



PERÚ
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
Carlos Lanfranco La Hoz



H O S P I T A L
Carlos Lanfranco La Hoz

**PLAN DE CONTINGENCIA
FRENTA A SISMOS DE
GRAN MAGNITUD**

2024



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



INDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
II. FINALIDAD	3
III. OBJETIVOS	4
3.1. Objetivo General:	4
3.2. Objetivos Específicos:	4
IV. BASE LEGAL	4
V. AMBITO DE APLICACIÓN	5
VI. CONTENIDO DEL PLAN	6
6.1. Determinación del Escenario de Riesgo	6
o Identificación de peligro	6
o Análisis de la Vulnerabilidad	9
o Determinación del nivel de riesgo	18
6.2 Organización Frente A Una Emergencia	20
o Grupo de trabajo para la gestión del riesgo de desastres	20
o Sistema de comando de salud	20
6.3 Procedimientos Específicos.	21
o Procedimiento de preparación para reducir daños en salud	21
o Procedimiento para la declaratoria de alerta frente a emergencias y desastres	22
o Procedimientos de comando y coordinación	23
o Procedimiento de respuesta para la organización de la atención de salud	24
o Procedimientos de continuidad de servicios	25
6.4 Actividades Articuladas A Los Procesos Y Líneas De Acción	27
6.5 Presupuesto y Financiamiento	27
6.6 Monitoreo y Evaluación	27
VII. ANEXOS	28
o Escenario de salud en riesgo	28
o Sistema de comando de salud	28
o Matriz de actividades y tareas	29
o Directorio telefónico para la coordinación interinstitucional.	30
o Red radial y de telefonía, incluyendo los espacios de monitoreo de emergencias y desastres (EMED) y COE Salud.	30

I. INTRODUCCIÓN

El Plan de Contingencia frente a Sismos de Gran Magnitud 2024 responde a la necesidad de contar con un instrumento operativo para organizar una respuesta dentro de las primeras horas posteriores a la ocurrencia del evento.

Este instrumento determina las responsabilidades y acciones que se deben desarrollar para la alerta, la coordinación, respuesta, movilización de recursos necesarios y asegurar la continuidad operativa de los diferentes servicios responsables de la primera respuesta.

El peligro de sismo es posiblemente el que generará mayor impacto en la infraestructura hospitalaria, así como en la infraestructura física del entorno con la consecuente afectación a la salud y vida de la población residente. Adicionalmente a ello, el acceso a la oferta hospitalaria resultante del evento se verá también afectado por la intransitabilidad.

Este Plan se ejecutará ante la inminencia u ocurrencia súbita de un evento que ponga en riesgo al distrito de Puente Piedra, a la institución y toda su jurisdicción.

Este documento constituye un instrumento que debe ser aplicado y actualizado para los periodos o temporadas donde exista la probabilidad del peligro generado por los sismos, teniendo como antecedentes sismos ocurridos en años anteriores y habiendo notado la necesidad de mejorar las acciones de respuestas en cuanto a la coordinación, organización, formación y capacitación de las brigadas de respuestas ante situaciones de peligros.

Toda Institución de Salud está expuesta a sismos y debe estar acondicionada para soportar el impacto de un desastre y para prestar asistencia a las víctimas en los momentos críticos posteriores. Ello exige reducir la vulnerabilidad de sus componentes físicos y organizativos y hacer preparativos para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva.

II. FINALIDAD

Tiene por finalidad organizar y asegurar la protección de la vida y la salud de los habitantes del distrito de Puente Piedra y de todos los demás distritos de nuestra jurisdicción, como también proponer estrategias que permitan continuar con la operatividad y atención adecuada de la institución ante el posible incremento de pacientes y emergencias que pudieran suscitarse ante un sismo de gran magnitud seguida por tsunamis.



III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Responder oportunamente ante el incremento de la demanda de pacientes frente a las consecuencias de un Sismo de Gran Magnitud seguida de un Tsunami, que se pudiera presentar en la jurisdicción, respondiendo como sector, en incidentes asociados en el antes, durante y después del evento a fin de evitar el mayor número de casos y por ende minimizar la cantidad de casos complicados.

3.2. Objetivos Específicos:

- Fortalecer las acciones de preparación y respuestas de los servicios de salud de la institución, garantizando la continuidad de la atención de los pacientes frente a un Sismo de Gran Magnitud seguida de Tsunami.
- Desarrollar la estimación de riesgo acorde al aporte y capacidad de resolución que la institución pueda brindar a los afectados que lleguen al Hospital.
- Ejecutar un correcto control sobre los recursos utilizados para poder gestionar equitativamente los recursos médicos y farmacológicos a todos los pacientes que son atendidos en el hospital.
- Establecer la participación en el foco de incidentes y/o en los lugares asignados a los Brigadistas del HCLLH.

IV. BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud
- Ley N° 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastre.
- Ley N° 27604, que modifica la Ley N° 26842 respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.
- D.S. N-038-2021 PCM se aprobó la actualización de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres con horizonte temporal al 2050.
- D.S. N-115-2022 PCM aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2022-2030.
- D.S. 058-2001-PCM. "Procedimiento Declaratoria de Estado de Emergencias".
- D.S. N°048-2011-PCM "Reglamento de la Ley N° 29664 del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres".
- Resolución Suprema N° 009-2004-SA, que aprueba el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud.



- Resolución Ministerial N.º 237-2022-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
- Resolución Ministerial N° 013-2022-PCM, Aprueban ejecución de simulacros y simulaciones a ser realizados durante los años 2022 al 2024; con la finalidad de afrontar desastres de gran magnitud, en salvaguarda de la vida y seguridad de la población y de su patrimonio.
- Resolución Ministerial N°343-2019/MINSA, que aprueba la Directiva N°262-MINSA/2019/OGPP, "Directiva Administrativa para la elaboración, seguimiento, evaluación y modificación del Plan Operativo Institucional del Pliego 011: MINSA.
- Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del HCLLH.
- Directiva Administrativa N° 250-2018 MINSA/DIGERD (Aprobada con R.M. N° 628-2018/MINSA) Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
- Resolución Directoral N°219-12/2020-HCLLH/SA, que aprueba la Directiva N°009-HCLLH-2020/OPE "Directiva para la elaboración de planes de trabajo y planes de acción V.01 del HCLLH.
- Resolución Directoral N°028-02/2023-DE-HCLLH/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°001-HCLLH/OPE-2023, para la elaboración, aprobación, registro y control de documentos normativos institucionales del HCLLH.
- Resolución Directoral N°292-12/2023-DE-HCLLH/MINSA, se aprueba el Plan Operativo Institucional 2024 del HCLLH.
- Resolución Directoral N°514-11/2012-DE-HCLLH/SA, se aprueba el Manual de Organización y Funciones del HCLLH.
- Resolución Directoral N°236-11/2023-DE-HCLLH/MINSA, se aprueba el Reglamento Interno de Servidores Civiles del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Resolución Directoral N°101-04/2024-DE-HCLLH/MINSA, se aprueba el Plan de Trabajo Anual – Unidad de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres 2024.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan será ejecutado por los siguientes departamentos y servicios: Departamento de Emergencia (Servicio de Emergencia y UCI), Departamento de



Diagnóstico por Imágenes, el Departamento de Apoyo al Tratamiento (Servicio de Farmacia y de Asistencia Social), Departamento de Anatomía Patológica (Servicio de Laboratorio) y Servicio de Hospitalización si fuese necesario, del Hospital de Carlos Lanfranco La Hoz en el evento masivo, donde la UGRED estará transversalmente apoyando en todo el proceso.

