



Hospital de Emergencias
VILLA EL SALVADOR

**PLAN DE CONTINGENCIA POR FIESTAS PATRIAS DEL 2024 DEL HOSPITAL DE
EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**

Lima – Perú

2024

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	3
II.	FINALIDAD.....	4
III.	OBJETIVOS.....	4
IV.	BASE LEGAL.....	4
V.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	5
VI.	CONTENIDO.....	5
	6.1. Determinación del escenario de riesgo.....	5
	6.1.1. Identificación del peligro.....	6
	6.1.2. Análisis de la vulnerabilidad.....	7
	6.1.3. Determinación del nivel de riesgo.....	18
	6.2. Organización frente a una emergencia.....	19
	6.2.1. Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD).....	19
	6.2.2. Sistema de Comando de Salud.....	20
	6.3. Procedimientos específicos.....	20
	6.3.1. Procedimiento de preparación para reducir daños en salud.....	20
	6.3.2. Procedimiento de alerta.....	20
	6.3.3. Procedimiento de comando y coordinación.....	23
	6.3.4. Procedimiento de respuesta para la organización de la atención de salud...24	
	6.3.5. Procedimiento de continuidad de servicios.....	27
	6.4. Actividades articuladas a los procesos y líneas de acción.....	28
	6.5. Presupuesto y financiamiento.....	29
	6.6. Monitoreo y evaluación.....	29
VII.	ANEXOS.....	29
	7.1. Escenario de riesgo en salud.....	30
	7.2. Procedimientos para la declaratoria de alerta frente a emergencias y desastres.....	32
	7.3. Sistema de Comando de Salud.....	36
	7.4. Matriz de actividades y tareas.....	46
	7.5. Directorio telefónico para la coordinación interinstitucional.....	51
	7.6. Red radial y de telefonía, incluyendo los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED) y COE Salud.....	53
	7.7. Bibliografía.....	54

I. INTRODUCCIÓN

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES), categorizado como nivel II-2, se ubica entre la avenida Pastor Sevilla y la Avenida 200 Millas, inaugurado el 07 de abril del 2016, es una de las edificaciones modernas del Ministerio de Salud, la cual beneficia principalmente al distrito de Villa El Salvador y distritos cercanos siendo el segundo hospital especializado de la zona sur de Lima.

Este 28 de julio nuestro país cumple 203 años de vida republicana, una fecha emblemática para todos los peruanos, puesto que se recuerda la Independencia del Perú, proclamada por don José de San Martín en 1821 y el 29 de julio se rinde homenaje a las Fuerzas Armadas del Perú con la Gran Parada y Desfile Militar.

Las Fiestas Patrias coinciden con la semana de vacaciones por parte de los centros educativos y algunas instituciones, es una de las mayores y principales celebraciones de año para los peruanos que se desplazarán a lugares de esparcimiento y recreación tanto públicos y privados, esto genera una mayor afluencia de vehículos, excesos con las bebidas alcohólicas, lo que podría ocasionar accidentes de tránsito, también se realizan actividades culturales, salida de vacaciones a las playas, lugares turísticos e incremento del consumo masivo de alimentos ambulatorios.

Ante la realización de estos eventos, es necesario tomar medidas y acciones oportunas que nos permitan actuar en forma correcta, eficaz y eficiente ante probables situaciones de emergencia y desastres que pudieran presentarse durante estos días de celebración y afectar la salud de la población del HEVES, por lo que es necesario estar preparados para hacer frente a cualquier contingencia con el fin de lograr una respuesta oportuna.

Es por ello que se ha elaborado el presente Plan de Contingencia por Fiestas Patrias del 2024 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador a través del área de Gestión del Riesgo de Desastres (GRD).

II. FINALIDAD

Establecer un plan de contingencia que permita desarrollar acciones que permitan continuar con la atención frente a emergencias que se puedan suscitar durante las celebraciones por Fiestas Patrias del 2024.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

3.1.1. Brindar una atención adecuada frente a posibles eventos con múltiples víctimas que lleguen a nuestra institución, durante las celebraciones por Fiestas Patrias.

3.2. Objetivos específicos:

3.2.1. Determinar las áreas de expansión interna, ante posibles eventos que generen el incremento en la atención de pacientes.

3.2.2. Identificar el flujo de comunicación para la alerta y la activación del presente plan de contingencia.

3.2.3. Unificar un modelo de organización frente a incidentes con múltiples víctimas (IMV), para así asegurar la atención adecuada de todos los pacientes.

IV. BASE LEGAL

4.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatoria.

4.2. Ley N° 31061, Ley de Movilización para la Defensa Nacional y el Orden Interno.

4.3. Ley N° 28551, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia.

4.4. Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y modificatorias.

4.5. Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

4.6. Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, que aprueba Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres- PLANAGERD 2022-2030.

4.7. Decreto Supremo N° 017-2008-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29124, que establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones.

4.8. Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

4.9. Decreto Supremo N° 038-2021-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.

4.10. Decreto Supremo N° 002-2022-DE, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31061, Ley de Movilización para la Defensa Nacional y Orden Interno.

4.11. Resolución Suprema N° 009-2004-SA, que aprueba el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud.

4.12. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres".

- 4.13. Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2012-PCM-SINAGERD “Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno”.
- 4.14. Resolución Ministerial N° 154-2014-MINSA, que constituye el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud.
- 4.15. Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, que aprueba los “Lineamientos para la Implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva”.
- 4.16. Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, que aprueba los “Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia”.
- 4.17. Resolución Ministerial N° 643-2019-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
- 4.18. Resolución Jefatural N°006-2011-INDECI, que aprueba la “Directiva Nacional de Movilización para Situaciones de Emergencia Ocasionados por Desastres”.
- 4.19. Resolución Directoral N° 86-2024-DE-HEVES, reconfirma el “Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD) del Hospital de Emergencia Villa El Salvador”.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan será ejecutado por todas las unidades funcionales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

VI. CONTENIDO

6.1. Determinación del escenario de riesgo

Para determinar el escenario de riesgo, es importante tomar en cuenta factores como peligros y vulnerabilidades que siempre están presentes, o incluso aquellos que en algunas celebraciones suelen aumentar.

En los distritos de Lima Sur durante los días festivos por Fiestas Patrias se programan diferentes actividades gastronómicas, culturales, artísticas, deportivas y recreativas en consecuencia, aumentando considerablemente la movilización de las personas, lo que puede ocasionar accidentes de tránsito y debido a la cercanía con la carretera Panamericana Sur y la antigua Panamericana Sur, la institución debe mantenerse en alerta teniendo en cuenta que es el hospital más cercano y referencial en la zona.

Tabla 1
Identificación y caracterización del escenario de riesgo

Evento	Fiestas Patrias
Tipo	Antrópico - Social
Ocurrencia	Muy probable
Magnitud	Moderada - Alta
Duración	26, 27, 28 y 29 de julio del 2024
Lugares Afectados	Villa El Salvador y zonas aledañas

Dentro de los eventos masivos más resaltantes que se registraron en el hospital podemos citar los siguientes:

Tabla 2

Registro de eventos que se presentaron en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador

N°	Fecha y hora	Lugar de incidente	N° pacientes	Evento	Descripción
1	03/10/2019 18:00 horas	Distrito de Lurín	25	Intoxicación (I.E. Rodrigo Lara Bonilla)	Se manifiesta a través de vómitos y dolor abdominal
2	23/01/2020 07:30 horas	Distrito de Villa El Salvador	39	Deflagración	Pacientes con quemaduras de II y III grado
3	22/01/2021 08:00 horas	Distrito de Villa El Salvador	13	Accidente vehicular	Pacientes politraumatizados
4	19/04/2021 00:30 horas	Distrito de Villa El Salvador	13	Desalojo Lomo de Corvina	Pacientes politraumatizados Afección respiratoria por inhalación de gases
5	03/02/2022 09:00 horas	Distrito de Lurín	18	Accidente vehicular	Pacientes politraumatizados
6	01/07/2022 18:00 horas	Distrito de Villa El Salvador	10	Accidente vehicular	Pacientes politraumatizados
7	23/07/2022 18:00 horas	Distrito de Lurín	15	Accidente vehicular	Pacientes politraumatizados
8	08/08/2022 21:38 horas	Distrito de Lurín	14	Accidente vehicular	Pacientes politraumatizados
9	01/01/2023 09:40 horas	Distrito de Lurín	11	Accidente vehicular	Pacientes politraumatizados
10	04/03/2023 06:50 horas	Distrito de Villa El Salvador	11	Accidente vehicular	Pacientes politraumatizados
11	30/04/23 10:10 horas	Distrito de Villa El Salvador	12	Accidente vehicular	Traumatismos múltiples
12	14/09/2023 09:07 horas	Distrito de Punta Negra	10	Accidente vehicular	Pacientes politraumatizados
13	21/05/2024 17:30 horas	Distrito de Villa María del Triunfo	17	Explosión en grifo	Pacientes policontusos por explosión

Fuente: Base de datos de reporte de acontecimientos de EMED-GTGRD HEVES 2024

6.1.1. Identificación del peligro

Las actividades realizadas durante la celebración por Fiestas Patrias son diversas (gastronómicas, culturales, artísticas, deportivas y recreativas) y cada una de ellas tiene un potencial de peligro inminente que, sumado a las condiciones geológicas y físicas propias del distrito, representan un peligro aún mayor.

Se considera que aumentará la cantidad de personas asistentes a lugares como: centros comerciales, parques zonales, eventos públicos y privados, etc., así mismo la cantidad del tránsito vehicular por el gran desplazamiento de personas, entre ellos podemos identificar los servicios de transportes públicos y privados, con rutas locales y nacionales.

Todo ello representa un aumento de peligro, que conlleva a una alta probabilidad de accidentes y como resultados se puede presentar mayor ingreso de pacientes a la institución.

6.1.2. Análisis de la vulnerabilidad

Tomando en cuenta la diversidad de los peligros identificados, se debe considerar la vulnerabilidad de la población y los servicios, principalmente los servicios de salud, tomando en cuenta su exposición, fragilidad y resiliencia.

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador cuenta con áreas de expansión interna que serán utilizadas para implementarlas en situaciones de contingencia, esto permitirá asegurar la atención de todos los pacientes ante un aumento significativo de los mismos, producto de las actividades de celebración.

6.1.2.1. Población

El incremento de la población es un factor clave al analizar la vulnerabilidad en cualquier localidad, debido a su alta exposición, fragilidad y resiliencia de acuerdo a las características epidemiológicas, demográficas y socio-culturales.

Tabla 3

Población estimada al 2024 correspondiente a la jurisdicción del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

Distritos	Población
Villa El Salvador	441,481
Pachacamac	156,561
Lurín	115,412
San Bartolo	10,217
Punta Hermosa	23,903
Pucusana	19,315
Punta Negra	9,379
Santa María del Mar	1,511
Total	777,779

Fuente: Población estimada 2024 / Análisis de Situación de Salud – DIRIS Lima Sur

Tabla 4

Población estimada por edades al 2024 correspondiente a la jurisdicción del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

Población	Población total expuesta	Niño (0 a 12 años)	Adolescente (13 a 18 años)	Adulto (19 a 59 años)	Adulto mayor (60 a más años)
	777,779	157,172	76,364	467,131	77,112

Fuente: Población estimada 2024 / Análisis de Situación de Salud – DIRIS Lima Sur

Tabla 5

Análisis de vulnerabilidad de la población

Población más vulnerable	Niños, gestantes, discapacitados y adulto mayor		
	Enfermedades Transmisibles	Enfermedades No Transmisibles	Causa Externa
Perfil epidemiológico	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedades infecciosas y parasitarias. Enfermedades respiratorias. Neumonías Enfermedades digestivas 	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedades Cardiovasculares. Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales. Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del Tejido conjuntivo Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos 	<ul style="list-style-type: none"> Intoxicaciones alimentarias. Intoxicaciones alcohólicas. Mala higiene Ausencia del uso de elementos de bioseguridad
Antecedentes epidemiológicos relacionados al evento	Hipertensión arterial - Contusiones - Accidentes de tránsito - Etilismo - Pérdida de conciencia		
Principales actividades económicas	Sector metal mecánico – Sector confecciones - Sector carpintería Sector de calzado y cuero - Sector alimentos – Sector artesanía y afines		
Población en riesgo social	Pobreza		Pobreza extrema
	24,6%		1,3%
Preparación y capacitación de la comunidad para casos de desastre	Difundida por los medios de comunicación oficiales sobre viajes seguros, promoción de la salud y prevención de enfermedades.		

Fuente: DIRIS Lima Sur / Análisis de situación de salud 2019 / Análisis de situación de salud hospitalario (ASISHO) 2020 HEVES

6.1.2.2. Aseguramiento en salud

Según el último censo nacional realizado en año 2017, el porcentaje de la población de los distritos de influencia del Hospital de Emergencias Villa El Salvador que cuenta con Seguro Integral de Salud - SIS fue:

Tabla 6

Cobertura de afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) por distritos – 2017

Distrito	% de asegurados al SIS
Pucusana	47%
Pachacamac	41.3%
Villa El Salvador	35.7%
Punta Negra	34.8%
San Bartolo	33.5%
Punta Hermosa	32.4%
Lurín	31.5%
Santa María del Mar	22.7%

Fuente: Censo nacional XII de población, VII de vivienda 2017 y III de comunidades indígenas

6.1.2.3. Alteraciones sociales

La amenaza se manifiesta como la ocurrencia de desplazamientos súbitos y violentos de las personas, lo cual puede afectar su integridad física y salud. Algunas de estas consecuencias pueden incluir las siguientes:

- Actos antisociales producto del desorden, confusión y protesta, actos violentistas, terrorismo (bombas, incendios, entre otros).
- Eventos naturales no previsibles, que desencadenen un evento de movilización en masa de personas en lugares públicos y privados.
- Accidentes de tránsito en las calles y carreteras de la ciudad.
- Eventos aleatorios que pueden alterar el orden y la tranquilidad de la masa humana: falsas alarmas de peligro.
- Actos vandálicos, saqueos, robos, agresiones físicas, pandillaje, explosiones, entre otros.
- Aglomeración de personas en calles, centros comerciales, plazas de Lima y Callao, así mismo hacia el interior del país y reuniones no permitidas de alta afluencia.
- Colapso de estructuras temporales (cercos u otros) por tránsito masivo de personas, con incremento de aforos no permisibles.
- Presencia de vendedores ambulantes para venta masiva de alimentos, bebidas sin las medidas sanitarias adecuadas de conservación y/o adulterados sin respeto a las normas de seguridad sanitaria.

