



Resolución Directoral

Puente Piedra, 06 de Setiembre de 2018.

VISTO:

Visto el Expediente N° 5970, que contiene el Memorándum N° 232-07/2018-UGRED-HCLLH, emitido por la Jefa de la Unidad de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastre del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Memorándum N° 232-07/2018-UGRED-HCLLH, la Jefa de la Unidad de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastre, remite la propuesta del Plan de Respuesta Hospitalaria Frente a la Emergencias y Desastres-2018 del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

Que, el numeral IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 517-2004-MINSA, se aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN-MINSA V.01, que norma la Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres; cuya finalidad es establecer los lineamientos y procedimientos para la aplicación de la Declaratoria de Alerta ante casos de Emergencias y Desastres en las direcciones regionales de salud, hospitales e institutos especializados a nivel nacional a fin de disminuir/ evitar el daño y preparar respuesta;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 974-2004-MINSA, se aprobó la Directiva N° 040-2004-GDN-MINSA V.01 "Procedimiento para la elaboración de planes de respuestas frente a Emergencia y Desastre, el cual tiene la finalidad, mejorar los niveles de articulación de la respuesta frente a situaciones de emergencia y desastres que comprometan la vida y la salud de las personas, el ambiente y la operatividad e integridad de los establecimiento de salud";

Que, de acuerdo a la propuesta realizada por la Unidad de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastre, el Plan de Respuesta ante Emergencia y Desastre-2018 del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz tiene como objetivos generales mejorar y asegurar una respuesta oportuna en salud Institucional y de enlace Interinstitucional frente a Emergencias de masivas y Desastres tanto natural o provocadas

...//



...//

por el hombre, así como garantizar la atención de los pacientes, víctimas múltiples frente a una emergencia o desastre interno o externo, que se pueda presentar en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

Que de acuerdo a la Opinión favorable de la Oficina de Planeamiento Estratégico contenida en el Informe N° 050/2018-EP-OPE-HCLLH y el Informe Legal N° 35-2018-AL-HCLLH-MINSA;

Con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Administración, de la Jefa de la Unidad de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastre y Asesoría Legal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, y;

En uso de las facultades conferidas en la Resolución Ministerial N° 007-2018/MINSA, concordante con el literal c) del artículo 8, del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 463-2010 MINSA,

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR el Plan de Respuesta Hospitalaria Frente a Emergencias y Desastres -2018 del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, que consta de 44 folios.

Artículo 2.- ENCARGAR a la Unidad de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastre el cumplimiento del Plan aprobado en el artículo precedente

Artículo 3.- ENCARGAR, a la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución Directoral en la página web del Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz".

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



JFRT/JMLC/JVC/RTS

C.c

* Dirección General

* Interesados

* Archivo



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Carlos
Lanfranco La Hóz

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

“HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ”

PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES



PUENTE PIEDRA
2018



INDICE

I. TITULO.....03

II. INFORMACION GENERAL..... 03

III. INTRODUCCION.....05

IV. OBJETIVOS.....06

V. BASE LEGAL.....07

VI. AMBITO DE LA APLICACIÓN..... 08

VII. ESTIMACION DE RIESGO..... 08

-CARACTERIZACION DE LAS AMENAZAS MÁS IMPORTANTES

-ANALISIS DE VULNERABILIDADES Y RECURSOS PARA LA RESPUESTA

-EXPANSION ASISTENCIAL HOSPITALARIA

VIII. ACCIONES DE RESPUESTAS.....17

IX. ACTIVIDADES PARA LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS..... 32

X. COMANDO Y COMUNICACIONES39

XI. METODOLOGIA 48

XII. FINANCIAMIENTO48

XIII. RECURSOS48

XIV. ORGANIZACIÓN49

ANEXOS.....50

**I. PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES****II. INFORMACIÓN GENERAL****2.1 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN**

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

2.2 UBICACIÓN

Av. Sáenz Peña cdra. 06 S/N Puente Piedra - Lima

2.3 INFORMACION GENERAL

- Director Ejecutivo
Dr. Jorge Fernando Ruiz Torres
- Jefe de la Oficina de Administración
Econ. José Lindo Castro
- Jefe Del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos
Dr. Héctor Mejía Cordero
- Unidad de Gestión de Riesgo, Emergencia y Desastre (UGRED)
Lic. Enf. Judith Vidal Campos
- Responsable de Elaboración del Plan de Respuesta Hospitalaria
Ing. Ind. Nino Asencios Trujillo
- Programa Presupuestal de 068 Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres
- **Lic. Enf. Judith Vidal Campos**
- Fecha de Elaboración : 02/06/18
- Fecha de Actualización : 19/06/18

NIVEL DE COMPLEJIDAD

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (HCLLH) es un hospital de referencia nacional, actualmente es un órgano desconcentrado de la DIRIS Lima Norte (Dirección de Redes Integradas de Salud), está bajo el ámbito de su competencia y con los establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de los Distritos de Puente Piedra, Ancón, Santa Rosa y Carabayllo, la cual debe funcionar de manera coordinada, articulada y complementaria a fin de fortalecer la capacidad resolutiva de los Servicios de salud que se le brinda a los usuarios.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Carlos
Lanfranco La Hoz

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

NIVEL ESTRUCTURAL

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz ubicado a 31 kmn. Al norte de Lima consta de las siguientes áreas:

Área Terreno: 11,504.48 m²

Área Construida: 5,638.86 m²

Actualmente cuenta con 46 años de funcionamiento, dado al crecimiento de la demanda (brinda atención a más de 500,000 habitantes) brinda atenciones en las cuatro especialidades básicas, con un servicio de emergencia en donde se da solución a los diversos problemas de salud de la población del Distrito de Puente Piedra y los Distritos aledaños.

En los últimos años se ha notado un incremento en infraestructura incorporando nuevas tecnologías.

Distribución: El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz se distribuye en los siguientes bloques: Emergencia, UCI, Hospitalización Pediátrica y Neonatología con UCI Neonato, Hospitalización Medicina Cirugía, Consultorios Externos, Imágenes, Hospitalización Ginecobstetricia, Sala De Operaciones, Consultorios Externos de Pediatría, Gineco-obstetricia, Medicina Física, Laboratorio, Farmacia, Almacén General y Servicios Generales, Área Administrativa.



III. INTRODUCCIÓN

El "HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ", como otras instituciones públicas está expuesto a amenazas naturales o humanas y debe estar preparado para responder a los efectos de un desastre y para prestar asistencia a las víctimas en los momentos críticos posteriores. Ello exige dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva con los recursos disponibles.

El plan hospitalario de respuesta del "HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ" se ha elaborado en base a los documentos de gestión de salud que están vigentes, así como las capacidades disponibles y consensuando los procedimientos operacionales que se pueda asumir con los recursos disponibles que se tiene a la fecha.

La ciudad de Lima Metropolitana tiene el antecedente de recurrencia de eventos sísmicos de gran magnitud, incendios como el ocurrido el mesa redonda, Malvinas, Trapiche, accidentes provocados tales como incendios, explosiones, derrame de productos químicos, accidentes vehiculares masivos como lo ocurrido en Pasamayo, etc.

A fin de garantizar las acciones tanto de funciones, acciones de atención, localización, zona de evacuación y atención masiva, todo lo cual deberá ser socializada a todo el personal es imprescindible

Este documento técnico concentra los objetivos y actividades de la Respuesta, procesos prioritarios que simplifican las acciones y definen las responsabilidades de personas y equipos para ello se ha priorizado lo pragmático y conciso, debe adecuar su plan según sus riesgos más probables y sus posibilidades operativas en forma realista y creativa.

Un desastre es la prueba suprema para una instalación de salud, también lo es para sus autoridades y sus trabajadores estar listos y preparados es la mejor medida.



IV. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Mejorar y asegurar una respuesta oportuna en salud Institucional y de enlace Interinstitucional frente a Emergencias de masivas y de Desastres tanto natural o provocadas por el hombre.
- Garantizar la atención de los pacientes, víctimas múltiples frente a una emergencia o desastre interno o externo, que se puedan presentar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Organizar el Comité Operativo de Emergencias tomado como modelo el Sistema de Comando de Incidentes y desarrollar sus funciones con criterio en caso de víctimas múltiples (respuesta hospitalaria suficiente) o Desastre (interno o externo).
- Sistematizar las necesidades en casos de desastres, en diferentes hipótesis o escenarios, en función a estimaciones de riesgo y experiencias previas.
- Fortalecer la respuesta de los servicios de salud para atender los daños por los desastres.
- Implementar la continuidad Operativa de la atención de salud del HCLLH para poder seguir cumpliendo con las atenciones a los pacientes y/o herido cualquiera que sea el evento de interrupción

V. BASE LEGAL

1. Ley N° 29664, Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) 2011.
2. Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
3. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
4. R.M. N° 984-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 044- MINSA/OGDN-V.01 "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias del Sector Salud",
5. Procedimiento para la elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencia y Desastres, R.M. N° 974-2004/MINSA Formulario Plan de Respuesta
6. Constitución de los Comités Hospitalarios de Defensa Civil RM N° 247-95-SA/DM.
7. Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de necesidades de Salud en Emergencias y Desastres, Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V- aprobado por RM N° -416-2004/MINSA.