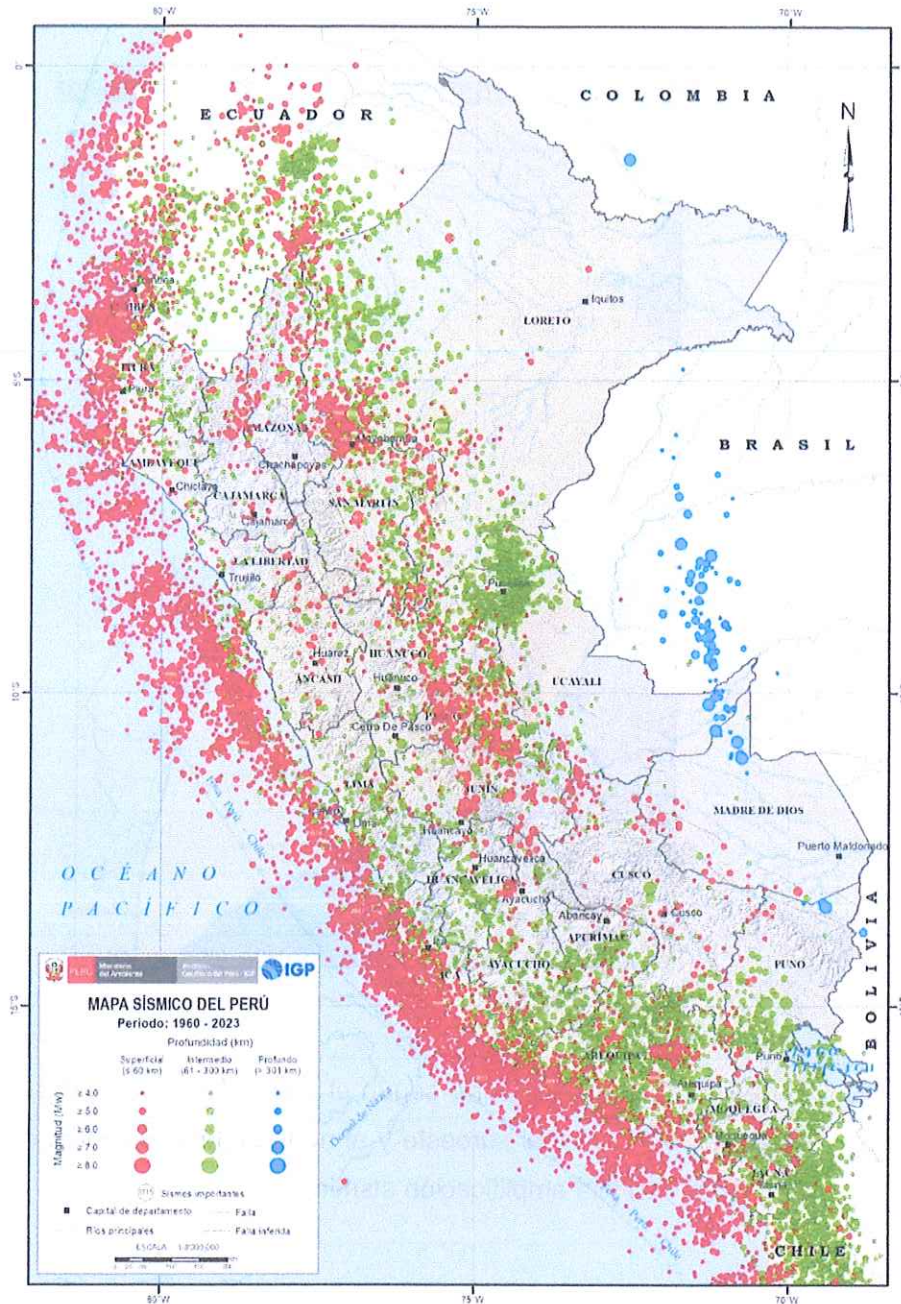
VI. CONTENIDO DEL PLAN

6.1. Determinación del Escenario de Riesgo

o Identificación de peligro

El mapa sísmico del Perú presenta la distribución espacial de los eventos con magnitudes igual o mayores a M4.0 ocurridos desde 1960 a la actualidad. La información utilizada corresponde a los catálogos del Instituto Geofísico del Perú y de Engdahl & Villaseñor (2002). Los sismos fueron clasificados en función de la profundidad de sus focos en superficiales, intermedios y profundos. En el mapa, el tamaño de los símbolos indica la magnitud del sismo. En el Perú, los sismos tienen su origen en tres fuentes sismogénicas: (1) la superficie de contacto entre las placas de Nazca y Sudamericana, (2) la deformación de la corteza continental y, (3) la deformación de la corteza oceánica con focos a profundidades superiores a 61 km. En la primera fuente tuvo su origen el terremoto de Pisco del 15 de agosto de 2007 (8.0Mw) percibido en superficie con intensidades de VII – VIII (MM) produciendo la muerte de más de 500 personas y miles de damnificados; además de daños considerables en las viviendas. El sismo de Moyobamba del 5 de abril de 1991 (M6.0) tuvo su origen en la segunda fuente y produjo en superficie intensidades de VII (MM) con daños severos en viviendas. Para la tercera fuente se cita como ejemplo el sismo del 24 de agosto de 2011 (M7.0), percibido en superficies con intensidades de V (MM) y que produjo el desarrollo de procesos de licuación de suelos y deslizamientos de rocas en localidades cercanas al área epicentral. El Mapa Sísmico sugiere que la peligrosidad sísmica en el Perú es “Alta”. Se observa mayor actividad sísmicas en las regiones Centro y Sur, y moderada en la Norte. Esta información permite delimitar las zonas sismogénicas presentes en el Perú, siendo información básica para los diversos estudios que conlleve a la prevención sísmica.

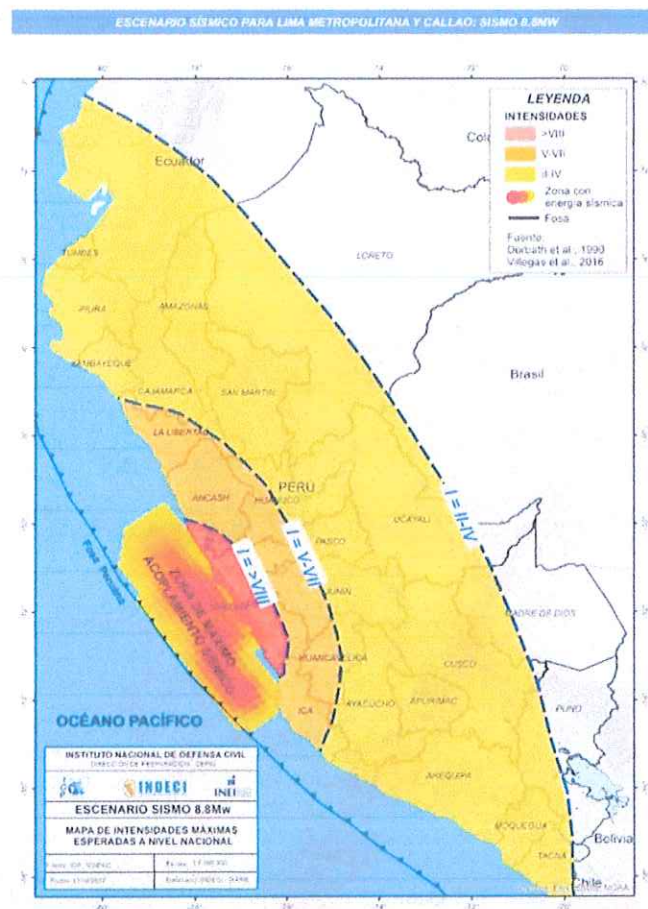
Figura 1. Mapa sísmico del Perú 1960-2023



En la zona occidental de la región Lima, la mayoría de las provincias y distritos se verían sometidas a intensidades > VII (MM). En cuanto a Lima Metropolitana y El Callao, evidentemente serían expuestas a las más altas intensidades debido a su cercanía a la zona de ruptura, además se espera que ocurran efectos de licuefacción de suelos en la costa, efectos de subsidencia, asentamiento y otros peligros asociados como tsunami, movimientos en masa, derrame de sustancias químicas (puerto del Callao), incendios, explosiones, entre otros.