6.1.2.4. Accidentes de tránsito con saldo masivo de víctimas

Esta se presenta por el alto tránsito vehicular hacia y desde el interior del país, lo cual genera un peligro con alto potencial de accidentes que puede generar daños a la vida y salud de las personas, bienes, comunidad y medio ambiente.

6.1.2.5. Factores adversos

Estos pueden presentarse según la ubicación de la localidad, algunos de estos son:

- Comerciantes en lugares de afluencia masiva.
- Falta de prácticas higiénicas en la preparación y manipulación de alimentos.
- Insuficiente cultura de prevención de la población que se moviliza en vehículos que no cuentan con la mínima seguridad de licencias y permisos de tránsito.

6.1.2.6. Análisis de la vulnerabilidad del HEVES

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador es uno de los establecimientos de salud que incorpora infraestructura y tecnología de última generación, en cuanto a equipamiento médico como en los servicios de atención de pacientes que garantizan una completa automatización y cero colas para la atención de citas, realizando actividades de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, control de riesgos y gestión.

Su infraestructura se distribuye en siete bloques predominantes con niveles distribuidos en cuatro pisos, en los cuales se tienen diferentes ambientes asistenciales y administrativos.

6.1.2.7. Equipos hospitalarios

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador cuenta con los siguientes equipos:

- 1,484 equipos biomédicos.
- 2,675 equipos complementarios.
- 3,985 mobiliarios clínicos.
- 3,383 mobiliarios administrativos.
- 2 unidades móviles.

Hasta la fecha, se cuentan con **1484 equipos biomédicos**, de los cuales 810 fueron instalados por el Consorcio Equipador Villa El Salvador.

6.1.2.8. Las zonas de atención hospitalaria

Están organizados y establecidos en las siguientes torres, tanto asistencial como administrativa:

Tabla 7
Distribución de áreas en la torre hospitalaria

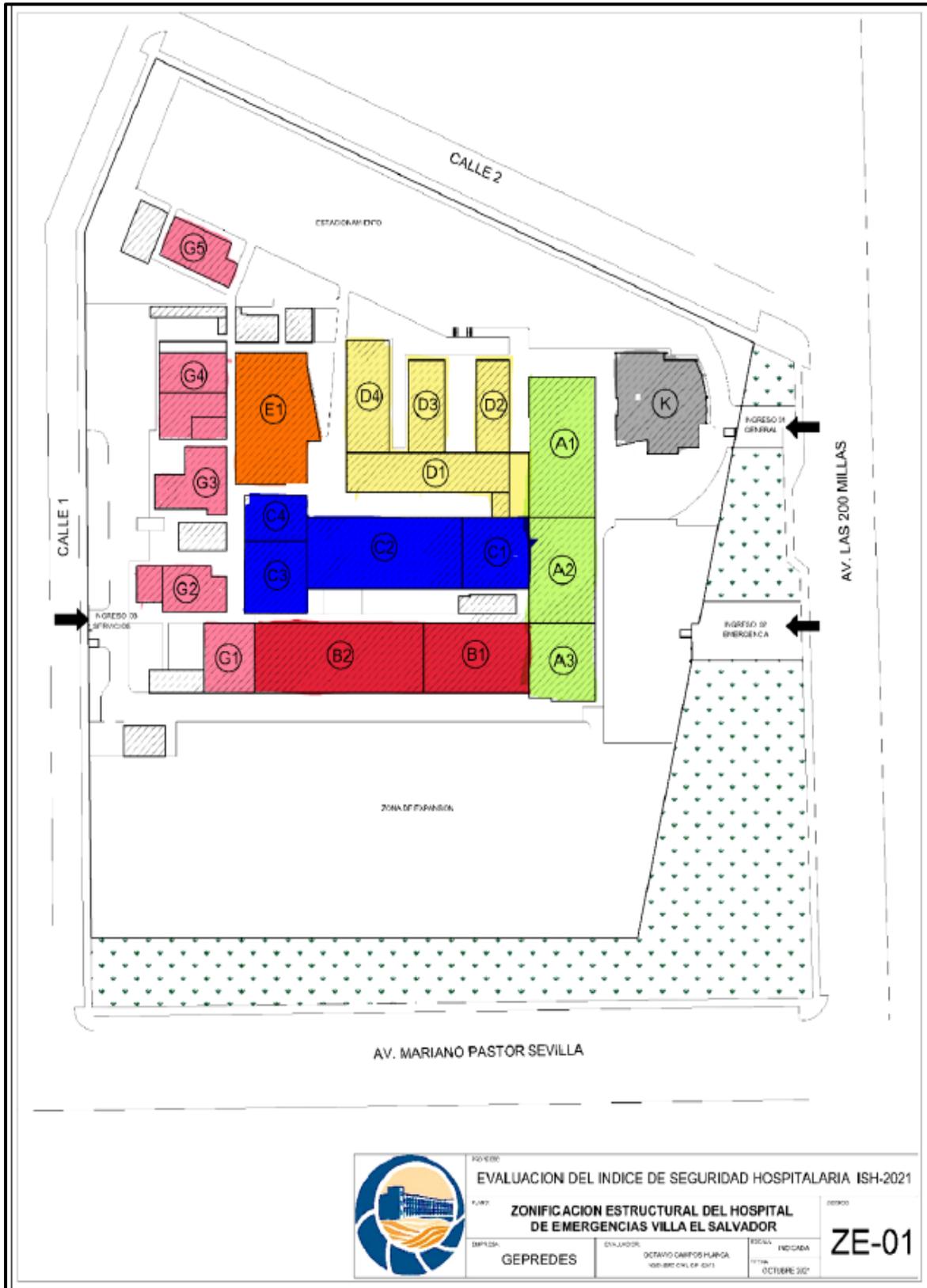
PISO	ÁREAS
1	<ul style="list-style-type: none"> - Departamento de Atención de Emergencias y Cuidados Críticos - Gestión del Riesgo de Desastres – Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres - Emergencia Adulto - Emergencia Pediátrica - Admisión de Emergencia - Caja de Emergencia - Farmacia de Emergencia - Departamento de Articulación Prestacional - Archivo de Historias Clínicas - Consultorios Externos con todas las especialidades y Telemedicina - Unidad de Seguros - Unidas de Medicina Física y Rehabilitación - Unidad de Cirugía Ambulatoria - Farmacia Central - Unidad de Nutrición y Dietética - Unidad de Diagnóstico por Imágenes - Unidad de Patología Clínica - Anatomía Patológica - Hemoterapia - Banco de Sangre - Unidad de Cirugías Ambulatorias
2	<ul style="list-style-type: none"> - UCI Adulto - UCIN Adulto - UCI Neonatal - UCIN Neonatal - UCI Pediátrico - UCIN Pediátrico - Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA) - Centro Quirúrgico - Central de Esterilización - Centro Obstétrico - Alojamiento Conjunto - Consultorios Externos con todas las especialidades
3	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitalización Medicina - Hospitalización Cirugía - Unidad de Vigilancia Clínica - Hospitalización Traumatología - Hospitalización Salud Mental - Hospitalización Cirugía oncológica

PISO	ÁREAS
4	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitalización de Gineco-Obstetricia - Hospitalización Obstetricia ARO - Hospitalización Ginecología - Hospitalización Ginecología Oncológica - Alojamiento Conjunto - Hospitalización Pediátrica

Tabla 8
Distribución de áreas en la torre administrativa

PISO	ÁREAS
1	<ul style="list-style-type: none"> - Unidad de Tecnologías de la Información - Área de Patrimonio. - Unidad de Gestión de la Calidad. - Unidad de Seguros - Departamento de Atención Ambulatoria y Hospitalización - Unidad de Docencia e Investigación - Oficina de Gestión de RRHH – Bienestar Social
2	<ul style="list-style-type: none"> - Oficina de Gestión de Recursos Humanos - Oficina de Administración - Oficina de Planeamiento y Presupuesto. - Unidad de Economía - Unidad de Asesoría Jurídica - Unidad de Logística - Unidad de Ingeniería Clínica Hospitalaria y de Servicios - Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional
3	<ul style="list-style-type: none"> - Unidad de Inteligencia Sanitaria - Dirección Ejecutiva - Asesor de la Dirección Ejecutiva - Secretaría Técnica de los Órganos Instructores de los Procedimientos - Administrativos Disciplinarios - Órgano de Control Interno - Acervo

Figura 1
Distribución arquitectónica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador



Fuente: Índice de Seguridad Hospitalaria HEVES – 2021

6.1.2.9. Capacidad hospitalaria:

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador cuenta con la siguiente disposición de áreas y camas para hacer frente a emergencias o eventos adversos que pueden ocurrir durante la celebración de Fiestas Patrias.

Tabla 9
Capacidad hospitalaria del Servicio de Emergencia

Servicio de Emergencia	Área	Camas habilitadas	Chailones habilitados	Silla Habilitada
Emergencia Adulto	Unidad de Trauma Shock Adulto	4	-	-
Emergencia Adulto	Observación Varones	10	-	-
Emergencia Adulto	Observación Mujeres	9	-	-
Emergencia Adulto	Observación Quirúrgica	2	9	9
Emergencia Adulto	Observación Medicina 1	3	8	-
Emergencia Adulto	Observación Medicina 3	2	7	16
Emergencia Adulto	Observación Medicina 4	5	-	-
Emergencia Adulto	Observación Gineco-Obstetricia	5	-	-
Emergencia Adulto	Ambiente Aislados	6	-	-
Emergencia Pediátrica	Unidad de Trauma Shock Pediatría	3	-	-
Emergencia Pediátrica	Observación Pediatría	10	3	-
Emergencia Pediátrica	Observación Aislado 1 Pediatría	2	-	-

Fuente: Reportador del HEVES – 15/07/2024

Tabla 10
Capacidad hospitalaria del Servicio de Cuidados Críticos

Servicio de Cuidados Críticos	Área	Camas habilitadas
Unidad de Cuidados Críticos del Neonatología	UCI Neonatología sala 2	8
	UCIN Neonatología sala 1	12
	UCIN Neonatología sala 3	5
Unidad de Cuidados Críticos del Pediatría	UCI Pediatría	6
	UCIN Pediatría	5
Unidad de Cuidados Críticos del Adulto	UCI Adulto	18
	UCIN Adulto	8

Fuente: Reportador del HEVES – 15/07/2024

Tabla 11

Capacidad hospitalaria del Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico

Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico	Área	Camas habilitadas
Centro Quirúrgico	Sala de Operaciones	8
	URPA (Unidad de Recuperación Post Anestésica)	12

Fuente: Fuente: Reportador del HEVES – 15/07/2024

Tabla 12

Capacidad hospitalaria del Servicio de Hospitalización Clínico Quirúrgico

Servicio de Hospitalización Clínico Quirúrgico	Área	Camas habilitadas
Hospitalización segundo piso	Sala de Dilatación COVID	6
	Sala de Puerperio COVID	4
Hospitalización tercer piso	Hospitalización Medicina No COVID-19	48
	Hospitalización Cirugía No COVID-19	48
	Hospitalización Salud Mental	4
Hospitalización cuarto piso	Hospitalización Obstetricia	36
	Hospitalización Obstetricia ARO	7
	Hospitalización Ginecología No COVID-19	9
	Hospitalización Ginecología Oncológica	3
	Hospitalización Pediatría No COVID-19	24
	Hospitalización Cirugía Oncológica	3
	Alojamiento Conjunto 2	30

Fuente: Fuente: Reportador del HEVES – 15/07/2024

6.1.2.10. Capacidad estructural y funcional

Los resultados del Índice de Seguridad Hospitalaria 2021 realizado en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, mencionan los siguientes componentes:

Tabla 13

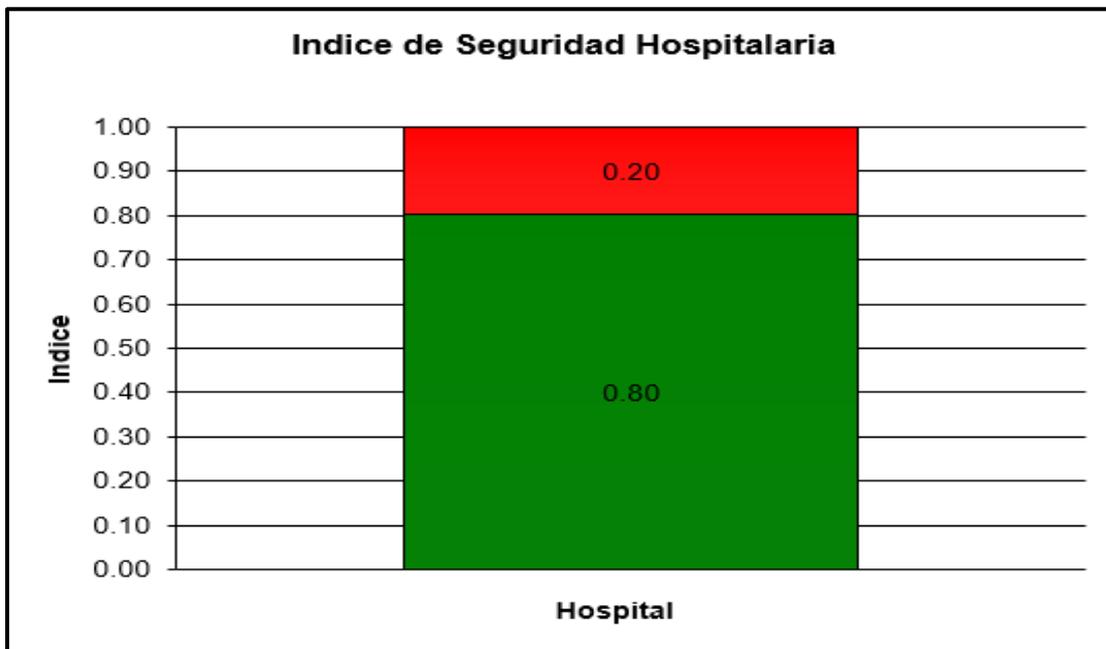
Capacidad estructural y funcional del Índice de Seguridad Hospitalaria

N°	Componentes	Alto	Medio	Bajo
1	Estructural (infraestructura de edificaciones)	85%	15%	0%
2	No estructural	50%	49%	2%
3	Funcional	68%	29%	3%

Fuente: Índice de Seguridad Hospitalaria HEVES – 2021

Figura 2

Resultado del Índice de Seguridad Hospitalaria – HEVES 2021



Fuente: Índice de Seguridad Hospitalaria HEVES – 2021

Clasificación del establecimiento de salud: **Categoría A**

Tabla 14

Comparación de índice de seguridad con recomendaciones

Índice de seguridad	Tipo de categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0 – 0.35	Categoría C	Medidas urgentes son requeridas inmediatamente ya que el estado integral de la instalación de salud no está en condiciones de proteger adecuadamente a los pacientes y empleados durante y después de un desastre.