8. R.M. N° 416-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01. "Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres".
9. Declaratorias de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres, Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V-01 aprobado por RM 517-2004/MINSA.
10. Inventario de Recursos del sector salud para casos de Emergencia y desastres, directiva N° 001-ODN-93 aprobado por R.V.M. N° 011-93-SA.
11. Directiva N° 043-2004*OGDN/MINSA-V-01. Procedimiento para la elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres.
12. Guía de la OPS para la elaboración de Planes de Respuesta Hospitalario.
13. R.M. N° 450-2017/MINSA. Lima 12 de junio del 2017. Lineamiento para la elaboración y aprobación de los manuales de Operaciones de los órganos desconcentrados del Ministerio de Salud: Direcciones de Redes Integradas en Salud. —

VI. AMBITO DE LA APLICACIÓN

Dirigido al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del Distrito de Puente Piedra

VII. ESTIMACIÓN DEL RIESGO:

Hipótesis: Ante la ocurrencia de posibles eventos adversos externos de magnitud variable (sismos severos, accidentes de tránsito con víctimas múltiples, incidentes internos, incendios), provocando una cantidad considerable de heridos de diversa gravedad, llegando a nuestro hospital de manera simultánea.

A. INCIDENTE EXTERNO ANTROPOGENICO

Victimas múltiples

- ✓ Llegada de más de 05 pacientes con politraumatismos severos en lapso de dos (02) horas sin colapso del servicio de emergencia.
- ✓ Llegada de más de 10 pacientes con politraumatismos severos en lapso de dos (02) horas sin colapso del servicio de emergencia.
- ✓ Llegada de más de 10 pacientes con politraumatismos severos en lapso de dos (02) horas con colapso del servicio de emergencia.

B. INCIDENTE INTERNO POR FENÓMENO NATURAL

Desastres naturales sísmicos

Teniendo un nivel de peligro para los sismos de muy alto y una vulnerabilidad alta, el nivel de riesgo para los Hospitales e Institutos de la ciudad de Lima, frente a sismos es de muy **alto riesgo**, tanto interno y externo. Es importante considerar que muchos distritos que hoy integran la ciudad de Lima son de reciente expansión con su



crecimiento poblacional tanto interno como migrante; tenemos algunas áreas próximas al centro de Lima, con viviendas dañadas por el paso del tiempo, la humedad y anteriores sismos debido a su antigüedad y a la mala calidad de sus construcciones. El incremento de la población ha llevado a que se produzca una expansión urbana desmesurada y sin control alguno en zonas reconocidas como peligro natural (ejemplo: riberas del Río Rímac y Chillón, cerros de la Victoria, el Agustino, Ate, Puente Piedra, Carabaylo, Rímac y arenales de Zapallal, Lomo de Corvina en Villa el Salvador, Manchay, Pantanos de Villa en Chorrillos, etc.)

SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD HOSPITALARIA ACTUAL

INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA (ISH)

SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES DEL HCLLH.

El Sistema de Comando de Incidentes del HCLLH, se activa cuando en un incidente se necesita del esfuerzo de diferentes áreas del hospital, cualquiera sea la magnitud o complejidad del mismo o el número de áreas participantes, para asegurar una respuesta efectiva mediante el uso eficiente y seguro de los recursos. Todos los incidentes requieren que se lleven a cabo ciertas funciones de administración. El problema debe ser identificado y evaluado, se debe desarrollar e implementar un plan para afrontarlo y se deben obtener los recursos necesarios. Sin importar el tamaño del incidente, estas funciones de administración aplicarán de todas formas.

Se establece ocho funciones en el SCI del HCLLH: Mando, Planificación, Operaciones, Logística y Administración/Finanzas, Seguridad, Información Pública y Enlace. En los incidentes cotidianos pequeños y fáciles de solucionar, todas estas funciones pueden ser asumidas por una sola persona, el Comandante del Incidente. En el caso de incidentes que demanden una carga de trabajo mayor o recursos especializados estas pueden ser delegadas.

LOS INTEGRANTES DEL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES DEL HCLLH SON:

1.-Comandante de Incidentes: Este puesto es cubierto según sea el caso de permanecía en el HCLLH de los siguientes:

- 1.1-Director Ejecutivo
- 1.2-Director Administrativo
- 1.3-Jefe del Departamento de Emergencia
- 1.4- Jefe de Guardia
- 1.5-Responsable del UGRED

**2.- Oficial de Enlace:**

- 2.1-Director Administrativo
- 2.2-Responsable de UGRED

3.-Oficial de Información

- 3.1- Responsable de RRPP.

4.-Oficial de Seguridad

- 4.1-Jefe de Servicios Generales
- 4.2- Responsable de Seguridad física del hospital.

5.- Jefe de Operaciones

- 5.1-Jefe del departamento de emergencia
- 5.2-Jefe de Guardia

6.-Jefe de Planificación

- 6.1-Jefe del área de planificación
- 6.2-Responsable de la unidad de Gestión de Riesgo

7.- Jefe de Logística

- 7.1- Jefe de la unidad de logística

8.-Jefe de Finanzas

- 8.1- Jefe de Economía.

FUNCIONES DEL PUESTO DE COMANDO:

- Toma decisiones para el control y atención de emergencias y desastres, en base a información actualizada y debidamente confirmada.
- Efectúa las acciones para el control y atención de las emergencias y desastres.
- Comunica al Ministerio de Salud sobre la situación presentada y las acciones tomadas.
- Mantiene una operación conjunta con las demás instituciones del Sector Salud y Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Representa la estructura orgánica que la institución adoptara para priorizar las acciones de control y atención de emergencias y desastres de responsabilidad del Sector Salud, para que se lleven de forma oportuna y eficiente durante las Emergencias.



AMENAZAS

Amenazas Recurrentes	Probabilidad de ocurrencia	Daño potencial a la Infraestructura	Daño potencial a la salud de las personas
Sismos, Tsunamis	XXX	Destrucción estructural, daños a los equipos biomédicos, colapso de la Institución	Alta mortalidad y morbilidad e incremento de demanda que acudiría a la Institución
Explosiones, incendios	XXX	Afectación de la infraestructura y equipos biomédicos	Alta demanda que acudiría a la Institución
Lluvias, lloviznas, inundaciones y huaicos	XXX	Afectación de techos, equipos biomédicos y funcionamiento de la operatividad	Alta demanda que acudiría a la Institución
Emergencia masiva por Conflicto social, movilización de masas o desplazamientos masivos, Eventos masivos como la procesión del Señor de los Milagros	XXX	Ninguna	Alta demanda que acudiría a la Institución
Accidentes de Transito	XXX	Ninguna	Alta demanda que acudiría a la Institución
Inseguridad ciudadana	XX	Ninguna	Moderada demanda que acudiría a la Institución
Epidemias, Pandemias	X	Ninguna	Baja demanda que acudiría a la Institución
Contaminación (sistema), fuga de materiales peligrosos	XX	Ninguna	Baja demanda que acudiría a la Institución
Plagas	X	Ninguna	Baja demanda que acudiría a la Institución



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Carlos
Lanfranco La Hóz

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

ANALISIS DE VULNERABILIDADES Y RECURSOS PARA LA RESPUESTA

PERSONAL NOMBRADO	
GRUPO OCUPACIONAL	CANTIDAD
MEDICOS	88
LIC. ENFERMERIA	73
OBSTETRA	35
CIRUJANO DENTISTA	8
TECNOLOGO MEDICO	6
PSICOLOGO	6
OTRAS	23
PROFESIONALES ADM.	11
TEC. ADMINISTRATIVOS	36
TEC. ASISTENCIALES	112
AUX. ADMINISTRATIVOS	12
AUX. ASISTENCIALES	38
TOTAL	448

PERSONAL CONTRATADO (CAS)	
GRUPO OCUPACIONAL	CANTIDAD
MEDICOS	1
ABOGADO	1
AUDITOR	1
LIC. ENFERMERIA	26
AUX. ADMINISTRATIVA	22
CHOFERES	4
PROFESIONALES ADM.	6
OBSTETRAS	2
PSICOLOGO	2
TECNOLOGO MEDICO	5
TRABAJADORAS SOCIAL	4
QUIMICOS FARMACEUTICOS	2
NUTRICIONISTA	2
BIOLOGO	1
TRABAJADORES DE SERVICIO	15
TEC. ADMINISTRATIVOS	22
TEC. ASISTENCIALES	26
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	1
TOTAL	143

LA CANTIDAD DE PERSONAL EN LA MODALIDAD DE SERVICIOS POR TERCEROS = 258

CAPACIDAD HOSPITALARIA

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz cuenta con 110 camas hospitalarias
Distribuidas en los ambientes de Cirugía, Medicina, Obstetricia y Pediatría.