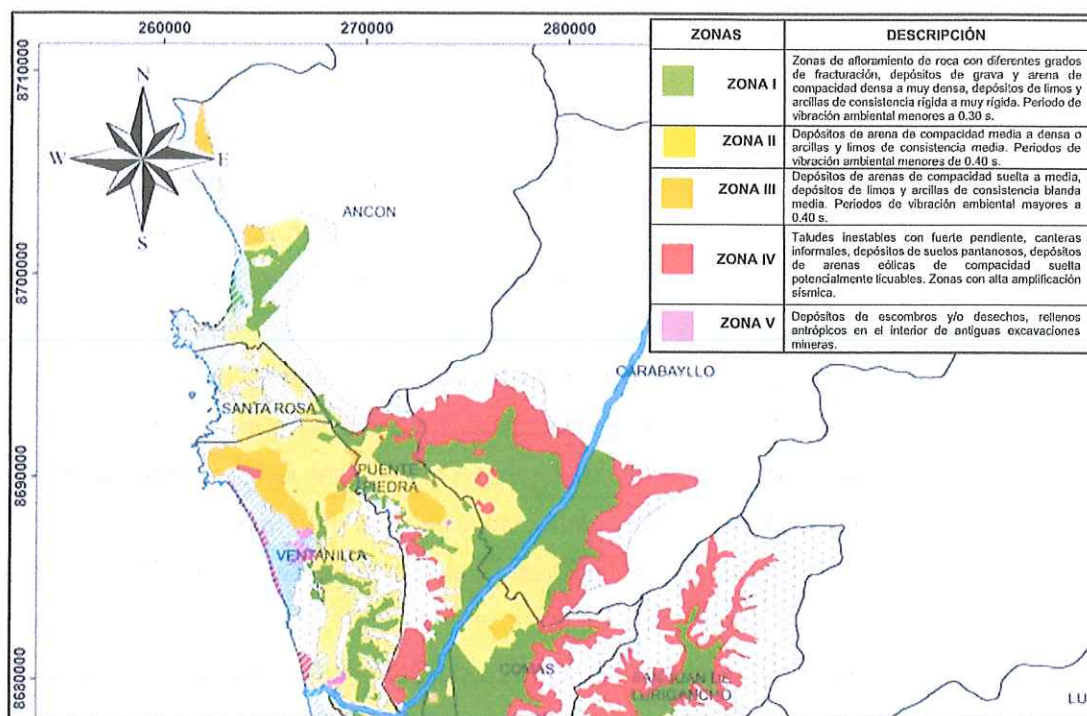
Figura 2. Cantidad de población y viviendas expuestas y/o sometidas a intensidades > VII (MM).



Fuente: INDEC

El distrito de Puente Piedra, según el mapa de microzonificación sísmica, las zonas del centro al suroeste y al norte sufrirán mayores daños porque son zonas con alta amplificación sísmica.

Figura 3. Mapa de microzonificación sísmica actualizada al 2018



Fuente: Sistema de información para la gestión del riesgo de desastres

Como resultado de un sismo con magnitud mayor a VIII (MM), se registrará un tsunami donde los distritos de Ancón, Santa Rosa y Ventanilla que limitan con el distrito de Puente Piedra serán las afectadas.¹

o Análisis de la Vulnerabilidad

En la Población:

La población del distrito de Puente Piedra y las zonas aledañas que pertenecen a la jurisdicción del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, que en los últimos años se ha incrementado, debido a la necesidad de vivienda, esto a consecuencia de la migración motivada por la dinámica socioeconómica generada en el territorio.

Tabla 1. Población estimada 2024

Distritos	Población
Ancón	94,972
Carabayllo	431,555
Puente Piedra	417,134
Santa Rosa	43,685
Ventanilla	397 026

Fuente: Repositorio Único Nacional de Información en Salud – REUNIS – abril 2024

¹ Plan Nacional de Operaciones de Emergencia - PNOE

En el Hospital:

El área asistencial del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz está formada por diez bloques con características y antigüedad diferentes. El bloque antiguo de la institución, fue construido hace unos 40 años, en parte con material noble, pero al que le falta reforzar con más columnas. La construcción del área asistencial se ha realizado en diversas etapas, la mayoría con características modernas de construcción. Las áreas correspondientes a Emergencia y UCI y hospitalización tienen características de sismo resistencia. Hay zonas de construcción nuevas que están reemplazando áreas libres y que provocan tugurización. El área administrativa consta de un solo bloque de dos pisos de material noble, pero por motivo de la pandemia ha sido desplazado a un local del hospital.²

En el gráfico 1 se representa el resultado del último ISH para el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en el cual se muestra que prevalece la vulnerabilidad en más del 50% reflejado con un indicador de 0.76, derivando el resultado del modelo matemático a la categoría "C", lo cual nos lleva a considerar acciones inmediatas frente a las observaciones planteadas para cada componente a fin de llegar a la seguridad adecuada que debería tener el establecimiento de salud.

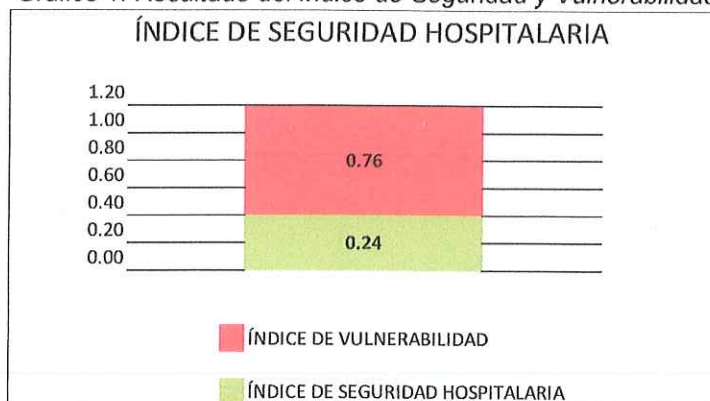
En cuanto a la capacidad operativa durante y después de un desastre se estima también la función de la organización técnica y administrativa de su personal para responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar.

En el aspecto relacionado con la seguridad ESTRUCTURAL, el análisis de modelo matemático para el ISH refleja el mayor porcentaje en el nivel BAJO de seguridad con 57% lo cual lo hace VULNERABLE, lo que conlleva a analizar la problemática existente y poner en práctica las recomendaciones propuestas a fin de mejorar este indicador de seguridad y tratar de disminuir la vulnerabilidad frente a un evento adverso.

La evaluación del componente FUNCIONAL representa un nivel alto con el 49%, nivel medio con 24% y nivel bajo con 27% que indica el conocimiento, actitud y la aptitud del personal que labora en la institución.

² Evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria 2021 HCLLH

Gráfico 1. Resultado del Índice de Seguridad y Vulnerabilidad



Fuente: Evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria – diciembre 2021

Según esta información se concluye que las áreas y/o zonas más seguras con los espacios abiertos, donde se encuentran los anillos de seguridad para estos casos.

Figura 4. Plano del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Sede Principal 1er Piso