Índice de seguridad	Tipo de categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0.36 – 0.65	Categoría B	Medidas necesarias son requeridas en algún momento ya que el estado integral de la instalación de salud puede potencialmente poner en riesgo las vidas de pacientes y empleados durante y después de un desastre.
0.66 – 1	Categoría A	Medidas preventivas son sugeridas en algún momento ya que el estado de la instalación de salud puede permitir que daños aceptables ocurran después de un desastre, reduciendo la seguridad integral de la instalación de salud.

Fuente: Índice de Seguridad Hospitalaria HEVES – 2021

Tabla 15

Identificación líneas vitales del HEVES

Línea vital	Contratante	Descripción		
Sistema eléctrico	Luz del Sur	Tablero eléctrico	Grupo electrógeno	Pozo a tierra
		01	02	42
		1600 AMP	550 KW (c/u)	1.5 OHM
Servicio de agua	SEDAPAL S. A.	Cisterna de agua dura	Cisterna de agua contra incendios	Bomba de impulsión de agua
		02	01	03
		192m ² c/u	120 m ²	15 HP c/u
Sistema de telecomunicaciones		Antenas de radio	Central de radio	Radio tetra
		01 Torre metálica	02 UHF/VHF	01 Señal digital
		Radio Handy	Cámaras de seguridad	Perifoneo
		16 Frecuencia VHF	168	01
Gases medicinales		Central de oxígeno Capacidad 9000 m ³	Aire comprimido medicinal Capacidad 500 Lt	
Sistema de residuos sólidos		Autoclave 100 Lt 01	Trituradora 01	Compactadora 01

Fuente: Equipo Técnico de Gestión del Riesgo de Desastres

Tabla 16

Identificación de operatividad de la ambulancia

Sistema de transporte				
Ambulancias				
Marca	Placa	Ubicación	Estado	Tipo
FIAT	EUE - 419	HEVES	operativo	II
FIAT	EUE - 468	HEVES	operativo	III

Fuente: Equipo Técnico de Gestión del Riesgo de Desastres – 15/07/2024

6.1.3. Determinación del nivel de riesgo

El siguiente cuadro presentado muestra la identificación de los determinantes sociales relacionados con los peligros y vulnerabilidades, así como sus causas y consecuencias correspondientes.

Tabla 17

Determinantes sociales de la salud del distrito de Villa El Salvador

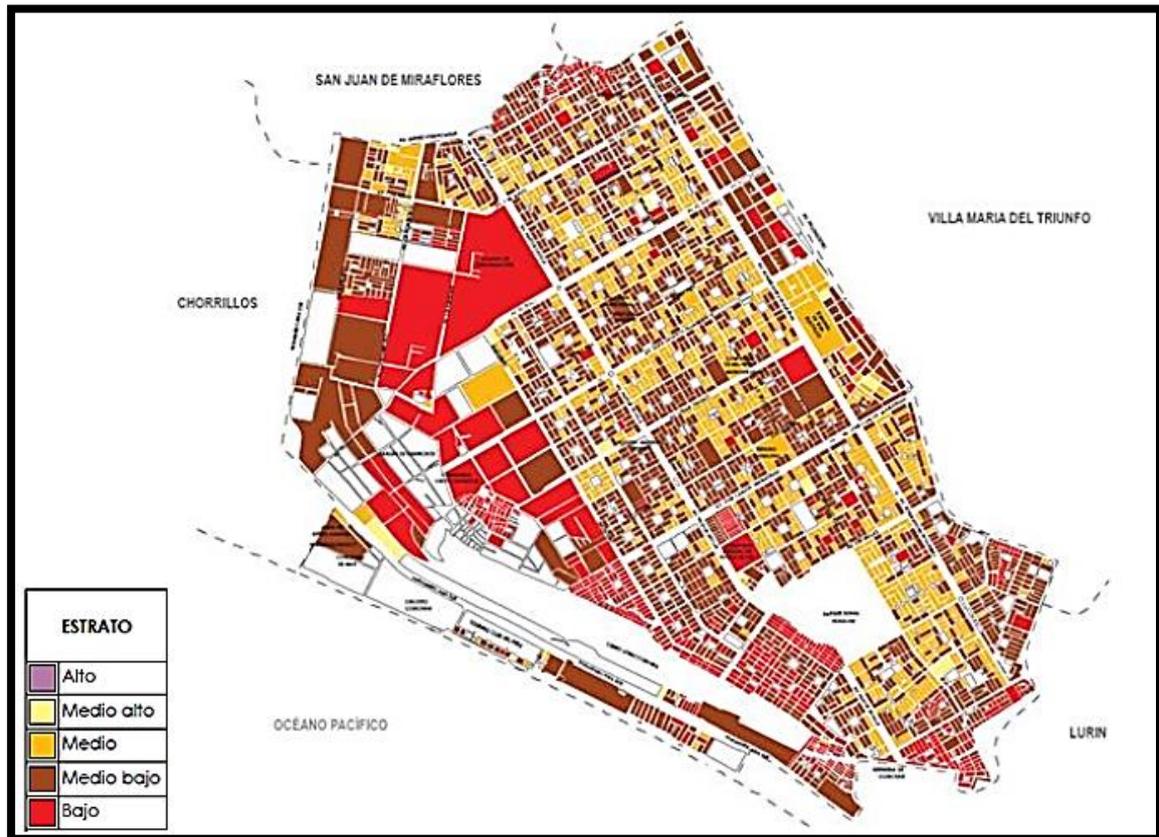
Determinante	Causa	Consecuencia
Delincuencia	<ul style="list-style-type: none"> Falta de empleo Drogadicción Falta de educación. Programación televisiva con contenido violento. Aumento de deserción escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> Robos Asaltos Asesinatos Violencia
Inadecuada eliminación de residuos sólidos	<ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento del horario de recolección de basura. Insuficientes camiones recolectores de basura municipal. Falta de educación de las personas en relación al buen desecho de la basura. 	<ul style="list-style-type: none"> Propagación de enfermedades Contaminación ambiental por acumulo de basura
Hacinamiento en la población inmigrante extranjera	<ul style="list-style-type: none"> Incremento poblacional inmigrante extranjera 	<ul style="list-style-type: none"> Propagación de enfermedades Incremento de enfermedades infectocontagiosas

Fuente: Análisis de Situación de Salud Villa El Salvador 2019 – DIRIS Lima Sur

Se llevó a cabo un análisis de la distribución que se muestra en el plano estratificado de Villa El Salvador, y se concluyó que solo existen tres estratos socioeconómicos válidos en este distrito: medio, medio bajo y bajo.

Figura 3

Plano estratificado de Villa El Salvador



Fuente: Municipalidad Villa El Salvador – 2022

6.2. Organización frente a una emergencia

Para garantizar la atención y coordinación médica en un evento adverso o emergencia se dispone de dos componentes que son los siguientes:

- Componente estratégico: Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD), conformado por los titulares del hospital con capacidad de decisión.
- Componente operativo: Sistema de Comando de Incidentes, conformado por el personal en salud y brigadas hospitalarias.

6.2.1. Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD)

Son espacios internos de articulación, de las unidades orgánicas competentes de cada entidad pública en los tres niveles de Gobierno, para la formulación de normas y planes, evaluación y organización de los procesos de Gestión del Riesgo de Desastres en el ámbito de su competencia.

Asimismo, se cuenta con alertas (Tabla 18) que son situaciones declaradas por la autoridad de salud con el fin de adoptar las acciones que aseguren una 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.

6.2.2. Sistema de Comando de Salud

Es un sistema que adopta la metodología del Sistema de Comando de Incidentes – SCI para el sector salud, permite una organización funcional y modular con el objetivo de garantizar el control de la respuesta en salud ante la ocurrencia de un incidente (evento adverso, emergencia o desastre), se adapta a las funciones críticas del sector salud y se activa ante una emergencia o desastre, dispone de herramientas (formatos, planes y mapas) para facilitar la toma de decisiones.

6.2.3. Sistema de comando de incidentes (SCI)

Es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones, operando en una estructura organizacional común, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente u operativo.

6.3. Procedimientos específicos

6.3.1. Procedimiento de preparación para reducir daños en salud

El área de Gestión del Riesgo de Desastres (GRD) tendrá la siguiente función:

- Realizar las capacitaciones para promover el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades humanas, dentro de las cuales se desarrollarán: Sistema de Comando de Incidentes al Grupo de Trabajo, Brigadistas Hospitalarios y Gestión del Riesgo de Desastres dirigido a todo el personal del hospital.
- Implementar los equipos de movilización que ayudan a obtener una adecuada respuesta ante emergencias y eventos adversos.
- Coordinar con las unidades de emergencia para el apoyo ante un evento adverso y/o emergencia.

El Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED) tiene como función la monitorización de los peligros, emergencias y desastres que afecten a la salud de las personas, en donde se intercambia la información con las áreas usuarias, DIRIS Lima Sur e instituciones como el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Policía Nacional del Perú, Municipalidad de Villa El Salvador, entre otros.

6.3.2. Procedimiento de alerta

Una vez que el personal del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres -EMED toma conocimiento de la posible ocurrencia de un evento adverso o emergencia, informará de manera inmediata a la máxima autoridad presente en ese momento y al Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastre quienes serán los responsables de la declaración de la alerta, y en coordinación con el EMED se definirá si se activará el presente plan de contingencia.

Tabla 18

Cuadro de procedimientos para la respuesta hospitalaria

ALERTA VERDE	Situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo.
ALERTA AMARILLA	Situación que se establece cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo.
ALERTA ROJA	Situación que se establece cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, lo que determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias.

Fuente: Plan de Respuesta de HEVES – 2023-2024 RD-252-2023-DE-HEVES

Según el tipo de alerta se tomará las siguientes medidas:

En caso de alerta verde:

- Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas y otros con el fin de hacer frente al evento adverso.
- Verificar la programación personal de turno.
- Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- Evaluar la operatividad de los servicios críticos: Servicio de Emergencia, Servicio de Cuidados Críticos y Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico.
- Disponer el directorio del personal del Servicio de Emergencia al Jefe de Guardia.

En caso de alerta amarilla:

- Reforzar de forma preventiva el equipo de guardia.
- Verificar el rol del personal de contingencia.
- Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- Asegurar la disponibilidad de camas libres, al menos el 20% de camas.
- Recomendar las restricciones de las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos de ayuda diagnóstica que no sean de emergencia.
- Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicinas e insumos.

En caso de alerta roja:

- Activar el plan de contingencia.
- Activar el SCI.
- Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada en la institución y cuando amerite.
- El personal de turno diurno paralizará las atenciones en los consultorios externos y todo el personal de salud de dichas áreas se podrán a disposición del GTGRD para la atención en las áreas de expansión.

- En el turno noche el personal de hospitalización estará a disposición al GTGRD para su respectiva atención por contingencia.
- El rol del personal de salud deberá figurar en cada área, los cuales deben estar presentes en el hospital.
- Incrementar el número de camas operativas y hacer uso efectivo de todas las camas disponibles del hospital.
- Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.
- Mantener la seguridad en todo momento del hospital.

Notificaciones del evento:

a. Emergencia o evento adverso externo al hospital:

El EMED recibirá la información vía telefónica a través del **anexo 1053 / celular 953301774** en la cual se tendrá en cuenta los siguientes datos:

- Tipo de evento adverso
- Fecha y hora de ocurrencia
- Daños registrados
- Cantidad
- Gravedad de heridos que están camino al hospital (hora de salida del vehículo)
- Nombre del informante
- Otros datos relevantes

Después de recibir la información sobre un evento adverso, es necesario establecer la validez de los datos recibidos, mediante los canales de comunicación de la institución para poder confirmar la llegada de las víctimas, seguidamente se informa del posible evento al Servicio de Emergencia y al GTGRD que se ocupará de la toma de decisiones para la continuidad en la atención de pacientes.

b. Emergencia interna hospitalaria:

Todo tipo de comunicación de emergencia dentro del hospital debe ser reportado por el área afectada al EMED (**anexo 1053 / celular 953301774**) y a su jefe directo seguidamente.

Dentro de esta información se debe proporcionar datos como: ¿cuál es el evento?, ¿qué está sucediendo?, ¿dónde es exactamente?, ¿hora exacta del evento?, ¿cómo empezó?, ¿cuántos afectados existen?, ¿cuántas personas atrapadas existen? y el nombre de la persona que reporta. Como la información es interna, se considerará una fuente confiable y se procederá a confirmar la emergencia.

El EMED del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, tendrá conocimiento de la ocurrencia de un evento adverso interno, lo cual implicaría un riesgo para el establecimiento de salud ya que eso conlleva a la posible atención masiva de víctimas o inoperatividad de las áreas, por lo tanto, el EMED será el responsable de notificar el evento.

Se notificará a través del perifoneo (**anexo: 720**) o a través del megáfono en caso el perifoneo no esté operativo y se comunicará a la máxima autoridad y al jefe de guardia.

