



Resolución Directoral

Lima, 12 SEP 2024

VISTOS:

El Memorando N° 508-2024-DG-HEP/MINSA; la Nota Informativa N° 087-2024-OEPE-HEP-MINSA, el Memorandum N° 351-2024-OEPE-HEP-MINSA de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; el Informe N° 039-2024-UGRD/EMED-HEP/MINSA, el Memorando N° 093-2024-UGRD/EMED-HEP/MINSA de la Coordinadora de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres - EMED del Hospital de Emergencias Pediátricas; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842, "Ley General de Salud", señala que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, y 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 Ley N° 29664 se crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), implementando políticas y actividades que permiten identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o en su caso minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos ante situaciones de desastre; y su reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, establece que los planes de contingencia son procedimientos específicos preestablecidos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia o inminencia de un evento particular para el cual se tiene escenarios destinados, en concordancia con el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres 2022-2030;

Que, por Resolución Ministerial N°188-2015-PCM se aprueban los "Lineamientos para la Formulación y aprobación de Planes de Contingencia", estableciendo procedimientos específicos preestablecidos a través de un instrumento técnico de planeamiento y gestión ante la inminencia u ocurrencia súbita de un evento que ponga en riesgo a la población y cuando corresponda se articula con el Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres - PLANAGERD;

Que, la Directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/DiGERD - "Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud" aprobado con Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA ha previsto fortalecer la organización del Sector Salud de forma oportuna y adecuada para brindar respuesta ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, que podría poner en riesgo la salud de la población y el funcionamiento de los establecimientos de salud;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA se resuelve aprobar el Documento Técnico: "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", estableciendo metodologías, instrucciones o indicaciones que permiten al operador seguir un determinado recorrido, orientado al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades y al desarrollo de una buena práctica;



Que, asimismo la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022 - "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud" aprobado con Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA contribuye al logro de los objetivos instrumentales y sectoriales mediante la estandarización de planes específicos en el Ministerio de Salud – MINSA, estableciendo mecanismos de coordinación, articulación y eliminación de objetivos, acciones y actividades para el cumplimiento de los planes específicos;

Que, en concordancia, el Decreto Supremo N° 115-2022-PCM aprueba el "Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres – PLANAGERD 2022-2030", como instrumento del sistema nacional de gestión de riesgo de desastres desarrollando y operativizando los contenidos de la gestión de riesgo de desastres considerados en la política nacional de gestión de riesgo de desastres al 2050;

Que, en ese sentido, el órgano proponente la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres – EMED según Informe N° 043-2024-UGRD/EMED-HEP/MINSA e Informe N° 047-2024-UGRD/EMED-HEP/MINSA formula el "Plan de Respuesta Hospitalario frente a Emergencias Masivas y Desastres 2024-2026" a efectos de fortalecer la capacidad de respuesta hospitalaria en la atención de emergencias y desastres de manera adecuada y oportuna, salvaguardando la vida y la salud de los pacientes y del personal de salud, por lo tanto, solicita su formalización mediante acto resolutivo;

Que, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico a través de Memorandum N° 351-2024-OEPE-HEP-MINSA de fecha 27 de agosto de 2024, adjunta el Informe N°023-2024-EPO-OEPE-HEP/MINSA señalando que el "Plan de Respuesta Hospitalario frente a Emergencias Masivas y Desastres 2024-2026", se encuentra estructuralmente acorde a la normativa específica vigente establecida en la Directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/DIGERD, y según Nota Informativa N° 087-2024-OEPE-HEP-MINSA emite opinión favorable a la continuidad y trámite del plan, sugiriendo su aprobación mediante el acto resolutivo correspondiente;

Que, en ese contexto con Memorando N° 508-2024-DG-HEP/MINSA se dispone aprobar el documento denominado "Plan de Respuesta Hospitalario frente a Emergencias Masivas y Desastres 2024-2026" en el Hospital de Emergencias Pediátricas;

En uso de la facultad conferida en el literal e) del Artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas, aprobado por Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, y;

Con la visación de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Pediátricas;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el "Plan de Respuesta Hospitalario frente a Emergencias Masivas y Desastres 2024-2026" del Hospital de Emergencias Pediátricas, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución, que cuenta con ocho (08) títulos.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la Coordinadora de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres – EMED, el monitoreo y control de las actividades programadas, así como también el cumplimiento de los objetivos del Plan.

Artículo 3°.- DISPONER al responsable del Portal de Transparencia la publicación de la presente Resolución y su Anexo en el Portal Institucional del Hospital de Emergencias Pediátricas: www.hep.gob.pe.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

JAJM/LDMV/jbc
Distribución CG:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
 - Oficina de Asesoría Jurídica
 - Coordinadora de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres – EMED
 - Responsable del Portal de Transparencia
 - Archivo
 - Interesados
- Reg. 320/11

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
M.C. Jorge Jauregui Miranda
Director General



PERU

Ministerio
de Salud

Hospital de
Emergencias
Pediátricas

Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres

**"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"**



HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS



**"PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIO FRENTE A
EMERGENCIAS MASIVAS Y DESASTRES"**

2024 -2026



INDICE

I. TITULO.....	5
II. INTRODUCCIÓN.....	5
III. FINALIDAD.....	6
IV. OBJETIVOS.....	6
4.1. Objetivo General.....	6
4.2. Objetivos específicos.....	6
V. BASE LEGAL.....	6
VI. CONTENIDO.....	7
6.1 Evaluación de riesgo del establecimiento de salud.....	7
6.1.1 Identificación y clasificación de las amenazas en función de la exposición y del origen.....	8
6.1.2 Evaluación riesgo del establecimiento de salud.....	9
6.1.3 Determinación del Nivel de riesgo.....	27
6.1.4 Mapeo De Recursos Para La Respuesta Frente A Emergencias En Salud.....	30
6.1.4.1 Equipos Médicos de Laboratorio y Suministros para el Diagnóstico y Tratamiento.....	30
6.2 Organización para la respuesta.....	35
6.2.1 Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos y Desastres.....	35
6.2.2 Sistema de Comando de Incidente Hospitalario.....	37
6.2.3 Brigadistas Hospitalarios.....	38
6.3 Procedimientos de activación de la respuesta.....	38
6.3.1 Notificación del evento.....	38
6.3.2 Gradación del evento.....	39
6.3.3 Declaración de la Alerta.....	39
6.3.4 Activación del Protocolo de Respuesta ante Emergencias y Desastres.....	40
6.3.5 Mecanismo de Alarma / Alerta.....	41
6.4 Procedimientos operativos para la respuesta.....	50
6.4.1 Conducción de actividades de respuesta.....	50
6.4.2 Gestión de la Información.....	70
6.4.3 Atención en Salud.....	71
6.4.4 Referencia y Transporte asistido de pacientes.....	76
6.5 Procedimiento de coordinación interinstitucional e instituciones.....	76
6.6 Procedimientos para la gestión de recursos para la respuesta.....	78
6.6.1 Gestión de recursos financieros.....	78
6.7 Procedimientos para la finalización de la respuesta.....	79
VII. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO.....	79
VIII. ANEXOS DEL PROTOCOLO.....	79



Tablas

Tabla 1: Identificación de Amenazas en el HEP	8
Tabla 2: Determinación de la Probabilidad de la Amenazas del HEP	10
Tabla 3: Población y manzana expuestas por nivel de riesgo	12
Tabla 4: Establecimientos de salud expuestos por nivel de riesgo	13
Tabla 5: Población Interna afectada del HEP	15
Tabla 6: Evaluación de los elementos Estructurales del HEP	16
Tabla 7: Evaluación de los elementos No estructurales del HEP	18
Tabla 8: Evaluación del Nivel de Capacidad Funcional del HEP	24
Tabla 9: Matriz de Evaluación del Nivel de Riesgo del HEP	28
Tabla 10: Equipos Médicos Centro Quirúrgico	30
Tabla 11: Equipos Médicos del Servicio de Laboratorio	30
Tabla 12: Equipos Médicos del Servicio de Diagnóstico de Imágenes	31
Tabla 13: Equipos Médicos del Servicio de UCI	31
Tabla 14: Equipos Médicos del Servicio de Hospitalización	31
Tabla 15: Equipos Médicos del Servicio de Emergencia	32
Tabla 16: Equipos Médicos del Servicio de Anatomía Patología	32
Tabla 17: Unidades De Almacenamiento De Agua	32
Tabla 18: Ambulancia Del Hospital De Emergencias Pediátricas	33
Tabla 19: Profesionales médicos por especialidad	33
Tabla 20: Profesionales de Enfermería por especialidad	33
Tabla 21: Técnicos en Enfermería	33
Tabla 22: Profesionales de Nutrición	33
Tabla 23: Personal de Farmacia	34
Tabla 24: Tecnólogos médicos	34
Tabla 25: Personal del Servicio Social	34
Tabla 26: Personal de Servicios Generales y Mantenimiento	34
Tabla 27: Personal del Servicio pre-hospitalario	34
Tabla 28: Personal del Servicio Administrativo	34
Tabla 29: Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos y Desastres	35
Tabla 30: Requerimiento logístico para instalaciones del SQH-HEP	53
Tabla 31: Áreas de Expansión HEP	67
Tabla 32: Energía Eléctrica	69
Tabla 33: Sistema de Comunicación	69
Tabla 34: Agua Potable y Alcantarillado	70
Tabla 35: Raciones alimentarias por día, personal y pacientes	74
Tabla 36: Raciones de alimentos fríos para la movilización de las brigadas del MINSA	75
Tabla 37: Instituciones de Primera Respuesta	77
Tabla 38: Directorio Hospitales	77
Tabla 39: Capacitación para la Respuesta en Emergencia y Desastres	79

Cuadros

Cuadro: 1 Evaluación de la probabilidad de materialización de las amenazas	9
Cuadro: 2. Determinación gravedad de impacto según las consecuencias	11
Cuadro: 3 Evaluación del nivel de vulnerabilidad	22
Cuadro: 4. Evaluación de la capacidad de afrontamiento	23
Cuadro: 5. Escala del nivel de riesgo en base al STAR-H	27
Cuadro: 6 Gradación del evento	39
Cuadro: 7 Tipos de Alerta	39
Cuadro: 8. Responsables de la Activación del Plan de Respuesta HEP	40
Cuadro: 9 Código de Alerta del plan de Respuesta HEP	41
Cuadro: 10 Procedimiento Para el Control de la Amenaza en Caso de SISMO	42
Cuadro: 11 Procedimiento Para el Control de la Amenaza en Caso de Incendio / Explosión	43
Cuadro: 12 Procedimiento Para el Control de la Amenaza ante Epidemias / Pandemia	44



Cuadro: 13 Procedimiento Para el Control de la Amenaza ante Desordenes Sociales	45
Cuadro: 14. Procedimiento Para el Control de la Amenaza en Caso de Inundación	46
Cuadro: 15. Procedimiento Para el Control de la Amenaza en Caso de Bajas Temperaturas	47
Cuadro: 16. Procedimiento Para el Control de la Amenaza en Caso de Altas Temperaturas	48
Cuadro: 17. Procedimiento de Alerta y Activación del Plan.....	50
Cuadro: 18. Tareas urgentes a realizar en Señalización del HEP	51
Cuadro: 19. Responsabilidades en el Procedimiento de Evacuación.	51
Cuadro: 20. Cadena de llamadas / mensajes del HEP en desastres.....	52
Cuadro: 21. Descripción Instalaciones del SCI - HEP.....	54
Cuadro: 22. Equipos de Atención de Víctimas según Prioridad.....	55
Cuadro: 23. Tarjeta de Acción del Puesto de Comando (PC)	56
Cuadro: 24. Tarjeta de Acción del Comandante de Incidente (CI).	56
Cuadro: 25. Tarjeta de Acción de la Sección de Planificación.....	57
Cuadro: 26. Tarjeta de Acciones de la Sección Operaciones.....	57
Cuadro: 27. Tarjeta de Acción de la Sección de Logística	57
Cuadro: 28. Tarjeta de Acción del Oficial de Seguridad.	58
Cuadro: 29. Tarjeta de Acción del Oficial de Enlace.	58
Cuadro: 30. Tarjeta de Acción del Oficial de Comunicación e Información.	58
Cuadro: 31. Tarjeta de Acción Jefatura de Guardia.....	59
Cuadro: 32. Tarjeta de Acción del Coordinador (ACV)	59
Cuadro: 33. Área de Concentración de Víctimas (ACV).	60
Cuadro: 34. Tarjeta de Área de Concentración de Víctimas (ACV).	60
Cuadro: 35. Tarjeta de Área de Concentración de Víctimas (ACV).	61
Cuadro: 36. Tarjeta de Acción del Coordinador Área de Espera (E).	61
Cuadro: 37. Tarjeta de Acción del Equipo de apoyo - Laboratorio y Diagnóstico por imágenes.....	62
Cuadro: 38. Tarjeta de Acción del equipo de apoyo – Nutrición.....	62
Cuadro: 39. Tarjeta de Acción del Equipo de Apoyo – Farmacia.....	62
Cuadro: 40. Tarjeta de Acción del Equipo de Apoyo – Esterilización.	63
Cuadro: 41. Tarjeta de Acción del Equipo de Apoyo – Servicios Generales y Mantenimiento.	63
Cuadro: 42. Tarjeta de Acción de la Brigada de Protección y Evacuación.	63
Cuadro: 43. Tarjeta de Acción de la Brigada de Prevención y.....	64
Cuadro: 44. Tarjeta de Acción de la Brigada de Búsqueda y Rescate (BREC).	64
Cuadro: 45. Tarjeta de Acción de la Brigada de Evaluación de Daños.....	65
Cuadro: 46. Tarjeta de Acción de la Brigada de Salud Mental	65
Cuadro: 47. Tarjeta de Acción de la Brigada de Primeros Auxilios.....	66
Cuadro: 48. Código de Colores del Triage según el Grado de Urgencia	72
Cuadro: 49. Procedimiento para registro en admisión de pacientes en desastres.....	72
Cuadro: 50. Lista de Enfermedades Emergentes en Desastres.....	73
Cuadro: 51. Programa Presupuestal 0068.....	78

Gráficos

Grafico 1. Nivel de Organización HEP	23
Grafico 2. Organigrama de SCIH.....	37
Grafico 3. Procedimiento de activación de la respuesta.....	49
Grafico 4. Organización funcional del SCI-HEP.....	53
Grafico 5. Instalaciones del SCI en el área de expansión.....	68



I. TÍTULO

"PLAN DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS 2024 - 2026"

II. INTRODUCCIÓN

El Perú se encuentra en la zona intertropical de Sudamérica, cubre un área de 1 285 215 Km², que lo convierte en el vigésimo país más grande en el tamaño de la tierra y el tercero de América del Sur y posee la mayoría de microclimas del mundo que le da gran diversidad de recursos naturales, su ubicación en el Cinturón de Fuego del Pacífico y la presencia de la Cordillera de los Andes y el Anticiclón del pacífico hace que el territorio peruano sea muy complejo para la implementación de la Gestión del Riesgo de Desastres, especialmente muy vulnerable en la costa central donde existe un silencio sísmico de más de 100 años y se viene acumulando la energía necesaria para generar un terremoto entre 8.5 y 8.8 Mw. Según el Instituto Geofísico del Perú.

El Hospital de Emergencias Pediátricas (HEP) de categoría III-E, es una institución de servicio de la salud que brinda atención a la población pediátrica en situación de emergencia o urgencia con estándares de calidad y enfocados en la satisfacción del usuario manteniendo una cultura de innovación y capacitación constante. Los niveles actuales de seguridad del establecimiento (ISH 0.29) indican que pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.

El Plan de Respuesta Hospitalario del HEP se formula de conformidad con la Resolución Ministerial N° 813-2023 / MINSA, que establece que a efectos de los diferentes tipos de eventos que pueden generar daños e interrumpir la atención de la salud, dejando a la población sin acceso a los servicios de salud durante las situaciones de emergencias y desastres, asimismo ante el riesgo de ocurrencia de desastres internos y externos, el establecimiento de salud debe contar con los planes que aseguren la continuidad de los servicios, así como atender a las víctimas que lleguen al establecimiento de salud.

Para analizar los riesgos a los que se encuentra expuesto el HEP utilizó la herramienta "Evaluación Estratégica de Riesgos – STAR -H", esta herramienta evaluó e identificó las amenazas a las que están expuestos tanto las instalaciones, como su organización. Asimismo, para evaluar la vulnerabilidad del establecimiento de salud se tuvo en cuenta la herramienta denominada Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), la cual evaluó el Hospital de Emergencias Pediátricas a través de 3 componentes: estructural, no estructural y el componente de gestión de emergencias.

En este sentido se realizó una planeación dirigido a afrontar los riesgos y daños al establecimiento de salud y sus ocupantes, para cual se estableció procedimientos estratégicos y operativos para la activación de la respuesta, conducir las actividades para la respuesta, gestionar la información para la toma de decisiones, continuar la atención de salud, realizar la referencia y transporte asistido de pacientes, establecer las coordinaciones interinstitucionales e institucionales de apoyo, gestionar los recursos e identificar los procedimientos para la finalización de la respuesta.





III. FINALIDAD

El presente Plan tiene como finalidad fortalecer la capacidad de respuesta hospitalaria para atender las emergencias y desastres de manera adecuada y oportuna; salvaguardando la vida, y la salud tanto de los pacientes como el personal de salud.

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Implementar acciones preventivas y reactivas a fin de responder de manera eficiente y oportuna las emergencias y desastres, que puedan generar impacto sobre la salud de las personas y la infraestructura del HEP.

4.2. Objetivos específicos.

- Identificar las principales amenazas, aspectos geográficos y demográficos con riesgo de afectar a la institución.
- Promover a través de la participación y realización de simulaciones/ simulacros el desarrollo de la Gestión Reactiva en todas las áreas del HEP.
- Organizar el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres sus funciones y responsabilidades monitoreo y supervisión de las tareas asignadas
- Organizar el EMED - HEP de Emergencia tomando modelo el Sistema de Comando de Incidentes y desarrollar sus funciones en casos de Víctimas Múltiples o desastres.
- Fortalecer los servicios de áreas críticas para que se encuentre preparado para brindar atención a la población en caso de Emergencia masiva y/o Desastres.
- Realizar los simulacros para evaluar la aplicación de los procedimientos, herramientas, toma de decisiones y trabajo en equipo consignados en el plan.
- Instaurar el Sistema de alerta temprana para recibir información, analizar y actuar organizadamente sobre la base de sistemas de vigilancia y monitoreo de peligros internos y externos del HEP.
- Desarrollar y fortalecer medios de comunicación y difusión, en la población interna para que las autoridades y la población usuaria conozcan los riesgos existentes y las medidas adecuadas para una respuesta óptima.

V. BASE LEGAL

- a) Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- b) Ley N° 27604, que modifica la Ley N° 26842 respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.
- c) Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres SINAGERD.
- d) Decreto Supremo N° 048-2011-PCM que aprueba el reglamento de la Ley N° 29664 del "Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres".
- e) Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
- f) Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- g) Decreto Supremo N° 011-2017-SA, Modificatoria del Reglamento de Organización y Funciones del ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA.





- h) Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el "Plan Nacional de Gestión del riesgo de desastres 2014-2021 - PLANAGERD".
- i) Resolución Suprema N°009-2004-SA. Aprueban el Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres del Sector Salud.
- j) Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, Aprueban la Directiva N° 001-2012-PC; /SINAGERD "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión de Riesgo de Desastres en los tres Niveles de Gobierno".
- k) Decreto Supremo N° 027-2017-SA, que aprueba la "Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres 2017-2021".
- l) Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA. 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.01.
- m) Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA. Declaratorias de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres, Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01.
- n) Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 Procedimiento para Elaboración del Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres.
- o) Resolución Ministerial N° 813-2023/ MINSA. Aprobar el Documento Técnico: Procedimientos para Implementar la Respuesta en los Establecimientos de Salud y Desastres.
- p) Resolución Ministerial 628-2018/MINSA. Aprueba la Directiva N° 250-2018-MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE-SALUD) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".
- q) Directiva N° 001-ODN-93 Inventario de Recursos del Sector Salud para casos de Emergencias y Desastres, aprobado por R.V.M. N° 011-93-SA.
- r) Directiva N° 053-2005-MINSA/OGDN-V-01. Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de las Situaciones de Emergencias y Desastres.
- s) Resolución Directoral 048-2017-INACAL/DN Referente a Extintores Portátiles y otros.
- t) Norma Técnica Peruana 399.010-1:2016 Señales de Seguridad.
- u) Resolución No. 907-2016/MINSA, que Aprobó el documento Técnico Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los Programas Presupuestales.
- v) Resolución Directoral N°094-2018-DG-HEP /MINSA. Aprueba el "Plan Operativo Institucional 2018 del Hospital de Emergencias Pediátricas".
- w) Resolución Directoral N° 063-2018-DG-HEP/MINSA. Aprueban el "Plan de Prevención y Reducción de riesgos de Desastres 2018 del HEP".
- x) Resolución Directoral N° 059 -2018-DG-HEP/MINSA. Aprobar el "Plan de Contingencia Ante Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana", del Hospital de Emergencias Pediátricas.

VI. CONTENIDO

6.1 Evaluación de riesgo del establecimiento de salud.

El instrumento que se utiliza para la evaluación del riesgo del "Hospital de Emergencias Pediátricas" será la herramienta STAR-H. Herramienta utilizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).