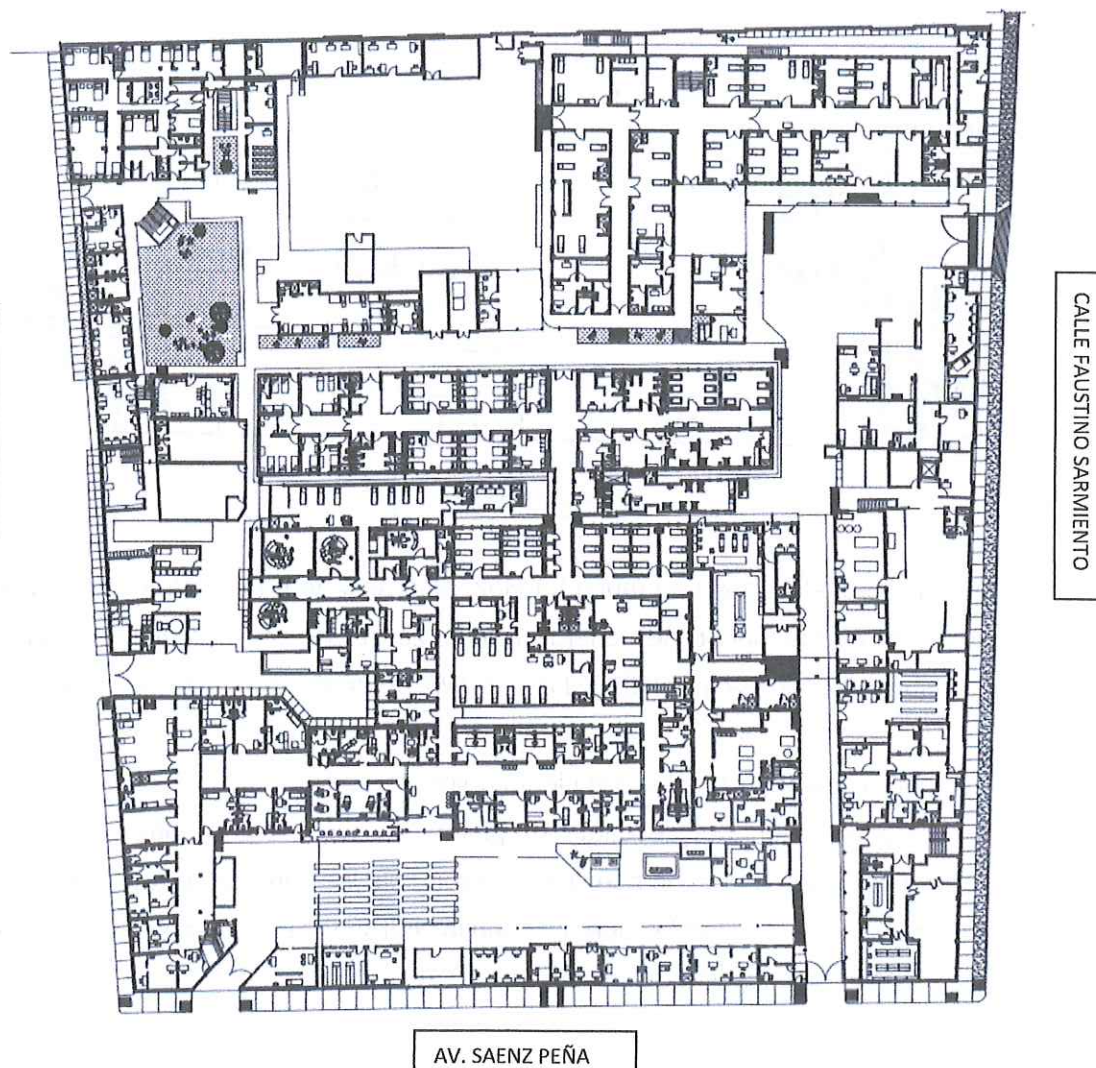
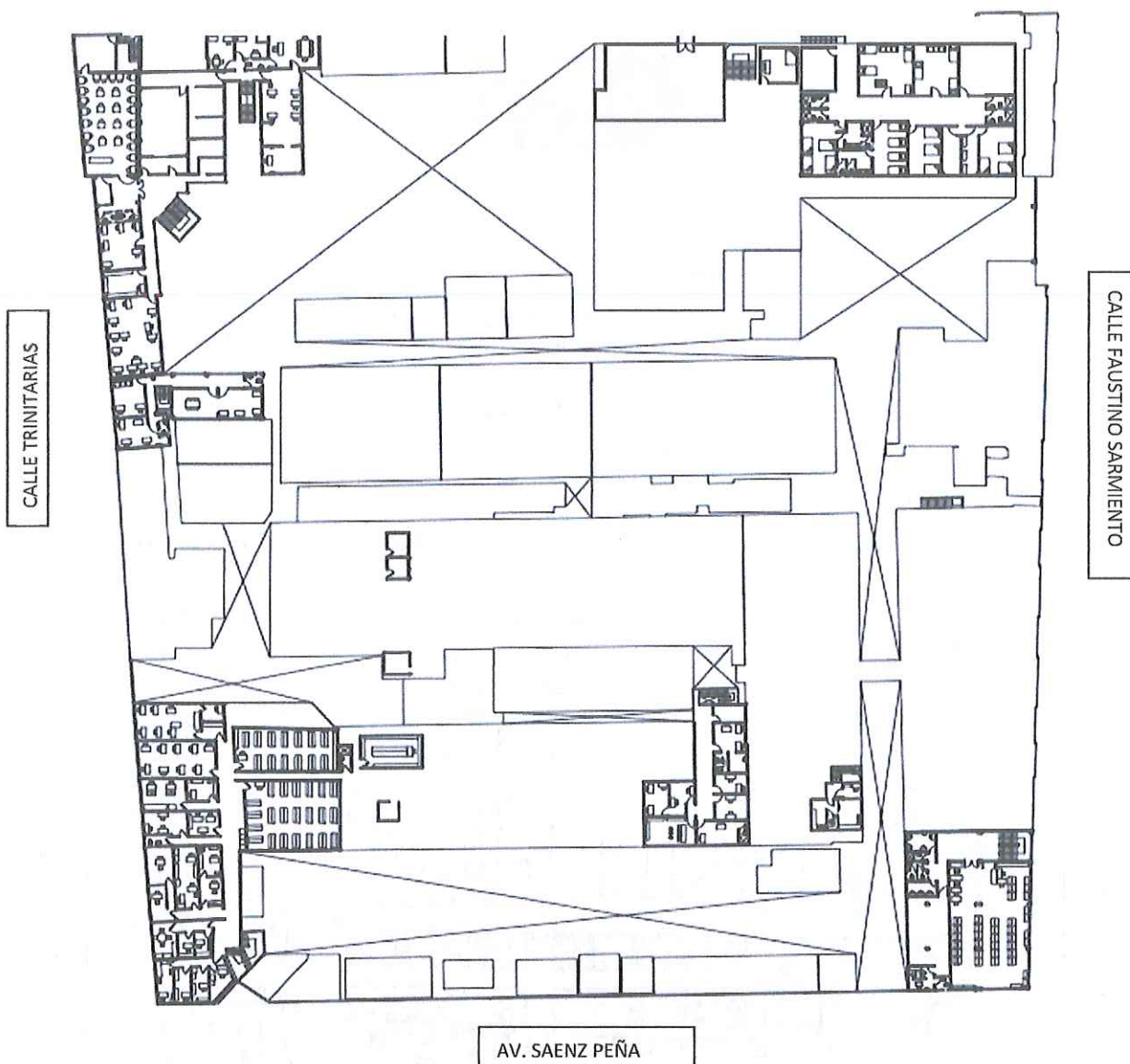


Figura 5. Plano del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Sede Principal 2do Piso

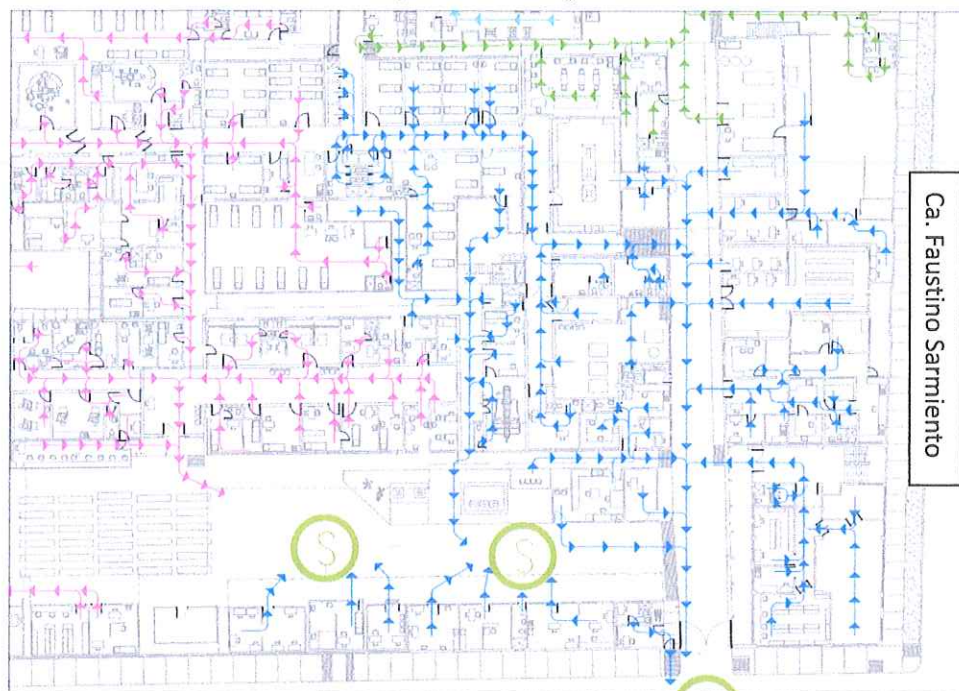


El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, está situado en el distrito de Puente Piedra corresponde de acuerdo al estudio de microzonificación sísmica y tsunami realizado por INDECI a la ZONA III, de riesgo medio caracterizado por afloramientos rocosos, estratos de grava fluvial de los pies de las laderas, suelo con comportamiento rígido, con periodos de vibración natural. A continuación, se presentan los planos de evacuación donde figuran las zonas seguras, que en nuestro caso son solo las zonas abiertas, ya que no hay zonas estructurales que ofrezcan las garantías necesarias de seguridad en caso de un sismo de gran magnitud.