Tabla 19

Identificación de operatividad de comunicación

Sistema de comunicación				
Equipo	Tipo	Número / ID	Cantidad	Operatividad
Radio	Tetra	ID: 350222	1	100%
Teléfono	Central	(01) 6409875 - 1053	1	100%
Celular	EMED	953301774	1	100%
Perifoneo	HEVES	ANEXO 720	1	100%
Radio	VHF-móvil	OCCA 83	16	80%
Radio	VHF-fijo	-	1	Sin operador
Radio	HF-fijo	-	1	Sin operador

Fuente: Equipo Técnico de Gestión del Riesgo de Desastres

Tabla 20

Procedimientos de alerta, activación y respuesta del plan de contingencia - HEVES

Etapa	Actividad	Responsable
Alerta	1.1 Evalúa la situación y efectos del evento	Área afectada
	1.2 Coordinan por vía telefónica y consolidan los datos.	Área afectada/EMED
	1.3 Notifica el evento a través de los códigos por perifoneo, ANEXO 720.	EMED GRD
	1.4 Se comunica con la máxima autoridad en el momento.	EMED GRD
	1.5 Llamada en cascada.	Ver tabla N°21
	1.6 Activa el plan de contingencia del HEVES.	Ver tabla N°21
	1.7 Instala el puesto comando.	Comandante de Incidente (director/ jefe de Guardia)
	1.8 Inicia operación de respuesta.	SCI-HEVES

Fuente: Equipo Técnico de Gestión del Riesgo de Desastres

6.3.3. Procedimiento de comando y coordinación

Este plan comprende las acciones que se desarrollarán entre las entidades o instituciones del sector salud con el objetivo de garantizar una adecuada organización funcional y modular para el control de la respuesta rápida en salud ante la ocurrencia de un evento adverso o emergencia, esta estrategia será abordada por el Sistema de Comando de Incidentes.

Además, se garantizará una comunicación efectiva con el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres y Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres para asegurar una correcta coordinación de acciones durante emergencias o eventos adversos.

Asimismo, se coordinará de manera inmediata y constante con las instituciones públicas especializadas en emergencias y desastres para establecer una red de información que facilite el registro, seguimiento y traslado de pacientes.

6.3.4. Procedimiento de respuesta para la organización de la atención de salud

6.3.4.1. Responsables activación del plan de contingencia en el HEVES:

- En ausencia del Director Ejecutivo, se iniciará con las llamadas en cascada, en el orden jerárquico, teniendo en cuenta que los feriados y fines de semana se considerará al Jefe de Guardia como máxima autoridad de la institución. **(Tabla 21)**
- El personal del HEVES debe estar capacitado para procesos de la activación del plan, se deberá seguir las etapas que se encuentra dentro de organización de la contingencia.

Tabla 21

Responsables de la activación del plan de contingencia HEVES

N°	Llamada de Cascada	¿Cuándo?
1	Director del Hospital de Emergencias Villa El Salvador	En caso se presente una emergencia o evento adverso.
2	Asesor de la Dirección Ejecutiva	
3	Jefe del Servicio de Emergencia	
4	Jefe de Guardia	

6.3.4.2. Procedimiento para la habilitación de espacios de expansión y aumento de la capacidad de camas del Servicio de Emergencia y otras áreas críticas:

Se identifican varias áreas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador que tengan espacios para poder ser transformados y ser utilizados para aumentar la capacidad del establecimiento en caso se requiera, por causa de una emergencia o evento adverso.

Para poder habilitar estas áreas es necesario tener en consideración:

- Habilitar conexiones temporales de corriente eléctrica para los equipos que se utilicen.
- Implementar conexiones para abastecer de agua el área de expansión.
- Contar con carpas necesarias para la instalación SCI en el área de expansión.
- Ubicar las instalaciones para verificar las emergencia o evento adverso.

Tabla 22

Instalaciones que se activarán en un evento adverso o emergencia

Ambiente	Tamaño	Uso en Caso de Desastres	Agua		Luz	
			Sí	No	Sí	No
PMA Iglú beige	6m x 4m x 2.7m	Triaje	X		X	
Servicio de Emergencia	32 m ²	Prioridad I Shock trauma	X		X	
PMA Iglú marrón	8m x 5m x 2.8m	Hospital de campaña - Prioridad II	X		X	
PMA Iglú marrón	8m x 5m x 2.8m	Hospital de campaña - Prioridad III	X		X	
Hall del auditorio	48 m ²	Sistema de Comando de Incidentes	X		X	
PMA Iglú blanca	15m x 6m x 3.3m	Hospitalización	X		X	
Área de Gestión de Riesgo	16 m ²	EMED	X		X	

Fuente: Equipo Técnico de Gestión del Riesgo de Desastres

Para asegurar una respuesta oportuna y adecuada, actualmente contamos con dos puestos médicos instalados en el área de expansión interna, frente al Servicio de Emergencia, listas para ser utilizadas en caso de contingencias, si fuera necesario aumentar la capacidad de atención de pacientes se instalarán los Puestos Médicos de Avanzada -PMA que se encuentran almacenadas para tal fin.

6.3.4.3. Procedimiento para admisión de pacientes en emergencias y desastres:

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

En caso de ocurrir una emergencia o evento adverso, la admisión será inmediata como parte del proceso operativo para su resolución.

6.3.4.4. Procedimiento para triaje, reanimación, estabilización y tratamiento:

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

El triaje tiene como objetivo establecer las actividades que se realizaran para la valoración y clasificación rápida de los pacientes adultos y niños que ingresan en situaciones de emergencias o evento adverso.

Ante un evento adverso o emergencia, el triaje será realizado por el personal asistencial de turno y se designará la atención a un equipo para que lo reemplace y continúe con la actividad que será netamente propia del triaje.

Tabla 23

Flujo de atención de pacientes

Acción	Actividad	Responsable
Ingresa el paciente	Se le dirige al área de triaje	Personal de seguridad
*Triage/Apertura de cuenta	Se clasifica y se asigna una prioridad (tarjeta roja, amarilla, verde y negro) y se genera el número de cuenta	Personal de salud/Brigadista institucional/Personal de admisión
Atención de pacientes	Se brinda la atención según prioridad	Personal de salud

OBS: El área de admisión generará el número de cuenta de manera manual o digital las cuales deberán tener los datos mínimos necesarios, ser fácil de aplicar y contar con una reserva de estos documentos para casos de desastres.

Prioridad I (ROJOS)
Personal médico, residente, enfermera, obstetra de guardia.
Apoyo: Personal asistencial de otras áreas críticas.

Prioridad II (AMARILLOS):
Personal médico, residente, interno, enfermero, obstetra de guardia de emergencias.
Apoyo: Personal asistencial de hospitalización y consultorios (médicos especialistas)

Prioridad III (VERDE):
Personal médico, residente, interno, enfermero, obstetra de guardia de emergencia.
Apoyo: Personal de consultorios externos.

Prioridad IV (NEGRO)
Apoyo: Personal de la Unidad de Anatomía Patológica.

6.3.4.5. Descripción de los pasos:

- El equipo de triaje recibirá a la víctima en un lugar determinado (el ingreso será por la puerta de emergencia N°1) y el médico clasificará a la víctima (color rojo, amarillo, verde, negro), en caso de víctimas adultas se utiliza el sistema START y el JUMP START para niños (figura 9 y 10).
- El personal de la unidad de registros médicos apuntará en la tarjeta de triaje los datos personales de la víctima evaluada, tales como: nombres y apellidos, DNI, breve valoración del paciente, color asignado y destino para atención (figura 11).
- El técnico de enfermería trasladará al paciente al área de atención correspondiente según la prioridad asignada.
- Los pacientes designados con color negro, serán dispuestos en el mortuario.
- En cada instalación se contará con personal hospitalario y brigadistas del HEVES, quienes apoyarán en la atención de pacientes.
- El requerimiento de medicinas y dispositivos médicos será emitido por el jefe de la Sección de Operaciones a la Unidad de Farmacia, quienes en coordinación con Unidad de Logística se encargarán de abastecer los medicamentos y dispositivos médicos solicitados para la atención de la emergencia o evento adverso.
- El Servicio de Referencia y Contrarreferencia coordinará con la Central Nacional de Referencias de Emergencias (CENAREM) para asegurar los traslados de pacientes críticos a otros hospitales durante el evento masivo.

6.3.4.6. Mecanismos para elaborar un censo de pacientes en eventos adversos o emergencias:

El proceso de poder llevar la cuenta de pacientes de las respectivas áreas estará a cargo del Unidad de Inteligencia Sanitaria - Estadística del HEVES.

Se usará el formulario de registro de víctimas del Plan de Contingencia por Fiestas Patrias del 2024. (Tabla 25)

6.3.5. Procedimiento de continuidad de servicios

La emergencia se finaliza una vez controlada la situación que llevó a declarar la alerta. El Director del hospital como encargado del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres, una vez que se haya controlado el evento, dará por finalizado la situación de emergencia a través del perifoneo del hospital.

Luego que se ha declarado el final de la emergencia, se recomienda efectuar las siguientes acciones:

- Consolidar la información de las personas atendidas para preparar los informes respectivos y estadísticas.
- Cada jefe de servicio / Jefe de Guardia redactará un informe de las actividades realizadas.
- Complementar los registros médicos y la documentación requerida para trámites administrativos SIGALEN - PLUS.
- Dar salida a los pacientes en condiciones de alta.
- Reubicar los pacientes de las áreas de expansión hacia las áreas internas de atención normal.
- Normalizar los turnos del personal asistencial, administrativo y de apoyo.
- Reiniciar la prestación de los servicios que se hayan suspendidos momentáneamente por el evento.
- Levantar un cuadro de necesidades que se deban cubrir a corto, mediano y largo plazo.
- Gestionar recursos necesarios para la reposición del material médico, utilizado en la mitigación del evento.
- Se coordinará toda la información a través de la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional del HEVES.

6.4. Actividades articuladas a los procesos y líneas de acción

Tabla 24

Actividades articuladas y objetivos de líneas de acción

Objetivo	Actividad	Acción	Proceso	Responsable	Programación				
					Anual	Julio			
						Vie.26	Sáb.27	Dom.28	Lun.29
Determinar las áreas de expansión interna, ante posibles eventos que generen el incremento en la atención de pacientes.	Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres	Organización de las áreas de expansión	Preparación	GRD	✘				
		Instalación y habilitación de las áreas de expansión	Respuesta	GTGRD		✘	✘	✘	✘
		Equipamiento de las áreas de expansión (requerimientos)		GRD	✘				
Identificar el flujo de comunicación para la alerta, la activación del presente plan de contingencia y la respuesta del personal de la institución.	Formación y capacitación en materia de gestión de riesgo de desastres	Capacitación al personal en las acciones de respuesta frente a emergencias y desastres.	Preparación	GRD	✘				
	Desarrollo de los centros de monitoreo de emergencias y desastres	Realizar el monitoreo constante y la notificación de eventos.	Preparación y Respuesta	EMED	✘	✘	✘	✘	✘
Unificar un modelo de organización frente a incidentes con múltiples víctimas (IMV), para así asegurar la atención adecuada de todos los pacientes.	Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres	Activación de las brigadas	Respuesta	GTGRD		✘	✘	✘	✘
	Desarrollo de instrumentos en materia de gestión del riesgo de desastres.	Socialización de los planes de contingencia a los diferentes servicios y capacitación al personal en las acciones de respuesta frente a eventos masivos.	Preparación	GRD	✘				

6.5. Presupuesto y financiamiento

Este plan **NO REQUIERE** de presupuesto para el cumplimiento de sus actividades.

6.6. Monitoreo y evaluación

El área de Gestión del Riesgo de Desastre será responsable de llevar a cabo las actividades de monitoreo, verificación de las zonas de expansión y evaluación del plan, garantizando la conformidad con los objetivos establecidos.

Los resultados y hallazgos se presentarán en un informe técnico detallado de ejecución y evaluación.

VII. ANEXOS

7.1. Escenario de riesgo en salud.

7.2. Procedimientos para la declaratoria de alerta frente a emergencias y desastres.

7.3. Sistema de Comando de Salud.

7.4. Matriz de actividades y tareas.

7.5. Directorio telefónico para la coordinación interinstitucional.

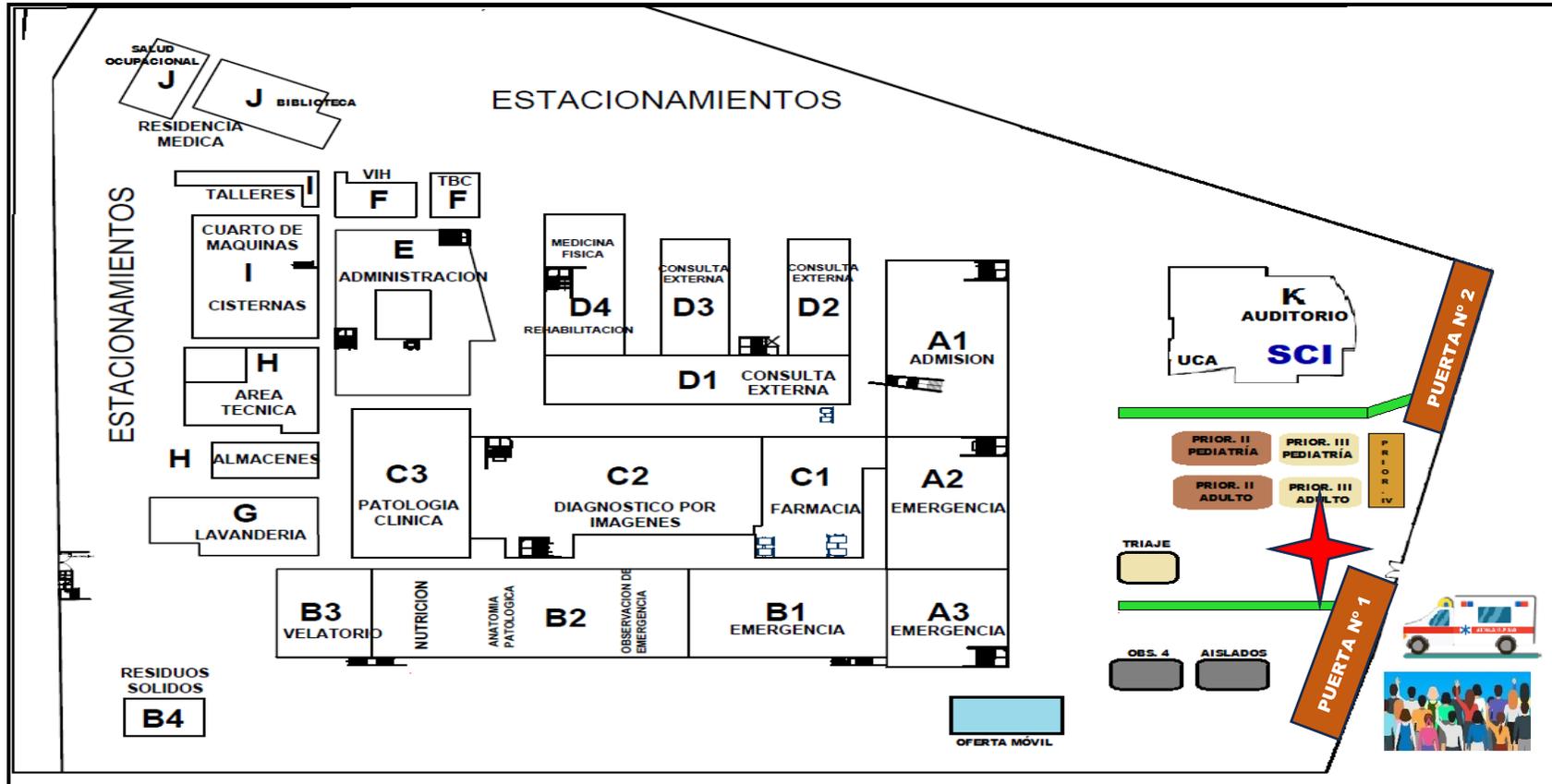
7.6. Red radial y de telefonía, incluyendo los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED) y COE Salud.