6.1.1 Identificación y clasificación de las amenazas en función de la exposición y del origen.

En la identificación de las amenazas se consideró lo que podría suscitarse en la jurisdicción del distrito de la victoria (externa) e instalación del HEP (Interno) ante emergencias y desastres.

Tabla 1: Identificación de Amenazas en el HEP

AMENAZAS	ORIGEN	CLASIFICACIÓN
Sismo Por encontrarse en la zona 3 de alta sismicidad, está expuesta a ser afectado estructuralmente por un movimiento sísmico de escalas 8-9 en escala Richter, por la fricción de las placas de Nazca y Sudamericana conocida como subducción.	Externa	Natural
Lluvias intensas Según el senamhi, costa centro (Lima-Ancash) los meses de febrero y marzo un escenario Normal de lluvias con probabilidades del 40% y en los meses de abril a agosto como periodos con ausencia de lluvias.	Externa	Natural
Propagación de enfermedades/ epidemias/ pandemias/ brotes El HEP, registra casos de cólera e influenza, covid 19.	Externa/ Interna	Natural
Temperaturas extremas (Onda frío, Onda Calor) • Baja Temperatura: Senamhi informe que desde mayo se viene presentando un enfriamiento anómalo, que persistirán hasta setiembre, por lo que es más probable el desarrollo de un evento La niña costera de magnitud débil, que condicionaría a temperaturas por debajo de lo normal. El pronóstico estacional para junio-agosto de 2024 hasta enero 2025, son condiciones más frías débiles con una mayor intensidad hacia fin de año.	Externa	Natural
Temperatura externa. • Altas temperaturas: El Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (Senamhi), organismo adscrito al Minam, informa que durante el verano 2024 gran parte del territorio nacional presentará temperaturas más "cálidas" de lo normal debido a la presencia de El Niño en el Pacífico tropical. En la costa norte y centro se espera que las temperaturas superen los 35 °C y 31°C; la entidad meteorológica ha anunciado que esta continuará durante gran parte del otoño.	Externa	Natural
Explosiones: No cuenta con registros anteriores pero con probabilidad debido: • Por sustancia peligrosas (Gases, fluidos, combustible). • Cercana al establecimiento.	Interno/ Externo	Antropogénicas
Incendios • Por falla eléctrica interna. • Uso de materiales peligrosos (aceites, grasas, etc)	Interno	Antropogénicas
Violencia La violencia social externa manifestada en las pandillas juveniles, protestas, saqueos y violencia interna ocasionados por pacientes y familiares, se ha visto incrementada a gran escala en los últimos años. Por su ubicación geográfica el HEP registra una alta densidad poblacional.	Externo	Antropogénicas
En el HEP, se observa ambientes con instalaciones en mal estado, sin toma a tierra.	Interno	Antropogénicas
Colapso del sistema de agua y alcantarillado. El HEP, se abastece de cisterna de concreto.	Interno	Antropogénicas

Fuente: Elaboración UFGRD-HEP-2024.





6.1.2 Evaluación riesgo del establecimiento de salud.

Encontrado las amenazas, se determinará la probabilidad de materialización de las amenazas, y el Impacto.

6.1.2.1 Probabilidad de materialización de la Amenaza.

Teniendo en consideración las fuentes de información local y de las instituciones técnicas científicas de gestión de riesgos de desastres, como el Instituto Geofísico del Perú, la Dirección de Hidrografía y Navegación (DHN), SENAMHI, el Instituto Geológico, Minero y Metalúrgico (INGEMMET), entre otras entidades, de las cuales se obtuvieron informes climatológicos que dan indicadores de eventos de riesgos.

Cuadro: 1 Evaluación de la probabilidad de materialización de las amenazas.

NIVEL	DESCRIPCION
1	Muy Improbable: Probabilidad menor a 5% de que ocurra un evento durante los próximos 12 meses. Por ejemplo, amenazas estacionales que han sucedido una vez o menos en los últimos 20 años.
2	Improbable: Probabilidad de entre 5% y 29% de que ocurra un evento durante los próximos 12 meses. Por ejemplo, las amenazas estacionales que han sucedido de 1 a 3 veces en los últimos 20 años.
3	Probable: Probabilidad de entre 30% y 69% de que ocurra un evento durante el año actual. Por ejemplo, amenazas estacionales que han sucedido 2 o 3 veces en los últimos 10 años, o 1 o 2 veces en los últimos 5 años.
4	Muy Probable: Probabilidad de entre 70% y 94% de que ocurra un evento en los próximos 12 meses. Por ejemplo, amenazas estacionales que suceden cada segundo o tercer año, o 2 veces en los últimos 5 años.
5	Casi seguro: Probabilidad de 95% o superior de que ocurra el evento en los próximos 12 meses. Por ejemplo, amenazas estacionales que han sucedido 3 o más veces en los últimos 5 años, o 5 o más veces en los últimos 10 años.

Fuente: Resolución Ministerial 813-2023/MINSA

El resultado de este paso es la determinación de los escenarios de riesgo, que pueden tener implicaciones durante la respuesta, además de determinar los riesgos inherentes al HEP, que se observa en la Tabla 2: Determinación de la probabilidad de la amenaza del HEP.





Tabla 2: Determinación de la Probabilidad de la Amenazas del HEP

Amenaza	Materialización	Probabilidad											
		Estacional											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Sismo	4.Muy Probable	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Iluvias Intensas	3.Probable						x	x	x	x			
Epidemias/Pandemias/brotes	4.Muy Probable	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Temperatura extremas (Onda de frío)	4.Muy Probable						x	x	x	x	x	x	x
Temperatura extremas (Onda de calor)	3.Probable	x	x	x	x	x							
Explosiones	2.Improbable	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Incendios	3.Probable	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
violencia	3.Probable	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Accidentes de transito	3.Probable	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Colapso del sistema agua y alcantarillado	3, Probable	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Fuente: Elaboración propia UFGRD-2024

6.1.2.2 Determinación del Impacto.

Se determinara teniendo en cuenta el nivel de gravedad de impacto de la amenaza (en la vida de los/as ocupantes, establecimiento, la función de atención), el nivel de vulnerabilidad, la capacidad de afrontamiento del establecimiento.

A. El Nivel de Gravedad. Para determinar el nivel de gravedad del impacto de la amenaza, se está considerando las siguientes consecuencias.

- Para la ida de los/ las ocupantes: posibilidad de lesiones o muerte.
- Para el establecimiento de salud: pérdidas físicas o daños.
- Para la función: interrupción de los servicios de salud





Cuadro: 2. Determinación gravedad de impacto según las consecuencias

NIVEL	DESCRIPCION
1	Sin impacto: Sin personas lesionadas o sin víctimas fatales; ningún daño para el establecimiento de salud; y Sin interrupción de los servicios de salud.
2	Menor: Las consecuencias de la amenaza para el establecimiento de salud pueden causar lesiones menores a los/las ocupantes*; daños no estructurales menores para el establecimiento de salud que no afectan la operación habitual, ; e interrupción temporal de uno o más servicios durante 4 horas o menos.
3	Moderado: las consecuencias de la amenaza para el establecimiento de salud pueden causar lesiones graves a los/las ocupantes*, pero sin víctimas mortales.; daños no estructurales para el establecimiento de salud que afectan temporalmente la operación habitual; e interrupción temporal de 1 o más servicios durante 24 horas o menos.
4	Grave: Las consecuencias de la amenaza para el establecimiento de salud pueden causar lesiones graves y la muerte representan a los/las ocupantes* de un área o servicio del establecimiento de salud.; daño no estructural a las instalaciones, tal vez se requiere una evacuación temporal selectiva, para permitir el reinicio de la operaciones habituales.; Interrupción temporal de 1 o más servicios durante 72 horas o menos.
5	Crítico: Las consecuencias del impacto de la amenaza representan un riesgo de lesiones graves o muerte para todos los/las ocupantes* del edificio.; posible daño estructural a las instalaciones que requiere evacuación e inhabilitación del establecimiento.; Pérdida importante a largo plazo (2 semanas o más) o irreparable de la función del establecimiento de salud, incluso por afectación de la estructura.

Fuente: Resolución Ministerial 813-2023/MINSA

B. Análisis de Vulnerabilidad.

Comunidad expuesta.

Lima Metropolitana, registra peligros generados por fenómenos de origen natural e inducidos por acción humana, se observa un proceso de aumento de vulnerabilidad condicionado a múltiples factores, como población e infraestructura expuesta debido actividades de ocupación del territorio insostenibles y fragilidad de carácter socioeconómico, configurándose así escenarios del riesgo de desastres, por la recurrencia y materialización de dichos peligros, que generaría pérdidas humanas, de infraestructura, económicas, problemas en salud y de saneamiento e higiene entre otras.

Según El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), de acuerdo a los proyecciones de población al 30 de junio del año 2022, la población de la provincia de Lima, presenta una población en los 43 distritos que la conforman, de 10 millones 4 mil 141 habitantes, que representan el 29,9% de la población proyectada del Perú (33 millones 396 mil 698 habitantes). Según sexo, en Lima, el 52,1% (5 millones 220 mil 755) son mujeres y el 47,8% (4 millones 783 mil 386) hombres.





Tabla 3: Población y manzana expuestas por nivel de riesgo

DISTRITO	MUY ALTO		ALTO		MEDIO		BAJO		SUBTOTAL	
	Mz	POBLACIÓN	Mz	POBLACIÓN	Mz	POBLACIÓN	Mz	POBLACIÓN	Mz	POBLACIÓN
ANDON	16	36	660	1036	31198	73454	139	65	32015	74613
ATE	0	0	2327	4646	187051	637440	1166	3280	190544	645366
BARRANCO	0	0	45	180	12776	33336	1490	2468	14312	35984
BREÑA	0	0	550	1536	32185	89903	67	161	32792	91699
CARABAYLLO	22	37	19790	55891	87386	297807	376	700	107574	354435
CHACACAYO	0	0	35	90	12136	43487	206	458	12377	44035
CHORRILLOS	13	45	5716	22370	127012	498369	745	3526	133486	524310
CIENEGUILLA	9	26	1766	4094	11459	33141	393	1010	13627	36271
COMAS	11	36	14269	45730	135541	522212	43	108	149854	568066
EL AGUSTINO	0	0	636	2077	59273	214122	12	26	59921	216225
INDEPENDENCIA	0	0	10680	37472	57945	229176	38	116	68663	266763
JESUS MARIA	0	0	3	2	24940	63453	3793	8075	28736	71530
LA MOLINA	0	0	26	66	46667	145535	11138	34249	57847	179860
LA VICTORIA	0	0	967	2533	59574	166996	341	1148	60882	169677
LIMA	0	0	17787	48251	74699	216472	966	2796	93441	266521
LINCE	0	0	0	0	22103	54974	1660	3512	23763	58486
LOS OLIVOS	0	0	31	70	92586	331074	93	337	92710	331481
LURIGANCHO	1	2	2801	3773	84354	296840	828	1867	67984	242482
LURIN	0	0	1454	4189	43406	144322	205	309	43075	148820
MAGDALENA DEL MAR	0	0	158	485	19309	53070	5387	13369	24854	66924
MIRAFLORES	0	0	2	6	38755	73930	13941	27837	52698	101773
PACHACAMAC	0	0	2476	6578	39903	110897	246	523	42625	117998
PUCUSANA	0	0	904	1780	5644	12937	169	82	6717	14769
PUEBLO LIBRE	0	0	0	0	28004	76588	2604	7012	30628	83600
PUENTE PIEDRA	36	91	18366	50666	96504	343099	360	1126	115266	394982
PUNTA HERMOSA	0	0	421	399	6112	11481	476	343	7009	12223
PUNTA NEGRA	0	0	25	26	3606	6928	106	66	3739	7020
RIMAC	0	0	4305	11157	50469	166054	46	129	54820	177340
SAN BARTOLO	0	0	36	59	3733	7110	139	121	310659	1072797
SAN BORJA	0	0	2	5	25640	72139	14641	39028	40283	111472
SAN ISIDRO	0	0	26	58	19215	40644	15829	31243	33070	71945
SAN JUAN DE LURIGANCHO	109	272	83794	216781	226707	855645	49	99	310659	1072797
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	5316	19589	96489	390386	1196	3948	103003	413895
SAN LUIS	0	0	1	6	15483	52836	26	109	15610	52953
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	250	915	179163	645902	140	421	179573	647238
SAN MIGUEL	0	0	1	4	51888	149750	1400	4208	53289	153962
SANTA ANITA	0	0	74	263	57277	197255	20	66	57371	197584
SANTA MARIA DEL MAR	0	0	10	5	1217	2588	464	71	1691	2664
SANTA ROSA	0	0	377	513	13695	27440	85	98	14057	28051
SANTIAGO DE SURCO	0	0	519	1072	88396	263308	36955	97215	126872	351995
SURQUILLO	0	0	1391	3735	34262	89481	614	1524	36267	94740
VILLA EL SALVADOR	0	0	9319	34160	88834	374030	6	15	98159	408205
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	4724	10362	122739	443692	302	564	127765	454638

Fuente: INEI 2017 / Metodología: CENEPRED - EVAR

Elaboración: Especialista Equipo Base de la SDCPRR de la GGRD de la MML



Es necesario precisar que, las viviendas con condiciones de vulnerabilidad como los casos de: vivienda en quinta, improvisada, casa de vecindad y choza o cabaña se estiman a 124,394 viviendas.



Podemos señalar que la fuerte presencia de la masa laboral en Lima Metropolitana, ratifica la importancia como mercado y ciudad metrópoli a la ciudad de Lima, en cuyo espacio geográfico se concentran el 80% de las actividades económicas y de servicios financieros a nivel nacional.

De igual manera a nivel de actividad económica, el 45,3% corresponde a las actividades comerciales, le siguen otros servicios (14,8%), servicios profesionales, técnicos y de apoyo profesional (10,5%), industrias manufactureras (8,2%) y actividades de servicios de comidas y bebidas (7,6%), entre los principales.

Los **niveles de riesgo** de los lugares donde se encuentran los **establecimientos de Salud**, por ubicación distrital se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 4: Establecimientos de salud expuestos por nivel de riesgo

DISTRITO	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD				SUBTOTAL
	MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	
ANCON	0	0	41	0	41
ATE	0	0	392	0	392
BARRANCO	0	0	41	0	41
BREÑA	0	0	71	0	71
CARABAYLLO	0	0	246	0	246
CHACLACAYO	0	0	42	0	42
CHORRILLOS	0	0	232	1	233
CIENEGUILLA	0	0	16	0	16
COMAS	0	0	421	0	421
EL AGUSTINO	0	0	112	0	112
INDEPENDENCIA	0	1	111	0	112
JESUS MARIA	0	0	52	2	54
LA MOLINA	0	0	66	3	69
LA VICTORIA	0	0	119	0	119
LIMA	0	4	131	0	135
LINCE	0	0	38	0	38
LOS OLIVOS	0	0	313	0	313

Fuente: PPRRD de Lima Metropolitana 2024-2035

Fenómeno del Niño:

En el Perú, los eventos del fenómeno del niño ocasionan el incremento de la Temperatura Superficial del Mar (TSM) frente a la costa peruana, con mayor intensidad en el norte, presentando una abundante evaporación, la cual agregada al efecto orográfico de los andes peruanos, originan persistentes lluvias que a su vez dan





origen a las inundaciones y diferentes tipos de movimientos en masa (huaicos, deslizamientos, etc.).

La comisión Multisectorial encargada del estudio nacional del Fenómeno El Niño (ENFEN) a lo largo del año 2023, ha generado múltiples comunicados oficiales sobre las condiciones actuales, observando anomalías de temperatura superficial del mar (°C) en el océano pacífico frente a las costas peruanas.

Fenómeno de la Niña:

El fenómeno de la Niña suele ir acompañada de bajas temperaturas y provoca fuertes sequías en las zonas costeras del Pacífico. La Niña es el término con el cual se conoce al enfriamiento anormal de las aguas ecuatoriales del Océano Pacífico Tropical. Esto influencia las condiciones climáticas en muchas partes del mundo, aunque de manera distinta, y en algunas ocasiones opuesta, a como lo hace El Niño.

La aparición de aguas relativamente frías a lo largo del Ecuador, la temperatura superficial del mar disminuye sustancialmente el nivel del clima. Esto constituye la evidencia más directa de la presencia del fenómeno La Niña.

Durante los eventos de La Niña las aguas calientes en el Pacífico ecuatorial, se concentran en la región junto a Oceanía y es sobre esta región, donde se desarrolla la nubosidad y las lluvias más intensas.

Se disminuye la presión del nivel del mar en la región de Oceanía, y se presenta un aumento en el Pacífico tropical junto a las costas de América del Sur y América Central. Esto provoca el aumento de la diferencia de presión que existe entre ambos extremos del Pacífico ecuatorial y con ello el nivel del mar disminuye en las costas de Colombia, Ecuador, Perú y norte de Chile, y aumenta en Oceanía.

Durante los eventos de La Niña, las aguas calientes en el Pacífico ecuatorial, se concentran en la región junto a Oceanía y es sobre esta región, donde se desarrolla la nubosidad y la precipitación más intensa.

En el Hospital:

Para la evaluación de la vulnerabilidad del hospital se considerara los aspectos relacionados a los elementos estructurales, no estructurales.





Tabla 5: Población Interna afectada del HEP

PERSONAL PROGRAMADO		DÍA		NOCHE	
		PROFESIONALES	TÉCNICOS	PROFESIONALES	TÉCNICOS
DPTO DE ENFERMERIA	OFICINA	2	2	0	0
	UCI	6	3	6	3
	EMERGENCIA	6	6	6	6
	SALA DE OPERACIONES	5	5	2	1
	SALA DE HOSPITALIZACIÓN	10	10	9	8
LABORATORIO	LAB. CLINICO	4	3	2	2
	PAT. CLINICA	2	1	0	0
NUTRICIÓN		3	2	0	2
FARMACIA		2	3	2	3
SERVICIO SOCIAL		3	1	1	1
RAYOS X		6	1	2	0
OFICINA DE SEGUROS		4	3	0	0
OFICINA DEL SIS		0	2	0	0
OFICINA DE TELECONSULTAS		2	0	0	0
DIRECCION GENERAL	OFICINA	2	3	0	0
	TRAMITE DOC.	0	1	0	0
	ARCHIVO CENTRAL	0	2	0	0
OFICINA DE COMUNICACIONES		2	3	0	0
ASESORIA JURIDICA		3	0	0	0
OFICINA DE ECONOMIA		9	18	1	4
SERVICIOS GENERALES	OFICINA	5	0	0	0
	MANTENIMIENTO	0	6	0	4
	COSTURA	0	4	0	0
	LIMPIEZA	0	30	0	5
	VIGILANCIA		15		11
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN		4	1	0	0
OFICINA DE PERSONAL		6	14	0	0
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	OFICINA	2	5	0	0
	ARCHIVO DE HC	0	5	0	0
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO		9	1	0	0
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		5	3	0	0
DOCENCIA		2	1	0	0
OFICINA DE LOGÍSTICA	OFICINA	6	7	0	0
	PATRIMONIO	0	3	0	0
	ALMACEN	1	3	0	0
OCI		2	1	0	0
		281		81	

Fuente: Elaboración propia UGRD-HEP 2024

Cuadro: 3 Evaluación del nivel de vulnerabilidad

NIVEL

DESCRIPCION

5	Muy Alto: Si el establecimiento de salud es vulnerable en aspectos estructurales o no estructurales frente a la amenaza que se está evaluando y si su gestión del riesgo de desastres es muy deficiente. O si el establecimiento de salud ya se evaluó con el ISH y obtuvo una calificación menor de 0,20
4	Alto: Si el establecimiento de salud es vulnerable en aspectos estructurales o no estructurales frente a la amenaza que se está evaluando y su gestión del riesgo es deficiente. O si el establecimiento de salud ya se evaluó con el ISH y obtuvo una calificación de 0,20 a 0,36
3	Medio: si el establecimiento es vulnerable en aspectos estructurales o no estructurales frente a la amenaza que se está evaluando, pero su gestión del riesgo de desastres es buena. O si el establecimiento de salud ya se evaluó con el ISH y obtuvo una calificación de 0,37 a 0,65.



2	Baja: Si establecimiento carece de vulnerabilidades en aspectos estructurales o no estructurales frente a la amenaza que se está evaluando y si su gestión del riesgo de desastres es muy buena O si el establecimiento de salud ya se evaluó con el ISH y obtuvo una calificación 0,66 a 0,80
1	Muy Baja: Si establecimiento carece de vulnerabilidades en aspectos estructurales o no estructurales frente a la amenaza que se está evaluando y si su gestión del riesgo de desastres es óptima, O si el establecimiento de salud ya se evaluó con el ISH y obtuvo una calificación mayor de 0,81 y hasta 1.