N° DE CAMAS HCLLH

HOSPITALIZACION		110
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA		28
01	CIRUGIA GENERAL MUJERES	9
02	CIRUGIA GENERAL VARONES	10
03	TRAUMATOLOGIA	5
04	OFTALMOLOGIA	1
05	OTORRINOLARING.	1
06	UROLOGIA	2
DEPARTAMENTO DE MEDICINA		17
01	MEDICINA MUJERES - GASTROENTEROLOGIA	3
02	MEDICINA VARONES - CARDIOLOGIA	3
03	AISLADOS TBC	2
04	MEDICINA INTERMEDIOS	3
05	NEUMOLOGIA	3
06	NEUROLOGIA - PSIQUIATRIA	3
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA		33
01	GINECOLOGIA	15
02	OBSTETRICIA	18
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA		32
01	PEDIATRIA GENERAL	15
02	NEONATOLOGIA	17



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Carlos
Lanfranco La Hoz

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

EXPANSION ASISTENCIAL HOSPITALARIA

La expansión asistencial considera la habilitación inmediata de los espacios bienes e insumos y equipos disponibles para operativizar la atención de la emergencia y urgencia en una situación de sobredemanda por colapso o destrucción de la infraestructura hospitalaria.

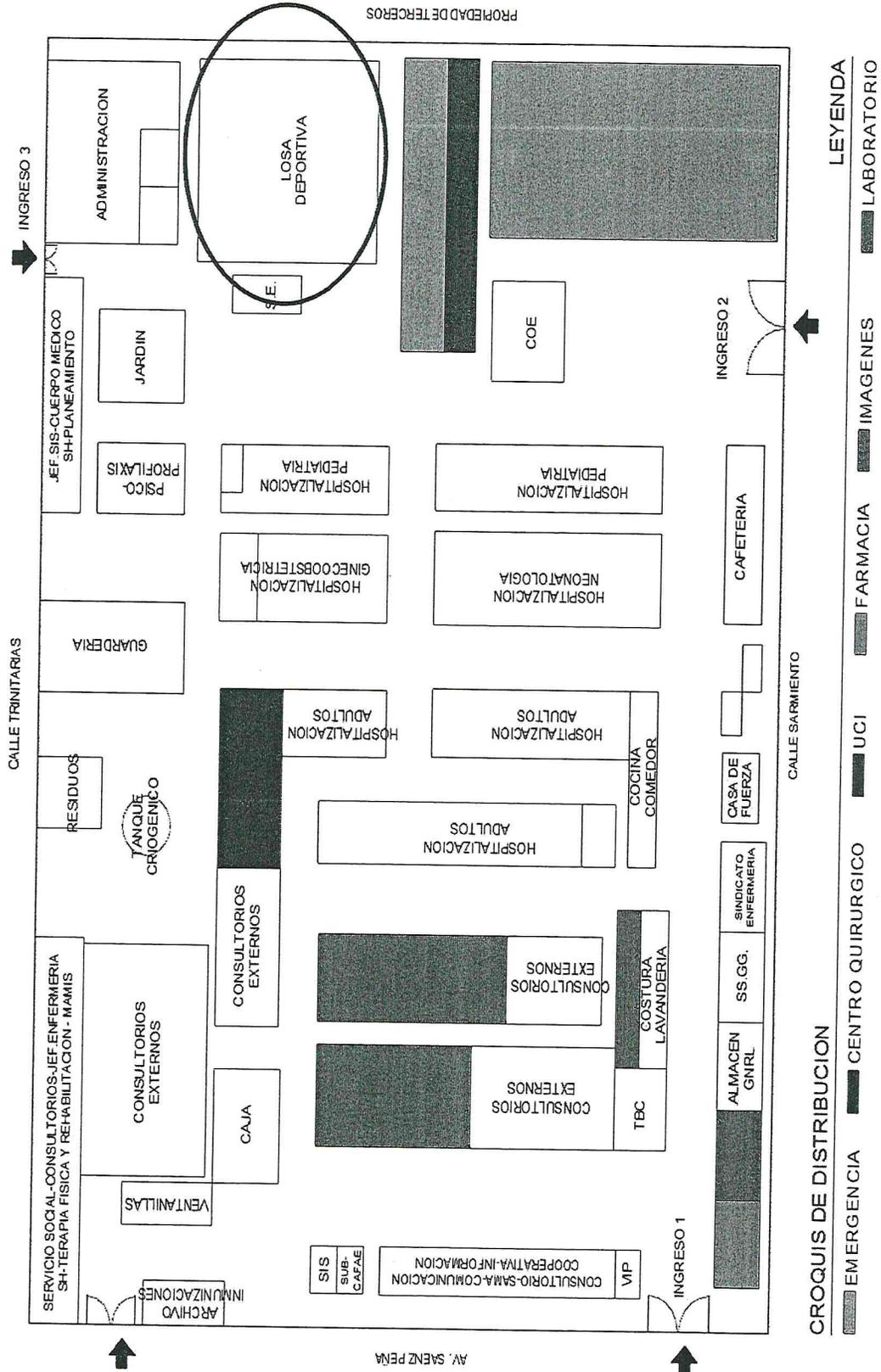
Idealmente se debe contar con espacios acondicionados carpas camillas plegables colchonetas, instrumental y equipo biomédico portátil; así como también grupo electrógeno, luminaria y otros recursos que garanticen la autonomía total.

Es importante contar con el croquis de la Institución que nos permita identificar los espacios libre de y de fácil acceso para que sean utilizados como expansión asistencial.

La edificación correspondiente al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz está distribuida bajo tipología de bloques o pabellones de forma regular debido a la geometría de sus linderos, siendo la altura máxima de 2 pisos, en donde se realizan las actividades médicas y administrativas. Existen espacios de áreas libres interiores los cuales han sido utilizados como circulación externa y patios internos.

Según croquis de distribución se señalan las áreas críticas del Hospital y el área de expansión asistencial estaría delimitada por el círculo en lo que es la loza deportiva, detrás de los ambientes de emergencia y de parte frontal de consultorios externos.. Contando actualmente con 06 círculos delimitados y zonificados.

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"



CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA - COE HCLLH

**Ambientes susceptibles de aumentar la capacidad operativa**

Se refiere a las características de las áreas y ambientes transformables que podrían ser utilizados para aumentar la capacidad del establecimiento en caso de emergencias o desastre. Especifique la superficie, los servicios disponibles y cualquier otra información que pueda ser útil para evaluar su aptitud para la asistencia médica de emergencias.

Ambiente	Área M ²	Agua		Teléfono		Luz		Observación
		Si	No	Si	No	Si	No	
El área de expansión interna es el patio de loza deportiva.	500m ² aprox		X	X			X	Se arman 4 a 06 carpas aproximadamente

Datos Adicionales

- El área de expansión será dividido en cuatro partes iguales donde se armará las carpas:
 1. En el cuadrante cercana al área de hospitalización para pacientes **código verde**.
 2. En el cuadrante atrás del código verde se armará la carpa para pacientes de **código amarillo**
 3. En el cuadrante al costado derecho de la carpa para pacientes verde, se armará la carpa para pacientes de **código Rojo**.
 4. La carpa para Triage se armará frente a la oficina del COE
 5. La carpa de puesto comando se armará al costado de la carpa de Triage
 6. Los de código Negro serán ubicados en la zona colindante al Mortuorio
- Contamos con: 20 camillas plegables, 92 colchonetas ,09 frazadas. Que corresponden a la unidad de Riesgo de Emergencia y Desastres HCLLH.