Tabla 2. Leyenda de rutas de evacuación

	RUTA 1 - LOSA DEPORTIVA, PUERTA 5		RUTA 3 - FRONTIS, PUERTA 2
	RUTA 2 - EMERGENCIA, PUERTA 1		RUTA 3 - FRONTIS, PUERTA 3 Y PUERTA 4

Plano N° 1. de Evacuación y Zonas de Seguridad del HCLLH – 1er Piso



Plano N° 2. Evacuación y Zonas de Seguridad del HCLLH – 1er Piso





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
Carlos Lanfranco La Hoz

Plano N° 3. Evacuación y Zonas de Seguridad del HCLLH – 1er Piso



Plano N° 4. Evacuación y Zonas de Seguridad del HCLLH – 1er Piso



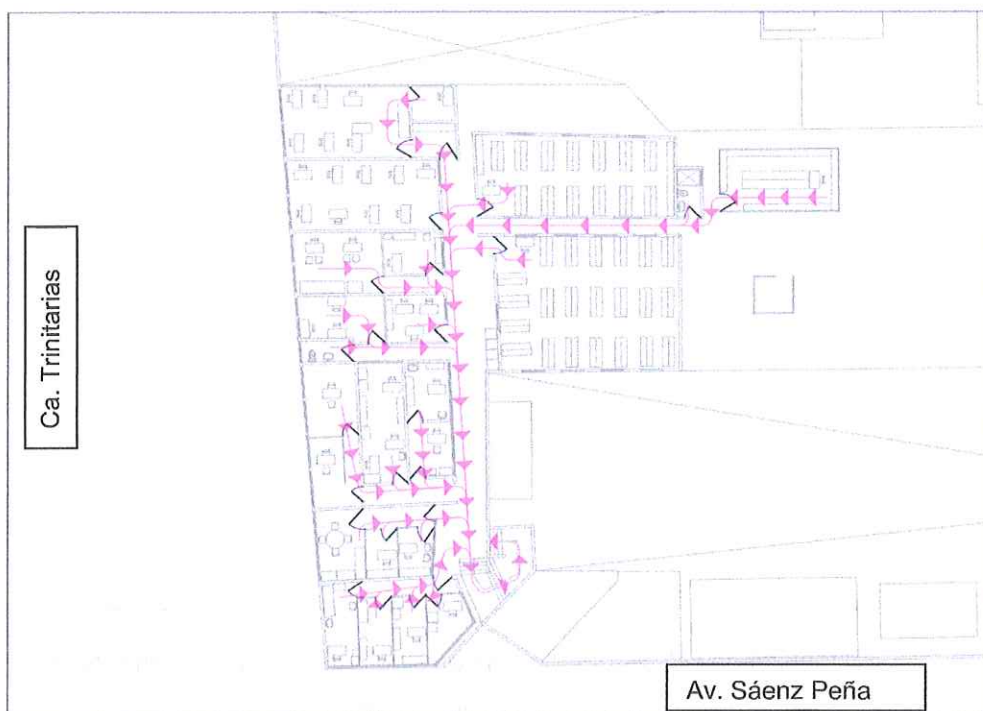
BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



Plano N° 5. Evacuación y Zonas de Seguridad del HCLLH – 2do Piso



Plano N° 6. Evacuación y Zonas de Seguridad del HCLLH – 2do Piso



Plano 7. Evacuación y Zonas de Seguridad del HCLLH – 2do Piso



Plano N° 8. Evacuación y Zonas de Seguridad del HCLLH – 2do Piso



El Hospital ha sido equipado con los siguientes equipos biomédicos, equipos complementarios, mobiliarios clínicos y mobiliarios móviles:

- 720 equipos biomédicos
- 3681 equipos complementarios
- 463 mobiliarios clínicos
- 3 ambulancias

Tabla 3. Cantidad de camas por servicio

Hospitalización	N° de camas
Cirugía	12
Medicina	12
Urología	4
Intermedio cirugía	10
Aislados	2
Intermedio medicina	5
Recuperación	5
Ginecología	
Alto Riesgo Obstétrico (ARO)	5
Puerperio	11
Post Cesárea	12
Capilla	8
Pasadizo tópico	4
Dilatación	3
Sala de partos	3
Recuperación	4
Neonatología	8
Pediatría	13
Emergencia	
UCI	3
UCIN	4
Observación	11
Trauma Shock Adulto	2
Trauma Shock Pediatría	2
Observación pediatría	6
Cirugía	4
Ginecología	6
Zona de tránsito	3
TOTAL DE CAMAS	162

Tabla 4. Cantidad de personal por grupo ocupacional

GRUPO OCUPACIONAL	DL 276	DL 1057	SERVICIOS DE TERCERO	TOTAL
Médicos	5	04	04	13
Médicos cirujanos	-	-	10	10
Traumatólogos	-	-	02	02
Neurocirujano	-	-	02	02
Psicólogos	-	-	04	04
Enfermeros	03	04	04	11
Técnicos de Enfermería	03	04	06	13
Tec. Laboratorio	-	-	04	04

Tabla 5. Sistemas de comunicaciones

SISTEMAS DE COMUNICACIONES	NUMERO	OPERATIVIDAD
Red radial VHF	OCCA 99 MOTOROLA	En mantenimiento
Radio Tetra	3550185 HYTERA	100%
Celular	951663883 HUAWEI	100%

Tabla 6. Líneas vitales del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

SERVICIOS	CARACTERISTICAS	DURACION
Sistema de energía eléctrica	01 grupos electrógeno 160 KVA	90 galones de abastecimiento (6hrs para continuidad del servicio).
Agua potable	02 tanques elevados 02 tanques subterráneos	1 día
Sistema de Desagüe		operativo
Planta de oxígeno	6m ³	operativo

o **Determinación del nivel de riesgo**

Tabla 7. Escenario de riesgo, sus posibles causas y consecuencias

ESCENARIO DE RIESGO	POSIBLES CAUSAS	CONSECUENCIA
Colapso físico parcial / total	• Daños estructurales y no estructurales generados por el sismo y las condiciones del terreno. • Eventos posteriores al sismo (incendios, explosiones). • Falta de atención por parte de los bomberos y equipos de rescate. • Réplicas del sismo que generan más daños.	• Heridos entre el personal y ocupantes del establecimiento. • Daños y pérdidas de los bienes, materiales e insumos médicos. • Interrupción de líneas vitales. • Salida de operación del servicio de salud. • Demanda no atendida. • Incremento de las referencias a otros establecimientos de salud.
Colapso funcional del HCLLH	• Interrupción del suministro de agua, energía y gases medicinales. • Falta de stock de medicamentos e insumos médicos. • Ausencia de personal. • Desorganización y falta de planes para la respuesta. • Sobredemanda.	• Interrupción de los servicios críticos. • Demanda no atendida. • Incremento de las referencias a otros establecimientos de salud.