Fuente: Resolución Ministerial 813-2023/MINSA

Tabla 6: Evaluación de los elementos Estructurales del HEP

Seguridad debido a antecedentes del hospital	Grado de seguridad			Observaciones
	Bajo	Medio	Alto	
1.- ¿Daños estructurales debido a eventos adversos?		x		Se ha evidenciado la presencia de fisuras en ciertas zonas focalizadas en losa aligeradas y vigas peraltadas en el sótano de Bloques E y D, fisuras en tabiques en el primer nivel del bloque A.
2.- ¿Estándares de construcción y reparación?	x			El HEP ha sido construido con estándares y normas correspondientes a los años 1950, y remodelaciones posteriores que no cumplen los actuales parámetros sísmo-resistentes para edificaciones esenciales.
3.- ¿Remodelación o adaptación que afectan la estructura?		x		Las ampliaciones de ambientes en los últimos pisos de los bloques C y D distorsionan el comportamiento estructural de la edificación.
Seguridad relacionada con el sistema estructural y el tipo de material usado				
4.- Estado de la edificación	x			Se ha evidenciado que en los primeros niveles de los bloques A y C existe grado de deterioro de las columnas perimetrales en la zona del cimiento, originado por la saturación constante por efectos de humedad que han generado la disgregación del concreto.
5.- Materiales de construcción de la estructura.	x			La infraestructura instalada en el hospital está constituido por elementos de resistencia de concreto armado, la calidad actual promedio del concreto es de 217 kg/cm ² y el acero tiene una fluencia mínima de 4200 Kg/cm ² .
6.- Interacción de los elementos no estructurales con la estructura.		x		Los ejes frontales y laterales de las edificaciones de los bloques C y E presentan gran concentración de tabiques de mampostería de ladrillo en ventanas altas que colindan a las columnas, generando concentración de esfuerzos en estos elementos, con alta probabilidad de generar fallas por columnas cortas.





7.- Proximidad de los edificios.		X	Los bloques estructurales están separados por juntas que tienen anchos variables de 5 a 10 cm sellados con mortero y en las zonas de circulación a nivel de piso no cuentan con elementos metálicos de protección.
8.- Redundancia estructural		X	La mayoría de las edificaciones presentan entre dos y tres líneas de resistencia vertical y horizontal conformado por columnas y vigas de concreto armado y muros de albañilería confinada por el pórtico con losas aligeradas como diafragma rígido.
9.- Detalle estructural incluyendo conexiones	X		Las edificaciones principales datan de los años 1950, las ampliaciones y remodelaciones posteriores no consideran parámetros sísmo-resistentes establecidos por la Norma Técnica E-030 de diseño sísmo-resistente para edificaciones esenciales.
10.- Seguridad de cimientos o fundaciones.		X	En los bloques C y D la cimentación es de concreto armado, denotándose la presencia de daños en columna de concreto armado, con presencia de elementos químicos que actúan sobre el concreto y el acero de refuerzo, causándole efectos nocivos.
11.- Irregularidades en planta		X	El HEP, está conformado por bloques o masas arquitectónicas que han sido edificadas de manera dispersa e irregular, sin embargo cada arquitectónica por lo general tiene forma regular. Las juntas de dilatación o sísmica no están debidamente señalizadas, aisladas y protegidas.
12.- Irregularidades en elevación.		X	Las alturas de los entresijos de las edificaciones son uniformes en los bloques A, C, D, E y F, sin embargo en las construcciones dispersas de los bloques B y E que corresponde a áreas de hospitalización, administrativas, casa de fuerzas y cisternas de agua, las alturas son irregulares.
13.- Adecuación de la estructura a otros eventos adversos.	X		La distribución de los elementos estructurales de las edificaciones del HEP, no contemplan las debidas adecuaciones que permitan enfrentar de manera oportuna ante la ocurrencia de los fenómenos sísmicos, y altas precipitaciones fluviales.

Fuente: Índice de Seguridad Hospitalaria de HEP-2022





Tabla 7: Evaluación de los elementos No estructurales del HEP

I.- Líneas Vitales	Grado de seguridad			Observaciones
	Bajo	Medio	Alto	
a.- Sistema Eléctrico				
14.- Generador adecuado al 100% de la demanda		X		Operativa pero demanda al 50%
15.- Regularidad de las pruebas de funcionamiento en las áreas críticas		X		No se realiza con regularidad pruebas de funcionamiento en las áreas críticas.
16.- ¿Está el generador adecuadamente protegido de fenómenos naturales?	X			Se encuentra en sótano, expuesto a aniegos, aun cuando está anclado y enrejado, el riesgo es latente.
17.- Seguridad de las instalaciones, conductores y cables eléctricos	X			Requieren de canaletas, fijaciones, directorios y señalización de tableros eléctricos.
18.- Sistema redundante al servicio local de suministro de energía eléctrica.		X		Cuenta con media tensión.
19.- Sistema con tablero de control e interruptor de sobrecarga y cableado debidamente protegido.	X			No cuenta
20.- Sistema de iluminación en sitios clave del hospital.		X		Sistema de iluminación con fluorescente que emana mercurio, iluminación obsoleta.
21.- Sistemas eléctricos externos, instalados dentro del perímetro del hospital		X		
b.- Sistema de Telecomunicación				
22.- Estado técnico de la antenas y soportes de las mismas	X			
23.- Estado técnico del sistema de baja corriente		X		El cableado expuesto, sin la debida canaleta de protección.
24.- Estado técnico del sistema de comunicación alterno.		X		No existen baterías y tomas rojas para recargas de repuesto en caso de emergencias.
25.- Estado técnico de anclajes de los equipos y soportes de cables		X		Deficiencia de anclajes y soportes de equipos.
26.- Estado técnico de sistemas de telecomunicaciones externos, instalados dentro del perímetro del hospital.	X			No se realizan mantenimiento preventivo ni correctivo.
27.- Local con condiciones apropiadas para sistemas de telecomunicaciones	X			Oficina no implementada en caso de siniestro. Ambiente hacinado sin refrigeración.
28.- Seguridad del sistema interno de comunicaciones	X			No se realizan mantenimiento preventivo ni correctivo.
c.- Sistema de aprovisionamiento de agua				





29.- Tanque de agua con reserva permanente suficiente para proveer al menos 300 litros por cama y por día durante 72 horas.			X	Se cuenta con reserva de agua.
30.- Los depósitos se encuentran en lugar seguro y protegido		X		No cuenta con mantenimiento correctivo y preventivo. Equipos dispersos en todo el recinto.
31.- Sistema alternativo de abastecimiento de agua adicional a la red de distribución principal.		X		
32.- Seguridad del sistema de distribución	X			Cuenta con mantenimiento preventivo.
33.- Sistema de bombeo Alternativo.	X			
d.- Depósito de combustible (gas, gasolina o diésel)				
34.- Tanque para combustible con una capacidad suficiente para un mínimo 5 días.	X			No cuenta.
35.- Anclaje y buena protección de tanques y cilindros.		X		Requiere de mantenimiento preventivo.
36.- Ubicación y seguridad apropiada de depósito de combustibles.			X	Zona segura
37.- Seguridad del sistema de distribución (válvulas, tuberías y uniones)		X		No cuenta con un mantenimiento preventivo y correctivo en techos de ladrillo pasteleros.
e.- Gases medicinales (oxígeno, nitrógeno, etc.)				
38 Almacenaje suficiente para 15 días como mínimo.		X		No existe reserva de gases medicinales.
39.- Anclaje de tanques y/o cilindros complementarios.		X		
40.- Fuentes alternas disponibles de gases medicinales.		X		
41.- Ubicación apropiada de los recintos	X			
42.- Seguridad del sistema de distribución (válvulas, tuberías y uniones)		X		No se realiza el mantenimiento regular a las instalaciones.
43.- Protección de tanques y/o Cilindros y equipos adicionales.		X		Se encontraron tanques sin anclaje en pasillos de hospitalización.
44.- Seguridad apropiada de los recintos		X		
			Grado de seguridad	Observaciones

OP



**Cuadro: 14. Procedimiento Para el Control de la Amenaza en Caso de Inundación**

PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE LA AMENAZA EN CASO DE INUNDACIÓN	
ANTES	• Como medida preventiva ante la amenaza de inundación estructural, el personal de mantenimiento debe verificar periódicamente, el correcto mantenimiento de los sistemas de conducción, distribución y almacenamiento de agua. • Subsanan a la brevedad posible los techos poniendo cobertura impermeable. • Conocer la ubicación de llaves de gas, agua y tableros eléctricos. • Realizar periódicamente el mantenimiento de tableros, redes y equipos eléctricos, control de ductos de desagüe y disposición de basuras. • Ubicar y señalizar las zonas de seguridad y las rutas de evacuación. • Ubicar las luces de emergencia en todas las rutas de evacuación. • Establecer el inventario de recursos materiales, humanos, logísticos y financieros con los que se cuenta para atender los impactos negativos. • Anticipar la adquisición de bienes de ayuda humanitaria para la atención de los damnificados y afectados, producto de la emergencia o desastre por el fenómeno del niño y lluvias intensas. • Realizar la limpieza de las áreas vulnerables para disminuir los daños materiales y prevenir la interrupción de los servicios de atención al público. • Proveer de un sistema de drenaje adecuado.
DURANTE	• Se activa el plan de contingencia frente a eventos • Se debe conservar la serenidad evitando el pánico o histeria colectiva. • El personal que detecte una salida anormal y/o incontrolada de agua, avisará al Jefe de Mantenimiento y al EMED HEP, quien dará el reporte a Dirección, si es posible, debe intentar controlar la situación, cortando el suministro de agua y tomando las medidas que considere necesarias en relación a la magnitud del evento. • En caso de que el evento no pueda ser controlado con medios propios, se informará y se requerirá el apoyo a Bomberos • A través de la brigada de Protección y Evacuación, interrumpir los flujos de energía y líquidos inflamables, e iniciará la evacuación a las zonas altas o nivel superior. • Dirigirse a las zonas de protección ya establecidas sin perder la calma, sin alejarse del grupo.
DESPUES	• Observar si alguien está herido y practicar primeros auxilios. • Investigación de las causas de inundación o aniego • Proponer planes de acción para prevenir posibles eventos de este tipo. • No tocar ni ubicarse cerca de cables de energía eléctrica que han caído. • No regresar sobre áreas dañadas

Fuente: Elaboración propia UFGRD-HEP 2024



**Cuadro: 15. Procedimiento Para el Control de la Amenaza en Caso de Bajas Temperaturas**

PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE LA AMENAZA EN CASO DE BAJAS TEMPERATURAS	
ANTES	• Realizar el monitoreo y análisis de las amenazas, daños a la salud y al hospital frente a la temporada de bajas temperaturas. • Gestionar la implementación de equipos que acondicionen la temperatura en los puestos de trabajo. • Garantizar la operatividad e implementación de las ambulancias. • Verificar la seguridad y operatividad de los servicios críticos (UCI, laboratorio y emergencia de hospital) • Conocer y garantizar el stock suficiente de medicamentos e insumos para la atención de las enfermedades esperadas por el descenso de temperatura. • Identificar al grupo etario más afectado por las enfermedades respiratorias y/o complicaciones, para fortalecer la implementación de las unidades y servicios de acuerdo a la demanda, con insumos, equipos operativos y personal suficiente. • Contar con información oportuna de epidemiología para el monitoreo de las enfermedades prevalentes y detección de brotes.
DURANTE	• Contar con insumos, equipo biomédico y personal completo en áreas críticas para responder en el momento indicado. • Supervisión y evaluación del uso de equipo de protección persona, lavado de manos del personal y la eliminación de residuos (clasificar los residuos). • Comprometer al personal para que favorezca la ventilación, circulación y recambio del aire en diversos ambientes. • Manejo oportuno de pacientes según guías, protocolos de atención clínica. • Brindar atención multidisciplinaria a los pacientes resolviendo interconsultas y estudios de apoyo al diagnóstico • Cada área reportar casos confirmados y sospechosos de IRAS, neumonías e influenza para que la unidad de epidemiología y salud pueda coordinar tomar las decisiones oportunas. • Coordinar oportunamente las referencias a una institución de mayor capacidad resolutive se la situación lo amerite. • Atender oportunamente las referencias de otros establecimientos de salud. • Brindar educación sobre el modo de transmisión de la enfermedad al paciente y familiar acompañante, promoviendo la educación de prácticas de higiene respiratoria (cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar con una mascarilla médica o el codo flexionado y luego higienizarse las manos).
DESPUÉS	• Evaluar las deficiencias y sugerir modificaciones en las actividades para posteriores planes de contingencia.

Fuente: Elaboración propia UFGRD-HEP 2024.





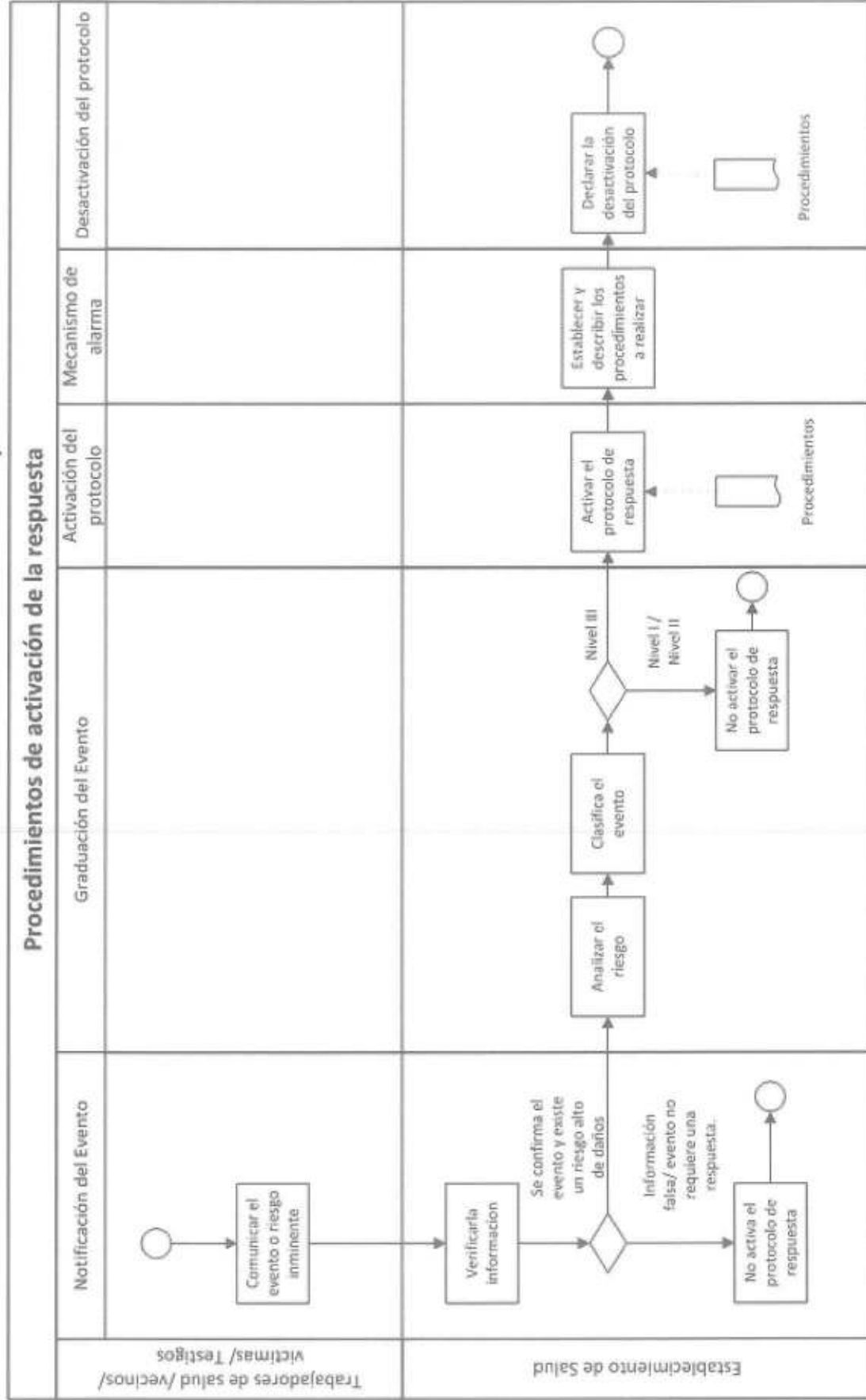
Cuadro: 16. Procedimiento Para el Control de la Amenaza en Caso de Altas Temperaturas

PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE LA AMENAZA EN CASO DE ALTAS TEMPERATURAS	
ANTES	• Ejecución de actividades de mantenimiento preventivo o correctivo de los equipos eléctricos, sistema eléctrico y equipos biomédicos con mayores niveles de exposición. • Mantenimiento o instalación de persianas, cortinas en las ventanas expuestas al sol, para minimizar la radiación solar. • Fortalecimiento de stock de insumos, materiales y medicamentos empleados en la atención de urgencias y emergencias médicas por síntomas de síncope, agotamientos y golpes de calor. • Ampliar la compra de bebidas y alimentos rehidratantes entre los trabajadores con exposición a las altas temperaturas. • Adquisición e instalación de equipamiento y elementos de acondicionamiento de ambientes que sirvan para mejorar la climatización en las áreas más expuestas. • Desarrollo de capacidades entre el personal de salud para que su respuesta frente a ocurrencias adversas.
DURANTE	• El profesional de salud brinda atención y evalúa los signos vitales del afectado, en base a las condiciones del paciente se ordena y administra tratamiento. • Aconsejar a los pacientes que beban regularmente agua o zumo de frutas. • Supervisar la ingesta diaria de líquidos del personal de salud. • Equipamiento institucional para instala áreas de expansión externas frente a las altas temperaturas, por sobredemanda. • Establecer las medidas de respuesta y continuidad operativa para controlar adecuadamente los efectos adversos frente al incremento de la temperatura. • Vigilar el estado general y evaluación clínica del estado de hidratación de los pacientes especialmente los más vulnerables.
DESPUÉS	• Evaluar las deficiencias y sugerir modificaciones en las actividades para posteriores planes de contingencia.

Fuente: Elaboración propia UFGRD-HEP 2024



Grafico 3. Procedimiento de activación de la respuesta



Fuente: Resolución Ministerial 813-2023/MINSA

**Cuadro: 17. Procedimiento de Alerta y Activación del Plan**

Descripción	Actividad	Responsable
Procedimiento de Activación de la respuesta	1.1. Evalúa la situación y efectos del evento	GTGRD/UFGRD/EMED
	1.2. Coordina para la declaratoria de Alerta Roja en caso de necesidad	GTGRD/UFGRD/EMED
	1.3 Declara la Alerta	Director del HEP
	1.4 Activa el Plan de Respuesta del HEP	Ver Cuadro N° 8
	1.5 Activa la Cadena de llamadas	UFGRD/Comunicaciones
	1.6 Instala el Puesto de Comando	Comandante del Incidente Director/Jefe de Guardia
	1.7 Inicia Operaciones de Respuesta	SCI-HEP

Fuente: UFGRD-HEP-2024.

6.4 Procedimientos operativos para la respuesta.**6.4.1 Conducción de actividades de respuesta.****a) Identificación de Zonas seguras y evacuación.**

Considerando los elementos estructurales y no estructurales que dispone el Hospital de Emergencias Pediátricas se identificó las zonas seguras y de evacuación colocando señales en dichas zonas.

Las **Zonas Seguras** serán las áreas donde debe dirigirse el personal del hospital, pacientes y visitantes para estar protegidos ante una emergencia presentada, hasta recibir una indicación de regreso o retiro del hospital. Las zonas seguras identificadas serán **Internas** (áreas o zonas dentro del hospital que serán usadas para la ubicación inicial del sismo como: columnas, vigas, alejadas de cualquier elemento que genere un daño a la persona) y **Externas** (zonas fuera de la edificación, usadas para la evacuación definitiva pasado el sismo principal y espera de réplicas intensas).

Las **rutas de Evacuación**, son las vías señalizadas para salir del hospital de un lugar de peligro a uno seguro;

Como parte de las actividades a realizar en función de mantener lo implementado serán:

- La Señalización de las rutas de emergencia y salida deben supervisarse mensualmente a cargo de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Concientizar al personal en general de mantener las señalizaciones visibles.
- Se deben mantener en buen estado la señalización y cumplir con la Norma Técnica de Señalización
- Todo el personal debe conocer las rutas de evacuación y seguridad (ruta de evacuación y señalización) y participar en los simulacros programados.
- Supervisar que las rutas de evacuación se encuentren libre de obstáculos o daños.



**Cuadro: 18. Tareas urgentes a realizar en Señalización del HEP.**

Zona de Seguridad 	- Mantenimiento de la señalización de la zona de Seguridad Externa. - Mantenimiento de la señalización de la zona de Seguridad Interna. - Difusión de las zonas de seguridad entre el personal del Servicio.
Rutas de Evacuación 	- Mantenimiento y estandarización de las señalizaciones de acuerdo a la NTP. - Mantener despejado las rutas de evacuación. - Protección (fijación) del mobiliario y equipo biomédico ubicados en las rutas de evacuación. - Apertura de puertas en buenas condiciones que servirían para la evacuación del personal. - Difundir las rutas de evacuación entre el personal y pacientes.
Zonas de Peligro 	- Mantenimiento de las señalizaciones de peligro. - Difundir las zonas de peligro entre el personal del Servicio.

Fuente: UFGRD-2024.

Cuadro: 19. Responsabilidades en el Procedimiento de Evacuación.