VIII. ACCIONES DE RESPUESTA

ACTIVIDADES Y SECUENCIA DE LA RESPUESTA HOSPITALARI

8.1. Notificación del evento:

Se activará al Plan de Respuesta ante la activación de la alerta roja o eventos adversos que afecten la integridad del Hospital. La información deberá de hacerse llegar a la máxima autoridad presente en el hospital y/o al Puesto comando del COE quien a su vez comunicara de ser necesario a la autoridad respectiva del MINSa (DIGERD).

8.2. Declaratoria de Alerta / Alarma: 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, y está dada por Directiva Ministerial N° 036-2004-OGDN/MINSa-V.01, en la que se definen las variables operacionales:

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.

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. - Elaborar y difundir el rol de retenes de personal. - Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte. - Evaluar la operatividad de los servicios críticos: SOP, Servicio de Emergencia, Hospitalización Banco de Sangre, líneas Vitales etc. - Disponer el directorio del personal del servicio de Emergencia al Jefe de Guardia.



En caso de alerta amarilla: - Refuerzo preventivo de guardia. - Operativizar el rol de retenes domiciliarios. - Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte. - Asegurar la disponibilidad de camas libres, al menos el 20% de camas para víctimas oftalmológicas. - Restringir 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 para brindar los primeros auxilios a las víctimas con otras lesiones que no sean oftalmológicas.

En caso de alerta roja: - Activar el COE - Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada. - El retén de guardia debe estar presente en el establecimiento de salud. - 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.

ALARMA: En caso de presentarse un evento adverso o Emergencia Interna, se hará la alarma respectiva mediante el uso de las sirenas de las ambulancias asignadas a la emergencia, posterior a la cual se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta respectivas.

8.3. EMERGENCIA / DESASTRE INTERNO: Activación de la alarma mediante el uso del perifoneo.

Incendio: A través de la Brigada de lucha contra incendios se deberá interrumpir el fuego y flujos de energía, gases y líquidos inflamables; disponiendo que las personas expuestas se alejen del fuego y humo, inmediatamente se deberá notificar a la central de comunicaciones para el apoyo por parte de los bomberos, iniciando la evacuación en caso que el fuego escape al control.

Inundación: A través de la Brigada de Protección y Evacuación, interrumpir los flujos de energía y líquidos inflamables, e iniciar la evacuación a las zonas altas del servicio; notificando inmediatamente a la central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas.

Colapso estructural: A través de la Brigada de Protección y Evacuación, dar la alarma de inmediato e iniciar la evacuación de las zonas de riesgo, hacia las zonas de seguridad externa, comunicando de inmediato a la Central de Comunicaciones; posteriormente la Brigada de Búsqueda y Rescate realizará las funciones pre establecidas una vez que la zona haya sido evaluado como segura.

Contaminación: Se dará la alarma de inmediato comunicando a la Central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas. En caso de



“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

ser necesario Evacuar las zonas siniestradas, aplicando las medidas de bioseguridad respectivas.

8.4. **Cadena de llamadas:** En caso de Desastres, la máxima autoridad presente del instituto, activará la cadena de llamadas a los integrantes del Grupo de trabajo, estos a su vez comunicarán a los jefes de los equipos pertenecientes a su servicio, quienes a su vez comunicarán a los integrantes de su equipo; por el medio de comunicación que se encuentre disponible en ese momento (celulares, radio, etc) para lo cual se encontrara publicada en el hospital los teléfonos celulares y domiciliarias del personal de emergencia.



8.5. **Fin de la Emergencia:** El Director de la Institución como Encargado del COE, una vez que se haya controlado el evento, dará por finalizado la situación de emergencia a través de los altavoces del hospital.

8.6. **ACTIVIDADES DE LA RESPUESTA** (Estructura orgánica para llevar a cabo las acciones de respuesta)

El Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD), antes Comité de Operaciones de Emergencia - COE representa el máximo nivel en la escala de toma de decisiones de los establecimientos de salud durante este tipo de manejo de emergencia del sector. Sus actividades son:



Actividades principales de respuesta del GTGRD
<input type="checkbox"/> Mantener el control y la coordinación permanente durante la crisis sanitaria.
<input type="checkbox"/> Ejercer el mando único de la emergencia.
<input type="checkbox"/> Monitoreo constante de las acciones.
<input type="checkbox"/> Asegurar el adecuado abordaje médico de los afectados.
<input type="checkbox"/> Realizar las coordinaciones con la red de servicios de salud y las instancias extra institucionales.
<input type="checkbox"/> Gestionar las compras de emergencia o las gestiones administrativas de excepción requeridas para la provisión de implementos requeridos.
<input type="checkbox"/> Asegurar la logística para el cumplimiento de los objetivos en el abordaje de la crisis.
<input type="checkbox"/> Velar por la continuidad en la prestación de servicios de salud.
<input type="checkbox"/> Velar por la seguridad
<input type="checkbox"/> Brindar información veraz y oportuna a los medios y familiares de los afectados directos.
<input type="checkbox"/> Cierre de la emergencia e implementación de mejoras al Plan de GRD en Salud



Emergencia - COE del EESS representa el máximo nivel en la escala de toma de decisiones de los establecimientos de salud durante este tipo de eventualidades y es el organismo de enlace con la red hospitalaria, el nivel regional y nacional de manejo de emergencias del sector salud.

INTEGRANTES DEL GTGRD está integrado por los Directores y jefes de la Institución para el manejo de emergencias que sean capaces de tomar decisiones con base en un criterio técnico, lo que asegura que la estructura jerárquica no se altere durante emergencias y se conserven las líneas de mando usuales, lo cual evita confusión y roces entre el personal.

Médico Jefe o Director

Profesionales de la salud: Médico, Enfermera, Obstetras, Odontólogos Nutricionistas, Psicólogos, otros etc.

Administrador o responsable logístico

Jefaturas de servicios (farmacia, laboratorio, personal) Coordinador de Equipos Operativos (brigadas, comités)

Áreas Funcionales durante las Emergencias

Las secciones de trabajo que deben ser contempladas son al menos las siguientes:

Áreas Funcionales del Hospital:

Operaciones médicas o asistenciales.

Operaciones administrativas

Logística

Información y comunicaciones

Continuidad de los servicios

COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- Activado el plan, la persona responsable de la Unidad de Referencia y Contrarreferencias debe de contactarse con los establecimientos de su red para dar a conocer su condición de emergencia.



- De acuerdo a la condición de los heridos por arribar al hospital se debe de alertar a otros centros de mayor y menor complejidad para dar a conocer la posibilidad de transferencia. Se debe de confirmar la aceptación de la referencia bajo responsabilidad de la Institución receptora.
- Los directorios telefónicos de Centros Hospitalarios, MINSA, Oficina General de Defensa Civil. ESSALUD, Policía. Bomberos deben estar disponibles en el servicio de Emergencia y en la oficina donde trabaja el UFGRD.
- Se debe valorar en función a las necesidades iniciales el traslado de personal de otros centros asistenciales al Instituto.
- Las comunicaciones con la red de referencia y contra referencia se debe mantener hasta la finalización de la emergencia la misma que debe ser comunicada.
- Activado el plan, la persona responsable de la Unidad de Referencia y Contra referencias debe de contactarse con los establecimientos de su red para dar a conocer su condición de emergencia.

A.- HOPITALES MÁS CERCANOS

1.-Sergio Bernales (Ex Collique)

Av. Túpac Amaru Km. 141 Comas 01-558 0186

2.-Cayetano Heredia

Av. Honorio Delgado 262 SMP 01-4820402

3.- Marino Molina ESSALUD

Av. Guillermo de la Fuente Comas 01-5374552

4.-Zona II de Callao (Sabogal)

Av. Argentina 551 a 1 cdra. Del Obelisco. Callao 01- 429-0350

8.7. Procedimientos operativos

DESASTRE EXTERNO:

Procedimiento 1: Activación del Plan de Respuesta

- Encargado: **Dirección General**



Acciones:

Notificación del evento: Bajo la sospecha de un evento se analiza la información y se hace llegar de inmediato a la autoridad máxima local.

Declaratoria de alerta: Confirmada la inminencia u ocurrencia del evento adverso, el Director o jefe del Hospital gestiona la declaratoria en situación de emergencia, poniendo en marcha los dispositivos de este Plan.

Alerta verde: existe la probabilidad que un evento adverso cause daño a una población determinada, se establece que el personal de salud se encuentre en sus salas de atención, o si es fuera en horas no laborables, estén accesibles a cualquier llamado a través del flujo de llamadas o bien por medio de otras fuentes de comunicación.

Alerta Amarilla: Es inminente que un evento adverso cause daños a una población determinada, se establece **ACTIVACION DEL PLAN**, el personal de salud fuera de Servicio, debe presentarse con carácter de obligatoriedad al centro hospitalario y cumplir con las funciones definidas.