Aislamiento de la institución	• Daños en las vías de comunicación (calles, avenidas y puentes). • Interrupción de las vías de comunicación debido a escombros. • Ausencia de los medios de transporte. • Inseguridad en el entorno del establecimiento de salud.	• Limitaciones del acceso a pacientes. • Limitaciones del acceso al personal. • Interrupción de la cadena de medicamentos y suministros. • Imposibilidad de apoyo para control de siniestros y provisión de recursos. • Interrupción de los servicios críticos y de la referencia a otros establecimientos de salud. • Demanda no atendida.
Robos y saqueos al HCLLH	• Falta de seguridad en el perímetro del establecimiento por ausencia de FF.AA. y PNP. • Falla del sistema de seguridad interna del establecimiento. • Exposición de las áreas internas del establecimiento debido a la caída de los muros perimétricos.	• Ingreso de personas extrañas al establecimiento de salud. • Sustracción de bienes, materiales e insumos médicos. • Peligro de agresión al personal y ocupantes al establecimiento. • Limitaciones a la atención de emergencia.
Sismos	• Área geográfica ubicada en el círculo del fuego por su alto nivel de actividad sísmica. • Construcción de la infraestructura sin parámetros técnicos sismo resistente por su antigüedad.	• Heridos y fallecidos entre los ocupantes del HCLLH. • Afectación psicológica a la mayoría de los presentes. • Abandono por parte del personal asistencial. • Afectación grave a la infraestructura hospitalaria de edificaciones antiguas. • Afectación y/o pérdida de equipos, mobiliario e insumo. • Interrupción de suministro de servicios básicos. • Afectación de la capacidad para la coordinación de acciones de respuesta a emergencias y desastres.
Incendios	• Presencia en las instalaciones de material combustible e inflamable. • Corto circuitos por cables expuestos al medio ambiente sin canalización y protección.	• Quemaduras, asfixia. • Afectación psicológica a la mayoría de las personas. • Pérdida de mobiliario, equipos e insumos. • Interrupción de suministro de servicios básicos.
Explosiones	• Presencia de equipo de alta presión como calderos, marmitas, balones de gas y otros gases.	• Heridos y fallecidos de personas del entorno por la explosión. • Afectación grave a la infraestructura, equipos y materiales. • Interrupción del servicio. • Colapso estructural por efectos de la explosión y las esquilas.

Derrame y/o fuga de materiales peligrosos	• Cercanías a centros comerciales que manipulan materiales peligrosos en su proceso productivo y/o comercial. • Presencia de materiales peligrosos en las instalaciones de la institución, como balones de gas, oxígeno, combustibles, aceites y otros.	• Los síntomas y signos pueden ser locales (ojos, piel, vías respiratorias o gastrointestinales), sistémicos o ambos. • Los materiales, alimentos frescos (frutas, verduras, etc.), así como los enlatados y embotellados, pueden verse afectados debido a la contaminación. • La institución (así como las vías de acceso a los mismos) pueden estar localizados dentro de la zona tóxica. Si es así, no habrá posibilidades de prestar el servicio con normalidad ni de recibir nuevos pacientes por un periodo prolongado.
---	--	---

6.2 Organización Frente A Una Emergencia

○ Grupo de trabajo para la gestión del riesgo de desastres

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz tiene constituido el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD), aprobado con Resolución Directoral N°324-11-2019/HCLLH/SA, formalmente activo desde dicha fecha.

Tabla 8. Grupo de Trabajo del HCLLH

Grupo Operativo	Grupo Apoyo
Director Ejecutivo	Jefe del Departamento de Medicina
Jefe de la Oficina de Administración	Jefe del Departamento de Cirugía
Jefe de Gestión del Riesgo, Emergencias y Desastres	Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia
Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico	Jefe del Servicio de Seguridad y Vigilancia
Jefe de la Unidad de Logística	Jefe del área de Relaciones Pública y Comunicaciones
Jefe de la Unidad de Economía	
Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos.	
Jefe de la Unidad de Servicios Generales.	

○ Sistema de comando de salud

El sistema de comando de salud SCS mantendrá la comunicación y la conducción, pondrá a la disposición sus herramientas, planes y mapas, para así tomar decisiones frente a la atención de daños y emergencia que se presente. Por tal motivo el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz con el



amparo de la ley N° 29664, ha recogido y adaptado este sistema de organización para que su aplicación funcional y modular, garantice la atención en salud a la población.

6.3 Procedimientos Específicos.

○ Procedimiento de preparación para reducir daños en salud

Intervención específica que se realiza teniendo en cuenta el escenario definido y el tiempo prudencial para ejecutarlo, con el objetivo de reducir los posibles daños en salud a la población y garantizar la continuidad del funcionamiento del HCLLH.

Tabla 9. Descripción de procedimiento de preparación para reducción de daños en la salud

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.Prevenición	Elaboración del plan de contingencia frente a Sismos de Gran Magnitud 2024.	GTGRD / UGRED
	Asegurar recursos necesarios de medicamentos, equipamiento, insumos y materiales.	GTGRD / Servicio de Farmacia / Unidad de logística / Dpto. De Servicios Generales
	Evaluar la operatividad del sistema de Referencia y contra referencia.	GTGRD / Jefe de guardia / Referencia y contrareferencia
	Elaborar y difundir el rol de retén del personal de guardia.	Unidad de Personal / Departamento de Emergencia / Departamento de enfermería
	Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.	Dpto. de servicios generales / Of. De comunicaciones / Of. de estadística e informática
	Verificar la operatividad de las ambulancias.	Dpto. de servicios generales / Of. de transporte
	Evaluar la operatividad de los servicios críticos: Emergencia, UCIN, UCI, SOP, Banco de sangre, Laboratorio, Diagnóstico por imágenes, Farmacia, Casa fuerza, Mantenimiento y Vigilancia.	GTGRD / Dpto. de emergencia, Dpto. de enfermería
	Verificar directorio actualizado del personal.	Unidad de Personal / UGRED
	Implementar sistemas de alerta escalonada.	GTGRD / UGRED



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
Carlos Lanfranco La Hoz

2.Mitigación	Disponibilidad de camas de observación en servicio de emergencia.	Jefatura del servicio de emergencia
	Disponibilidad de camas en servicios de hospitalización.	Jefatura del servicio de hospitalización / Jefatura de enfermería
3.Preparación	Garantizar la operatividad de las líneas vitales: Energía eléctrica / Grupos electrógenos, Extintores, Abastecimiento de agua, Suministro de combustible.	Dpto. de Servicios Generales
	Provisión de implementos necesarios para la intervención de brigadas, EPP's, botas de seguridad, linternas y baterías, maletines de emergencia.	UGRED / Brigadas del HCLLH
	Activación de brigadas hospitalarias.	UGRED / Brigadas del HCLLH
	Acondicionamiento del área de expansión y puesto de comando, en caso de aumento de capacidad operativa.	GTGRD / Dpto de Servicios generales / UGRED
4.Acciones complementarias	Organización de brigadas de atención médica con técnicos y profesionales de la salud entrenados en el manejo de situaciones de emergencias y desastres, lucha contra incendios, evaluación de daños y análisis de necesidades.	GTGRD / UGRED

○ **Procedimiento para la declaratoria de alerta frente a emergencias y desastres**

Se identifica procedimientos de alerta según la Directiva Administrativa N°036- 2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratoria de alertas en situaciones de emergencias y desastres"³

La alerta es la situación declarada por la autoridad de salud con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres.

³ Resolución Ministerial N°517-2007/MINSA



Tabla 10. Declaración de Alertas

Estado de alerta	Acciones	Preparativos	Responsable
ALERTA VERDE	Monitorear	Identificar el recurso humano, transportes, camas parahacer frente a la posible ocurrencia de pacientes. Verificar la operatividad de los sistemas de comunicaciones. Verificar stock de medicamentos. Coordinar con la Unidad de Servicios generales para el mantenimiento correctivo de las líneas vitales del Hospital (agua potable, desagüe, sistema eléctrico)	Unidad de Gestión de riesgo de Desastres
ALERTA AMARILLA	Implementación	Debido a la posible ocurrencia, se negará cambios de turnos o vacaciones del personal asistencial, asegurarla disponibilidad de camas. Asimismo, garantizar el combustible. Garantizar la operatividad de los sistemas de comunicaciones. Gestionar stock de medicamentos. Asegurar la continuidad de los servicios de las líneas vitales del hospital.	Unidad de Gestión de riesgo de Desastres
ALERTA ROJA	Emergencia Real	Se continuará con las acciones descritas en la alerta amarilla. Activar el Centro de Operaciones de Emergencias (COE). Suspender toda actividad programada. Hacer uso de todas las camas disponibles del establecimiento. Mantener en control de las líneas vitales del hospital para garantizar la continuidad de la atención.	Unidad de Gestión de riesgo de Desastres

○ **Procedimientos de comando y coordinación**

Propósito: Establecer las acciones que se deben desarrollar para asegurar la participación y articulación intra e inter institucional, de los diferentes niveles de la jurisdicción de Puente Piedra, Santa Rosa, Carabayllo y Ancón.