Responsabilidades en el Procedimiento de Evacuación	
Antes <u>Responsable:</u> - UFGRD	- Se realizará una supervisión interna a cargo de la UFGRD para evaluar la señalización y rutas de evacuación de las instalaciones del HEP, a fin detectar errores, fallas, deterioros de los mismos y pueda ser resuelto. - El jefe de la UFGRD coordinará con el área de Defensa Civil de la Municipalidad de Lima, para la supervisión de las rutas de evacuación. - Cumplir con los cronogramas de capacitación del presente año. - Participar de los simulacros programados.
Durante <u>Responsable:</u> - Brigadistas - Administrativos - Jefes de Servicio	- Mantener la Calma. - Acatar la orden del personal a cargo del área. - Evacuar y no demorar por ninguna causa. - No utilizar ascensores ni ascensores, ya que puede quedar atrapado. - Por ningún motivo corra, grite o hable en forma innecesaria. - Una vez iniciada la evacuación, no podrá volver al lugar abandonado. - No intervenga en actividades de salvamento o rescate si Usted no está instruido y no se la haya solicitado su participación. - El personal solo recibirá instrucciones de los responsables de la evacuación.





	- Permanecer en el punto de concentración y/o en la zona segura interna, hasta recibir indicaciones en salvaguarda de la vida.
Después <u>Responsable:</u> - UFGRD - Comandante Incidente	- Establecido el Puesto de Comando, el C.I. ordenará a realizar la evaluación Inicial para establecer el Plan de respuesta - Informar a la máxima autoridad presente del HEP de la evaluación inicial, quien comunicará al COE SALUD - Se establecerá el Sistema de Comando de Incidentes. - Formación de Equipos para la ejecución de la Evaluación de Daños y Necesidades. (Ver la continuidad operativa del HEP) - Esperar órdenes superiores para el proceso de apoyo en las actividades que la emergencia amerite.

Fuente: UFGRD-2024.

b) Cadena de llamadas

Tras ocurrido un incidente, se activa la cadena de llamadas, la cual sirve para comunicar el incidente a todos los integrantes del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos y Desastres (GTGRD).

La cadena de llamadas se iniciara con el primer respondedor, quien es la primera persona o entidad que en situación de emergencia tiene la capacidad para tomar decisiones técnicas de protección y control inicial (Brigadistas o personal de emergencia), realizando acciones básicas enfocadas a proteger la vida, el ambiente, los servicios vitales, los bienes y las instalaciones.

El primer respondedor evaluara el tipo, magnitud y la ubicación del incidente estableciendo el grado e informara lo ocurrido a través (celular, radio, etc.) a la máxima autoridad presente en el hospital quien activara o no el plan de respuesta hospitalaria.

La máxima autoridad (comandante Incidente) será responsable de informar a los miembros del GTGRD, quienes a su vez son los responsables de llamar, a los miembros que conforman las áreas bajo su mando.

La Coordinadora de la Unidad funcional de Gestión del Riesgo de Desastre en coordinación con la Jefatura de Comunicación, crearán y administrarán los siguientes grupos WhatsApp u otros para mejorar la comunicación en línea a tiempo real.

Cuadro: 20. Cadena de llamadas / mensajes del HEP en desastres

Grupos WhatsApp u otros	Actividades
Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital de Emergencias Pediátricas.	Convocar a Reuniones ordinarias, extraordinarias y de emergencia
Integrantes del Sistema de Comando de Incidentes (SCI)	Convocar para la activación del SCI
Brigadistas Hospitalarios	Convocar para las tareas operativas, simulacros o capacitaciones
Personal Asistencial	Convocar para apoyo en emergencias masivas o desastres y capacitaciones
Personal Administrativo	Convocar para apoyo en emergencias masivas o desastres y capacitaciones

Fuente: Elaboración propia UFGRD-HEP 2024





c) Implementación del SCIH

El Director del Hospital o quien asuma en su ausencia activa el Plan de Respuesta de Emergencia y Desastres, e indica al jefe de operaciones de habilitar los espacios de expansión para colocar las instalaciones del SCIH.

Como una organización funcional el SCIH del Hospital de Emergencias Pediátricas está organizada en 8 funciones básicas, que dependiendo la magnitud serán aplicados en la implementación SCIH.

Grafico 7. Organización funcional del SCI-HEP



Fuente: Elaboración propia UFGRD-HEP 2024



Para el adecuado funcionamiento de las instalaciones del SCIH, se requiere material logístico en cada una de las áreas designadas según se detalla en la tabla N° 9.

Tabla 30: Requerimiento logístico para instalaciones del SCIH- HEP

Materiales	Destinado para:
Carpa y otros	PUESTO DE COMANDO (1), ACV (3I), ESPERA (2), CAMPAMENTO (1), BASE (1)
Letreros visibles de instalaciones SCI	ACV, TRIAGE (área roja, amarilla, verde, negro) PC, BASE, C, PMA, E.
Chaleco de identificación de integrantes del Puesto de Comando	Chaleco para el Comandante de Incidente (Director) Staff de comando: - 01 oficial seguridad - 01 oficial de información - 01 oficial de enlace (referencia) Chaleco para los jefes de Sección - Operaciones - Logística - Administración y finanzas - Planificación Chalecos para responsables Triage
Sillas de plástico, apilable, antideslizante, resistente al uso, desinfección y de fácil lavado.	Para las instalaciones PC, Base, Triage, Espera, etc.
Mesas de plástico para cada área.	4
Material de oficina y otros para instalación SCI	Papelógrafos, pizarras, plumones y lapiceros, hojas Bond, tableros, tarjetas Triage, tarjetas SCI, televisor, internet, radios, plano arquitectónico del HEP.





Iluminación para las carpas.	Fluorescentes LED y tomacorriente con cable Vulcanizado.
Porta sueros	Soporte porta suero con ruedas telescópico de 2 a 4 ganchos. Soporte de camillas.
Camillas	20
Equipo aspirador de Secreciones	05
Ropa de Cama	100
Mandil estéril	100
Guantes x caja y tallas S,M,L	50
Lentes de protección	30
Formatos	Registro de pacientes. Tratamiento. Censo de Pacientes. Tarjetas de Triage. Tarjetas de acción del personal. Informe preliminar por área al PC. Identificación de pacientes. Inventario de equipos e insumos. Vigilancia epidemiológica en desastres.
Kits medicinas según directiva N° 053-05.MINSA/vogdn-v.01, y adaptado a la realidad del HEP.	Enfocada atención de: Primeros Auxilios Soporte Básico Trauma Kit de parto Quemados Kit para SOP
Baño portátil	Coordinar con servicios terceros o compra del HEP.

Fuente: Curso Básico Sistema de Comando de Incidentes (USAID/OFDA/LAC)

Elaboración propia UFGRD HEP 2024.

Cuadro: 21. Descripción Instalaciones del SCI - HEP

Instalación	Pictograma de identificación
Puesto de Comando: Lugar donde se ejerce la función de mando. DE tener las siguientes condiciones: Seguridad, visibilidad, fácil acceso y circulación, disponibilidad de comunicación, alejado del ruido, capacidad de expansión física.	
Área de Concentración de Víctimas: Lugar donde se realizará la recepción de las víctimas, triage, estabilización y posterior derivación a áreas especializadas. Ubicación: área de expansión	
Área de espera: Lugar donde se concentran los recursos disponibles (Humanos, equipos, etc.) mientras esperan sus asignaciones. Ubicación: Ingreso de emergencia y en el ACV.	
Base: Lugar donde se coordina y se administran las funciones logísticas. Ubicación: comedor central	
Campamento: Lugar dentro del HEP, equipado y atendido para proporcionar al personal un lugar de alojamiento, alimentaciones e instalaciones sanitarias mientras duren las operaciones. Ubicación: Comedor Central	

Fuente: Curso Básico Sistema de Comando de Incidentes (USAID/OFDA/LAC).

Elaboración: UFGRD-HEP 2024.



**Cuadro: 22. Equipos de Atención de Víctimas según Prioridad**

EQUIPO	INTEGRANTES	RESPONSABLES
TRIAJE	Médico Enfermera Técnico	Jefe de operaciones
Equipo Prioridad I	Médico Pediatra tóxico 1 de emergencia Médico Neurocirujano de turno Enfermera 1 de Emergencia Técnico de enfermería 1	Jefa de guardia de turno Enfermera Jefe de SEEU Enfermera líder brigadista
Equipo Prioridad I	Médico Pediatra tóxico 2 de emergencia. Médico Cirujano de turno Enfermera 2 de Emergencia Técnico de enfermería 2	
Equipo Prioridad II	Médico Pediatra tóxico 3 de emergencia. Médico Traumatólogo de turno Enfermera 3 de Emergencia Técnico de enfermería tóxico cirugía	
Equipo Prioridad III	Médico cirujano Hospitalización. Enfermera de apoyo Técnico de enfermería de apoyo	
Equipamiento y apoyo en la atención pacientes en áreas de expansión.	Médicos, Enfermeras, técnicos, brigadistas, otros que se encuentran disponibles, los mismos que se ubican en el área de espera para ser designados formaran equipos de atención para las prioridades III, IV	Líder de área roja Líder de área amarilla Líder de área verde
Equipamiento del Área de expansión	Brigadistas, personal administrativo y SSGG	Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo y UFGD
Cercado del área de Atención	Personal de Vigilancia, PNP, Serenazgo	PNP, Serenazgo
Seguridad y cuidado de Bienes	Personal de Vigilancia	Oficial de seguridad
Coordinación con familiares	Brigadista; Servicio social	Personal de turno

Elaboración: UFGD-HEP 2024.

d) Tarjetas de acción.

Herramienta que ayudara al personal del HEP a recordar en forma fácil y sencilla las actividades que les corresponde cumplir durante a implementación del protocolo de respuesta; esta herramienta debe ser portable (fotocheck o billetera) y establecer con claridad que le corresponde hacer a los equipos durante la atención de la emergencia o desastre.



**Cuadro: 23. Tarjeta de Acción del Puesto de Comando (PC)**

Denominación: Jefe de Equipo: Director del HEP / Alterno: Director adjunto/ Jefe de Guardia		Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:		
Funciones: • Desarrollar la gestión de la situación de emergencia. • Dirigir las acciones durante la emergencia o desastre. • Realizar las coordinaciones intra y extra Hospitalarias. • Ser el nexo entre el grupo operativo y el COE MINSA. • Gestionar los recursos y ponerlos a disposición de los Jefes de Sección. • Dar por finalizado el operativo y preparar el informe del mismo. • Realizar, supervisar y evaluar los simulacros.		Conformantes del equipo: • Director del Hospital. • Director Adjunto, • Director Ej. De Administración, • Jefe de Of. Economía, • Jefe(a) de Logística, • Jefe de la UFGRD, • Jefe de Seguridad, • Jefe de Of. Comunicaciones, • Jefe de servicio de Emergencia, • <u>Apoyo:</u> - Jefe de Dpto. Ayuda al Diagnóstico, - Jefe de Mantenimiento, - Jefe (a) Enfermeras	Teléfonos del Equipo:	
		Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: Director del HEP / Alterno: Director adjunto/ Jefe de Guardia Oficina de Dirección/ Jefatura de Guardia		
		Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Comandante SCI / Área Cond. Normal Ofic. UFGRD Área Cond. Emergencia:		
Teléfonos útiles para el equipo de operación:		Recursos Disponibles:		

Elaboración: UFGRD-HEP 2024 – Modelo Según -RM 083-2023/ MINSA

Cuadro: 24. Tarjeta de Acción del Comandante de Incidente (CI).

Denominación: Jefe de Equipo: Director del HEP / Alterno: Director adjunto/ Jefe de Guardia		Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:	
Objetivo: Es la más alta función del SCI consiste en administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos en la escena ya sea por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica. Funciones: • Asumir el mando, asegurar la autoridad de acuerdo a la política y a los procedimientos de la institución y establecer el Puesto de Comando. • Evaluar la prioridad del incidente. • Determinar los objetivos de incidente, sus prioridades inmediatas, la(s) estrategias y tácticas a seguir. • Desarrollar y ejecutar el plan de respuesta • Mantener el alcance de control. • Aprobar solicitudes de recursos adicionales o su desmovilización. • Autorizar la entrega de información al COE - SALUD o prensa. • Asegurar que el reporte post-incidente estén completos. • Presentar el informe final.		Conformantes del equipo: • Director del Hospital. • Director Adjunto. • Jefe de servicio de emergencia. • Jefe guardia.	Teléfonos del Equipo:
		Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: Director del HEP / Alterno: Director adjunto/ Jefe de Guardia Oficina de Dirección/ Jefatura de Guardia	
		Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Comandante SCI / Área Cond. Normal Ofic. UFGRD Área Cond. Emergencia:	
Teléfonos útiles para el equipo de operación:		Recursos Disponibles:	

Elaboración: UFGRD-HEP 2024 – Modelo Según -RM 083-2023/ MINSA





Cuadro: 25. Tarjeta de Acción de la Sección de Planificación

Denominación: Jefe de Sección: Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.		Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:	
Objetivo: Prepara y divulga el Plan, así como registra y lleva el control del estado de todos los recursos del incidente. Ayuda a garantizar que el personal de respuesta cuente con la información precisa y proporciona recursos como mapas y planos de los sitios.		Conformantes del equipo: Personal de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento	Teléfonos del Equipo:
Funciones: - Activar las unidades de la sección de planificación. - Reasignar al personal de intervención a las posiciones del incidente en forma apropiada. - Establecer las necesidades y agendas de información para todo el EMED-SCI. - Notifica a la unidad de recursos acerca de todas las unidades de la sección que han sido activadas incluyendo nombre y lugar donde está todo el personal asignado. - Supervisa la preparación del plan de acción. - Organiza la información acerca de estrategias alternativas. - Organiza y desmoviliza los equipos de intervención que no sean asignados a las operaciones. - Proporcionar predicciones periódicas acerca del potencial del incidente. - Compilar y distribuir información resumida acerca del estado del incidente.		Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	
		Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Planeamiento Estratégico SCI Área Cond, Emergencia	
Teléfonos útiles para el equipo de operación:		Recursos Disponibles:	

Elaboración: UFGRD-HEP 2024 – Modelo Según - RM 083-2023 / MINSA

Cuadro: 26. Tarjeta de Acciones de la Sección Operaciones.

Denominación: Jefe de UFGRD.		Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:	
Objetivo: Organiza, asigna, supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento. Se manejan todas las operaciones de la respuesta. En el periodo inicial de un incidente, usualmente, lo primero que delega el CI es la función de Operaciones		Conformantes del equipo: - Personal de UFGRD. - Apoyo de jefe (a) de enfermería	Teléfonos del Equipo:
Funciones: - Participar, implementar y ejecutar el Plan. - Determinar las estrategias y tácticas. - Determinar las necesidades y solicitar los recursos adicionales que se requieran.		Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales:	
		Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Jefe / coordinador de UFGRD - Área Normal: oficina UFGRD - Área Cond, Emergencia:	
Teléfonos útiles para el equipo de operación:		Recursos Disponibles:	

Elaboración: UFGRD-HEP 2024 – Modelo Según - RM 083-2023 / MINSA

Cuadro: 27. Tarjeta de Acción de la Sección de Logística

Denominación: Jefe(a) de la oficina de Logística		Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:	
Objetivo: Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente.		Conformantes del equipo: - Jefe de la Oficina de Logística. - Secretaría de logística	Teléfonos del Equipo:
Funciones: - Proporcionar instalaciones, servicios y materiales para apoyo durante un evento, operativo o incidente - Garantizar el bienestar del personal de respuesta al proporcionar agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de descanso. - Es responsable de proporcionar el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el incidente.		Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: - Jefe de la Oficina de Logística. Área: Oficina de Logística - Secretaría de logística	
		Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Jefe de sección de logística de SCI - Área Normal: oficina UFGRD - Área Cond, Emergencia: Área de expansión	
Teléfonos útiles para el equipo de operación:		Recursos Disponibles:	

Elaboración: UFGRD-HEP 2024 – Modelo Según - RM 083-2023 / MINSA



**Cuadro: 28. Tarjeta de Acción del Oficial de Seguridad.**

Denominación: Jefe de Seguridad	Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:	
Objetivo: Proporcionar a la seguridad personal y el patrimonio, impedir acceso a zonas peligrosas. Funciones: - Reforzar control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido (Emergencia, UCI, Casa de Fuerza, Almacenes, Dirección). - Control de flujos de personas y vehículos en zonas críticas. - Despejar el área de expansión (cochera) para las instalaciones SCI. - Revisar bolsos personales y portaequipajes de vehículos. - Coordinar con autoridad policial medidas especiales de externas e internas.	Conformantes del equipo: Personal de Seguridad	Teléfonos del Equipo:
	Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: Jefe de Seguridad Área:	
	Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Oficial de seguridad SCI - Área Normal: oficina UFGRD - Área Cond. Emergencia: Área de expansión	
Teléfonos útiles para el equipo de operación:	Recursos Disponibles:	

Elaboración: UFGRD-HEP 2024 – Modelo Según - RM 083-2023 / MINSA

Cuadro: 29. Tarjeta de Acción del Oficial de Enlace.

Denominación: Jefe de Sección: Director(a) Adjunta	Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:	
Objetivo: Es el contacto en el lugar de los hechos, para las otras instituciones que hay an sido asignadas al incidente. Funciones: - Obtener un reporte rápido del comandante del incidente - Proporcionar un punto de contacto para los representantes de otras instituciones de ayuda y cooperación. - Identificar a los representantes de cada una de las instituciones, incluyendo su ubicación y líneas de comunicación. - Responder a las solicitudes del personal del incidente para establecer contactos con otras organizaciones. - Vigilar las operaciones del incidente para identificar problemas actuales o potenciales entre las diversas organizaciones.	Conformantes del equipo: Equipo de Dirección Adjunta.	Teléfonos del Equipo:
	Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: Director(a) Adjunta. Área: Dirección adjunta	
	Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Oficial de Enlace SCI - Área Normal: oficina UFGRD - Área Cond. Emergencia: Área de expansión	
Teléfonos útiles para el equipo de operación:	Recursos Disponibles:	

Elaboración: UFGRD-HEP 2024 – Modelo Según - RM 083-2023 / MINSA

Cuadro: 30. Tarjeta de Acción del Oficial de Comunicación e Información.

Denominación: Jefe de Sección: Jefe de la Oficina de Comunicaciones	Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:	
Objetivo: Maneja todas las solicitudes de información y prepara los comunicados para los medios de prensa, instituciones y público en general. Toda la información por divulgar debe ser autorizada por el Comandante del Incidente. Funciones: - Proporcionar telefonía interna y externa y radiocomunicación. - Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante etapa de aislamiento. - Recibir / emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia. - Capta información de las redes nosocomial y pre Hospitalarias sobre el evento y situación.	Conformantes del equipo: - Jefe de la Oficina de Comunicaciones - Jefe de la Oficina de estadística y adjuntos	Teléfonos del Equipo:
	Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: Jefe de la Oficina de Comunicaciones. Área: Oficina de comunicaciones	
	Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Oficial de Información SCI - Área Normal: oficina UFGRD - Área Cond. Emergencia: Área de expansión	
Teléfonos útiles para el equipo de operación:	Recursos Disponibles:	

Elaboración: UFGRD-HEP 2024 – Modelo Según - RM 083-2023 / MINSA



**Cuadro: 31. Tarjeta de Acción Jefatura de Guardia.**

Denominación: Jefe de Equipo: Jefe de Guardia	Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:	
Objetivo: Dirigir las operaciones asistenciales internas. En ausencia del Director asumirá la responsabilidad de Comandante del Incidente y se instalará en el Puesto de Comando. Funciones • Dirigir y supervisar las actividades asistenciales durante la situación de emergencia. • Asumir la dirección de procesos administrativos en ausencia del Director. • Gestionar los recursos necesarios para mantener las operaciones de emergencia. • Dar inicio a la situación de Emergencia Interna en ausencia de titular de la UFGRD	Conformantes del equipo: • Médico de guardia.	Teléfonos del Equipo:
	Apoyo • Enfermera supervisora. • Pediatras de turno.	
	Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: • Jefe de la Oficina de Comunicaciones. - Área: Oficina de comunicaciones	
	Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Oficial de Información SCI • Área Normal: oficina UFGRD • Área Cond. Emergencia: Área de expansión	
Teléfonos útiles para el equipo de operación:	Recursos Disponibles:	

Elaboración: UFGRD-HEP 2024 – Modelo Según - RM 083-2023 / MINSA

Cuadro: 32. Tarjeta de Acción del Coordinador (ACV)

Denominación: Coordinador ACV	Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:	
Objetivo: Efectúa la clasificación, estabilización y transporte de las víctimas al Área de Concentración de Víctimas. Funciones: Triage (START) - Personal Médico, Enfermero - Brigadista Institucional capacitado Traslado al Área Roja, Amarilla, Verde - Personal Médico, Enfermero, Residentes, Internos, Técnicos, otros asignados - Brigadista Institucional, administrativos - Evaluación, estabilización e Indicación de Terapéutica: Personal Médico, Residentes Administración tratamiento, curación heridas: - Enfermeras: Administración de medicamento, - Apoyo: Técnicos de Enfermería, Brigadistas capacitados. Registro de pacientes y Censo - Personal de Admisión - Personal de Estadística Solicitar Kits de Atención: - Personal de Farmacia.	Conformantes del equipo: Médicos, Enfermeras, Técnicos y administrativos de emergencias y áreas críticas, brigadistas. Personal de apoyo de hospitalización y consultorios recibirán la asignación de tareas en el área de espera según requerimiento.	Teléfonos del Equipo:
	Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: • Médicos G-O de guardia	
	Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Coordinador ACV (Médicos G-O de guardia) • Área Cond. Emergencia: Área de concentración de víctimas	
Teléfonos útiles para el equipo de operación:	Recursos Disponibles: - chaleco de acuerdo a la prioridad - linterna de mano y baterías, operativas - megáfono con baterías - equipo de comunicación - kit de materiales por prioridades.	