Alerta Roja: Este tipo de alerta se declara al momento del impacto, las condiciones son iguales a las anteriores.

Comunicar alarma: mediante perifoneo consecutivo, La central de comunicaciones notifica al personal de retén (escalonar especialidades según necesidad).

Activación del Centro de Operaciones de Emergencia y de la cadena de llamadas (Art 52° del Reglamento de la Ley del SINAGERD): mediante declaratoria amarilla o roja, iniciándose la cadena de llamadas.

- Dar aviso al personal según el nivel de activación del plan (previa autorización de las autoridades correspondientes). El flujo de llamada debe ser autorizado por el responsable de turno.



- Al declararse cualquier estado de alerta, el teléfono es exclusivo para la atención de la emergencia.
- La recepcionista no está autorizada para dar información a personas ajenas al Hospital; ejemplo: (medios de comunicación, prensa hablada o escrita), esto por el riesgo de brindar información inadecuada, que podría causar mayor incertidumbre y distorsión de la información.
- En los casos de eventos sísmicos de gran magnitud, el mismo evento será la causa de activación del plan de emergencia; no se pasará por los niveles de alerta establecidos, se pasará directamente a la alerta ROJA
- Si la magnitud del evento exige establecer coordinación con los demás centros cercanos para Coordinar el sistema de traslados de víctimas y/o pacientes.

Coordinar el sistema de traslados de víctimas y/o pacientes. Datos a corroborar por la central telefónica:

- Identificar a la persona e institución que llama.
- Naturaleza del desastre.
- Localización del Desastre.
- Número estimado de víctimas.
- Posible hora de llegada de las víctimas.
- Vía y medio de transporte por el que llegaran.
- Primera atención brindada a las víctimas.
- Número telefónico de donde llaman para confirmar información.

Acondicionar las áreas críticas para atender la demanda masiva.

El responsable de la operación debe asegurar:



“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

- Despejar el patio de ambulancias, preparar transportes y movilizar camillas al área de recepción de víctimas.
- Concentrar el equipo de emergencia o asistencial y restringir el acceso a personal no involucrado.
- Suspender actividades electivas incluyendo intervenciones quirúrgicas y procedimientos diagnósticos no iniciados
- Dotar a Emergencia de kits de suministros médicos en número y composición apropiados
- Establecer comunicación con centros de salud vecinos, foco de siniestro y punto de referencia de víctimas

Actualizar censo de camas y ambientes disponibles y acondicionar ampliación asistencial

<p>Procedimiento 2: Atención de víctimas en masa</p>	<p>Jefatura de Emergencia</p>
<p>Acciones :</p> <p>1. Triage: Clasificar víctimas priorizando su atención por el nivel de gravedad al ingreso,</p> <p>2. Atención médica: Víctimas en gravedad extrema de curso agudo – prioridad I- pasan a otra Institución Hospitalaria son derivados inmediatamente, los de prioridad II pasan a Tópicos para diagnóstico. Las víctimas en prioridad III pasan a Consulta Externa o Módulos de Atención</p> <p>3.- Rápida.</p> <p>Hospitalización: Se mantendrán los procedimientos regulares acelerando la gestión del proceso.</p>	



<p>Procedimiento 3: Apoyo logístico y de mantenimiento</p>	<p>Encargado: Jefe de Logística</p>
<p>Acciones:</p> <p><i>Proporcionar suministros para la emergencia a los servicios críticos, prepararse para nuevos pedidos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alistar y entregar recursos a las brigadas para movilizar eventual apoyo prehospitalario <input type="checkbox"/> Proporcionar soporte para movilización de personas y recursos (carburantes, fondos) <input type="checkbox"/> Entregar raciones alimentarias y ropa para víctimas en emergencia, hospitalizadas y para personal en apoyo. 	

DESASTRE INTERNO

<p>Procedimiento 1: Alerta de emergencia y alarmas de activación</p>	<p>Encargado: Jefe de Emergencia</p>
<p>Acciones:</p> <p>Notificación del evento: Bajo la sospecha de un evento se analiza la información y se hace llegar de inmediato a la autoridad máxima.</p> <p>Declaratoria de emergencia interna: Producida la catástrofe (o comprobada su inminencia) el Director del Hospital o el Jefe del EESS en situación de emergencia interna, poniendo en marcha los dispositivos de este plan de respuesta.</p> <p>Comunicar alarma: Mediante perifoneo. Si los altavoces están inoperativos se harán sonar sirenas de ambulancia.</p> <p>Activación del COE y de la cadena de llamadas: mediante declaratoria de emergencia interna se activa el COE iniciándose la cadena de llamadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar aviso al personal según el nivel de activación del plan (previa autorización de las autoridades correspondientes). • Al declararse cualquier estado de alerta, el teléfono es exclusivo para la atención de la emergencia. • La recepcionista no está autorizada para dar información a personas ajenas al hospital; ejemplo: (medios de comunicación, prensa hablada o escrita), 	



Esto por el riesgo de brindar información inadecuada, que podría causar mayor incertidumbre y distorsión de la información.

- Según la magnitud del evento, se debe establecer coordinación con los demás centros cercanos para coordinar el sistema de traslados de víctimas y/o pacientes.

Procedimiento 2: Instalación de la Situación de emergencia interna

Encargado: Jefatura de Emergencia

Acciones

- Organizar los puestos de trabajo: Sea el ambiente de trabajo diario o su punto de ubicación para caso de desastre. Si labora en áreas de acceso restringido debe portar el distintivo convenido. Detectar signos de fuego antes de abrir puertas.
- Evaluar y controlar daños internos y notificarlos. Cada persona es responsable en su propio ambiente.
- Apagar conatos de incendio o notificar a mantenimiento, cerrar grifos de agua, ayudar a personas afectadas o con limitaciones, no gritar, tranquilizar a los demás.
- Apoyar la labor de:
 - Brigadas contra incendio: apagar fuegos, aislar y evacuar ambientes en riesgo, notificar a los bomberos
 - Ingeniería: verificar estado de estructuras, calificar riesgo de colapso, ordenar cierre de áreas peligrosas
 - Brigadas de rescate y de primeros auxilios: buscar atrapados, efectuar rescate, primeros auxilios y traslado
- Mantenimiento: Despejar vías de salida y escaleras, remover muebles u objetos que pueden volcar o caerse, cerrar redes de gases presurizados, energía y fluidos hasta verificación de seguridad, rescatar atrapados en ascensores, proveer iluminación para áreas críticas, controlar aniegos
- Seguridad: cerrar puertas perimetrales (ingresan solo pacientes a Emergencia, autoridades, personal con identificación), abrir puertas a las zonas de seguridad, restringir acceso a áreas críticas (Emergencia, quirófanos Cuidados Intensivos, Almacenes, Sala de Situación, Casa de Fuerza, otros), PROHIBIDO EL INGRESO Y

CIRCULACIÓN EN LOS PISOS DE PERSONAS EXTRAÑAS Y VISITANTES

- Personal de pisos: atender daños a pacientes, reportar daño en equipos, actualizar censo de camas disponibles
- Personas: prohibido deambular en áreas que no sean de su trabajo.



Procedimiento 3: Aprestamiento para la atención de la demanda masiva mediante Áreas de Expansión y Movilización de brigadas	Encargado: Responsable de la unidad de GRD
<p>Acciones</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Remover escombros de accesos y circulaciones, despejar patio de ambulancias, instalar camillas<input type="checkbox"/> Habilitar espacios para la expansión asistencial.<input type="checkbox"/> Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión.<input type="checkbox"/> Instalar Camillas plegables, colchonetas, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial.<input type="checkbox"/> Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria<input type="checkbox"/> Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión<input type="checkbox"/> Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos<input type="checkbox"/> Reubicar recursos críticos, agilizar solicitudes y asignación a zonas de expansión.<input type="checkbox"/> Reducción temporal de complejidad de gestiones críticas<input type="checkbox"/> Movilizar recursos disponibles para operación en aéreas de expansión y si fuese necesario salir a la zona externas de siniestro previa coordinación (Brigadas) <p>Estas tareas se complementan con las acciones específicas para los equipos.</p>	

**IX. ACTIVIDADES PARA LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS****9.1. COMPONENTES DE LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA.****9.1.1 GESTIÓN DEL RIESGO OPERATIVO**

Es el proceso efectuado mediante el cual potenciales eventos de riesgo operativo u operacional (fallas en procesos, personas, sistemas y eventos externos) son identificados y tratados, con la finalidad de coadyuvar en el logro de los objetivos de la entidad.