7.7. Bibliografía.

7.1. Escenario de riesgo en salud

Figura 4

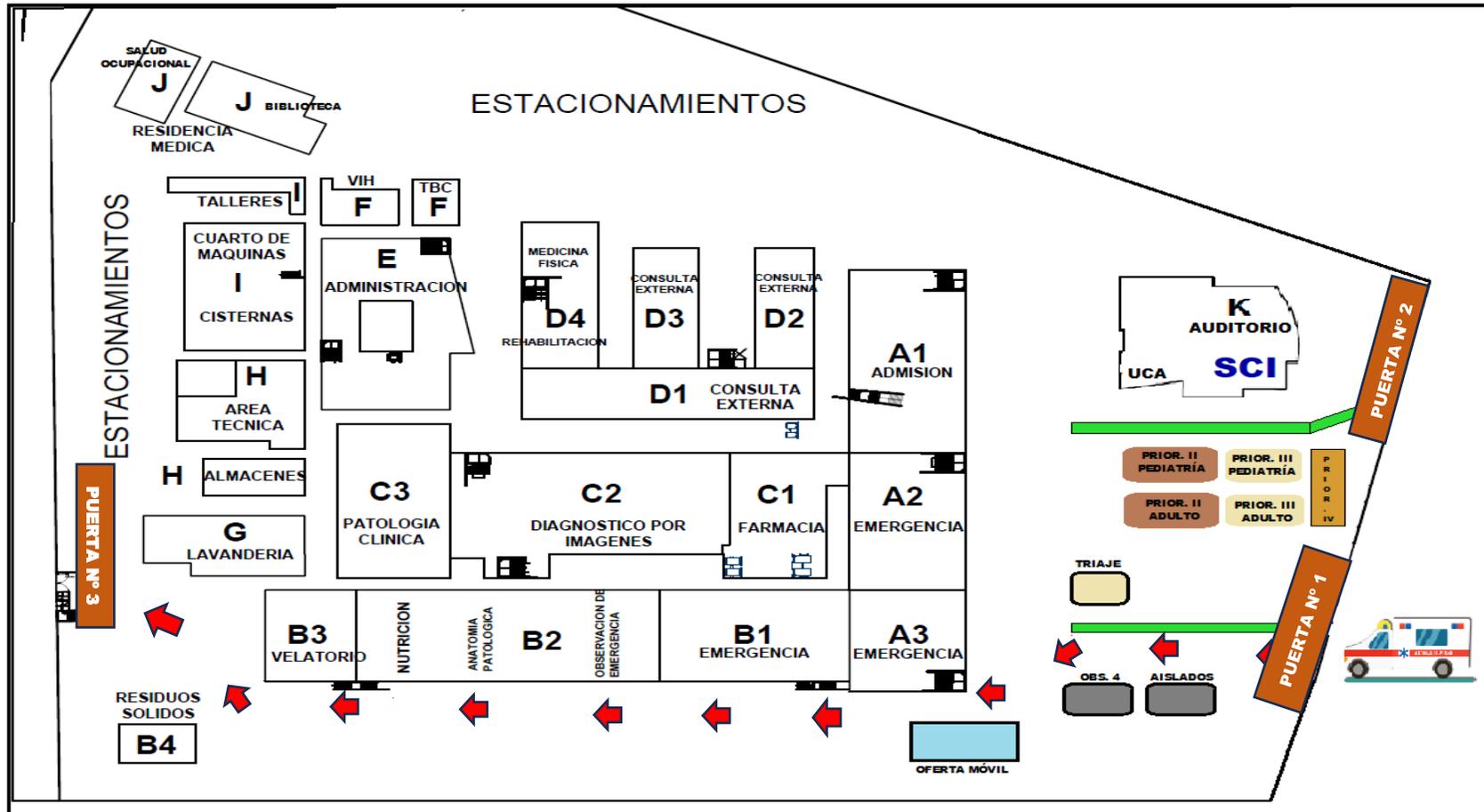
Escenarios de riesgo en salud



*Alta demanda de ingreso de los vehículos de emergencia entre ambulancias, vehículos particulares y patrulleros hacia a la puerta N° 1.

**La demanda de familiares y/o acompañantes que desean ingresar forzosamente a la institución

Figura 5
Áreas de expansión



7.2. Procedimientos para la declaratoria de alerta frente a emergencias y desastres

Figura 6

Flujo de notificación y procedimientos para la declaratoria de alerta frente a emergencias y desastres.

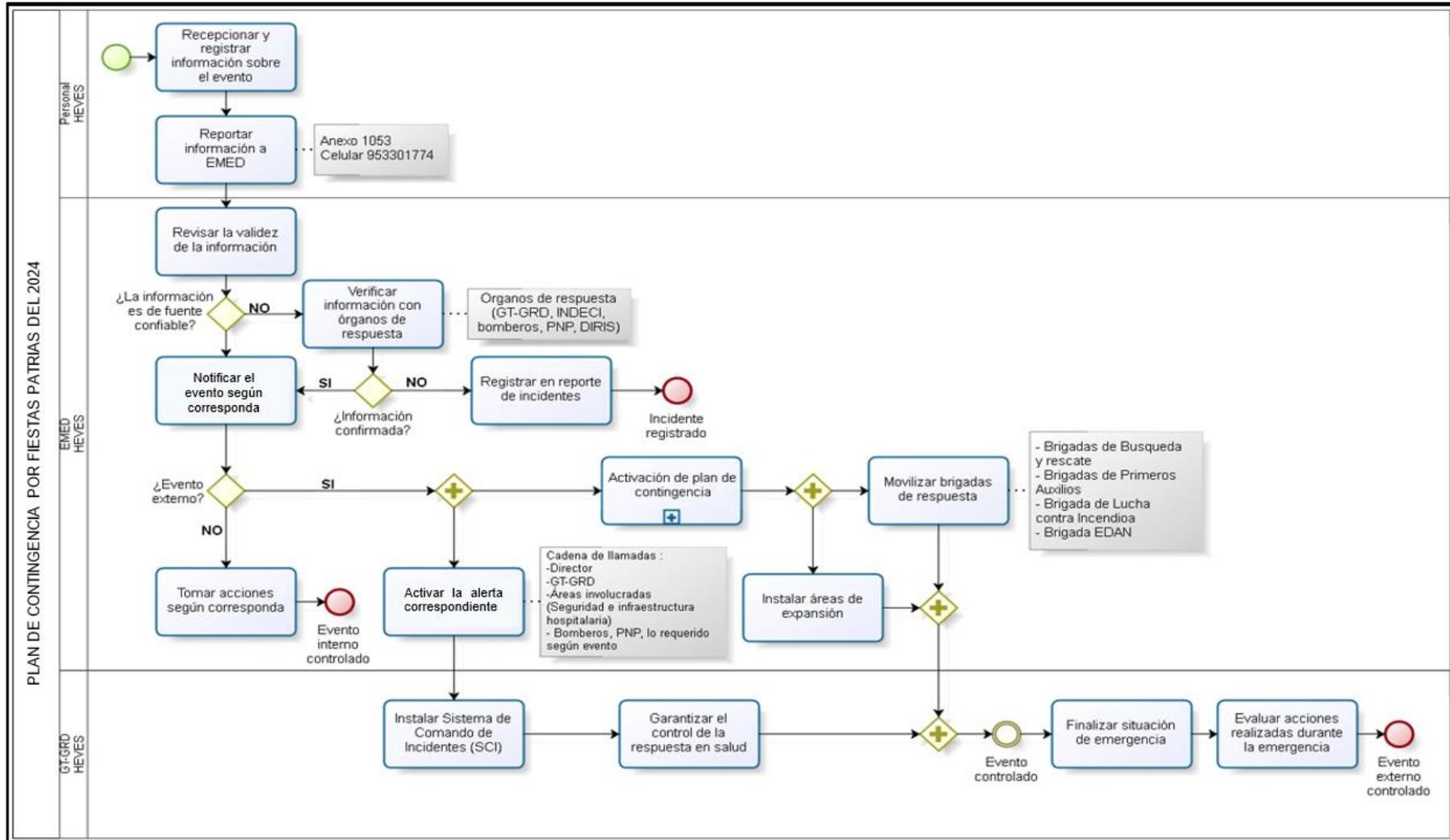
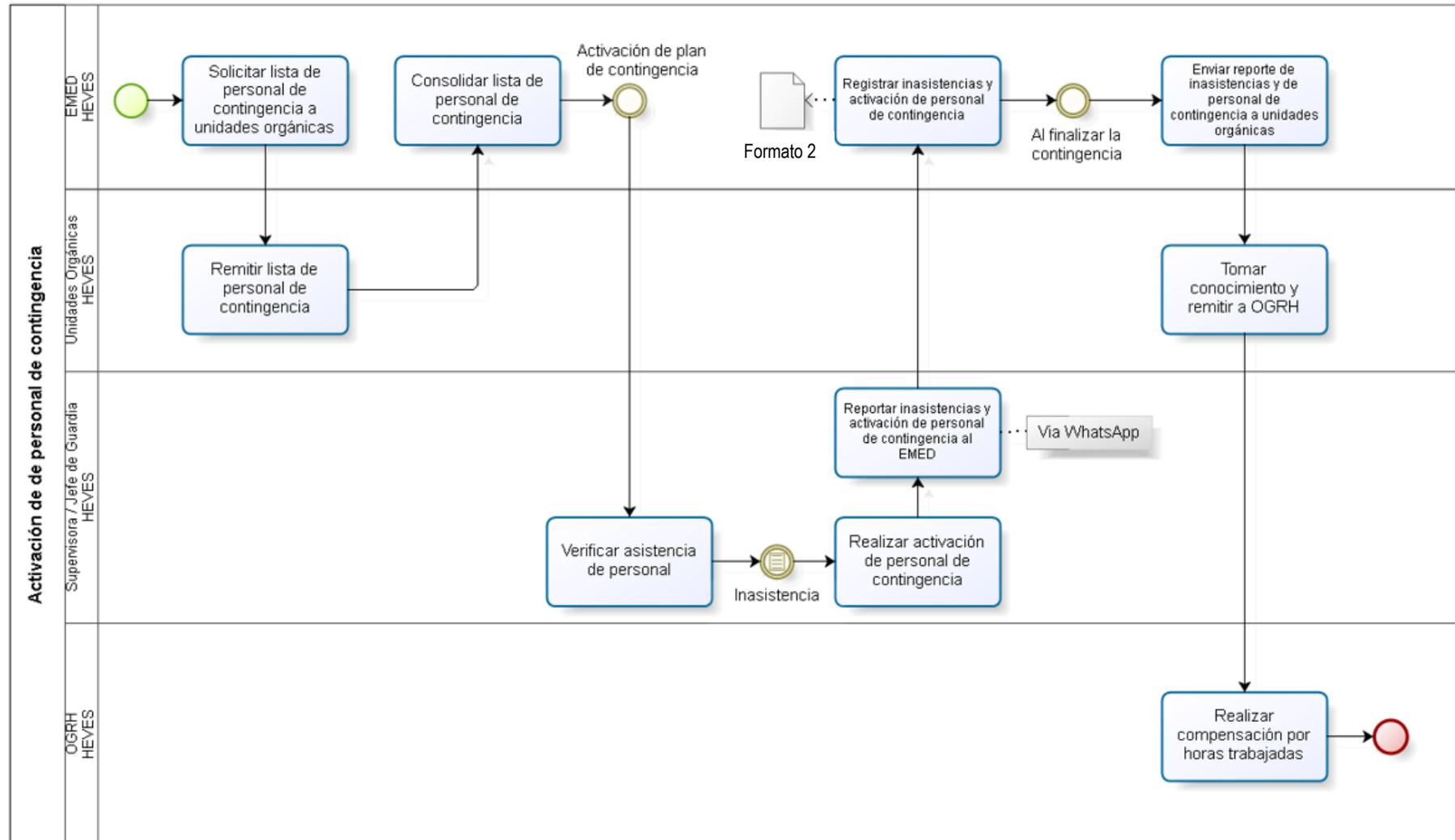
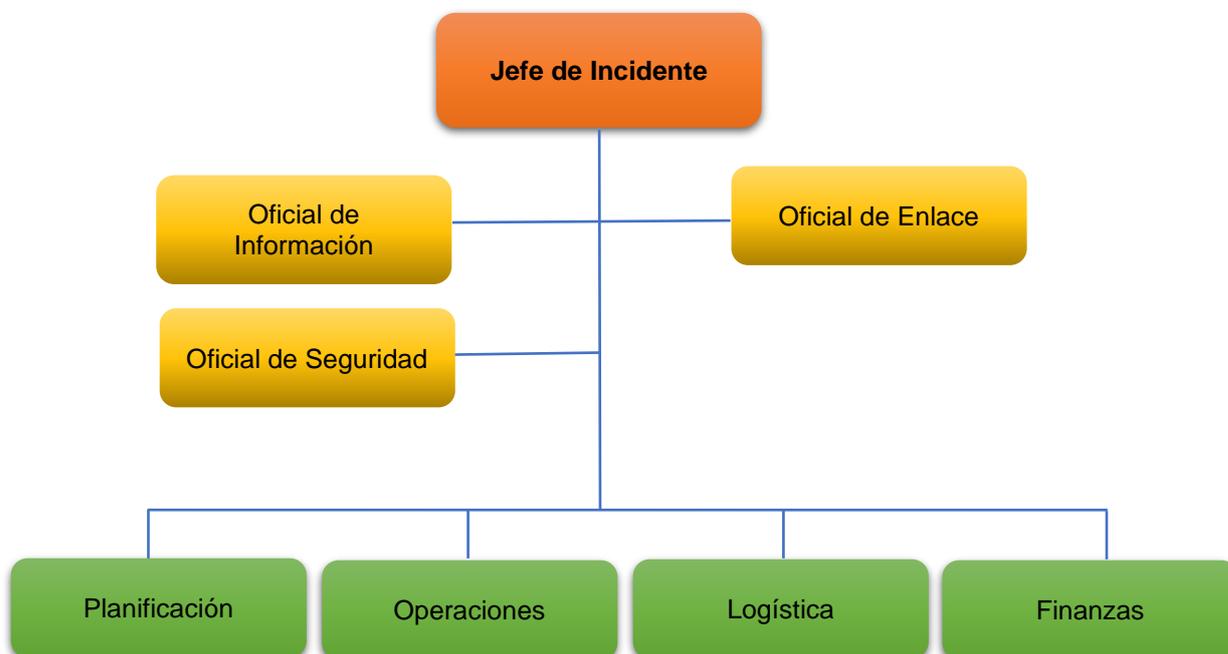