Elaboración: UFGRD-HEP 2024 – Modelo Según - RM 083-2023 / MINSA





**Cuadro: 33. Área de Concentración de Víctimas (ACV).
Grupo ACV - Prioridad I - (ROJO)**

Denominación: Jefe de Grupo ACV - PRIORIDAD I - Médico de Emergencia de Guardia		Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:	
Objetivo: Atención inmediata y oportuna de los pacientes Prioridad I Proporcionar soporte avanzado de vida y trauma a víctimas graves. Actividades en la respuesta: • Ordenar y organizar el área ROJA. • Implementar y equipar. • Coordinar recursos con responsable del ACV. • Estabilizar función cardiorrespiratoria en las víctimas graves. • Preparar al paciente grave para cirugía mayor o terapia intensiva. • Traslado asistido de la víctima al ambiente de atención definitiva. • Verificar número de víctimas ROJOS. • Notificar al responsable del ACV.		Conformantes del equipo: Médicos de turno Enfermeros de turno Pediatras de turno. Técnicos de enfermería Apoyo: Personal de otras áreas Críticas. Responsabilidades: Estabilización paciente	Teléfonos del Equipo:
Teléfonos útiles para el equipo de operación:		Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: - Médico de Emergencia de Guardia	
		Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Jefe de Grupo ACV - PRIORIDAD I • Área Cond. Emergencia: Área de concentración de víctimas	
		Recursos Disponibles: - Chaleco Rojo - Linterna de mano y baterías, operativas - Megáfono a baterías - Equipo de comunicación - Luces de emergencia - Iluminación. - Carpa de atención de Prioridad I - debidamente señalizado. - Camillas y colchonetas.	

Elaboración: UFGRD-HEP 2024 – Modelo Según - RM 083-2023 / MINSA

**Cuadro: 34. Tarjeta de Área de Concentración de Víctimas (ACV).
Grupo ACV - Prioridad II - (AMARILLO)**

Denominación: Jefe de Grupo ACV - PRIORIDAD II - Médico de Guardia		Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:	
Objetivo: Atención oportuna de los pacientes Prioridad II. Actividades en la respuesta: • Ordenar y organizar el área AMARILLO • Implementar y equipar. • Coordinar recursos con responsable del ACV. • Evaluar y estabilizar al paciente • Traslado asistido de la víctima al ambiente de atención definitiva. • Verificar número de víctimas AMARILLOS • Notificar al responsable del ACV.		Conformantes del equipo: Médicos de turno Enfermeros de turno Pediatras de turno. Técnicos de enfermería Apoyo: Personal de hospitalización Responsabilidades: Estabilización paciente	Teléfonos del Equipo:
Teléfonos útiles para el equipo de operación:		Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: - Médico de Guardia	
		Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Jefe de Grupo ACV - PRIORIDAD II • Área Cond. Emergencia: Área de concentración de víctimas	
		Recursos Disponibles: - Chaleco Amarillo - Linterna de mano y baterías, operativas - Megáfono a baterías - Equipo de comunicación - Luces de emergencia - Iluminación. - Carpa de atención de Prioridad II - debidamente señalizado. - Camillas y colchonetas.	

Elaboración: UFGRD-HEP 2024 – Modelo Según - RM 083-2023 / MINSA





Cuadro: 35. Tarjeta de Área de Concentración de Víctimas (ACV).
Grupo ACV - Prioridad III - (VERDE)

Denominación: Jefe de Grupo ACV - PRIORIDAD III- Equipo de consultorio	Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:	
Objetivo: Atención oportuna de los pacientes Prioridad III. Actividades en la respuesta: • Ordenar y organizar el área VERDE. • Implementar y equipar. • Coordinar recursos con responsable del ACV. • Verificar número de víctimas VERDE. • Notificar al responsable del ACV. Responsabilidades: - Médico, Enfermero(a) y otros asignados: Alivio del dolor, curación de heridas. - Técnicos de Enfermería: apoyo equipo. - Psicólogos: Apoyo psicológico	Conformantes del equipo: • Médicos, enfermeras, técnicos de Consultorios, Brigadistas Hospitalarios.	Teléfonos del Equipo:
	Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: - Personal de Consultorios	
	Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Jefe de Grupo ACV - PRIORIDAD III ■ Área Cond. Emergencia: Área de concentración de víctimas	
Teléfonos útiles para el equipo de operación:	Recursos Disponibles: - Chaleco Verde - Linterna de mano y baterías, operativas - Megáfono a baterías - Equipo de comunicación - Luces de emergencia, iluminación - Carpa de atención de PRIORIDAD III - debidamente señalizado - Kits con materiales para atención médica y psicológica.	

Elaboración: UFGRD-HEP 2024 – Modelo Según - RM 083-2023 / MINSA

Cuadro: 36. Tarjeta de Acción del Coordinador Área de Espera (E).

Denominación: Supervisora de Enfermeras E	Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:	
Objetivo: Lugar donde se concentran los recursos humanos disponibles hasta que son asignados. Actividades en la respuesta: • A medida que un incidente crece se requieren recursos adicionales, quienes se presentarán en el área de Espera a recibir sus asignaciones. • Para evitar los problemas que podría provocar la convergencia masiva de recursos a la escena y para administrarlos en forma efectiva, el Comandante del Incidente (CI), puede establecer el Área de Espera que considere necesaria. En el HEP se instalará 1 área de espera que se instalará en el estacionamiento de la camioneta de la dirección Jr. Huamanga N° 143. • Los recursos y su ubicación en la operación serán registrados para mejor control y aprovisionamiento material y alimento. • Notificar periódicamente la cantidad de recurso y asignaciones al Puesto de Comando	Conformantes del equipo: ■ Supervisora de Enfermeras. Apoyo ■ Personal Administrativo. Responsabilidades: Administrar los recursos del área. Informar al CI la necesidad de expandir el Área de Espera.	Teléfonos del Equipo:
	Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: - Supervisoras de Enfermería.	
	Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Coordinador de Área de Espera ■ Área Cond. Emergencia: Estacionamiento de Dirección	
Teléfonos útiles para el equipo de operación:	Recursos Disponibles: - Chaleco de identificación. - Linterna de mano y baterías, operativas. - Megáfono a baterías. - Equipo de comunicación. - Formato para el registro de los recursos disponibles, por triplicado - Carpa, mesa, material de escritorio, pizarra acrílica, plano.	

Elaboración: UFGRD-HEP 2024 – Modelo Según - RM 083-2023 / MINSA





Cuadro: 37. Tarjeta de Acción del Equipo de apoyo - Laboratorio y Diagnóstico por imágenes.

Denominación: Equipo de Apoyo de Laboratorio y Diagnóstico por imágenes.	Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:		
Objetivo: Realizar exámenes laboratorio de emergencia como apoyo al diagnóstico y exámenes de radiología, ecografía y laboratorio. Actividades en la respuesta: - Realizar exámenes radiológicos, ecográficos, laboratorio como apoyo diagnóstico para pacientes en estado crítico, - Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo adecuado,	Conformantes del equipo: - Médicos de laboratorio - Tecnólogos, - Técnicos radiólogos, - Técnico de Laboratorio		Teléfonos del Equipo:
	Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: – Jefe de Laboratorio y de Radiología		
	Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Laboratorio y Diagnóstico por imágenes Área Cond. Emergencia: Emergencia o área de expansión		
	Teléfonos útiles para el equipo de operación:		
	Recursos Disponibles: - Equipos de rayos x portátil, - Linterna de mano y baterías, operativas, - Megáfono a baterías, - Equipo de comunicación, - Ecógrafos disponibles, - Insumos de laboratorio disponibles.		

Cuadro: 38. Tarjeta de Acción del equipo de apoyo – Nutrición

Denominación: Equipo de Nutrición		Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:	
Objetivo: Garantizar el almacenamiento, preparación de los alimentos para las personas afectadas y para los equipos de respuesta. Actividades en la respuesta: - Preparar las raciones necesarias manteniendo los valores nutricionales durante el tiempo de respuesta a la emergencia (desastre). - Asegurar la provisión de alimentos para responder a la demanda inmediata. - Vigilar el buen funcionamiento de los equipos de preparación y conservación de los alimentos y/o víveres.	Conformantes del equipo: - Jefe (a) del área de nutrición. - Personal del área		Teléfonos del Equipo:
	Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: - Jefe (a) Nutrición		
	Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Jefe de equipo de apoyo nutrición Área Cond. Emergencia: Nutrición o área de expansión		
	Recursos Disponibles: - Equipo de comunicación.		
Teléfonos útiles para el equipo de operación:			

Cuadro: 39. Tarjeta de Acción del Equipo de Apoyo – Farmacia.

Denominación: Equipo de Farmacia		Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:	
Objetivo: Proveer suministros, insumos, medicamentos y material médico.. Tareas: • Evaluación inmediata de daños y pérdidas en almacenes. Informar a jefaturas. • Proporcionar suministros, equipos, medicamentos, material médico y otros insumos • Farmacia. Alistar y entregar medicamentos de stock para Emergencias y kits respectivos a Brigadas Institucionales. • Captar recursos extraordinarios de suministros para la emergencia o desastre • Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los servicios	Conformantes del equipo: ▪ Jefe de Farmacia. ▪ Técnicos Farmacéuticos de turno.		Teléfonos del Equipo:
	Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: – Jefe (a) Farmacia o QF de guardia		
	Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Jefe (a) Farmacia o QF de guardia ▪ Área Cond. Emergencia: Emergencia o área de expansión		
	Recursos Disponibles: - Equipo de comunicación. - Ambiente o carpa para la concentración de recursos según necesidad.		
Teléfonos útiles para el equipo de operación:			



**Cuadro: 40. Tarjeta de Acción del Equipo de Apoyo – Esterilización.**

Denominación: Equipo de Apoyo – Esterilización – Central de esterilización		Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:	
Objetivo: Proveer servicio de esterilización. Tareas: • Evaluación inmediata de daño de equipos y pérdidas en central de esterilización e informar a jefaturas. • Proporcionar material esterilizado a las áreas críticas. • Recoger de almacenes ropa descartable y recursos extraordinarios para la contingencia. • Coordinar con Mantenimiento para obtención de vapor extra para esterilización.		Conformantes del equipo: • Encargada de esterilización. • Técnica(o) de enfermería de esterilización.	Teléfonos del Equipo:
		Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: – Encargado de central de esterilización	
		Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Jefe (a) del equipo de apoyo de esterilización • Área Cond. Emergencia: Emergencia o área de expansión	
Teléfonos útiles para el equipo de operación:		Recursos Disponibles: – Equipo de comunicación. – Ambiente o carpa para la concentración de recursos según necesidad.	

Cuadro: 41. Tarjeta de Acción del Equipo de Apoyo – Servicios Generales y Mantenimiento.

Denominación: Equipo de Apoyo – Servicios Generales y Mantenimiento.		Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:	
Objetivo: Habilitar servicios críticos, mantener operativas las líneas vitales Tareas: • Evaluar daños, capacidad, instalaciones e infraestructura a su cargo y del HEP para luego informar a la UFGRD y al Jefe de Guardia. • Despejar accesos priorizando las áreas críticas, clausurar zonas peligrosas o destruidas. • Habilitación contingente de servicios críticos y reemplazo de equipos inoperativos. • Mantener operativas las líneas vitales, racionalizar flujos y captar reservas extraordinarias.		Conformantes del equipo: • Jefe de Servicios generales. • Técnicos mantenimiento. • Ingenieros.	Teléfonos del Equipo:
		Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: – Jefe de Mantenimiento	
		Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Jefe (a) del equipo de apoyo de Mantenimiento • Área Cond. Emergencia: Mantenimiento.	
Teléfonos útiles para el equipo de operación:		Recursos Disponibles: – Equipo de comunicación.	

Cuadro: 42. Tarjeta de Acción de la Brigada de Protección y Evacuación.

Denominación: Brigadas de Evacuación		Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:	
Objetivo: Ayudar a la movilización de personas y bienes para el procedimiento de evacuación de instalaciones. Tareas: • Actividades en los preparativos: • Reconocer ambientes y rutas de evacuación a su cargo, hacer y difundir croquis, mantener actualizada la señalización. • Capacitar a ocupantes de ambientes a su cargo, verificar uso de Tarjetas de Evacuación y realizar ejercicios programados. • Evaluar deficiencias y limitaciones para la evacuación y sugerir o implementar medidas para corrección o atenuación. • Capacitación obligatoria de auto-evacuación de pacientes por sus familiares; coordinar con Jefaturas de emergencia y enfermeras para efectivizar la tarea. Actividades en la respuesta: • Ordenar la desocupación de ambientes y dirigir la movilización • Comprobar la desocupación de los ambientes evacuados. • Detectar personas atrapadas bajo escombros y comunicar CI • Verificar número y estado de personas evacuadas • Apoyar a los evacuantes y disponer retorno al ser autorizado. • Notificar al Puesto de Comando.		Conformantes del equipo: • Brigada de evacuación. Apoyo: Personal administrativo.	Teléfonos del Equipo:
		Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: – Personal Emergencia/ Consultorios/ Hospitalización	
		Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Jefe de Brigada de Protección y evacuación • Área Cond. Emergencia: Emergencia, consultorios, hospitalización.	
Teléfonos útiles para el equipo de operación:		Recursos Disponibles: – Chaleco reflectante. – linterna de mano y baterías, operativas – Megáfono a baterías. – Equipo de comunicación.	



**Cuadro: 43. Tarjeta de Acción de la Brigada de Prevención y Lucha Contra de Incendio**

Denominación: Brigadas de lucha contra incendios		Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:
Objetivo: Controlar los amagos de incendios y dar seguridad a áreas en riesgo. Tareas: • Aislar el entorno de incendio e impartir medidas de seguridad. • Combatir el amago de incendio y/o notificar al 116 (CGBVP). • De ser posible rescatar y movilizar atrapados de la zona de fuego o humos.	Conformantes del equipo: Brigadistas de Lucha Contra Incendios. Apoyo: Personal entrenado. Responsabilidades: • Encargado del control de incendios: lucha contra el fuego. • Personal de seguridad: aislar y evacuar ambientes en riesgo. • Mantenimiento: proveer agua, cortar energía eléctrica.	Teléfonos del Equipo:
	Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: – Personal Emergencia/ Consultorios/ Hospitalización	
	Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Jefe de Brigada de lucha contra incendios • Área Cond. Emergencia: Emergencia, consultorios, hospitalización.	
Teléfonos útiles para el equipo de operación:		Recursos Disponibles: – Equipo de protección personal para lucha contra incendios. – Unidad de comunicación. – Extintores portátiles operativos. – Gabinetes Contra Incendio. – Herramientas y equipos contra incendios, disponibles. – Detectores de Humo.

Cuadro: 44. Tarjeta de Acción de la Brigada de Búsqueda y Rescate (BREC).

Denominación: Brigadas de Búsqueda y Rescate		Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:
Objetivo: Ubicar y rescatar víctimas en instalaciones siniestradas Tareas: • Dar seguridad al entorno siniestrado antes de ingresar. • Ubicación y rescate de atrapados en estructuras afectadas. • Aplicar medidas iniciales de supervivencia en atrapados.	Conformantes del equipo: • Brigadistas de Búsqueda y Rescate. Responsabilidades: • Rescatistas: ejecutan la búsqueda y rescate, extracción de personas siniestradas. • Médico: aplica soporte básico de trauma en foco.	Teléfonos del Equipo:
	Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: – Personal Emergencia/ Consultorios/ Hospitalización	
	Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Jefe de Brigada de Búsqueda y Rescate • Área Cond. Emergencia: Emergencia, consultorios, hospitalización.	
Teléfonos útiles para el equipo de operación:		Recursos Disponibles: – Equipo de protección personal para rescatistas. – Linterna de mano o de casco y baterías, operativas. – Equipamiento de rescate. – Unidad de comunicación.



**Cuadro: 45. Tarjeta de Acción de la Brigada de Evaluación de Daños y Análisis de Daños.**

Denominación: Brigadas de Evaluación y Análisis de Necesidades		Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:	
Objetivo: Disponer de información técnica sobre daños a la infraestructura física del HEP generados por eventos sísmicos que facilite la toma de decisiones del Puesto de Comando. Tareas: Previo equipamiento de la brigada EDAN y aseguramiento de la escena se procederá a: - La evaluación preliminar: a efectuarse inmediatamente después de haber ocurrido el sismo, de preferencia las primeras 8 horas. - La evaluación complementaria: a efectuarse entre las 8 a 72 horas. - Registrar la información en el Formulario Preliminar y complementaria, clasificar como: Insegura (rojo), Incierta (amarillo), Operativa (verde). Ver anexo 08. - Reporte al C.I., Jefe de Operaciones	Conformantes del equipo: • Brigada EDANH		Teléfonos del Equipo:
	Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: – Personal Emergencia/ Consultorios/ Hospitalización		
	Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Jefe de Brigada EDANH • Área Cond. Emergencia: Emergencia, consultorios, hospitalización.		
Teléfonos útiles para el equipo de operación:		Recursos Disponibles: - Equipo de protección personal. - Linterna de mano o de casco y baterías, operativas. - Unidad de comunicación. - Formatos EDANH.	

Cuadro: 46. Tarjeta de Acción de la Brigada de Salud Mental

Denominación: Brigadas de Salud Mental		Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:	
Objetivo: Intervenir para mitigar los daños psicosocial o individual, contribuir a la recuperación emocional de la población afectada Tareas: - Conformación de Brigadas de Salud Mental. - Puede intervenir en Primeros auxilios. - Brindar contención emocional individual o grupal a víctimas. - Aplicar técnicas para proteger la salud mental del equipo de primera respuesta. - Realizar manejo de duelo masivo. - Los Kits de materiales para atención de pacientes por la brigada deberán ser elaborados por el área de salud mental del HEP con previsión.	Conformantes del equipo: • Psicólogo(a). • Psiquiatra. Responsabilidades: • Médico Psiquiatra: • Psicólogo(a): Primeros auxilios psicológico • Enfermera(o): Apoyo. • Técnicos de Enfermería: apoyo equipo.		Teléfonos del Equipo:
	Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: – Personal Psicología - Psiquiatría		
	Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Jefe de Brigada Salud Mental • Área Cond. Emergencia: Emergencia, consultorios, hospitalización.		
Teléfonos útiles para el equipo de operación:		Recursos Disponibles: - Chaleco Verde. - Linterna de mano y baterías, operativas - Megáfono a baterías - Equipo de comunicación - Luces de emergencia - Iluminación - Carpa de atención - debidamente señalizado - Camillas y colchonetas. - Kits con materiales para atención en psicología con formatos de registro	



**Cuadro: 47. Tarjeta de Acción de la Brigada de Primeros Auxilios**

Denominación: Brigadas de Primeros Auxilios		Encargado: Nombre del encargado: Teléfono:	
Objetivo: Brindar atención de primeros auxilios para el personal lesionado y pacientes inmediatamente después del sismo o evento.		Conformantes del equipo: • Brigadas de Primeros Auxilios.	Teléfonos del Equipo:
Tareas: • Estará bajo el mando del Jefe de Sección Operaciones • Brindarán primeros auxilios en las diferentes áreas del HEP • Podrán apoyar inicialmente en la evacuación. • Deben conocer sus materiales e insumos, así como la ubicación de su almacenamiento para la pronta disposición en desastres*.		Cargo y Área de Trabajo en Condiciones normales: – Brigadista Emergencia/ Consultorios/ Hospitalización	
		Cargo y Área de Trabajo durante la emergencia: Cargo: Jefe de Brigada de Primeros Auxilios • Área Cond. Emergencia/ Emergencia, consultorios, hospitalización.	
Teléfonos útiles para el equipo de operación:		Recursos Disponibles: - Chaleco Verde. - linterna de mano y baterías, operativas - Megáfono a baterías - Equipo de comunicación - Luces de emergencia - Iluminación - *Kits con materiales para atención inicial.	

e) Apoyo en la búsqueda y salvamento.

La búsqueda y Salvamento, comprende aquellas actividades desarrolladas y orientadas a la localización de personas atrapadas o aisladas en diversas situaciones de peligro, para su extracción y traslado hacia zonas seguras.

Las personas capacitadas (brigadas) realizan acciones de búsqueda y salvamento, como parte de la respuesta inmediata, teniendo en cuenta el tiempo de supervivencia de las víctimas atrapadas.

El apoyo en la búsqueda y salvamento estará conformado por entidades públicas y privadas de primera respuesta, que cuentan con recursos y medios disponibles para intervenir en operaciones especializadas de búsqueda y salvamento.

Los órganos especializados en estas operaciones son: El cuerpo General de Bomberos del Perú, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Unidades de Búsqueda y Rescate Urbano.

f) Seguridad y protección de instalaciones.