9.1.2 GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA

Es el proceso continuo, efectuado por la alta dirección y el personal, y liderado por un equipo dedicado, que implementan respuestas efectivas para que la misión de la Entidad continúe siendo cumplida de manera razonable, con el fin de salvaguardar los intereses del Estado y de la nación, ante la ocurrencia de eventos que puedan crear una interrupción o inestabilidad en las operaciones de la entidad.

9.2 CARACTERIZACIÓN E IMPACTO DE LAS AMENAZAS CONTRA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE LA INSTITUCIÓN.

Para el presente Plan de Respuesta Hospitalario, la continuidad operativa ha considerado las amenazas de origen natural y origen antrópico. La materialización de estas amenazas puede generar la irrupción de las actividades institucionales y poner en riesgo la continuidad operativa.

9.3 DESARROLLO DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA**9.3.1 PROCEDIMIENTOS DE ACTIVACIÓN DE LAS OFICINAS DE LA INSTITUCION.****9.3.1.1 Evaluación inicial: Habitabilidad y disponibilidad técnica**

- Aplicación de ficha de evaluación Inicial y recomendar la condición de habitabilidad o no habitabilidad, así como la capacidad de operatividad o no operatividad de las oficinas.
- Coordinación con los responsables de seguridad institucional para que lleven a cabo sus acciones de acordonamiento y seguridad interna y externa.

9.3.1.2 Restablecimiento de suministro de energía, comunicaciones y operatividad del Centro de Monitoreo de Emergencias y Desastres. Activación del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres de la Institución.

- Recuperación y operatividad de equipos e insumos para generar energía y establecer la comunicación interna y externa.



- Los integrantes del Grupo de Trabajo GRD concurren de oficio a la sede habitual salvo que por cadena de llamadas se indique cambio de locación.

9.3.1.3 Activación de cadena de convocatoria.

- A partir de la recomposición de la cadena de mando de la DIGERD, Activar procedimiento de convocatoria vía SMS para la Institución.
- Cadena de llamadas del grupo de trabajo de gestión de riesgos de desastres (GTGRD) del INSM.
- Del mismo modo cada dirección u oficina considerada en el presente plan, debe activar los procedimientos de convocatoria de su personal, teniendo en cuenta el cuadro de sucesión de mando de su unidad y el rol de turnos y alternancias previamente elaborado, actualizado y puesto a disposición en un lugar visible y accesible.

9.3.2 ACTIVACIÓN DE SEDE ALTERNA

9.3.2.1 Activación del Grupo de Trabajo GRD.

- El GTGRD lidera y verifica que sus integrantes, dispuestos en el rol de turnos, se constituyan directamente en la sede.

9.3.2.2 Restablecimiento de sistemas de comunicación.

- El GTGRD, inicia las tareas de recuperación y activación de fuentes de energía, así como la activación de los sistemas de comunicación.
- El GT GRD establece contacto con la dirección de DIGERD y la Alta Dirección para confirmar su operatividad y da inicio a la gestión y registro de información de la emergencia.

9.3.2.3 Gestión y coordinación de ambientes en Sede Alterna.

- La gestión y coordinación de las diferentes salas y ambientes de trabajo de la sede alterna son responsabilidad de la Unidad de GRD de la Institución, en coordinación con los concurrentes en cada una de ellas.

9.3.2.4 Emplazamiento de las unidades operativas para la expansión asistencial.

- Verificar y asistir la instalación de los equipos directivos, profesionales y técnicos teniendo en cuenta los ambientes acondicionados en los ambientes de la expansión asistencial, su correspondencia con el cupo asignado, disponibilidad de espacio y aforo final.



Cuadro N° 1: PROCESOS ESTRATEGICOS

PROCESOS ESTRATEGICOS		PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLE
1	Conducción de la respuesta de emergencias y desastres	1.1 Coordinación intra sectorial para garantizar la atención de la población (ESSALUD, Sanidades FFAA y FFPP, Privados)	Dirección General
		1.2 Coordinación Intersectorial para garantizar los servicios de salud	Dirección General
		1.3 Toma de decisiones y monitoreo administrativo	Dirección General
2	Gestión de la Información	2.1 Monitorear, Procesar y analizar la información	UFGRD
		2.2 Gestionar el sistema de información sanitaria	UFGRD
3	Gestión de la Comunicación	3.1 Difusión de las acciones implementadas	COMUNICACIONES
		3.2omuniación educativa de prácticas y conductas saludables	COMUNICACIONES
		3.3 Monitoreo y evaluación de los efectos mediáticos	UFGRD
4	Gestión del planeamiento y financiamiento de la respuesta	5.1 Activación de planes de continuidad y respuesta	UFGRD
		5.2 Aplicación de dispositivos legales de ejecución presupuestal en caso de emergencia	UFGRD



Cuadro N° 2: PROCESOS MISIONALES

PROCESOS MISIONALES		PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLE
1	Gestión de la respuesta ante emergencias y desastres	1.1 Evaluación de daños de los servicios hospitalarios (Atención pre hospitalaria, hospitalaria, líneas vitales y de energía)	UFGRD Dirección General
		1.2 Grupo de Trabajo GRD conduce la continuidad de las funciones específicas de la Institución	Dirección General
		1.3 Evaluación y monitoreo situación de la infraestructura y equipamiento	Dirección General
		1.4 Despliegue de Expansión asistencial, carpas y acondicionamientos de ambientes para la atención	UFGRD
		1.5 Movilización de equipos de salud y Brigadas	UFGRD
2	Gestión de la continuidad de la prevención y control de enfermedades	2.1 Mantenimiento de infraestructura y equipamiento	UFGRD
		2.2 Monitoreo de los servicios de emergencia y cuidados críticos	UFGRD
		2.3 Vigilancia epidemiológica	UFGRD
		2.4 Control de la salud ambiental	UFGRD
		2.5 Promoción de conductas prácticas saludables y Aptitudes personales para salvaguardar la salud	UFGRD
3	Gestión del Aseguramiento	3.1 Operativos de registro y validación	UFGRD



Cuadro N° 3: PROCESOS DE APOYO

PROCESOS DE APOYO		PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLE
1	Administración de la tecnología de la información y comunicaciones	1.1 Funcionamiento del equipo informático	Informática
		1.2 Continuidad de los servicios informáticos	Informática
		1.3 Continuidad de los sistemas informáticos	Informática
2	Gestión de la provisión de RRHH	2.1 Distribución de RRHH de acuerdo a su perfil	RRHH Y PERSONAL
		2.2 Reclutamiento de RRHH de acuerdo a la necesidad	RRHH Y PERSONAL
		2.3 Inventario de RRHH	RRHH Y PERSONAL
		2.4 Coordinación con DIGERD para el desplazamiento de personal de salud	RRHH Y PERSONAL
3	Gestión de la provisión de medicamentos e insumos	3.1 Difusión de las acciones implementadas	FARMACIA
		3.2 Garantizar la distribución de los medicamentos e insumos	FARMACIA
4	Gestión de la salud ocupacional	4.1 Acompañamiento psicológico	PSICOLOGIA
		4.2 Soporte de familiares	PSICOLOGIA



9.3.2.5 Evaluación al detalle de la sede institucional.

Trascurrido un máximo de 48 horas posterior a la emergencia, La Dirección General de infraestructura equipamiento y mantenimiento debe disponer la concurrencia de su personal capacitado y de terceros acreditados, para realizar una evaluación detallada sobre la situación real de la infraestructura de la sede con el objetivo de proponer alternativas de acción.