Alcance: Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, DIGERD, MINSA, Perú.

Responsabilidades: Responsabilidad es de todos los servicios del hospital. Sereunirá el GTGRD de la institución, en los primeros minutos después de ocurrido el evento con la intención de decidir la acción de respuesta y continuidad de la operatividad del hospital.

El comandante salud designa a su oficial de enlace del SCS, el cual a su vez determina su fuerza de tarea para coordinaciones interinstitucionales en seguridad y en servicios de salud que sean necesarias, las instituciones siguientes:

- INDECI
 - Policía Nacional del Perú
 - Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú.
 - Subgerentes de defensa civil de municipales involucradas.
 - Responsable de GRD de los sectores involucrados.
 - Responsables de GRD del HCLLH.
- o **Procedimiento de respuesta para la organización de la atención de salud**

De acuerdo con la Ley General de Salud, todos los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención inmediata a toda persona en situación de emergencia la cual se efectuará de acuerdo a su nivel de atención.

Tabla 11. Flujo de atención de pacientes

Acción	Actividad	Responsable
Ingresar el(los) paciente(s)	Se le dirige al área de Triage.	Personal de Seguridad
Triage / Emisión de Historia Clínica (hoja rosada)	Se clasifica y se asigna una *prioridad (I, II, III o IV) y se genera hoja rosada de atención.	Personal de Salud / Brigadista Institucional / Personal de Admisión
Atención de pacientes	Se brindará la atención según prioridad.	Personal de Salud

*Tabla 12. Clasificación de Emergencias *(Prioridad)*

Nivel de Urgencia	Tipo de Urgencia	Descripción
1	Resucitación Inmediata	Condición de salud extrema que amenaza la vida del paciente. Requiere intervención médica inmediata.
2	Emergencia 10" a 15"	Condición de salud de alto riesgo que representa una amenaza al estado de salud del paciente. Debe recibir atención médica inmediata.
3	Urgencia 30"	Condición de salud aguda que NO amenaza la vida del paciente. Requiere atención médica NO inmediata.
4	Urgencia Menor 2 horas	Condición de salud que puede ser aguda, pero no compromete el estado general del paciente. No representa un riesgo evidente.
5	Sin Urgencia 4 horas	Condición clínica relacionada con problemas crónicos, sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general del paciente. No representa riesgo para la vida.



El triaje es el método que nos ayuda a la clasificación de víctimas de acuerdo a su gravedad y pronóstico, en situaciones en las que hay desequilibrio entre el número de víctimas y el de socorristas.

El objetivo del triaje es establecer las actividades que se realizarán para la valoración y clasificación rápida de los pacientes adultos y niños que ingresen en situaciones de emergencias y desastres.

Descripción de los pasos:

El personal de seguridad dará acceso a la emergencia, por la puerta N°1 del HCLLH.

Una vez en la zona de emergencia, el personal asistencial determinará si el paciente pasará por triaje o irá directamente a los servicios de: tópico de medicina, de cirugía, de traumatología, pediatría, ginecología o traumashock de ser el caso.

El médico o personal de salud capacitado evaluará y clasificará a la víctima según Tabla N°16.

El personal técnico, familiar, paramédico, etc. Dependiendo el caso, se acercará a admisión para que le puedan emitir la ficha de atención (hoja rosada).

Los técnicos en enfermería trasladarán a los pacientes a las áreas de atención según prioridades.

El área de referencias y contra referencias estará siempre alerta ante un posible traslado de pacientes hacia otra IPRESS de mayor complejidad de ser el caso.

El servicio de Asistencia Social, siempre estará apoyando ante los casos de pacientes NN (no identificados y sin acompañante) que llegasen y se necesitasen sus datos básicos y otros temas relacionados a la emergencia y a su servicio.

En cada instalación (puestos móviles), se contará con personal hospitalario y de brigadas del HCLLH, quienes apoyarán en la atención de pacientes.

El requerimiento de insumos y medicinas será emitido por el Jefe del Servicio de Farmacia, quien en coordinación con la Unidad de Logística se encargará de abastecer los kits de atención para desastres.

○ **Procedimientos de continuidad de servicios**

Durante la atención de los pacientes que ingresan afectados por el evento adverso, se continuará con la atención y tratamiento de los pacientes hospitalizados, para la habilitación de camas, los médicos de las áreas de hospitalización brindaran las altas correspondientes, mismo que se

habilitara las áreas de expansión, la sala de recuperación de contingencia y el uso de las infraestructuras móviles. Las áreas se expenderán según la evaluación de daños, si el incidente ocurre dentro de la institución y así determinar las medidas de intervención. Contacto con la municipalidad de Comas y Carabayllo para asegurar los recursos de agua y grupos electrógenos para la cobertura de las áreas de expansión (infraestructura móvil).

Se identifican varias áreas del HCLLH que tengan características en sus ambientes para poder ser transformados en espacios que podrían ser utilizados para aumentar la capacidad del establecimiento en caso se requiera, por causa de una emergencia o desastre.

Para poder habilitar estas áreas es necesario tener en consideración:

- Habilitar conexiones temporales de corriente eléctrica para los equipos que se utilicen.
- Implementar métodos provisionales para abastecer de agua el área de expansión.
- Contar con carpas (puestos móviles), necesarias para la instalación de los servicios que se requieran en el área expansión.
- Ubicar las instalaciones para verificar las emergencias y desastres.

Tabla 13. Instalaciones que se activarán en un desastre

Ambiente	Tamaño	Uso en caso de Desastre	Agua		Luz	
			Sí	No	Sí	No
Puesto móvil a dos aguas color rojo	9m x 6m x 2.7m	Hospital de campaña – Prioridad I	x		x	
Puesto móvil a dos aguas color amarillo	9m x 6m x 2.7m	Hospital de campaña – Prioridad II	x		x	
Puesto móvil a dos aguas color amarillo	9m x 6m x 2.7m	Hospital de campaña – Prioridad II	x		x	

Para garantizar la respuesta oportuna y adecuada, actualmente tenemos tres puestos móviles en el almacén de respuesta, cerca al área de expansión interna (loza deportiva), las cuales están listas para su armado y uso en caso de contingencia y/o desastre y, sea necesario ampliar la capacidad de atención de pacientes, en este caso, durante los días que dure la festividad de Semana Santa.

En el caso del HCLLH, en un evento masivo, el triaje se realizará por el personal asistencial que se encuentre en ese momento.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
Carlos Lanfranco La Hoz

Luego que disminuya el flujo de heridos y los pacientes hayan sido atendidos en su totalidad, la máxima autoridad hospitalaria debe dar por finalizada la respuesta y debe ser difundida inmediatamente a todo el personal del hospital.

6.4 Actividades Articuladas A Los Procesos Y Líneas De Acción

El presente Plan de Contingencia frente a Sismos de Gran Magnitud 2024, se encuentra alineado con el Plan Operativo Institucional 2024, aprobado con Resolución Directoral N°292-12/2023-DE-HCLLH/MINSA.

Objetivo Estrategia Institucional	Acción Estratégica Institucional	Actividad Operativa
OEI.08 Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.	AEI.08.04. Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia; de las comunidades organizadas frente a riesgos de desastres.	5004280 - Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres.

6.5 Presupuesto y Financiamiento

Presupuesto asignado a la actividad Operativa Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres, del Programa Presupuestal Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres.

6.6 Monitoreo y Evaluación

El monitoreo del Plan de Contingencia frente a Sismos de Gran Magnitud 2024, estará a cargo de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres, quienes brindaran soporte en coordinación con el grupo de trabajo de gestión de riesgo para el desarrollo y cumplimiento de las actividades programadas.

Para la evaluación la Unidad de Gestión de riesgo solicitara a los órganos y unidades orgánicas involucradas la presentación de informes del cumplimiento de las actividades desarrolladas, a fin de consolidar dicha información en un informe de evaluación de la operatividad del Plan de Contingencia.