Considerando como prioridad las instalaciones más críticas y vulnerables del HEP según sus áreas, equipos y materiales; se realizara acciones preventivas con la finalidad de evitar o minimizar los daños a la persona así como el daño material.

Una de las mayores pérdidas que un establecimiento de salud puede experimentar es el daño de su documentación física; Tomar un enfoque proactivo con las estrategias de mitigación, puede prevenir la pérdida de registros clínicos y administrativos importantes, para ese fin el Jefe de la Oficina de Estadística e informática del HEP debe considerar las siguientes medidas:

- Identificar registros, expedientes y documentos más importantes de la institución.
- Almacenar (centralizar) documentos importantes en un lugar seguro.
- Realizar copias digitales: Escanear los documentos importantes y almacenar los archivos electrónicos en un disco duro externo, pendrive o en una nube segura en línea (Coordinar con el área de informática).
- Realizar las copias constantes de los documentos a un disco externo o en línea a intervalo quincenal; para mantener su archivo de seguridad actualizado.





- Proteger los documentos en armario, archivos resistentes a fuego, agua y asegurar mediante anclado a la pared o al suelo para prevenir caídas.
- Todo el personal debe cumplir con las leyes de privacidad de la información de los documentos Hospitalarios.

En un Incidente de gran magnitud el Comandante de incidente asignara al Oficial de Seguridad a identificar los problemas relacionados con la seguridad del incidente para el personal del hospital; y asignara al Oficial de Enlace a coordinar con entidades públicas: Policía Nacional Perú, Serenazgo que brinden apoyo en la seguridad y protección de las instalaciones.

g) Implementación del área de expansión interna y externa.

El Comandante del Incidente indica al Jefe de la Sección de Operaciones la necesidad de habilitar los espacios de expansión para colocar las instalaciones del SCI.

Para la habilitación de espacios se hará a través de ambientes transformables que será utilizado para aumentar la capacidad del establecimiento y la capacidad de las camas.

El HEP no cuenta con capacidad de adicionar camas en la sala de emergencia, que en condiciones diarias está saturado de pacientes, asimismo el área de hospitalización tiene un índice de ocupación de camas del 100%, por ello se determina los procedimientos para la habilitación de espacios para casos de emergencias masivas y/o desastre:

Tabla 31: Áreas de Expansión HEP

Ambiente	Área m ²	Agua		Luz		Teléfono		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
Tomar parte de la calle Huamanga	800	x			x		x	Se debe habilitar conexiones temporales de agua y corriente eléctrica

Plan de habilitación de áreas de expansión:

- Habilitar conexiones temporales de corriente eléctrica para equipos.
- Implementar conexiones para abastecer de agua al área de expansión.
- Los vehículos deberán estacionarse en reversa por seguridad, porque permitirá una salida más rápida para desocupar el área de expansión.
- Contar con carpas necesarias para las instalaciones SCI en el área de expansión
- Ver Mapa de Ubicación de Instalaciones para Emergencias y desastres.





II.- Sistema de calefacción, ventilación, aire acondicionado en área críticas	Bajo	Medio	Alto	
45.- Soportes adecuados para los ductos y revisión del movimiento de los ductos y tuberías que atraviesan juntas de dilatación.		X		Necesita mantenimiento preventivo y correctivo
46.- condiciones de tuberías, uniones y válvulas.		X		Existen filtraciones de las tuberías que afectados por la humedad.
47.- condiciones de los andajes de los equipos de calefacción y agua caliente.		X		
48.- condiciones de los andajes de los equipos de aire acondicionado.		X		Deficiencia de andajes.
49.- Ubicación apropiada de los recintos.		X		
50.- Seguridad apropiada de los recintos.		X		
51.- funcionamiento de los equipos.			X	
III.- Mobiliario, equipo de oficina fijo y móvil, y almacenes (incluye equipos de cómputo)	Grado de seguridad			Observaciones
	Bajo	Medio	Alto	
52.- Anclajes de la estantería y seguridad de contenidos.	X			Los equipos de oficina no cuentan con medios de sujeción.
53.- Computadoras e impresoras con seguro	X			No cuenta con medios de sujeción y los muebles con rueda parcialmente usan el freno
54.- Condición del mobiliario de oficina y otros equipos	X			En su mayoría los mobiliarios no están fijados o no están adosados, en otros casos obstruyen accesos y salidas.
IV.- Equipos médicos, de laboratorio y suministros utilizados para el diagnóstico y tratamiento.	Grado de seguridad			Observaciones
	Bajo	Medio	Alto	
55.- Equipo médico en quirófano y sala de recuperación.		X		
56.- Condición y seguridad del equipo médico de rayos X e imagen.		X		
57.- condición de seguridad del equipo médico de laboratorios.	X			Requiere de elementos de fijación en paredes o en mobiliario.
58.- Condición de seguridad del equipo médico en el servicio de urgencias.		X		Requiere de elementos de fijación en paredes o en mobiliario.





59.- Condición de seguridad del equipo médico de la UCI o intermedios.		X		
60.- Condición de seguridad del equipamiento y mobiliario de farmacia.	X			Mobiliarios, armarios y andamios no se encuentran adecuadamente asegurados a muros o techos. No cumple con la norma reglamentaria de almacenamiento de medicinas.
61.- Condición de seguridad del equipo de esterilización.		X		
62.- Condición de seguridad del equipo para cuidado del recién nacido.	X			
63.- Condición de seguridad del equipo médico para la atención de quemados.				El hospital no cuenta con estos servicios.
64.- Condición de seguridad del equipo médico para radioterapia o medicina nuclear.				El hospital no cuenta con estos servicios.
65.- Condición de seguridad del equipo médico en otros servicios.		X		
66.- Anclajes de la estantería y seguridad de contenidos médicos.	X			Existen riesgos con los estantes y armarios por falta de anclaje.
V.- Elementos arquitectónicos.	Grado de seguridad			Observación
	Bajo	Medio	Alto	
67.- Condición de seguridad de puertas o entradas.		X		Requiere de mantenimiento preventivo y correctivo.
68.- Condición de seguridad de ventanales.		X		Vidrios crudos sin laminar.
69.- Condición de seguridad de otros elementos de cierre (muros externos, fachada, etc.)		X		
70.- Condición de seguridad de techos y cubiertas.		X		Requieren de cambio y/o implementación de ladrillos pasteleros.
71.- Condición de seguridad de parapetos.		X		
72.- Condición de seguridad de cercos y cierres perimétricos.		X		
73.- Condición de seguridad de otros elementos perimetrales (comisas, ornamentos, etc.).		X		Requiere de restauración de ornamentos
74.- Condición de seguridad de áreas de circulación externa.		X		Déficit de zona de estacionamiento de taxis y moto taxis.
75.- Condición de seguridad de áreas de circulación interna (pasadizos, elevadores, escaleras, salidas, etc.).		X		Obstrucción de áreas de circulación con los elementos de mantenimiento y/o usuarios.





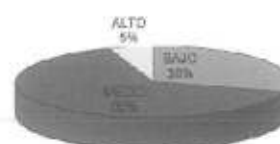
76.- Condición de seguridad de particiones o divisiones internas.		X		
77.- Condición de seguridad de cielos falsos o rasos.		X		Mantenimiento preventivo.
78.- Condición de seguridad de iluminación interna y externa.		X		Realizar mantenimiento preventivo a las instalaciones completas de las redes eléctricas.
79.- Condición de seguridad de protección contra incendios.		X		Déficit del sistema contra incendios integral.
80.- Condición de seguridad de ascensores.		X		No aplica
81.- Condición de seguridad de escaleras.		X		Requiere antideslizantes.
82.- Condición de seguridad de las cubiertas de los pisos.		X		Mantenimiento preventivo y correctivo
83.- Condición de las vías de acceso al hospital.		X		Carece de área de estacionamiento.
84.- Otros elementos arquitectónicos incluyendo señales de seguridad.		X		Requiere de plan de señalización y evacuación integral.

Fuente: Índice de Seguridad Hospitalaria de HEP-2022

Gráfico 2. Evaluación Seguridad Estructural



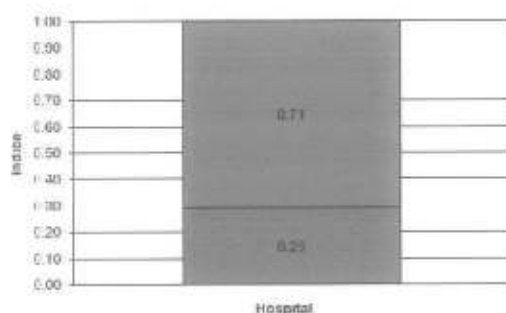
Gráfico 1. Evaluación Seguridad No Estructural



La evaluación de los Elementos Estructurales y los Elementos No Estructurales califican al Hospital de Emergencias Pediátricas con un Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) del **0.29**.

Por lo tanto el **Nivel de Vulnerabilidad** del HEP, según el cuadro 3: Evaluación del nivel de vulnerabilidad, es **ALTO**.

Gráfico 3. Índice Seguridad Hospitalaria - HEP



**C. Evaluación de la capacidad de afrontamiento.**

Se califica la capacidad de afrontamiento de las amenazas del establecimiento de salud mediante una escala de 3 niveles (1: alto, 2: medio, 3: bajo) en base al siguiente cuadro:

Cuadro: 4. Evaluación de la capacidad de afrontamiento

NIVEL	DESCRIPCION
1	Alto: Todas las capacidades de afrontamiento requeridas para gestionar la amenaza específica están disponibles y son sostenibles.
2	Medio: Algunas capacidades de afrontamiento requeridas para gestionar la amenaza específica están disponibles. Nunca han sido puestos a prueba en condiciones reales (respuesta) o probadas durante un ejercicio de simulación. No se ha asegurado la funcionalidad y la sostenibilidad, por ejemplo, mediante la inclusión en el PH-RED de una fuente de financiamiento segura.
3	Bajo: Las capacidades básicas de afrontamiento necesarias para gestionar la amenaza (humanas, materiales, estratégicas y de financiamiento) no están disponibles en su mayoría o en su totalidad.

Fuente: Resolución Ministerial 813-2023/MINSA

La evaluación de la capacidad de afrontamiento del HEP se realizó a través de la lista de verificación de la tabla 8: Nivel de organización del HEP.

Tabla 8: Evaluación del Nivel de Capacidad Funcional del HEP

Organización del comité hospitalario y centro de operaciones de emergencia. Mide el nivel de organización alcanzado por el comité hospitalario para casos de emergencia.	Nivel de Organización			Observaciones
	Bajo	Medio	Alto	
85.- Comité formalmente establecido para responder a las emergencias masivas o de desastre.			X	Se cuenta con Resolución Directoral N° 072-2024 DS-HEP/MINSA
86.- El comité está conformado por personal multidisciplinario			X	Si, Resolución Directoral N° 072-2024 DS-HEP/MINSA – Art.1
87.- Cada miembro tiene conocimiento de su responsabilidad específica.			X	Si, según Acta N° 003-2024-GTGRD-HEP-Acta de Grupo de Trabajo
88.- Espacio físico para el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) del hospital.			X	El COE cuenta con un ambiente propio.
89.- El COE está ubicado en un sitio protegido y seguro.			X	Es un espacio relativamente seguro.
90.- El COE cuenta con un sistema informático y computadoras.			X	Cuenta con computadoras e impresoras.
91.- El sistema de comunicación interna y externa del COE funciona adecuadamente.	X			No cuenta con conmutador para perifoneo.
92.- El COE cuenta con un sistema de comunicación alterna.			X	Si, se cuenta con radios TETRA.





93.- El COE cuenta con mobiliario y equipo apropiado.			X	Cuenta con mobiliarios, equipos y materiales.
94.- El COE cuenta con directorio telefónico actualizado y disponible.			X	Cuenta con directorio actualizado.
95.- Tarjetas de acción, disponibles para todo el personal.			X	Se encuentra con las tarjetas de acción.
a.- Plan de respuesta frente a emergencias y desastres				
96.- Refuerzo de los servicios esenciales del hospital		X		Si, se cuenta con Respuesta Hospitalario frente a Emergencias y Desastres 2022 – pendiente de actualizar.
97.- Procedimientos para la activación y desactivación del plan.			X	El procedimiento está escrito en el plan de respuesta frente a emergencias y desastres.
98.- Previsiones administrativas especiales para desastres.	X			El plan no considera la adquisición de bienes y servicios en el marco de las 72 horas post desastre.
99.- Recursos financieros para emergencias presupuestados y garantizados.	X			En el plan de respuesta frente a emergencias y desastres, se describe el PPR068: productos y actividades. Se debe definir en el plan que se hará uso del presupuesto institucional con cargo a solicitar devolución de este al pliego 11 ministerios de salud. Hay que considerar que a través de decreto supremo el ejecutivo brindara las orientaciones para el gasto y reembolso del presupuesto.
100.- Procedimientos para la habilitación de espacios para aumentar la capacidad, incluyendo la disponibilidad de camas adicionales.			X	Se ha considerado el procedimiento y ambientes a ser convertidos en áreas de expansión.
101.- Procedimientos para admisión en emergencias y desastres.			X	
102.- Procedimientos para la expansión del departamento de urgencias y otras áreas críticas.			X	
103.- Procedimiento para protección de expedientes médicos (historias clínicas).	X			
104.- Inspección regular de seguridad por autoridad competente.			X	Se recargan con regularidad los extintores 1 vez al año
105.- Procedimientos para vigilancia epidemiológica intrahospitalaria.			X	Existe el procedimiento y el personal entrenado.
106.- Procedimiento para la habilitación de sitios para la ubicación temporal de cadáveres y medicina forense.	X			No se tiene previsto esto en el plan, solo se cuenta con mortuario para 1 cadáver en el sótano del hospital
107.- Procedimientos para triaje, reanimación, estabilización y tratamiento.			X	Se considera en el plan de respuesta frente a emergencias y desastres.
108.- Transporte y soporte logístico.			X	Cuenta con ambulancia y personal, que recibe capacitaciones.
109.- Raciones alimenticias para el personal durante la emergencia.	X			No se cuenta con raciones.





110.- Asignación de funciones para el personal movilizado durante la emergencia.			X	
111.- Medidas para garantizar el bienestar del personal adicional de emergencia	X			Se ha considerado un lugar específico para el receso e hidratación del personal asistencial externo que desarrollara atención.
112.- Vinculado al plan de emergencia local.		X		Se menciona en el Plan de Respuesta, pero no existe documento con el Municipio de la Victoria u otras instituciones (Policía, Bomberos, Etc.)
113.- Mecanismos para elaborar el censo de pacientes admitidos y referidos a otros hospitales.			X	
114.- Sistema de referencia y contra referencia.			X	Existe el procedimiento y el personal específico del área.
115.- Procedimientos de información al público y la prensa.			X	Se ha considerado.
116.- Procedimientos operativos para respuesta en turnos nocturnos, fines de semana y días feriados.			X	Se ha considerado en el plan, programación de los brigadistas.
117.- Procedimientos para evacuación de la edificación.			X	Se ha considerado en el plan.
118.- Las rutas de emergencia y salida accesibles.		X		Las rutas son estrechas, en algunos casos por objetos y mobiliarios se puede interrumpir el flujo de personas hacia la salida.
119.- Ejercicios de simulación o simulacros.			X	Se ha realizado los simulacros un 50 %.
b.- Planes de contingencia para atención médica en desastres.				
120.- sismos, tsunamis, erupciones volcánicas y deslizamientos.			X	Se cuenta con plan de contingencia ante sismos.
121.- Crisis sociales y terrorismo			X	Se cuenta con plan de contingencia ante crisis sociales. RD N° 229-2023-DG-HEP/MINSA.
122.- Inundaciones y huracanes. SI NO EXISTEN ESTAS AMENAZAS EN LA ZONA DONDE ESTA UBICADO EL HOSPITAL, NO MARCAR NADA. DEJAR LAS TRES CASILLAS EN BLANCO.				NO APLICA
123.- Incendios y explosiones			X	Se cuenta con plan de contingencia ante incendios
124.- Emergencias químicas o radiaciones ionizantes			X	Cuenta con un plan ante este peligro, por actualizar.
125.- Agentes con potencial epidémico			X	Se tiene el plan ante la segunda ola de la pandemia por COVID 19
126.- Atención psico-social para pacientes, familiares y personal de salud.	X			No se cuenta con un plan para la atención psico-social de pacientes, familiares y personal.
127.- Control de infecciones intrahospitalarias			X	Existe el plan de vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención de salud.
c.- Planes para el funcionamiento, mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios vitales.				





128.- Suministro de energía eléctrica y planta auxiliares			X	Se cuenta con un manual de operación del generador eléctrico. Se cuenta con personal capacitado en la operatividad del generador y bitácora de acciones.
129.- Suministro de agua potable			X	Se cuenta con un manual de operación del sistema de suministro de agua. Se cuenta con personal capacitado en la operatividad de los equipos del sistema y bitácora de acciones.
130.- Reserva de combustible			X	Se cuenta con una guía de procedimiento para el abastecimiento de combustible.
131.- Gases medicinales			x	Se cuenta con un procedimiento de carga y descarga de cilindros, y con personal entrenado.
132.- Sistemas habituales y alternos de comunicación	X			No existe una guía de procedimientos para el mantenimiento preventivo de los equipos y otros componentes del sistema de comunicación, pero si el personal entrenado.
133.- Sistemas de aguas residuales			X	Se cuenta con una guía de operación
134.- Sistema de manejo de residuos sólidos			X	Se cuenta con manual del sistema de manejo de residuos sólidos, recojo, transporte y disposición final.
135.- Mantenimiento del sistema contra incendios			X	Se recargan los extintores una vez al año, están señalizadas.
d.- Disponibilidad de medicamentos, insumos, instrumental y equipo para desastres.				
Verificar con lista de cotejo la disponibilidad de insumos indispensables ante una emergencia.				
136.- Medicamentos		X		En espera de respuesta. Informe N° 023-2024-UGRD/EMED-HEP-MINSA
137.- Material de curación y otros insumos			X	Se cuenta con stock
138.- Instrumental			X	Se cuenta con instrumental en buenas condiciones
139.- Gases medicinales	X			
140.- Equipos de ventilación asistida (tipo Volumétrico)			X	Se cuentan con equipos en regular a buen estado de funcionamiento.
141.- Equipos electro-médicos			X	Se cuenta con estos equipos en buen estado.
142.- Equipos para soporte de vida			X	Cuentan con estos equipos en buen estado.
143.- Equipos de protección personal para epidemias (material desechable)			X	Se cuenta con stock para la atención de la pandemia del COVID 19.
144.- Carro de atención de paro cardiorrespiratorio			X	Se cuenta con coches de paro distribuidos en diferentes ambientes.
145.- Tarjetas de triaje y otros implementos para manejo de víctimas en masa.			X	Se cuenta con las tarjetas de triaje.

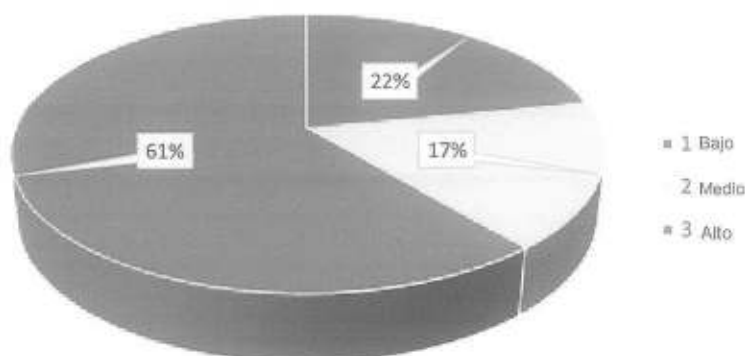
Fuente: Índice de Seguridad Hospitalaria de HEP-2022





De la evaluación del nivel de la capacidad funcional del HEP se obtiene que el HEP posee un nivel de organización alto en un 61%, por lo que calificaría según Cuadro 4: Evaluación de la capacidad de afrontamiento como **Nivel Medio** debido a que no cuenta con todas las capacidades para gestionar una amenaza.

Grafico 4. Nivel de Organización HEP



Fuente: UFGRD-2024

6.1.3 Determinación del Nivel de riesgo.

Se determinara utilizando la escala del siguiente cuadro:

Cuadro: 5. Escala del nivel de riesgo en base al STAR-H

NIVEL DE RIESGO	RIESGO
Muy Bajo	De 1 a 3
Bajo	De 4 a 6
Moderado	De 7 a 11
Alto	De 12 a 16
Muy Alto	De 17 a 25

Fuente: Resolución Ministerial 813-2023/MINSA



Tabla 9: Matriz de Evaluación del Nivel de Riesgo del HEP.