Figura 7
Flujograma de activación de personal de contingencia



7.3. Sistema de Comando de Salud

Figura 8
Organigrama del *Sistema de Comando de Incidente*



7.3.1 Instalaciones del Sistema de Comando de Incidente

Tabla 27

Instalaciones del Sistema de Comando de Incidente

Instalación	Pictograma de identificación
<p>PUESTO COMANDO: Es un lugar fijo o móvil, bien señalado (vehículo, carpa, remolque, camión u otro que pueda ser fácil y rápidamente reubicado). Lo establece el comandante del Incidente cuando la situación lo exige, sea por la complejidad del incidente, por cantidad de recursos que deberá administrar para controlarlo o por su duración. Cuando es posible y no se compromete la seguridad, el PC se ubica en línea visual con el incidente. En el PC se instalan el comandante del Incidente, los Oficiales del Staff de Comando y los jefes de sección.</p>	
<p>ÁREA DE CONCENTRACIÓN DE VÍCTIMAS: Las ACV serán necesarias en incidentes que involucran víctimas que exceden la capacidad de atención. Al llegar la primera noticia confirmada de víctimas y debido a que el tiempo puede ser crítico, un ACV debe ser instalado rápidamente para tratamiento de emergencia.</p>	
<p>ÁREA DE ESPERA: Lugar donde se concentran los recursos disponibles mientras espera sus asignaciones. La implementación de un área de Espera es variable en función de las conformaciones de la estructura del SCI. Es un área de retención, cercana a la escena, donde permanecen los recursos hasta que son asignados.</p>	
<p>BASE: La Base está bajo la responsabilidad de la Sección de Logística. Sólo hay una Base por cada incidente, aunque no se descarta que puedan activarse bases auxiliares (el nombre del incidente u otra designación se agregará al término Base). Las funciones logísticas primarias son hidratación, alimentación, suministro de materiales y equipos, servicios sanitarios, área de descanso (no para dormir). El Puesto de Comando puede estar en la Base.</p>	
<p>CAMPAMENTO: Lugar con instalaciones sanitarias equipado y atendido para proporcionar al personal a un lugar para alojamiento, alimentación, higiene y descanso. Los Campamentos están separados de la Base y están localizados a manera de satélites desde donde podrán apoyar mejor las operaciones. Los Campamentos proveen apoyo, tal como alimentos, áreas para dormir e instalaciones sanitarias. También proveen mantenimiento menor y servicio a los equipos. Los Campamentos podrán ser reubicados para cumplir con los cambiantes requerimientos operacionales.</p> <p>HELIBASE: Instalación fija de estacionamiento, reabastecimiento, mantenimiento, reparación y equipamiento de helicópteros.</p>	 
<p>HELIPUNTO (HELIPUERTO, HELIPISTA): Lugar temporal preparado para que los helicópteros puedan aterrizar, despegar, cargar y descargar personal, equipo y materiales. El Hospital de Emergencias Villa El Salvador cuenta actualmente con un helipuerto en caso de emergencias que se ubica fuera del hospital, en el Parque Zonal Huáscar, para el traslado del hospital al helipunto o viceversa se contará con ayuda del SAMU, para el traslado.</p>	

7.3.2 Equipamiento para el Sistema de Comando de Incidente

Tabla 28

Equipamiento para el Sistema de Comando de Incidente

Materiales	Descripción
Material de oficina y utensilios para la instalación del SCI	Pizarras, papelógrafos, plumones, lapiceros, hojas bond, tableros, tarjetas de triaje, tarjetas SCI, televisor, internet, radios y planos arquitectónicos del HEVES.
Sillas de plástico	Para las instalaciones del SCI.
Mesas de plástico para cada área	Para las instalaciones del SCI.
Materiales para habilitación de espacios de expansión	
Equipo de movilización	<ul style="list-style-type: none"> • Toldo para triaje. • 02 PMA para prioridades II y III respectivamente.
Letreros para las instalaciones del SCI	Área de concentración de víctimas (ACV), triaje, prioridades (prioridad roja, amarilla, verde, negro), Puesto de Comando (P.C.), Puesto Médico Avanzada (P.M.A.), Espera (E) y Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED).
Iluminación para las áreas de expansión.	Fluorescentes y tomacorrientes con cable vulcanizado.
Mobiliario	<ul style="list-style-type: none"> • 10 porta suero con ruedas de 2 a 4 ganchos • 30 camillas • 04 mesas de curación • 04 escritorio • 04 sillas • 04 biombos.
Equipos Biomédicos	<ul style="list-style-type: none"> • 04 aspiradores de secreciones • 06 tensiómetros • 06 estetoscopio.
Insumos	<ul style="list-style-type: none"> • 03 maletín de primera respuesta.
Formatos	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de pacientes. • Tratamiento • Tarjetas de triaje • Tarjetas de acción del personal • Informe preliminar por área al PC • Identificación de pacientes • Inventarios de equipos e insumos • Censo de pacientes • Vigilancia epidemiológica en desastres
Kits de medicinas	Destinado para la atención de: Primeros Auxilios, Soporte Básico, Trauma Kit de parto, Quemados, Kit para SOP.

7.3.3 Flujograma y tarjetas de acción

Figura 9
Flujograma de Triage START

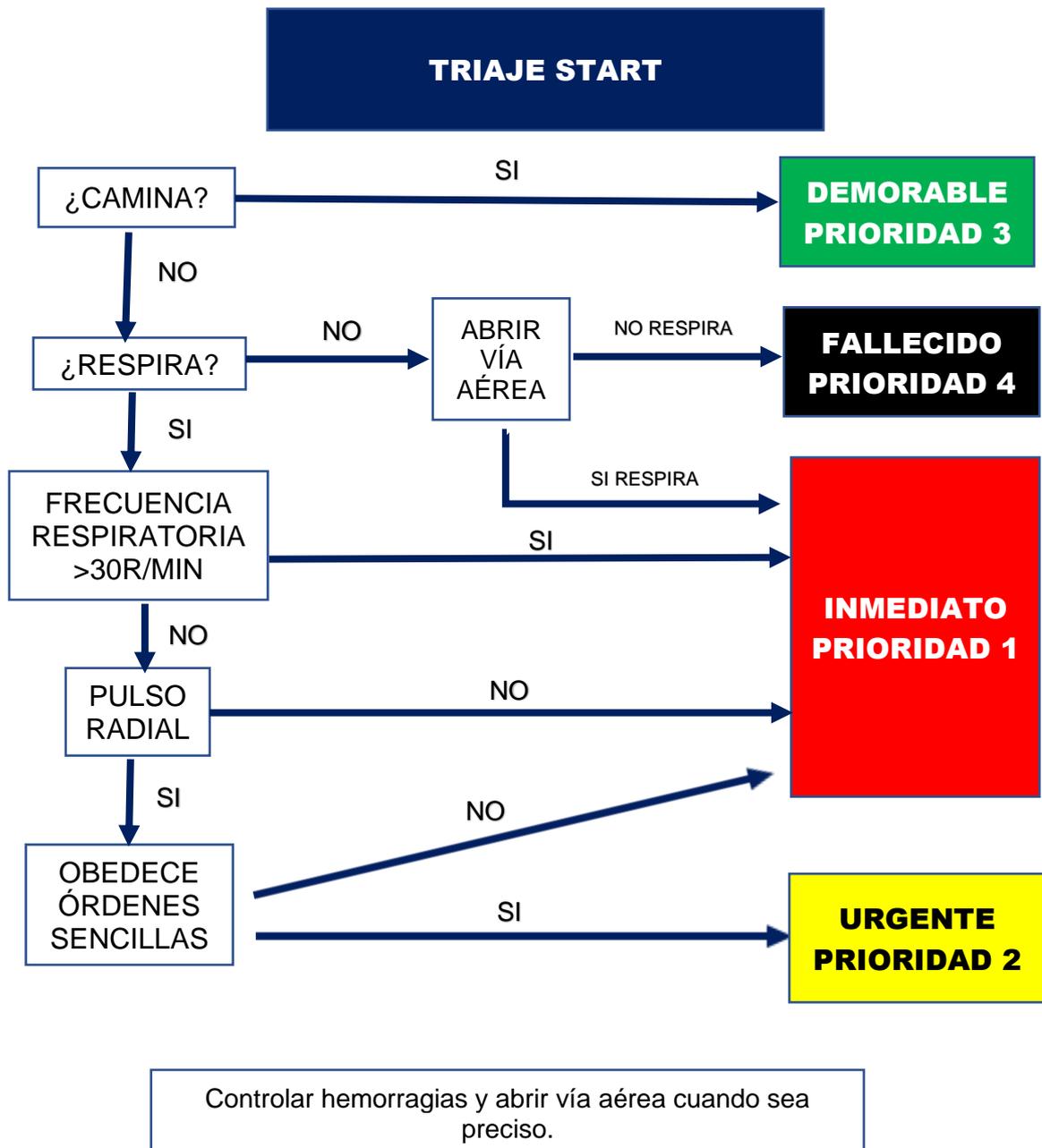


Figura 10
Flujograma de Triage JUMP

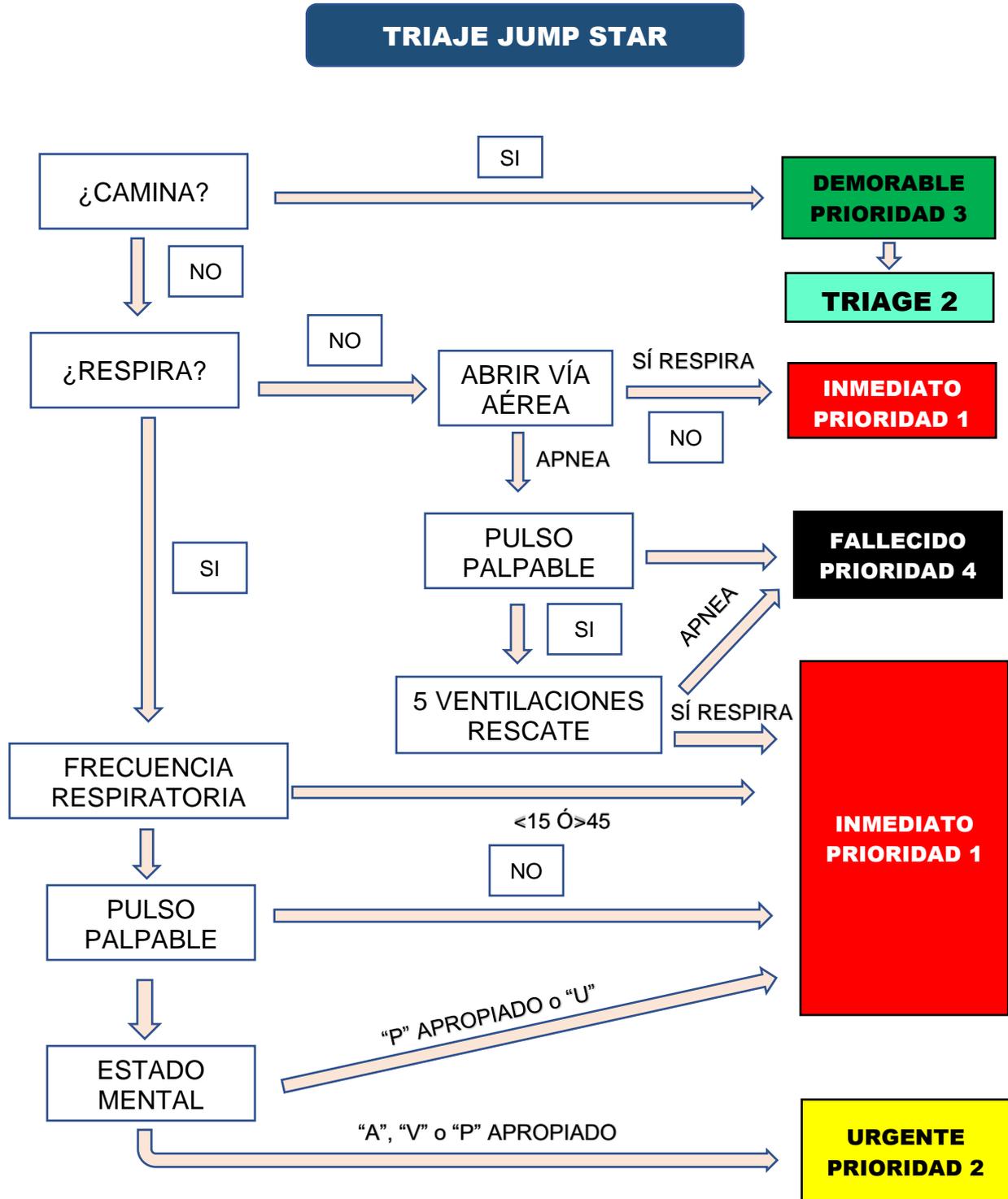


Figura 11
Tarjeta de triaje

Tarjeta Triage

Tipo de Contaminación

- Radiactividad
- Biológicos
- Químicos

Edad _____

Hombre Mujer

Identificación de Heridas

Hemorragia Interna	<input type="checkbox"/>
Quemadura	<input type="checkbox"/>
Cervical	<input type="checkbox"/>
Cardíaco	<input type="checkbox"/>
Contusión	<input type="checkbox"/>
Fractura	<input type="checkbox"/>
Laceración	<input type="checkbox"/>
Herida Penetrante	<input type="checkbox"/>