9.3.2.6 Procedimientos de adquisición de bienes y servicios para adecuación de infraestructura y equipamiento.

Adicionalmente a las tareas de apoyo a las operaciones de emergencia sectorial, la Oficina de administración debe asignar un equipo específico de personal dedicado a resolver las demandas de la implementación de los nuevos ambientes dispuestos para la operatividad en su conjunto

X. COMANDO Y COMUNICACIONES

TARJETAS DE ACCION

- a- Generales: contienen las recomendaciones que cualquier persona debe tomar en cuenta durante una situación de emergencia para salvaguardar su vida y la de las personas que le rodean. Se aplican independientemente del cargo ocupado en el hospital, o si se trata de un paciente o un visitante.
- b- Específicas: contienen los procedimientos específicos para emergencias que deberán seguir:
 - El Director o Jefe Médico
 - Los Miembros del GTGRD
 - Los Jefes de Servicio o Encargados de Área
 - El Coordinador del Puesto de Comando
 - El Coordinador de Brigadistas o equipos de respuesta.
 - Los Brigadistas o equipo de respuesta.
 - Los Equipos asistenciales
 - Otros que sean considerados



Procedimiento Específico para equipo operativo: Comando y Comunicaciones	DIRIGIDO A: Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.
PROCEDIMIENTOS Ejecutar la gestión de la situación de emergencia Tareas a. Activar el Centro de Operaciones de Emergencia y la operatividad de la Comisión de Gestión del Riesgo de Desastres mediante reuniones permanentes y desarrollar la gestión de la situación de emergencia b. Realizar las coordinaciones intra y extra institucionales y la comunicación social. c. Gestionar los recursos y ponerlos a disposición de los Jefes de Guardia y de equipos. d. Dar por finalizado el operativo y preparar el informe del mismo	

Procedimiento Específico para equipo operativo: Director del Hospital/Jefe de Hospital	DIRIGIDO A: Director General o Jefe Medico
PROCEDIMIENTOS 1. Activar el Plan de respuesta según tipo de alerta y nivel de respuesta y convocar a Comisión de Gestión del Riesgo de Desastres. 2. Coordinar con los comités municipales y otras instituciones. 3. Apoyar todas las acciones planteadas en el plan de emergencia. 4. Asegurar el cumplimiento de las decisiones del Comité 5. Gestionar los recursos necesarios a través de la Dirección Administrativa Financiera para el funcionamiento del plan. 6. Organizar o apoyar en las conferencias de prensa con los medios de prensa locales y / o nacionales en coordinación con el órgano responsable 7. En conjunto con el Comité, tomar decisiones respecto a la evacuación según criterios definidos	



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Carlos
Lanfranco La Hoz

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

Procedimiento Específico para el Jefe del Servicio de Emergencia	DIRIGIDO A: JEFATURA DE LA UNIDAD FUNCIONAL GRD
<p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Implementa el Plan de respuesta según tipo de alerta y nivel de respuesta y coordina con la Comisión de Gestión del Riesgo de Desastres.2. Organización de la atención y transporte de victimas a las zonas seguras.3. Verificar la presencia de todo el personal de emergencia y servicios de apoyo.4. Comprobar la existencia de un área de expansión para a atención.5. Coordinar todos los pasos según organización funcional de la emergencia.6. Recepciona información respecto a la emergencia e informar a los integrantes del Comisión7. Sugerir la declaración de la alerta y el nivel de respuesta I, II, o III según información recibida.8. Verificar los recursos, equipos y materiales de emergencia de toda la institución.9. Solicitar apoyo a los diferentes servicios y si fuese necesario de otras instituciones.10. Verificar las necesidades de recursos e insumos de toda la institución.11. Coordinar la llegada de los pacientes, con instituciones de atención pre hospitalaria.12. Coordinar con hospitales vecinos en caso de requerir apoyo adicional al Nivel III de respuesta.13. Información permanente al Comité	



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Carlos
Lanfranco La Hoz

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

Procedimiento Específico para el Jefe del Servicio de Emergencia	DIRIGIDO A: Jefe del Departamento de Emergencia
<p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Organizar el área de TRIAGE y los equipos responsable de los procedimientos de clasificación.2. Organizar el área de shock trauma o estabilización de pacientes.3. Organizar los equipos de trabajos en el área de shock trauma y triage.4. Verificar los recursos, equipos y materiales del servicio de emergencia.5. Solicitar apoyo a los diferentes servicios.6. Verificar las necesidades de recursos e insumos del servicio de emergencia.7. Garantizar la existencia y aplicación de protocolos y manejo de urgencias médicas quirúrgicas en situaciones de desastres.8. Coordinar la llegada de los pacientes, con instituciones de atención pre hospitalaria.9. Contacto permanente con el jefe de sala de operaciones y jefes de servicios.	



PERU

Ministerio de Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

DIRIGIDO A: Jefe del Departamento de Enfermería	Procedimiento Específico para el Jefe de
---	--

Procedimiento

1. Informar a su personal referente al estado de alerta y nivel de respuesta.
2. Constatar la presencia de su personal: Enfermeras profesionales, técnicas y auxiliares en sus servicios.
3. Asegurar el apoyo de personal de enfermería para el reforzamiento del área de TRIAGE, Shock Trauma y demás Servicios de la Ruta Crítica.
4. Asignar y redistribuir personal según prioridad.
5. La jefa de enfermería de turno podrá activar el plan y flujo de llamada, previa autorización del jefe de emergencia, presidente del comité o cuando ellos no estén disponible para hacerlo, previa confirmación de la emergencia.
6. Apoyar el traslado de pacientes según esquema funcional de atención de emergencia.
7. Asignar personal para el registro y evolución de los pacientes en sala de emergencia.

Procedimiento Específico Responsable de Farmacia	DIRIGIDO A: Jefe de Farmacia
Procedimiento:	
1. Constatar la presencia de personal de farmacia.	
2. Verificar la existencia de medicinas básicas para la atención de emergencias.	
3. Asegurar el despacho de medicamentos solicitados.	
4. Identificar y solicitar insumos no existentes en farmacia al Comité.	
5. Identificar farmacias y depósitos de medicamentos en otras instituciones para el abastecimiento y la atención de la emergencia a través del Comité.	
6. Garantizar un servicio de apoyo permanente al servicio de emergencia.	
7. Mantener comunicación permanente con el jefe del servicio de emergencias y Comité	



Procedimiento Específico Responsable de Administración	DIRIGIDO A: Director ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración
<p>Procedimiento</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Constatar la presencia del personal administrativo. 2. Asegurar el apoyo logístico y administrativo en el proceso de la atención de la emergencia. 3. Verificar y asegurar el funcionamiento de los diferentes servicios administrativos a su cargo en apoyo a la atención de emergencia: cocina, lavandería, caldera, transporte, limpieza, mantenimiento otros. 4. Garantizar un servicio de apoyo permanente al servicio de emergencia. 5. Mantener comunicación permanente con el jefe del servicio de emergencias y Comité. 	

Procedimiento Específico Responsable de Mantenimiento	Procedimiento DIRIGIDO A: Jefe de la Oficina de Servicios Generales
<p>Constatar la presencia del personal de mantenimiento.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asegurar el funcionamiento de los servicios básicos, al igual que los alternativos. 2. Asegurar la disponibilidad y funcionamiento de extintores, red hídrica (hidrantes), para el caso de emergencias internas. 3. Determinar el período de autonomía de los servicios básicos agua, luz, combustible, plantas eléctricas, calderas, etc. 4. Evaluar daños en conjunto con el Comité, en la instalación Hospitalaria. 6. Apoyar los procesos de expansión de la sala de emergencia en caso de requerirse. 5. Mantener comunicación permanente con el jefe del servicio de emergencias y Comité <p>Procedimiento Específico del Equipo de Brigadistas y personal de apoyo</p>	
<p>a. Hacer Triage y prestar en el foco de desastre atención itinerante a emergencias médicas de prioridad III y II y primo atención y referencia hospitalaria a emergencias prioridad I</p> <p>b. Coordinar labores con otros servicios pre-hospitalarios en la zona de siniestro asignada</p> <p>c. Coordinación con su estación hospitalaria y/o DISA las operaciones de campo y logística</p> <p>d. Apoyo en el transporte de víctimas, pacientes con limitación en el desplazamiento y otros a las Zonas seguras.</p> <p>Procedimiento Específico para equipo operativo: Telecomunicaciones</p>	



Procedimiento:	DIRIGIDO A: Equipo de telecomunicaciones
<p>Proporcionar servicios de telecomunicación interna y externa</p> <p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Proporcionar telefonía -interna y externa- y radiocomunicaciónb. Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante etapa de aislamientoc. Recibir/emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardiad. Captar información de las redes nosocomial y pre-hospitalarias sobre el evento y situación	

Procedimiento Específico para equipo operativo: Información y Relaciones públicas	DIRIGIDO A: Equipo de RPP
<p>Procedimiento:</p> <p>Establecer información pública sobre víctimas y servicios en el hospital</p> <p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Preparar información del Director dirigida a las autoridades y medios de comunicaciónb. Redactar listados periódicos de internados y cadáveresc. Atender/emitir mensajes del personal de guardia para sus familiaresd. Captar información de víctimas y familiares respecto a la atención recibida en el hospital	

**XI. METODOLOGIA**

Es una herramienta que implica determinar, aumentar y organizar recursos y capacidades a fin de alcanzar un grado de preparación que permita responder oportuna y eficazmente a un desastre potencial. Esto incluye: determinar funciones y responsabilidades; formular políticas y procedimientos, así como seleccionar y elaborar herramientas genéricas de respuesta. La planificación de la respuesta a desastres, que por naturaleza constituye una fase preliminar, se centra en hipótesis fundamentadas de riesgos y peligros, sin abordar escenarios de desastres específicos, como es el caso de los planes de contingencia. Cuando sobreviene un desastre, los planes deben ser objeto de seguimiento, evaluación y adaptación a una situación dada.