Amenaza	Probabilidad												Impacto				Riesgo		
	Materialización	Estacional											Gravedad	Nivel	Nivel Vulnerabilidad	Cap. Afront.	Nivel Impacto	Nivel	
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N							D
Sismo	4.Muy Probable	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	*Múltiples Heridos (Politraumatismos graves y moderados, quemados entre otros). *Daños a la infraestructura *Colapso de áreas críticas y no críticas, pacientes y visitantes) *Dificultades para el manejo de cadáveres. *Sobredemanda de atención médica. *Interrupción de las vías de acceso.	Critico	4. Alto	4. Bajo	Grave	5. Muy Alto	17
lluvias Intensas	3. Probable	X	X	X									*Daños a la infraestructura., principalmente la edificación antigua, mobiliario, insumos médicos, entre otros. *Daños a la salud por incrementos de infecciones oculares, de la piel, digestivos y respiratorios, así como enfermedades metabólicas.	Moderado	4. Alto	4. Bajo	Grave	3. Moderado	11
Epidemias/Pandemias/brotos	4.Muy Probable	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	*Elevada demanda de atención en los servicios de emergencia y hospitalización. *Número reducido de trabajadores de salud (Por contagio y comorbilidades, así como procesos de rehabilitación y brechas de recursos humanos). *Déficit de stock de medicamentos, materiales de insumos. *Defunciones.	Grave	4. Alto	4. Bajo	Grave	4. Alto	16
Temperatura extremas (Onda de frío)	4.Muy Probable						X	X	X	X	X	X	*Aumento de las infecciones respiratorias agudas. *Elevada demanda de atención en los servicios de emergencia y hospitalización. *Áreas de atención con capacidad limitada. * Personal reducido por contagio.	Moderado	4. Alto	3. Medio	Moderado	4. Alto	13
Temperatura extremas (Onda de calor)	3. Probable	X	X	X	X	X	X						*Aumento de pacientes con síntomas: mareo, sudoración, enrojecimiento, sequedad de la piel, fiebre entre 39 a 41 °C, aceleración del ritmo cardíaco con latido del corazón débil, dolor de cabeza y convulsiones. *Elevada demanda de atención.	Menor	3. Medio	3. Medio	Moderado	3. Moderado	8

Amenaza	Probabilidad												Impacto				Riesgo				
	Materialización	Estacional												Gravedad	Nivel	Nivel Vulnerabilidad	Cap. Afront.	Nivel Impacto	Nivel de Riesgo		
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D								
Explosiones	2.Improbable	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	*Daños a la infraestructura, *Pérdida de los mobiliarios, equipos e insumos médicos. *Múltiples Heridos y/o Fallecidos politraumatizados, quemados y con asfixias. Incremento en la atención de emergencias. • Interrupción del servicio. • Colapso estructural por efectos de la explosión y las esquilas	Critico	3.Medio	2.Alto	Moderado	3.Moderado	7
Incendios	3.Probable	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	*Daños a la infraestructura. *Múltiples heridos de asfixia, quemaduras de diferente gravedad. • Afectación psicológica a la mayoría de las personas. *Muerte de personal médico. *Daños al suministro de líneas de vida. *Pérdida de mobiliarios, equipo e insumos médicos. *Saturación de servicios.	Grave	4.Alto	3.Medio	Grave	3.Moderado	11
violencia	3.Probable	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	*Múltiples heridos y/o Fallecidos politraumatizados, quemados y con asfixias. • Sustracción de bienes, materiales e insumos médicos. • Peligro de agresión al personal y ocupantes del establecimiento. • Limitaciones a la atención de emergencia.	Moderado	3.Medio	3.Medio	Moderado	3.Moderado	9
Accidentes de tránsito	3.Probable	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	*Atención masiva de víctimas. Sobre demanda de áreas críticas.	Grave	2.Bajo	2.Alto	Moderado	3.Moderado	8
Colapso del sistema agua y alcantarillado	3.Probable	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	*Interrupción de los servicios críticos. • Demanda No atendida. • Incremento de las referencias a otros establecimientos de salud.	Menor	4.Alto	3.Medio	Moderado	3.Moderado	9

Fuente: UFGD - 2024



6.1.4 Mapeo De Recursos Para La Respuesta Frente A Emergencias En Salud

6.1.4.1 Equipos Médicos de Laboratorio y Suministros para el Diagnóstico y Tratamiento

Tabla 10: Equipos Médicos Centro Quirúrgico

N	Descripción del equipamiento	Estado de operatividad		Total
		Operativo	Inoperativo	
1	Aspirador de secreciones portátil	2	0	2
2	Bronco fibroscopio 2.8	1	0	1
3	Craneotomo	2	0	2
4	Desfibrilador	1	0	1
5	Electro bisturi	3	0	3
6	Equipo calentador de fluidos	2	0	2
7	Equipo de anestesia	3	0	3
8	Equipo de laparoscopia	2	0	2
9	Esterilizador	0	0	0
10	Fuente de luz fría	1	0	1
11	Gastro fibroscopio	0	0	0
12	Lámpara cialítica de techo	2	0	2
13	Lámpara cialítica rodable	0	0	0
14	Microscopio quirúrgico	1	0	1
15	Monitor de funciones vitales	5	0	5
16	Oxímetro de pulso	3	0	3
17	Perforador eléctrico	1	0	1
18	Procesador de video	0	0	0
19	Sistema de video bronco fibroscopio	1	0	1
20	Unidad de calentamiento	3	0	3
21	Video broncoscopio	1	0	1
22	Aspirador de secreciones	5	0	5
23	Camas de Urpa	3	0	3
24	Camillas transfer para traslado	2	0	2

Fuente: Área de equipos biomédicos HEP

Tabla 11: Equipos Médicos del Servicio de Laboratorio.

N	Descripción del equipamiento	Estado de operatividad		Total
		Operativo	Inoperativo	
1	Centrífuga	5	2	5
2	Baño maría	1	0	1
3	Congelador de plasma	1	0	1
4	Contador automático de células	1	0	1
5	Dispensador de parafina	1	0	1
6	Destilador	1	0	1
7	Congelador de plasma	1	0	1
8	Contador automático de células	1	0	1
9	Destilador	1	0	1
10	Estufa de cultivo	2	0	2
11	Estufa eléctrica para laboratorio	1	0	1
12	Estufa eléctrica para laboratorio	1	0	1
13	Horno de esterilización y presión	1	0	1
14	Esterilizador a vapor	1	0	1
15	Microscopio binocular	2	0	2
16	Microscopio de EPI fluorescencia	0	0	0

Fuente: Área de Servicios Médicos del Servicio HEP



**Tabla 12: Equipos Médicos del Servicio de Diagnóstico de Imágenes**

N	Descripción del equipamiento	Estado de operatividad		Total
		Operativo	Inoperativo	
1	Equipo rodable de rayos x	1	1	2
2	Equipo de rayos x estacionario digital	1	0	1
3	Ecógrafo Doppler color 3d	2	0	2
4	Rayos x arco en C rodable vascular	1	0	1
5	Tomógrafo computarizado multi-corte	1	0	1
6	Digitalizador de imágenes de rayos x	0	0	0
7	Aspirador de secreciones portátil	1	0	1
8	Oxímetro de pulso	2	0	2
9	Camillas	2	0	2

Fuente: Área de Diagnóstico de Imágenes HEP

Tabla 13: Equipos Médicos del Servicio de UCI.

N	Descripción del equipamiento	Estado de operatividad		Total
		Operativo	Inoperativo	
1	Aspirador de secreciones	3	0	3
2	Balanza	2	0	2
3	Bomba de infusión como data	40	0	40
4	Bomba de infusión Daiwa	9	0	9
5	Calentador de fluidos	1	0	1
6	Cuna de calor radiante	2	0	2
7	Desfibrilador	1	0	1
8	Electrocardiógrafo	1	0	2
9	Electroencefalógrafo	1	0	1
10	Equipo de fototerapia	1	0	1
11	Incubadora de transporte uci	1	0	1
12	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros	12	0	12
13	Oxímetro de pulso	3	0	3
14	Ventilador adulto pediátrico	15	1	16
15	Camillas	8	0	8
16	Incubadora	2	0	2
17	Silla de ruedas	1	0	1

Fuente: Área de Servicios UCI - HEP

Tabla 14: Equipos Médicos del Servicio de Hospitalización.

It	Descripción del equipamiento	Estado de operatividad		Total
		Operativo	Inoperativo	
1	Aspirador de secreciones	6	1	7
2	Balanza electrónica	3	0	3
3	Bomba de infusión de dos canales (DATA)	12	0	12
4	Compresora de aire	2	0	2
5	Concentrador de oxígeno	4	1	5
6	Desfibrilador	1	0	1
7	electrocardiógrafo	1	0	1
8	Equipo calentador de fluidos	1	0	1
9	Espirómetro	1	0	1
10	Humidificador	3	0	3
11	Incubadora de calor radiante	0	1	1
12	Lámpara ciallica de luz halógena	1	0	1
13	Monitor de funciones vitales	22	2	24
14	Oxímetro de pulso	8	1	9
15	Ventilador volumétrico mecánico no invasivo	1	0	1

Fuente: Área de Servicios Hospitalización - HEP



**Tabla 15: Equipos Médicos del Servicio de Emergencia.**

N	Descripción del equipamiento	Estado de operatividad		Total
		Operativo	Inoperativo	
1	Aspirador de secreciones (Empotrados)	7	0	7
2	Bomba de infusión	14	0	14
3	Calentador de fluidos	1	0	1
4	Desfibrilador	2	0	2
5	Electrocardiógrafo	1	0	1
6	Lámpara cialítica rodable	1	0	1
7	Incubadora de transporte	1	0	1
8	Monitor de funciones vitales	10	2	12
9	Oxímetro de pulso	3	0	3
10	Sierra cortadora de yeso	1	0	1
11	Ventilador de transporte	2	0	2
12	Ventilador adulto pediátrico	0	0	0
13	camillas	17	0	17
14	Sillas de rueda	7	0	7
15	Incubadora	1	0	1
16	Aspirador de secreciones portátil	2	0	2

Fuente: Servicio de Emergencia.

Tabla 16: Equipos Médicos del Servicio de Anatomía Patología

N	Descripción del equipamiento	Estado de operatividad		Total
		Operativo	Inoperativo	
1	Equipo de baño maría	2	0	2
2	Esterilizador	1	0	1
3	Microscopio	2	0	2
4	Dispensador de parafina	1	0	1
5	Micrófono	0	0	0
6	Centrífuga de tubos	1	1	2

Fuente: Servicio Anatomía Patología.

Tabla 17: Unidades De Almacenamiento De Agua

UNIDADES DE ALMACENAMIENTO	CANTIDAD	VOLUMEN UNT. (M3)
CISTERNA – SALA DE OPERACIONES, FARMACIA, URGENCIA, CENTRAL DE ESTERILIZACION, TRAUMATOLOGIA	01	43
CISTERNA – EDIFICIO ADMINISTRATIVO, ASESORIA LEGALMECONOMIA, PLANEAMIENTO	01	07
CISTERNA – 1 NUEVO EMERGENCIA (CONTRA INCENDIOS)	01	47
CISTERNA – 2 NUEVO EMERGENCIA DIAGNOSTICO POR IMÁGENES, SALA DE OBSERVACIONES	01	47
CISTERNA – SALA DE OBSERVACION	01	21
CISTERNA – SOTANO	01	70
CISTERNA – ALMACEN (SOTANO)	01	03
CISTERNA – LOCAL ALQUILADO	01	05
TANQUES ELEVADOS – LABORATORIO	01	01
TANQUES ELEVADOS – LOCAL ALQUILADO	01	01
TOTAL, UNIDADES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA.	10	

Fuente: Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento



**Tabla 18:** Ambulancia Del Hospital De Emergencias Pediátricas

Año	Equipamiento	Condición	Estado	Observaciones
2009	Tipo II	Operativo	Regular	Preventivo y Correctivo.
2009	Tipo III	Operativo	Bueno	
2009	Tipo III	Operativo	Bueno	
	01 camioneta	Operativo	Bueno	

Fuente: Servicio pre-hospitalario.

Asimismo el HEP cuenta con personal asistencial y administrativos.

Tabla 19: Profesionales médicos por especialidad

ESPECIALIDAD	NOMBRADO	CAS	TERCERO	TOTAL
MÉDICO PEDIATRA	46	2	10	58
MÉDICO INTENSIVISTA UCI	12	0	0	12
MÉDICO NEUMÓLOGO	3	0	0	03
MÉDICO CIRUJANO PEDIATRA	15	1	8	24
MÉDICO ANESTESIOLOGO	5	1	3	09
MÉDICO NEUROCIRUJANO	3	1	10	14
MÉDICO TRAUMATÓLOGO	7	3	4	14
MÉDICO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	3	0	0	03
TOTAL	94	10	35	139

Fuente: Elaboración propia UGRD-HEP 2024

Tabla 20: Profesionales de Enfermería por especialidad

LIC. EN ENFERMERIA	NOMBRADO	CAS	TERCERO	TOTAL
ENFERMERA ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	32	10	4	46
ENFERMERA ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO Y CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	12	8	3	23
ENFERMERA ESPECIALISTA EN UCI	21	12	4	37
ENFERMERA ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	18	4	2	24
OTROS CON ESPECIALIDADES	6	3	0	9
TOTAL	89	37	13	139

Fuente: Elaboración propia UGRD-HEP 2024

Tabla 21: Técnicos en Enfermería

TÉCNICOS EN ENFERMERIA	NOMBRADO	CAS	TERCERO	TOTAL
TOTAL	91	50	12	153

Fuente: Elaboración propia UGRD-HEP 2024

Tabla 22: Profesionales de Nutrición

ESPECIALIDAD	NOMBRADO	CAS	TERCERO	TOTAL
LIC. EN NUTRICIÓN	4	0	1	5
TEC. NUTRICIÓN	5	2	0	7
AUXILIAR NUTRICIÓN	0	0	2	2
TOTAL	9	2	3	14

Fuente: Elaboración propia UGRD-HEP 2024

**Tabla 23: Personal de Farmacia**

ESPECIALIDAD	NOMBRADO	CAS	TERCERO	TOTAL
QUIMICO FARMACEUTICO	18	9	4	31
TEC. FARMACIA	2	4	0	6
TOTAL	20	13	4	37

Fuente: Elaboración propia UGRD-HEP 2024

Tabla 24: Tecnólogos médicos

ESPECIALIDAD	NOMBRADO	CAS	TERCERO	TOTAL
TECNOLOGO MEDICO	22	5	3	30
TEC.	8	5	6	19
TOTAL	30	10	9	49

Fuente: Elaboración propia UGRD-HEP 2024

Tabla 25: Personal del Servicio Social

ESPECIALIDAD	NOMBRADO	CAS	TERCERO	TOTAL
TRABAJADORA SOCIAL	15	1	0	16
TÉCNICO	1	0	0	1
TOTAL	16	1	0	17

Fuente: Elaboración propia UGRD-HEP 2024

Tabla 26: Personal de Servicios Generales y Mantenimiento

ESPECIALIDAD	NOMBRADO	CAS	TERCERO	TOTAL
INGENIEROS	0	1	3	4
TEC. EN MANTENIMIENTO	4	3	2	9
TEC. EQUIPO BIOMEDICO	0	2	3	5
LAVANDERIA COSTURA	5	2	1	8
TEC. ELECTROMECHANICO	0	0	3	3

Fuente: Elaboración propia UGRD-HEP 2024

Tabla 27: Personal del Servicio pre-hospitalario

ESPECIALIDAD	NOMBRADO	CAS	TERCERO	TOTAL
PROFESIONAL MEDICO DE REFERENCIA	4	0	3	7
PILOTOS DE AMBULANCIA	5	1	0	6
TOTAL	16	1	0	17

Fuente: Elaboración propia UGRD-HEP 2024

TOTAL DE PERSONAL ADMINISTRATIVO**Tabla 28: Personal del Servicio Administrativo**

ESPECIALIDADES	NOMBRADO	CAS	TERCERO	TOTAL
PERSONAL ADMINISTRATIVO PROFESIONAL	8	10	76 entre profesionales y técnicos	
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	24	21		
TOTAL	32	31	76	139

Fuente: Elaboración propia UGRD-HEP 2024





6.2 Organización para la respuesta.

6.2.1 Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos y Desastres.-

El grupo de trabajo se constituye como un espacio de coordinación y articulación de las unidades orgánicas competentes para la formulación de normas, planes y evaluación de los procesos de control de riesgos de desastres dentro de la institución. El Hospital de Emergencias Pediátricas tiene constituido el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos y Desastres (GTGRD), aprobado con Resolución Directoral N°072- 2024-DG-HEP.

El grupo de trabajo debe distribuir objetivos funcionales propios de cada competencia, así mismo determinar un espacio físico para la toma de decisiones en la respuesta hospitalaria, este grupo evaluará la necesidad de activar la cadena presupuestal en base a la gestión de información que reciba por parte de la sala de crisis o reporte de UGRD/EMED, en base a lo siguiente:

Funciones:

- Organiza la atención del desastre implementando el Sistema de Comando de Incidentes.
- En caso de activar el SCIH, el GTGRD preside y dirige acciones para la atención ante emergencias y desastres.
- Supervisa la movilización de recursos humanos y equipos para la respuesta.
- Toma de decisiones según las necesidades de la emergencia y las evaluaciones realizadas por los equipos de respuesta

Tabla 29: Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos y Desastres

Cargo Institucional	Cargo GTGRD
Director del Hospital	Presidente
Jefe del Departamento de Atención al Paciente Crítico,	Miembro integrante
Jefe del Departamento Médico Quirúrgico,	Miembro integrante
Jefe del Departamento de Emergencia,	Miembro integrante
Jefe del Departamento de Ayuda al Diagnóstico,	Miembro integrante
Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento,	Miembro integrante
Jefe del Departamento de Enfermería,	Miembro integrante
Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración,	Miembro integrante
Jefe de la Oficina de Logística,	Miembro integrante
Jefe de la oficina de Estadística e Informática	Miembro Integrante
Jefe de la oficina de Economía,	Miembro Integrante
Directora Ejecutiva de la oficina de planeamiento Estratégico	Miembro Integrante
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental,	Miembro Integrante
Jefe ó Coordinador de la Unidad de Riesgos y Desastres	Secretario General
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento,	Miembro integrante

Fuente: R.D. N°072 -2024-DG-HEP/MINSA – Responsabilidad asumida por cargo





Director General Y/O Jefe Del Departamento De Emergencia	- Se encarga de convocar y presidir las sesiones del GTGRD; constituye e implementa la Secretaría Técnica para GTGRD; Solicita a los integrantes del GTGRD el reporte de las actividades priorizadas; programadas y ejecutadas en la GRD; apoyar y promover acciones conjuntas con otras instancias de articulación y participación para la GRD. - Es quien autorizará la movilización de los recursos disponibles para la contingencia. - Lidera como representante del sector ante el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo Distrital. Dispondrá de la movilización del puesto Médico de Avanzada en caso necesario. Es el presidente del GTGRD del Hospital de Emergencias Pediátricas.
Jefe ó Coordinador De La Oficina De Gestión Del Riesgo De Desastres	- Será quien recabe la información para la toma de decisiones, coordina con el jefe operativo ante la intervención de las brigadas de intervención hospitalaria, realiza la función de secretaria técnica. - Responsable de la instalación del puesto médico de avanzada (PMA) si se requiere.
Jefe del Departamento de Servicio de Emergencia o Jefe de Servicio de Emergencia Y/O Jefe De Guardia	- Identifica los problemas inmediatos sobre la prestación de los servicios de salud, así como también se encarga de conducir el sistema de referencia y contra referencia, y de la recuperación, rehabilitación de la salud durante la emergencia o desastre. - En ausencia del comandante SCI, activa el plan de emergencia y asumirá el mando ante eventos masivos y/o desastres. - Ordenará la movilización del 50% del personal de hospitalización y otras áreas no críticas hacia el área de espera para la asignación de tareas en emergencia u otras áreas críticas. - Dirigir y supervisar las actividades asistenciales durante la situación de emergencia.
Jefe De La Oficina De Epidemiología	- Responsable de identificar y monitorear mediante la vigilancia centinela la probabilidad de alteraciones en el proceso salud enfermedad durante la época de emergencia o desastres. - Será el responsable de realizar las coordinaciones para detectar problemas de contaminación ambiental, manejo de residuos sólidos, agua segura, etc.
Jefe de Estadística e informática	- Responsable de identificar registros, expedientes y documentos más importantes de la institución; almacenar (centralizar) los documentos importantes en un lugar seguro. - Realizar copias digitales y almacenarlos en un disco duro externo, pendrive o en una nube segura en línea (Coordinar con el área de informática). - Proteger los documentos en armario, archivos resistentes a fuego, agua y asegurar mediante anclado a la pared o al suelo para prevenir caídas.
Jefe del Departamento Médico Quirúrgico	- Organizar su grupo de trabajo para la atención médica según la prioridad asignada.
Jefe del Departamento de Ayuda al Diagnóstico	- Realizar exámenes radiológicos, ecográficos y análisis de laboratorio como apoyo al diagnóstico a las víctimas producto de la emergencia masiva o desastre. - Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo adecuado
Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento	- Jefatura Farmacia: Responsable de la programación, almacenamiento y dispensación de productos farmacéuticos, material médico e insumos necesarios para la respuesta frente a emergencias o desastres. - Jefatura de Nutrición: Responsable de soporte nutricional de fórmulas lácteas, regímenes dietéticos, así como es responsable de la alimentación del personal que labora frente a emergencia o desastres.
Directora Ejecutiva de la oficina de planeamiento Estratégico	- Se encargara a gestionar recursos que permitan dar cumplimiento al plan de respuesta de emergencia y desastres.
Jefe del Departamento de Enfermería.	- Apoyar la organización de los equipos de respuesta de emergencia tanto en el área intra como extra-hospitalaria
Jefe De Logística	Responsable de Gestionar el abastecimiento y monitorear insumos necesarios para la atención de pacientes.
Director Ejecutivo De La Oficina De Administración	- Responsable de abastecer con recursos logísticos y financieros necesarios para la intervención y atención durante la emergencia o desastre.
Jefe De Departamento De Áreas Críticas	- Responsable de movilizar los recursos humanos necesarios al lugar con mayor necesidad de recurso humano (Emergencia) en coordinación con secretaria de GTGRD. - Coordina con otros jefes de servicios para la oferta de salud, con la finalidad de descongestionar la demanda de pacientes en emergencia.
Jefe De Atención Pre-hospitalaria	- Responsable de la operatividad de las ambulancias, según su categoría o tipo I, II, III, así como de su equipamiento y personal para traslado de pacientes. - Coordina directamente con jefe de servicio de emergencia y/o jefatura de guardia y UGRD/EMED.