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



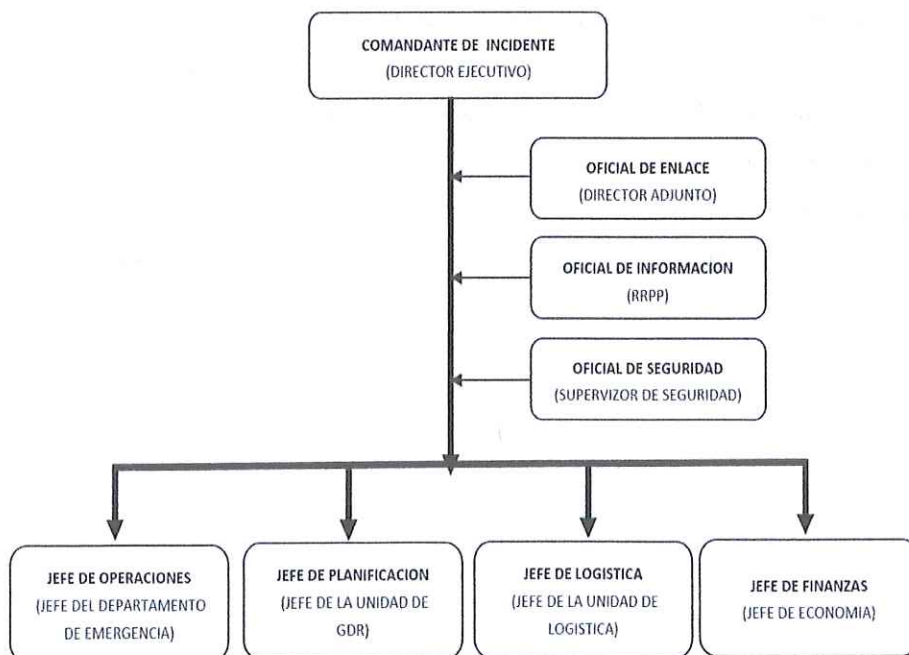
VII. ANEXOS

○ Escenario de salud en riesgo

Tabla 14. Escenario de riesgos según niveles de atención resolutive requerida

ESCENARIO	NIVEL DE RIESGO	CASOS TIPO	TIPO DE ATENCION	NIVEL RESOLUTIVO
N°01	LOCAL	Casos Individual Deshidratación, Traumatismo leves, crisis de ansiedad generalizada descompensación leves de enfermedades crónicas, otros	Atenciones médicas y de salud por brigadas del MINSA Transporte asistido de pacientes por vía terrestre a instituciones prestadores de servicios de salud (IPRESS)	Puestos médicos IPRESS
N°02	LOCAL	Casos Individual Intoxicaciones alimentarias, Deshidratación Severa, Traumatismos moderados a severos, descompensación moderada de enfermedades crónicas, brote epidémico, histeria colectiva, Ahogamientos y otros	Atenciones médicas por brigadas del MINSA	PMA de mayor nivel resolutive -Transporte asistido de víctimas por vía terrestre y área según sea requerido

○ Sistema de comando de salud





○ Matriz de actividades y tareas

MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS					
OBJETIVO GENERAL: Responder oportunamente ante el incremento de la demanda de pacientes a consecuencia de un Sismo de Gran Magnitud, que se pudiera presentar en la jurisdicción, respondiendo como sector, en incidentes asociados en el antes, durante y después del evento a fin de evitar el mayor número de casos y por ende minimizar la cantidad de casos complicados y evitar.					
OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	MAR	ABR	RESPONSABLE
Fortalecer las acciones de Preparación y respuestas de los servicios de salud de la institución, garantizando la continuidad de la atención de los pacientes frente a un Sismo de Gran Magnitud.	Plan de Contingencia frente a Sismos de Gran Magnitud 2024.	Resolución		X	UGRED.
	Capacitación al personal del HCLLH en triaje en atención de víctimas en masa.	Informe	X		UGRED / Área de Capacitaciones de la Unidad de Personal.
	Capacitación sobre el correcto y oportuno llenado del EDAN a todo el personal del HCLLH.	Informe		X	UGRED / Área de Capacitaciones de la Unidad de Personal.
Desarrollar la estimación de riesgo acorde al aporte y capacidad de resolución que la institución pueda brindar a los afectados que lleguen al Hospital	Identificar los niveles de emergencia para la atención.	Informe		X	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.
	Garantizar permanencia del personal asistencial para cubrir posible demanda.	Informe		X	Departamento de Emergencia / Departamento de Enfermería.
Ejecutar un correcto control sobre los recursos utilizados para poder gestionar equitativamente los recursos médicos y farmacológicos a todos los pacientes que son atendidos en el Hospital.	Garantizar el stock de medicamentos para la atención.	Informe		X	Servicio de Farmacia / Unidad de Logística
	Asegurar la disponibilidad de al menos 20% de camas en los servicios de emergencia, hospitalización, UCI, sala de operaciones, sala de partos y recuperación.	Informe		X	Departamento de Emergencia / Departamento de Enfermería.
	Realizar la vigilancia epidemiológica activa a fin de minimizar riesgos de enfermedades metaxénicas.	Informe		X	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
Establecer la participación en el foco de incidentes y/o en los lugares asignados a los Brigadistas del HCLLH.	El director de IPRESS, jefe de emergencia y jefes de redes deben estar en reten domiciliario permanente.	Informe		X	Brigada EDAN.
	Mantener coordinación permanente con los IPRESS de referencia y contra referencia y entre las redes de salud.	Informe		X	Unidad de Referencia-Contrarreferencia y Telesalud.
	Refuerzo preventivo de guardia y de turnos.	Informe		X	UGRED.



BICENTENARIO
DEL PERU
2021 - 2024





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
Carlos Lanfranco La Hoz

o **Directorio telefónico para la coordinación interinstitucional.**

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CELULAR	CORREO
Director Ejecutivo	M.C. Willy Gabriel de la Cruz López	-	dejecutiva@hcllh.gob.pe wdelacruz@hcllh.gob.pe
Jefe de la Oficina de Administración	Eco. Luis Enrique Ronquillo Soto	966-671-780	ironquillo@hcllh.gob.pe dadministrativa@hcllh.gob.pe
Jefe del Departamento de emergencia	M.C. Renzo Rivera Kitano	975-748-458	rrivera@hcllh.gob.pe emergencia@hcllh.gob.pe
Jefe oficina de Planeamiento Estratégico	C.P.C. Willar Manuel Rimarachín Vega	990-215-172	pe.wrimarachin@hcllh.gob.pe planeamiento@hcllh.gob.pe
Jefe Unidad de Logística	Lic. Adm. Rojas Jiménez Elferes	964-073-123	ulogistica@hcllh.gob.pe
Jefe Dpto. Laboratorio	T.M. Eloisa Maribel Silva Aquino	999-062-594	welc100@yahoo.es
Jefe Dpto. Enfermería	Lic. Fary Mendoza Chumbes	952-395-331	enfermeria@hcllh.gob.pe
Jefe de la Unidad Servicios Generales	Ing. Jorge Gustavo Fernández Flores	975-574-067	userviciosgenerales@hcllh.gob.pe
Jefe de Relaciones Públicas e Imagen Institucional	-	-	comunicaciones@hcllh.gob.pe
Jefe de la Unidad de Personal	Lic. Oliva Patricia Guerra Saltarich	916-928-316	upersonal@hcllh.gob.pe
Jefe Unidad de Estadística e Informática	Ing. Adm. Rossmely Shirley Mosqueira Buitrón	950-019-920	uestadistica@hcllh.gob.pe transparencia@hcllh.gob.pe
Jefe unidad de Economía	CPC. Hebert Ronald Tan Barrantes	945-388-085	ueconomia@hcllh.gob.pe
Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	Dr. José Luis Bolarte Espinoza	949-406-561	epidemiologia@hcllh.gob.pe

o **Red radial y de telefonía, incluyendo los espacios de monitoreo de emergencias y desastres (EMED) y COE Salud.**

EQUIPO	OPERATIVIDAD	CANTIDAD
Red radial VHF	Mantenimiento	1
Radio Tetra	Si	1
Internet	Si	1
Wi fi	Si	1

BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024