XII. FINANCIAMIENTO:

Programa Presupuestal 068: Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres.

XIII. RECURSOS:

Recursos Logísticos:

El hospital cuenta con almacén de medicamentos e insumos en caso de Desastre, asimismo con el inventario de farmacia actualizado.

Recursos Humanos:

El hospital cuenta con brigadista Hospitalarios inscritos; además los Departamentos y oficinas remiten la relación del personal de reten

XIV ORGANIZACIÓN

Director Ejecutivo	:	Dr. Jorge José Ruiz Torres
Director Adjunto	:	Dr. Riner Porlles Santos
Director Administrativo	:	Dr. José Lindo Castro
Jefe de la UGRED	:	Lic. Judith Vidal Campos
Jefe Departamento de Emergencia	:	Dr. Mejía Cordero Díaz
Jefe de Planeamiento Estratégico	:	Mg. CPCC. Dalila Ramírez Cabanillas



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Carlos
Lanfranco La Hoz

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

ANEXOS

COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

- a. DIGERD, Dirección General de Gestión del riesgo de Desastres y Defensa Nacional / MINSa Av. Guillermo Marconi N° 317 San Isidro. Teléfono: 222-1226 – 222-2059 – 222-0927 – 222-2143 E-mail: defensa@minsa.gob.pe - defensaminsa@hotmail.com
- b. Dirección de Salud I – Callao Calle Colina 875. Bellavista. Callao Tfax: 465-5279. Central: 465-4579
- c. Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) Esquina de las Calles 1 y 21, Corpac, San Isidro Teléfono: 225-9898 Teléfono de emergencia: 115 www.indeci.gob.pe
- d. Compañía de Bomberos Teléfono: 222-0222 Teléfono de emergencia: 116
- e.
- e. Cruz Roja Dirección de Salud Av. Arequipa 1285, Lince Teléfono: 265-8783
- f. Compañía de agua (SEDAPAL) Av. 28 de Julio 487. La Atarjea, Autopista Ramiro Pírrale 210 El Agustino Teléfonos: 317-8000 – 214-8054 La Atarjea: 317-3000
- g. Empresas Eléctricas Luz del Sur: Av. Intihuatana 290, Chacarilla Teléfono: 617-271-9090 – 271-9000 www.luzdelsur.com.pe
- h. -Policía Nacional del Perú Teléfono: 225-0402 – 225-0202 Teléfono de emergencia: 105 Compañía de teléfono (TELEFÓNICA) Av. 28 de Julio 715, Cercado de Lima Teléfono: 0800-16720
- i. Municipalidad de Lima Jr. De la Unión 300 Teléfono: 427-6080 426-7782
- j. Morgue Central de Lima Jr. Cangallo Cercado de Lima. Teléfono: 328-8590
- Morgue Central del Callao Teléfono: 429-8116

**TELEFONOS DE IMPORTANCIA:**

I.	MUNICIPALIDADES	
	PUENTE PIEDRA	219-6200, Seguridad Ciudadana: 219-6220
II.	COMISARIAS	
	PUENTE PIEDRA	551-2906 / 548-4216
III.	SERENAZGO	
	PUENTE PIEDRA	219-6220
IV.	FISCALIA	
	LIMA	625-5555
V.	AEROPUERTO	
	CENTRAL	575-0912
	VUELOS NACIONALES	574-5529
	VUELOS INTERNACIONALES	575-1712
VI.	DEFENSA CIVIL	
	CENTRAL EMERGENCIAS	115
	CENTRAL TELEFÓNICA	225-9898
VII.	AMBULANCIAS	
	ALERTA MÉDICA	225-4040
	CLAVE 5	467-5171
	CLAVE MÉDICA	437-7071
VIII.	CENTRO ANTIRRABICO	
	CENTRAL	425-6313
IX.	EMERGENCIAS POLICIALES	
	CENTRAL TELEFÓNICA	225-9898



HOSPITALES

• Aló Essalud Aeronáutica (Central Emergencia) Av. Aramburu Cdra. 2 Miraflores	472 2300 221 0678
• Arzobispo Loayza (Central Emergencia) Av. Alfonso Ugarte 848 Lima	431 3799
• Cayetano Heredia (Central Emergencia) Av. Honorio Delgado s/n Ingeniería – SMP	482 0402
• Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Av. Brasil Cdra. 26 s/n Jesús María	463 0708
• Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa Av. República de Panamá Cdra. 62 Miraflores	445 9096
• Daniel Alcides Carrión (Central Emergencia) Av. Guardia Chalaca 2176 Bellavista, Callao	429 6068
• Dos de Mayo (Central Emergencia) Parque de la Medicina s/n. Alt. Cdra. 13 Av. Grau	328 0028
• Edgardo Rebagliati (Central Emergencia) Jr. Rebagliati y Av. Salaverry	265 4904
• El Milagro (Cuna Jardín) Nueva York 561 Urb. Los Laureles Chorrillo	265 4955
• Guillermo Alcántara Martins (Emergencia) Av. Grau Cdra. 8 La Victoria	324 2983
• Hermilio Valdizán Carretera Central Km. 6.5	494 2410
• Hipólito Unanue (Ex Bravo Chico) Cesar Vallejo 1390 El Agustino	362 7777
• Inst. Madre Niño (Hosp. Rebagliati) Jr. Rebagliati y Av. Salaverry	265 4940
• Inst. Nacional de Ciencias Neurológicas SL. Toribio Jr. Ancash 1271 Barrio Altos	328 0505
• Inst. Nacional de Enfermedades Neoplásicas Av. Angamos Este 2520 Surquillo	449 9137
• Inst. Nacional de Oftalmología Av. Tingo María 398 Lima	425 5050

**PERÚ****Ministerio
de Salud****Hospital Carlos
Lanfranco La Hoz****"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"**

- **Inst. Nacional del Niño** 330 0066
Av. Brasil 600 Breña

- **Larco Herrera** 261 5516
Av. Del Ejercito 600 Magdalena

- **María Auxiliadora** 466 5535
Av. M. Iglesias 586 San Juan de Miraflores

- **Maternidad de Lima** 328 0988
A.Miró Quesada 941 Barrios Altos

- **Maternidad Infantil San Bartolomé** 330 3521
Av. Alfonso Ugarte 825 Lima

- **Militar (Central Militar Emergencias)** 463 5555
Av. Pershing Cdra. 1 Jesús María

- **Naval** 211 3430
Av. Venezuela Cdra. 25

- **H.Carlos Lanfranco La Hoz** 548 1560
Av. Sáenz Peña Cdra.6

- **Rosalía Lavalle De Morales Macedo (Hogar de la Madre)** 440 2800
Gervasio Santillán 260 Miraflores

- **San José – Callao** 451 4282
Las Magnolias 475 Carmen de la Legua

- **San Juan de Dios (Carretera Central)** 326 0945
Av. Nicolás Arriola 3250 San Luis



“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

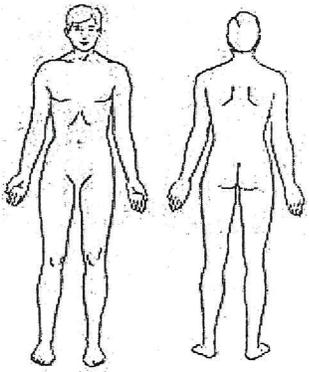
CLASIFICACIÓN DE VICTIMAS:

PERU

CLASIFICACION DE VICTIMAS

Nº 0001 Socorrista Nº 0001 Transportista

Fecha: Hora:
 Edad: Sexo:
 Nombre:
 Procedencia:
 Tipo de Accidente:



Lesiones:

PRIORIDAD

Para el Traslado		En el Hospital	
I	IV	I	III
II		II	
III		III	

TRATAMIENTO INICIAL PREHOSPITALARIO

Nº 0001 Socorrista Nº 0001 Transportista

Hora:
 Hora:
 Hora:
 Hora:

.....
 Responsable

TRATAMIENTO INICIAL EN EL HOSPITAL

Hora:
 Hora:
 Hora:
 Hora:

.....
 Responsable

PRIORIDAD

En el Hospital		Para el Traslado	
I	IV	I	III
II		II	
III		III	