Comentarios

Signos Vitales

Hora			
Presión			
Pulso			
Respiración			

Hospital de Emergencias VILLA EL SALVADOR

Lugar _____ Fecha ___/___/___

Hora ___:___

Paciente Conciente Paciente Inconciente Orientado Desorientado

Lesiones menores caminando → **Orientado**

Sin respiración luego de liberar vía aérea → **Muerto**

Respiración +30 → **Inmediato**

Perfusión + 2 segundos → **Inmediato**

No sigue ordenes → **Inmediato**

Otro tipo de lesión sin riesgo vital → **Secundario**

NOMBRE	
DNI	
DIRECCIÓN	
DISTRITO	
COMENTARIO	
DESTINO DEL PACIENTE	

0 PULSO DÉBIL / NO RESPIRA N° 000001

† MUERTO / NO RECUPERABLE

1 LESIÓN CON RIESGO VITAL N° 000001

🐰 ATENCIÓN INMEDIATA

2 ATENCIÓN SECUNDARIA N° 000001

🐢 ATENCIÓN SECUNDARIA

3 LESIONES MENORES / CAMINANDO N° 000001

🚑 ATENCIÓN DIFERIDA

Tabla 29

Tarjeta de acción de triaje

Equipo: Triage		
Procedimiento: Determinar la prioridad y el lugar de atención de las víctimas del desastre según el sistema de triaje START		
Tareas	Integrantes del Equipo	Equipamiento Básico
a. Organizar el área de atención. b. Administrar los recursos. c. Realizar una evaluación inicial rápida a las víctimas del desastre con la finalidad de determinar su gravedad. d. Determinar el lugar de atención de cada víctima según su prioridad de atención. e. Realizar la identificación y etiquetado de cada víctima que solicita una atención médica.	- Médico General - Licenciados en Enfermería - Técnicos de Enfermería Nota: La cantidad dependerá de la magnitud del evento.	- Equipo de protección personal y bioseguridad - Linterna de mano - Megáfono - Equipo de radio - Fluorescentes - Tableros - Cuaderno de registro - Materiales de escritorio - Tarjetas de triaje - Pizarra - Papelógrafos - Camillas con correajes - Sillas de ruedas

Tabla 30

Tarjeta de acción de atención de Prioridad I (Rojo)

Procedimiento: Atención inmediata y oportuna a los pacientes Prioridad I (Rojo)		
Tareas	Integrantes del Equipo	Equipamiento Básico
a) Organizar el área de Atención. b) Administrar los recursos. c) Brindar atención médica para víctimas con Prioridad I (Rojo). d) Verificar la identificación y el número de víctimas. e) Notificar al supervisor.	- Médicos Emergenciólogos - Médicos Intensivistas - Médicos Pediatras - Médicos Cirujanos - Cirujanos Pediatras - Médicos Traumatólogos - Médicos Neurocirujanos - Médicos Ginecólogos - Licenciados en Enfermería - Licenciados en Obstetricia - Técnicos de Enfermería Nota: La cantidad dependerá de la magnitud del evento.	- Equipo de protección personal y bioseguridad - Linterna de mano - Megáfono - Equipo de radio - Tableros - Cuaderno de registro - Collarines (Adulto y Pediátrico) - Camillas con correajes - Pizarra - Papelógrafos - Porta Sueros - Equipos Biomédicos - Fármacos e Insumos - Materiales de escritorio - Formatos de historia clínica - Férulas

Tabla 31

Tarjeta de acción de atención Prioridad II (Amarillo)

Procedimiento: Atención inmediata y oportuna a los pacientes Prioridad II (Amarillo).		
Tareas	Integrantes del Equipo	Equipamiento Básico
a) Organizar el área de atención. b) Administrar los recursos. c) Brindar atención médica para víctimas con Prioridad II (Amarillo). d) Verificar la identificación y el número de víctimas. e) Notificar al supervisor.	- Médicos Internistas y de otras especialidades clínicas y quirúrgicas - Médicos Psiquiatras - Psicólogos Clínicos - Servicio de Enfermería de consulta externa.	- Equipo de protección personal y bioseguridad - Linterna de mano - Megáfono - Equipo de radio - Fluorescentes - Tableros - Cuaderno de registro - Pizarra - Papelógrafos - Fármacos e Insumos - Materiales de escritorio - Formatos de historia clínica - Férulas

Tabla 32

Tarjeta de acción de atención de Prioridad III (Verde)

Procedimiento: Atención inmediata y oportuna a los pacientes Prioridad III (Verde).		
Tareas	Integrantes del Equipo	Equipamiento Básico
a) Organizar el área de atención. b) Administrar los recursos. c) Brindar atención médica para víctimas con Prioridad III (Verde). d) Verificar la identificación y el número de víctimas. e) Notificar al supervisor.	- Médicos Internistas y de otras especialidades clínicas y quirúrgicas - Médicos Psiquiatras - Psicólogos Clínicos - Servicio de Enfermería de consulta externa.	- Equipo de protección personal y bioseguridad - Linterna de mano - Megáfono - Equipo de radio - Luces de emergencia - Tableros - Cuaderno de registro - Pizarra - Papelógrafos - Fármacos e Insumos - Materiales de escritorio - Formatos de historia clínica - Férulas

Tabla 33

Tarjeta de acción de Equipo de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED)

Procedimiento: Activación del comando de incidentes		
Tareas	Integrantes del Equipo	Equipamiento Básico
a) Activación de la alarma. b) Organizar el área de atención. c) Administrar los recursos de EMED. d) Formación de equipos de armado de PMA. e) Preparación para la activación del SCI.	- El equipo de EMED. - Brigadistas de rescate, EDAN y primeros auxilios. - Equipo multidisciplinario. - Voluntarios.	- Equipo de protección personal y bioseguridad - Linterna de mano - Megáfono - Equipo de radio - Tableros - Cuaderno de registro - Pizarra - Papelógrafos - Fármacos e Insumos - Materiales de escritorio - Formatos de historia clínica - Equipo de computo - Equipo de movilización

Tabla 34

Tarjeta de acción de Brigada EDAN

Procedimiento: movilización y desmovilización		
Tareas:	Integrantes del Equipo	Equipamiento Básico
a) Cada grupo se organizará en el área designada. b) Comunicarse por vía radio tetra con el EMED mencionando la ubicación de víctimas atrapadas. c) Brindar información de estructuras colapsadas. d) Identificación de cadáveres encontrados.	- Brigadistas EDAN - Equipo multidisciplinario - Seguridad	- Equipo de protección personal y bioseguridad - Linterna de mano - Megáfono - Equipo de radio

Tabla 35

Tarjeta de acción de Brigada de Rescate.

Procedimiento: rescate de víctimas		
Tareas:	Integrantes del Equipo	Equipamiento Básico
a) Preparación de los implementos para el rescate designado b) Esperar la ubicación de EDAN. c) Si se encuentra víctimas llevarlas a buen recaudo. d) Si es posible identificar la prioridad, se considera al momento (colocando una pulsera de color: amarillo, rojo o verde). e) Preparación de los implementos para el rescate designado. f) Identificación de cadáveres encontrados.	- Brigadistas de Rescate.	- Equipo de protección personal y bioseguridad. - Linterna de mano. - Equipo de radio. - Tabla rígida. - Maletín de rescate. - Megáfono.

Tabla 36

Tarjeta de acción de Brigada de Primeros Auxilios

Procedimiento: atención médica ambulatoria		
Tareas	Integrantes del Equipo	Equipamiento Básico
a) Preparación de los implementos para la atención a las víctimas. b) Dirigirse a los 4 puntos de designación del hospital. c) Si se encuentra víctimas llevarlas a buen recaudo. d) Si es posible identificar las prioridades considerando a las víctimas colocando una pulsera de color: amarillo, rojo, verde y negro (fallecido). e) Si necesita un traslado comunicarse con el equipo de rescate.	- Brigadistas primeros auxilios. - Equipo multidisciplinario.	-Equipo de protección personal y bioseguridad. -Linterna de mano. -Equipo de radio. -Maletín de primeros auxilios. -Férulas. -Collarines. -Cintas de colores para el triaje. -Tarjetas de triaje.

Tabla 37

Tarjeta de acción de Referencia y Contrarreferencia

Procedimiento: atención médica ambulatoria		
Tareas:	Integrantes del Equipo	Equipamiento Básico
a) Tener la operatividad de las ambulancias tipo II y III. b) Preparación de la lista de los pacientes que necesitan traslado. c) Comunicarse con otros hospitales para su derivación por prioridades. d) Solicitar refuerzos de ambulancias tipo II y III. e) Tener la información de los pacientes referidos del hospital. f) Solicitar el traslado por vía aérea de los pacientes de prioridades I y II. g) Documentos llenados correctamente. h) El nombre del médico que lo va recibir.	-Médico Emergenciólogo -Médico Gineco Obstetra. -Licenciada en Enfermería. -Enfermera con Especialidad de Emergencia y Desastres. -Licenciada en Obstetricia. -Técnico en Enfermería. -Piloto de Ambulancia.	-Equipo de protección personal y bioseguridad. -Equipos biomédicos operativos. -Preparación de documentos.

7.4. Matriz de actividades y tareas

Tabla 38

Procedimiento de comando y coordinación

<p>Propósito ¿Para qué?</p>	<p>Implementar acciones orientadas a brindar la atención de salud en situaciones de emergencias y desastres a las personas afectadas, así como cubrir necesidades de salud pública, mediante un sistema organizado y articulado.</p>
<p>Alcances y operaciones ¿Qué se hace?</p>	<p>Inicia ante la ocurrencia de una emergencia, con la movilización de personal, bienes, equipos e insumos correspondientes a la habilitación de las áreas de expansión a las zonas correspondientes, se realiza la clasificación de pacientes por prioridades y su traslado respectivo (de acuerdo a la prioridad asignada), según los flujos establecidos en el presente plan, hasta el fin de la emergencia. Así mismo se realizará también la vigilancia epidemiológica, la atención en salud mental y el manejo de cadáveres.</p> <p>Tareas en la respuesta en materia de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tarea 1: Instalación de las áreas de expansión. ➤ Tarea 2: Organización en la Atención de Salud. ➤ Tarea 3: Atención de los pacientes por prioridad. ➤ Tarea 3: Procedimiento de los Equipos de Respuesta (brigadas). ➤ Tarea 4: Vigilancia Epidemiológica ➤ Tarea 5: Manejo de Cadáveres ➤ Tarea 6: Salud Mental ➤ Tarea 7: Continuidad de Actividades
<p>Espacio de coordinación</p>	<p>PC - GTGRD</p>
<p>Coordinador</p>	<p>Coordinador de Incidente - HEVES</p>

PLAN DE CONTINGENCIA POR FIESTRAS PATRIAS DEL 2024 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Tabla 39
Vigilancia Sanitaria Hospitalaria

Propósito ¿Para qué?	Determinar el patrón epidemiológico de la demanda de atención con posterioridad a desastres, detectando oportunamente la aparición de brotes, con el fin de salvaguardar la salud de las personas que sobrevivieron al evento.		
Alcances / conceptos de operación ¿Qué se hace?	Implementación de medidas de recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones hospitalaria post desastre <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación del manejo de la bioseguridad e higiene de manos. ➤ Evaluación del riesgo potencial epidémico hospitalario. ➤ Implementación del sistema de vigilancia post- desastres. ➤ Efectivizar el manejo de los residuos sólidos. ➤ Investigar e intervenir los brotes epidémicos en las zonas aledañas del distrito. ➤ Disminuir el riesgo eventos adversos. 		
Observaciones	Los principales factores que generalmente cambian y que están relacionados con la aparición de enfermedades o brotes epidémicos son los siguientes: Cambios en la morbilidad preexistente, cambios ecológicos resultantes del desastre, desplazamiento de poblaciones (migración), cambios en la densidad de la población (hacinamiento en locales públicos y refugios), interrupción de los servicios públicos y de los servicios básicos de salud pública.		
Coordinador	GTGRD - HEVES		
Tarea	Actividades	Responsables	Apoyo
Evaluación del riesgo potencial epidémico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analizar la información sobre la actividad epidémica previa en el área afectada. ➤ Evaluar el nivel endémico de las principales enfermedades. 	Unidad de Inteligencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Profesional de Salud - HEVES
Implementación del sistema de vigilancia post-desastres	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Activar el protocolo de vigilancia epidemiológica y se implementan tareas de vigilancia centinela en el ambiente hospitalario. ➤ Vigilancia epidemiológica en las áreas de atención. ➤ Coordinar con los centros y puestos de salud a fin de recibir los reportes sobre casos identificados. 	Unidad de Inteligencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Profesionales de Salud - HEVES ➤ Centros de Salud del distrito ➤ Brigadas de Defensa Nacional
Intervención de brotes epidémicos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Investigación de brotes ➤ Alertar sobre brote ➤ Coordinar con los centros y puestos de salud a fin de recibir los reportes de daños sanitarios presentados. ➤ Promover estrategias y medidas para el control de brotes, según plan de acción. ➤ Consolidar la información y analizan las tendencias de las enfermedades reportadas. ➤ Proceder a intervenir en las zonas identificadas de acuerdo los tipos problemática encontradas. ➤ Seguimiento y monitoreo constante hasta la recuperación de las zonas afectadas. ➤ Elaborar informes del monitoreo permanente de las epidemias. 	Unidad de Inteligencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Centros de Salud del distrito ➤ Brigadas de Defensa Nacional
Cierre de las operaciones de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar el reporte de las acciones desarrolladas al EMED / GTGRD para el registro de la respuesta. ➤ Realizar el informe final. 	Unidad de Inteligencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Centros de Salud del distrito

Tabla 40
Manejo de cadáveres

<p>Propósito ¿Para qué?</p>	<p>Búsqueda, ubicación, recuperación, recepción de cadáveres, traslado y disposición en áreas predeterminadas para el manejo.</p>
<p>Conceptos de operación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manejo: Es la preparación, recojo y traslado del cadáver para su cremación o inhumación. ➤ Cadáver: Es el cuerpo de una persona fallecida o sin vida. ➤ Cadáver NN: Persona no identificada ➤ Muerte violenta: Cuando el fallecimiento de una persona ocurre por una fuerza extraña al organismo, que puede ser intencional como suicidio o el homicidio, o no intencional como los accidentes o los hechos fortuitos, o por intervención legal (en enfrentamientos de la policía u otros agentes del estado contra delincuentes, por operaciones de guerra).
<p>Alcances ¿Qué se hace?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los cadáveres deben recolectarse tan pronto como sea posible y llevarlos al sitio de identificación. ➤ La correcta identificación de los cadáveres ➤ Se debe anotar el sitio exacto y la fecha cuando se encontró el cuerpo.
<p>Observaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Deben usarse medidas de bioseguridad para el desplazamiento de los cadáveres ➤ La identificación de los cadáveres debe ser con letra legible colocando el lugar donde se encontró, fecha, hora y sus pertenencias en una bolsa colocando en una lista los objetos encontrados
<p>Coordinador</p>	<p>GTGRD - HEVES</p>

PLAN DE CONTINGENCIA POR FIESTRAS PATRIAS DEL 2024 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Tarea	Actividades	Responsables	Apoyo
Activar e instalar	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinaciones desde el GTGRD, con los responsables de la implementación de las tareas para el manejo de cadáveres ➤ Preparar áreas de depósito temporal de cadáveres. ➤ Activación Brigadas de EDANS para la ubicación de los cadáveres. ➤ El Jefe de Guardia del Servicio de Emergencia se comunicará con la Comisaria PNP de Villa El Salvador para la evaluación de los cadáveres encontrados y así mismo los policías notificarán al fiscal correspondiente. 	GTGRD – HEVES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comisaría PNP VES ➤ Otro apoyo
Desarrollo de actividades	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ubicación, identificación y recuperación de los cadáveres por parte de los equipos de EDANS y rescate. ➤ Registro de los cadáveres se realizarán en el mismo lugar encontrado, considerando los detalles como por ejemplo los colores de tipo de ropa, accesorios, DNI, fotocheck, tatuajes, cicatriz, entre otros; rotularlos bien y guardarlos con su tarjeta de identificación. ➤ Traslado de los cadáveres será en las zonas predeterminadas para el depósito temporal. ➤ Identificación de los cuerpos y aplicación de la ficha de identificación. ➤ Si no se han podido identificar los cadáveres, se coordinará con el DIRIS LIMA SUR para que pueda solicitar la intervención del Equipo de Identificación de Víctimas por Desastres (IVD) del Ministerio Público. ➤ Los cadáveres que no fueron identificados estarán en estado de refrigeración. ➤ Por el tiempo de almacenamiento serán notificados y se llamará a la policía, el cual notificará al fiscal de la jurisdicción para su trabajo correspondiente. ➤ El área de Estadística de la Unidad de Inteligencia Sanitaria, verificará las causas de muerte de acuerdo a lo establecido por las normas referidas para la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE10. ➤ En caso que el hospital no cuente con el codificador, esta actividad deberá ser realizada por el área de Estadística e Informática de la DIRIS Lima Sur o las que haga sus veces (en cumplimiento a la Directiva N° 216-MINSA/OGTI-V-01) 	GTGRD – HEVES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comisaría PNP VES ➤ Otro apoyo
Cierre de las operaciones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instalación de carpa para el almacenamiento de cadáveres. ➤ Se realizará la base de datos de todos los cadáveres encontrados y se mandará la información en coordinación con el GTGRD – Unidad de Inteligencia Sanitaria - HEVES. ➤ Para los casos de muertes extrahospitalaria e intrahospitalaria por muerte violenta o causas externas, se deberán comunicar al Ministerio Público para que este disponga la derivación del cadáver a las divisiones médicos legales y procedan a realizar la necropsia y la certificación de la defunción, conforme a ley. 	GTGRD – HEVES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comisaría PNP VES ➤ Ministerio Público ➤ Otro apoyo

PLAN DE CONTINGENCIA POR FIESTRAS PATRIAS DEL 2024 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Tabla 41
Salud Mental

Tarea 4: (Recuperación Emocional)			
Propósito ¿Para qué?	Brindar atención de la salud mental oportuna y necesaria a las personas afectadas en una emergencia con la finalidad de minimizar los efectos y probable deterioro de sus funciones mentales.		
Alcances / conceptos de operación ¿Qué se hace?	<p>Se inicia con la implementación de programas de recuperación emocional para niñas y niños, así como la atención de salud mental en adultos con la finalidad de recuperar el bienestar emocional de las personas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Brindar atención en salud mental a la población afectada por pérdida de familiares. ➤ Atención en salud mental individual y colectiva a grupos vulnerables a graves de juegos y actividades grupales. ➤ Atención en salud mental a población en riesgo. 		
Observaciones	La respuesta institucional en el campo de la salud mental es compleja, ya que no solamente se trata de atender las consecuencias emocionales directas del evento (miedo, ansiedad, tristeza, rabia, etc.), sino, también, otros efectos indirectos en la dinámica interpersonal y social, así como en el entorno de las víctimas, en la medida en que se produce un deterioro del tejido social y una desestructuración de la vida familiar, es por eso que estas medidas son estratégicas.		
Coordinador	GTGRD - HEVES		
Tarea	Actividades	Responsables	Apoyo
Coordinaciones para la intervención	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinación con el GTGRD, sobre la identificación zona afectada y los impactos en la salud mental como parte reporte de Evaluación de Daños de Salud. ➤ Coordinar la convocatoria y recurso humano necesario para la atención en salud mental en las zonas afectadas y establecer un plan de intervención para: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipos de primera respuesta. ✓ Niños, niñas y adolescentes. ✓ Grupos especiales, ancianos y mujeres. ✓ Manejo del duelo masivo. ✓ Comunidades en riesgo. 	Equipo de Salud Mental – HEVES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sala de Toma de Decisiones – GTGRD ➤ Sala de Crisis del EMED – HEVES
Activación y movilización brigadas intervención	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Movilización a los equipos de asistencia a las zonas identificadas ➤ Realizar actividades de recuperación emocional, salud mental, según el tipo de afectaciones. ➤ Desarrollar acciones de asesoramiento psicológico, psicoterapia a los afectados y grupos de intervención que lo requieran. ➤ Analizar la sintomatología en el transcurso del tiempo e identificar reacciones retardadas. ➤ Seguimiento y monitoreo del comportamiento de la población post desastre. 	Equipo de Salud Mental – HEVES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Área de Salud Mental ➤ Brigadas de Psicólogos DIRIS LIMA SUR
Cierre de las operaciones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entrega de reportes al GTGRD - HEVES sobre las acciones desarrolladas. ➤ Elaboración y presentación del informe final. 	Equipo de Salud Mental – HEVES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Área de Salud Mental

7.5. Directorio telefónico para la coordinación interinstitucional

Tabla 42

Directorio de instituciones

ORGANIZACIÓN	RECURSOS	DATOS DE CONTACTO
Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional (DIGERD)	Recursos varios	COE-Salud (01) 6119930 – (01) 611-9933 - 946 285 617
Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS - Lima Sur)	Recursos varios	(01) 477-5360 - (01) 477-5770 EMED DIRIS: 966 249 010
Compañía de Bomberos de Villa El Salvador	Rescate y lucha contra incendios	(01) 287-3087/ (01) 287-7423 Central: 116
Municipalidad Distrital de Villa El Salvador	Recursos varios	(01) 319-2530
Serenazgo de Villa El Salvador	Seguridad y rescate	(01) 319-2530 - *2000
Policía Nacional del Perú Comisaría de Villa El Salvador	Seguridad, rescate, aerotransporte	(01) 287-3804 Central PNP: 105
SEDAPAL	Agua, cisternas	(01) 317-8000
SAMU	Transporte asistido de víctimas	Central: 106
Luz del Sur	Electricidad	(01) 617-5000
Morgue Central de Lima	Manejo de cadáveres	(01) 625-5578

Tabla 43
Directorio del GTGRD

DIRECTORIO DE RESPONSABLES DE ÁREAS - GTGRD		
CARGO	RESPONSABLE	ANEXOS
Presidente	Dirección Ejecutiva	3023/3003/3022
Vicepresidente	Asesor de la Dirección Ejecutiva	3020/3040
Secretario	Coordinador (a) del Programa Presupuestal 068	1053
Miembro	Jefe (a) de la Oficina de Administración	2048/2036/2035
Miembro	Jefe (a) de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	2017/2011
Miembro	Jefe (a) de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos	2008/2003
Miembro	Jefe (a) de la Unidad de Ingeniería, Clínica Hospitalaria y de Servicios	1205
Miembro	Jefe (a) de la Oficina de Logística	2047/2151
Miembro	Jefe (a) de la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional	2031
Miembro	Jefe (a) de la Unidad de Tecnologías de la Información	1103/1095/1252
Miembro	Jefe (a) de la Unidad de Inteligencia Sanitaria	3011/3017
Miembro	Jefe (a) de la Unidad de Gestión de la Calidad	2023
Miembro	Jefe (a) del Departamento de Articulación Prestacional	1028/1030
Miembro	Jefe (a) del Departamento de Atención de Emergencias y Cuidado Críticos	1051/1052
Miembro	Jefe (a) del Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización	1005 / 1006
Miembro	Jefe (a) de la Unidad Prestadora de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	1112 / 1073
Miembro	Jefe (a) del Servicio de Enfermería	1225/1226
Miembro	Jefe (a) del Servicio de Emergencia	1254

7.6. Red radial y de telefonía, incluyendo los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED) y COE Salud

Tabla 44

Directorio de radiocomunicaciones

Dependencia	Equipo - Frecuencia		Teléfono	Correo electrónico
HEVES	Radio	VHF	953301774	emedgrdheves@heves.gob.pe
DIGERD-MINSA	Radio	VHF	(01) 611-9930	mesadepartes.digerd@minsa.gob.pe informes.digerd@minsa.gob.pe

Tabla 45

Frecuencia radial – MINSA

Canal	Frecuencia		Jurisdicción
Canal 1	166.93	171.93	MINSA (repetidoras)
Canal 2	166.93	-	MINSA
Canal 3	170.61	-	MINSA
Canal 4	171.93	-	MINSA

7.7. Bibliografía

- 7.7.1** La Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero para Latino América y el Caribe (OFDA/LAC), de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) - Curso Básico de Sistema de Comando de Incidentes, material de referencia, revisión 2013, 2021 (consultado: 19 Mayo del 2024); pág. 6, 15, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/228836/Curso_Basico_SCI_material_de_referencia.pdf
- 7.7.2** Soledad Natalia Cáceda Pacheco - Análisis de situación de salud de Villa El Salvador; 2019; (consultado 23 Oct 2023); 151 p. disponible: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20VILLA%20EL%20SALVADOR.pdf
- 7.7.3** Blanca Cayo Quintana; Vulnerabilidad de hombres y mujeres del distrito de Villa El Salvador frente al cambio climático; 2020; (consultado 23 Oct 2023); 88 p. disponible: <https://fovida.org.pe/wp-content/uploads/2020/11/FOVIDA-Estudio-de-Vulnerabilidad-VES.pdf>
- 7.7.4** Yudy Cley Condor Rojas, Jhony Hernán Juárez Montalván, Brenda Cáceres Mejía, Jorge Hugo Cabrera Chachapoyas y Ana Maritza Bravo Heredia; Análisis de Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) 2021 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador; 2021 (consultado 23 Oct 2023);144 p. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5162956/ASISHO%202021.pdf?v=1695240087>
- 7.7.5** Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú, (s/f). Recuperado el 12 de diciembre de 2023, de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4965596/Analisis%20de%20Situacion%20de%20Salud%20ASIS%202021.pdf?v=1691705372>
- 7.7.6** (S/f). Recuperado el 12 de diciembre de 2023, de <http://file:///C:/Users/grd.emed/Videos/RESOLUCION%20DE%20ALCALDIA%201232022%20PLAN%20DE%20OPERACIONES%20DE%20EMERGENCIA%20DISTRITAL.pdf>
- 7.7.7** (S/f). Gob.pe. Recuperado el 12 de diciembre de 2023, de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2381146/RA%20260%20del%2006.08.2021.pdf?v=1636418080>