	Realiza coordinación para realizar contra referencia de pacientes estabilizados al hospital de su jurisdicción para continuar tratamiento.
Jefe De La Oficina De Servicios Generales.	Responsable de la movilización de recursos logísticos necesarios al lugar de la emergencia o desastre en coordinación con la dirección administrativa e implementación de los servicios básicos y apoyo en la instalación de área de expansión.

6.2.2 Sistema de Comando de Incidente Hospitalario.

El Sistema de comando de Incidente Hospitalario (SCIH), 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 adverso.

El SCIH se basa en principios administrativos para mejorar la eficacia y eficiencia de los diversos tipos instituciones. Son aplicables en la respuesta de incidentes de cualquier dimensión y complejidad.

Grafico 2. Organigrama de SCIH



Fuente: SCIH - Organización Panamericana de Salud

TARJETA DE ACCIÓN SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES (SCI)

Función de Mando: Comandante de Incidente Hospitalario.	Es la más alta función del SCI y consiste en administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos en la escena ya sea por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica. Esta función la ejerce el comandante de incidente (CI). Hay dos formas de ejercer: como Mando Único, comando unificado como Mando Unificado de acuerdo con lo establecido.
Responsabilidades del comandante de Incidente.	• Asumir el mando, asegurar la autoridad de acuerdo con la política y a los procedimientos de la institución y establecer el Puesto de Comando (PC). • Velar permanentemente por la seguridad en el incidente. • Evaluar la situación del incidente. • Determinar los objetivos de incidente, sus prioridades inmediatas, la(s) estrategia(s) y táctica(s) a seguir. • Establecer el nivel de organización necesaria, monitorear continuamente la operación y la efectividad de la organización. • Administrar los recursos. • Elaborar, aprobar e implementar el Plan de Acción del Incidente (PAI) • Coordinar las actividades del Staff de comando y secciones. • Aprobar solicitudes de recursos adicionales o su desmovilización. • Autorizar la entrega de información a los medios noticiosos. • Aprobar la desmovilización de los recursos cuando sea apropiado. • Hay que asegurar que el reporte post-incidente estén completos. • Presentar el Informe Final.
	Prepara y divulga el plan de acción del incidente (PAI), así como, registra y lleva el control del estado de todos los recursos del incidente. Ayuda a garantizar que el personal de respuesta cuente con la información precisa y proporciona recursos como mapas y planos del sitio.





Función de Planificación	Sus funciones son: • Prever las necesidades en función del incidente. • Recolectar, analizar y difundir la información acerca del desarrollo del incidente a lo interno de la estructura. • Llevar el control de los recursos y de la situación. • Elaborar el PAI para el siguiente periodo operacional. • Recopilar toda la información escrita del incidente. • Planificar la desmovilización de todos los recursos del incidente.
Función de Operaciones	Organiza y asigna y supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento. Maneja las operaciones de la respuesta. Las funciones principales son: • Participar, implementar y ejecutar el PAI • Determina las estrategias y tácticas • Determina las necesidades y solicitar recursos adicionales que se requiera. • En el periodo inicial de un incidente, el CI lo primero que delega es la sección de operaciones, resto apoyara.
Función de logística	Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente. Siendo sus funciones: • Proporcionar instalaciones, servicios y materiales para apoyo durante un evento, operativo o incidente. • Garantizar el bienestar del personal de respuesta al proporcionar agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de descanso. • Es responsable de proporcionar el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el incidente.
Función de Administración /Finanzas	• En esta función se lleva el control de todos los aspectos del análisis financiero costos del incidente, incluyen la negociación de los contratos y servicios, llevar el control del personal y de los equipos, documentar y procesar los reclamos de los accidentes y las lesiones que ocurran en el incidente, mantener un registro continuo de los costos asociados con el incidente y preparar el informe de gastos. • Es importante recordar que la estructura organizativa del SCI se determina según el plan establecido, sus objetivos y las necesidades de recursos.
Función de Seguridad	• Vigila las condiciones de seguridad e implementa medidas para garantizar la seguridad de todo el personal asignado.
Función de Información Pública	• Maneja todas las solicitudes de información y prepara los comunicados para los medios de prensa, instituciones y público en general. Toda la información para divulgar debe ser autorizada por el comandante de Incidente.
Función de enlace	• Es el contacto, en el lugar de los hechos, para las otras instituciones que hayan sido asignadas al incidente.

6.2.3 Brigadistas Hospitalarios

Grupos Humanos que han recibido capacitación y adiestramiento para situaciones complementarias de atención medica de las víctimas.

Cuenta con un coordinador general cuya función son las siguientes:

- Responsable de organizar las brigadas
- Verificar si los integrantes de las brigadas están suficiente mente capacitadas y entrenados para afrontar las emergencias.
- Dirigir las operaciones para enfrentar la emergencia cumpliendo con las directivas establecidas.
- Evaluar la situación para que se tomen acciones correspondientes y adoptar medidas de emergencia.
- En fase durante la emergencia, será responsable de poner en marcha las rutas de evacuación en coordinación con el comandante del incidente.

6.3 Procedimientos de activación de la respuesta.

6.3.1 Notificación del evento

Cualquier Trabajador que sea informado por un usuario (Trabajadores del establecimiento de salud, vecinos, victimas o testigos) o quien presencie una





situación de emergencia llamara al servicio de emergencia (01- 3237464 - Anexo 555 / Anexo 666); Una vez recopilada la información inicial de emergencia, el operador notifica al Director General o Jefe de Guardia.

La máxima autoridad a su vez comunicara, de ser necesario a la autoridad respectiva del MINSA.

El trabajador que reciba la primera información deberá recopilar al menos los siguientes datos:

- Nombre del informante y lugar donde llama.
- Ubicación exacta del lugar de emergencia.
- Cuál es la situación que se está presentando.
- Estimación de número de afectados y tipo de lesión
- Organismos extra hospitalarios presentes en la escena de emergencias.
- Posible hora de llegada de los afectados al hospital.
- Vía y medio de transporte por el que llegaran
- Número telefónico del contacto para verificar la información.

6.3.2 Gradación del evento

Una vez recibida la información se determinara si el nivel del riesgo o suceso (natural o provocado por el hombre) requiere o no activar el protocolo para implementar la respuesta del establecimiento de salud frente a emergencias y desastres, de acuerdo a los siguientes criterios:

- Demanda que supera la capacidad habitual de atención de los servicios esenciales.
- Evento que compromete la seguridad de la edificación.
- Evento que afecta la operación de los servicios esenciales.

Cuadro: 6 Gradación del evento

NIVEL	DESCRIPCION
1	Evento con efectos leves que involucra de manera parcial los servicios del hospital en la respuesta.
2	Evento con efectos moderados que involucra de manera total los servicios de hospital sin superar su capacidad habitual de respuesta y es controlado con los recursos disponibles.
3	Evento con efectos severos que involucra al hospital de manera total y requiere la utilización de recursos externos para la activación del protocolo de respuesta.

Fuente: Resolución Ministerial 813-2023/MINSA

6.3.3 Declaración de la Alerta

Conocido el nivel de gradación del riesgo, se declarara el tipo de alerta.

Cuadro: 7 Tipos de Alerta

TIPOS DE ALERTA	OBJETIVOS	ACCION DE PREVISION BASICA
Alerta Verde : <i>Situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo</i>	Determinar las previsiones y servicios para mitigar los daños que pudieran producirse y asegurar la atención adecuada y oportuna.	• Revisar el plan de contingencia del posible evento adverso. • Actualizar o revisar los recursos humanos, insumos, medicamentos, camas, etc. • Evaluar la operatividad de la red de referencias y contra referencias. • Elaborar y difundir el rol de retenes de personal. • Evaluar el sistema de comunicación y transporte (ambulancias) • Evaluar la operatividad de los servicios críticos: Emergencia, UCI, UCN, Centro Quirúrgico, banco de sangre, etc. • Disponer del directorio del personal de salud actualizado.
Alerta Amarilla: <i>Situación que se establece cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de</i>	Implementación inmediata de acciones de prevención para asegurar la atención	• Convocar al GTGRD • Tener el rol de retenes de personal suficiente. • Garantizar la operatividad de sistemas de comunicación (Radio, Teléfono fijo y móvil, correo). • Ambulancias equipadas con RRHH suficiente. • Asegurar la disponibilidad de camas en 20% en hospitalización y UCI.





ocurrencia de un evento adverso o destructivo

adecuada oportuna de los daños.

- Restringir los procedimientos de ayuda que no sean de emergencia.
- Restringir las intervenciones quirúrgicas electivas.
- Garantizar la existencia adecuada de medicamentos, insumos para emergencia.
- Asegurar la continuidad de los servicios con reservas de agua, alimentos, combustible, así como la operatividad de la casa de fuerza y del grupo electrogeno.
- Mantener la comunicación y coordinación permanente con los establecimientos de salud de referencia y contrareferencia y entre las redes de salud.

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.

Establecer acciones de atención inmediata con el propósito de asegurar la atención adecuada oportuna de la atención médica de emergencia.

- Activar el GTGRD
- Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades inmediatas.
- Presencia física de reten de guardia desarrollando actividades a determinadas
- Suspensión de toda actividad programada.
- Incrementar el número de camas operativas
- Hacer uso efectivo de las camas disponibles del hospital.
- Mantener el control de los servicios básicos para asegurar el abastecimiento de agua, energía eléctrica, alimentos, combustible, operatividad de la casa de fuerza, grupo electrogeno.

Fuente: D.M. N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01

6.3.4 Activación del Protocolo de Respuesta ante Emergencias y Desastres.

El proceso de activación del Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres, estará a cargo del Director del Hospital, quien habiendo sido informado del incidente y su gradación activará el Protocolo.

El protocolo se activará en casos de alerta roja o eventos adversos que afecten la integridad del HEP, así como en casos de afluencia masiva de pacientes que sobrepase la capacidad del servicio de emergencia (Nivel III).

En ausencia del Director del Hospital, se activará el plan de acuerdo cuadro N° 8.

Cuadro: 8. Responsables de la Activación del Plan de Respuesta HEP

N°	¿Quién activa el Plan?	¿Cuándo?	¿CÓMO LO ACTIVA?
1°	Dr. Jorge A. Jáuregui Miranda Director del Hospital de Emergencias Pediátricas.	Frente a una emergencia y desastres.	Mediante perifoneo, sonido de sirena de megáfono y de ambulancias
2°	Jefe de Guardia		

Fuente: UFGRD-HEP-2024.

Todos los servicios operativos (áreas críticas, supervisoras, mantenimiento, comunicaciones, brigadas) deben presentar una **copia del rol de guardia** y retenes mensual a la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres, con sus respectivos números de contacto, esta información debe ser accesible.

- El Jefe de Guardia asumirá el mando ante eventos masivos y/o desastres y entregará el cargo de Comandante de Incidente de presentarse el Jefe inmediato superior.
- El Jefe de guardia instaurará el Puesto de Comando (PC)
- El Jefe de guardia ordenará la movilización del 50% del personal de hospitalización y otras áreas no críticas hacia el área de espera para la asignación de tareas en emergencia u otras áreas críticas.
- El personal que se encuentra fuera del HEP se acercará a la brevedad posible para brindar su apoyo en las labores de emergencia.
- El personal que no pueda acceder al HEP se presentará inmediatamente al centro de salud más cercano a brindar su apoyo.
- Los fines de semana largo y feriado donde se producen gran desplazamiento de personas y aumento del riesgo para víctimas en masa, el HEP deberá preparar los planes de contingencia respectivos y otros que lo disponga el MINSA.





6.3.5 Mecanismo de Alarma / Alerta.

El medio (aviso o señal) adoptado para avisar en caso de presentarse un evento Externo o emergencia interna, se activará mediante el uso del perifoneo, sonido de las sirenas del megáfono y de las ambulancias, juntamente con el aviso se dará instrucciones específicas.

Cuadro: 9 Código de Alerta del plan de Respuesta HEP

Código 8 : Alerta general	Código 11: Amenaza para el hospital
Código 9: Evacuación	Código 12: Activación del plan de respuesta
Código 10: Incendio	Código 13: retorno a la normalidad.

Código de alarma: (Guía para la elaboración del Plan Hospitalaria para Respuesta a Emergencias y Desastres OPS 2013)

Ejemplo 1: En octubre 2021 se presentó una intoxicación masiva (21 trabajadores) tras fuga de gases tóxicos en una planta de colchones en puente piedra, siendo el hospital Sergio Bernales el que recibe la mayor cantidad de pacientes, enviando al HEP los más graves de ellos.

“Se declara una emergencia de: Grado 1 y nivel rojo, se activa alarma código 8”.

Ejemplo 2: Se produce un sismo de 8.5° en escala Richter, con afectación de todas las estructuras que aparecen en amarillo y rojo en el plano de vulnerabilidad.

“Se declara una emergencia de: Grado 3, nivel de alerta rojo, se activa código 12”

6.3.5.1 Procedimientos específicos.



**Cuadro: 10 Procedimiento Para el Control de la Amenaza en Caso de SISMO**

PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE LA AMENAZA EN CASO DE SISMO	
ANTES	• La Construcción y remodelación de EESS deben ampararse en códigos de construcción de la RM 335-2005/MINSA/OGDN y de los especialistas en la materia. • Evaluar la infraestructura de la edificación, identificar los peligros, analizar vulnerabilidades y estudiar los riesgos de la actividad sísmica y otros. • Planificar, organizar y participar de los simulacros de evacuación. • Mantener Directorio Telefónico del personal y entidad de apoyo (Bomberos, PNP, INDECI, Hospitales, etc.) • Contar con linternas de mano en todos los servicios y extintores de incendios el cual deberá revisarse cada mes. • Es adecuado tener a mano un pito como sistema de alerta y para pedir ayuda en caso no funcione el perifoneo • Capacitación de las brigadas en Evacuación, EDAN, Lucha contraincendios, Primeros Auxilios, Curso de Rescate en estructuras livianas CREL. • Identificar y señalizar las áreas seguras y rutas de evacuación • Fije cuadros, espejos, archivadores, anaqueles etc. • Inmovilice los muebles de escritorio, equipos y computadoras. • Convenios de apoyo Interinstitucional.
DURANTE	• El responsable de alertar el evento debe de activar la alarma. • Durante la ocurrencia del sismo, el personal debe permanecer en un sitio seguro y lejos de las ventanas. • Prevenir a los demás sin desesperarse con voz clara y tranquila a ubicarse en áreas o zonas seguras de su ambiente de trabajo. • Evite correr, gritar o empujarse; mantenga siempre la CALMA.
DESPUÉS	• El Comandante del Incidente, con la ayuda de la brigada ordena la evacuación del personal hacia el exterior de la edificación por las vías de evacuación identificadas, indicando la necesidad de estar alerta ante posible caída de estructuras, postes o redes eléctricas, así como, el riesgo de amagos de fuego o incendios en las instalaciones. • Posterior a la presentación del movimiento telúrico y en caso de evento grave, el Comandante del incidente dará indicaciones al Jefe de Operaciones para la activación de las Brigadas Institucionales a fin de atender a los heridos (Triaje, diagnóstico y tratamiento) mientras los organismos de apoyo se hacen presentes en el HEP por activación del Oficial de Enlace. • La Brigada EDAN realizará una evaluación preliminar de la infraestructura determinando su operatividad o cierre del servicio por ser inseguro, así como las pérdidas, daños, las posibles causas de la emergencia. • Los Brigadistas colocaran las instalaciones SCI en las áreas de expansión y lo implementaran con los recursos almacenados en la UFGRD

Fuente: Elaboración propia UFGRD-HEP 2024.





Cuadro: 11 Procedimiento Para el Control de la Amenaza en Caso de Incendio / Explosión

PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE LA AMENAZA EN CASO DE INCENDIO/EXPLOSION	
ANTES	• Evaluar la infraestructura de la edificación, identificar peligros, analizar vulnerabilidades y estudiar los riesgos de incendio. • Llevar el control e inspeccionar de manera periódica los balones de gas y materiales inflamables y reactivos que puedan generar riesgo de incendio y explosión. • Almacenar los materiales peligrosos de acuerdo a la matriz de compatibilidad de productos químicos. • Llevar el control e inspeccionar de manera periódica el estado y ubicación de los equipos de protección contra incendios • Participar en actividades de capacitación y prevención de incendios • Inspeccionar las redes eléctricas, instalaciones, equipos, herramientas, en todos los ambientes del HEP. • Subsanan a la brevedad posible, los riesgos del sistema eléctrico según los requerimientos de CNE.
DURANTE	• Activar la alarma contra incendios más cercano o dar aviso al jefe inmediato o al servicio de emergencia indicando lugar exacto del fuego, quien notificara al Director o jefe de guardia. • Mantener la Calma e imponer serenidad a fin de prevenir y/o contrarrestar el pánico entre los ocupantes. • Si es un amago de incendio y el personal que reporto o llegó al lugar del incidente es capacitado y entrenado debe usar el extintor para apagar el amago. • Si la emergencia es de gran magnitud el comandante del incidente, activa el plan de respuesta y con la ayuda de la brigada ordena la evacuación del personal hacia el exterior de la edificación por las vías de evacuación identificadas. • El oficial de Enlace debe llamar al central de bomberos (116) si la emergencia es de gran magnitud. • Si hay humo colóquese lo más cerca posible del piso y desplácese al ras del piso. Tápese la nariz y la boca con un trapo, de ser posible, húmedo. • Si se incendia su ropa, no corra: tirese al piso y rueda lentamente. De ser posible cúbrase con una manta para apagar el fuego • Poner en práctica las medidas de seguridad impartidas por la brigada de lucha contra incendios: ○ Bajar o desconectar la llave general de control de sistema eléctrico. ○ Evitar la propagación del fuego, retirando de las zonas aledañas todo aquello que le permita extenderse (material inflamable). ○ Apoyar a los bomberos en las instrucciones que impartan par el mejor control del incendio. • El oficial de seguridad apoyara a los bomberos, verificando que no haya ingreso de personal extraño a las instalaciones.
DESPUÉS	• Evaluar los daños sufridos, haciendo una relación de las personas afectadas. • Evaluar los daños sufridos en la infraestructura. • Investigación de las causas del incendio o conato • Proponer planes de acción para prevenir posibles eventos de este tipo.

Fuente: Elaboración propia UFGRD-HEP 2024





Cuadro: 12 Procedimiento Para el Control de la Amenaza ante Epidemias / Pandemia

PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE LA AMENAZA ANTE EPIDEMIAS / PANDEMIA / BROTES	
ANTES	• Garantizar la capacidad suficiente de recursos humanos y materiales tanto de atención primaria como hospitalaria. • Capacitar y entrenar al personal de respuesta. • Contar con los equipos de protección personal necesarios. • Desarrollar los protocolos de atención ante el riesgo biológico. • Desarrollar campañas protección relacionadas con todo los posibles tipos de riesgos, como: inmunización, cloración del agua, pasteurización, uso de preservativos, etc. • Programas y campañas masivas de exámenes para la detección y tratamiento. • Potenciar los niveles de atención y de apoyo al diagnóstico y tratamiento
DURANTE	• Activar los planes de contingencia en atención primaria y hospitalaria según escenario del evento adverso. • Se activa el SCIH. • En función del tipo de amenaza y magnitud de esta, realizar acciones como: provisión de atención médica y cuarentena, el suministro de cuidados masivos, evacuación de poblaciones amenazadas y/o apertura de refugios, etc. • Tomar medidas que reduzcan los efectos nocivos, ejemplo: mantenimiento de niveles bajos de transmisión de la enfermedad o de exposición al agente ambiental y otras según sea el caso. • Curación de las personas enfermas y la reducción de las consecuencias más graves de la enfermedad mediante la detección temprana y tratamiento precoz de los casos. • Reducir el progreso y las complicaciones de la enfermedad mediante aplicación de medidas orientadas a reducir secuelas y discapacidades.
DESPUÉS	• Aplicación de las medidas poblacionales dirigidas a conseguir una situación de erradicación de la enfermedad. • Realizar acciones encaminadas a retomar a la comunidad a condiciones normales o casi normales incluyendo el restablecimiento de servicios básicos y la recuperación de los daños físicos. • Vigilancia sanitaria.

Fuente: Elaboración propia UFGRD-HEP 2024





Cuadro: 13 Procedimiento Para el Control de la Amenaza ante Desordenes Sociales

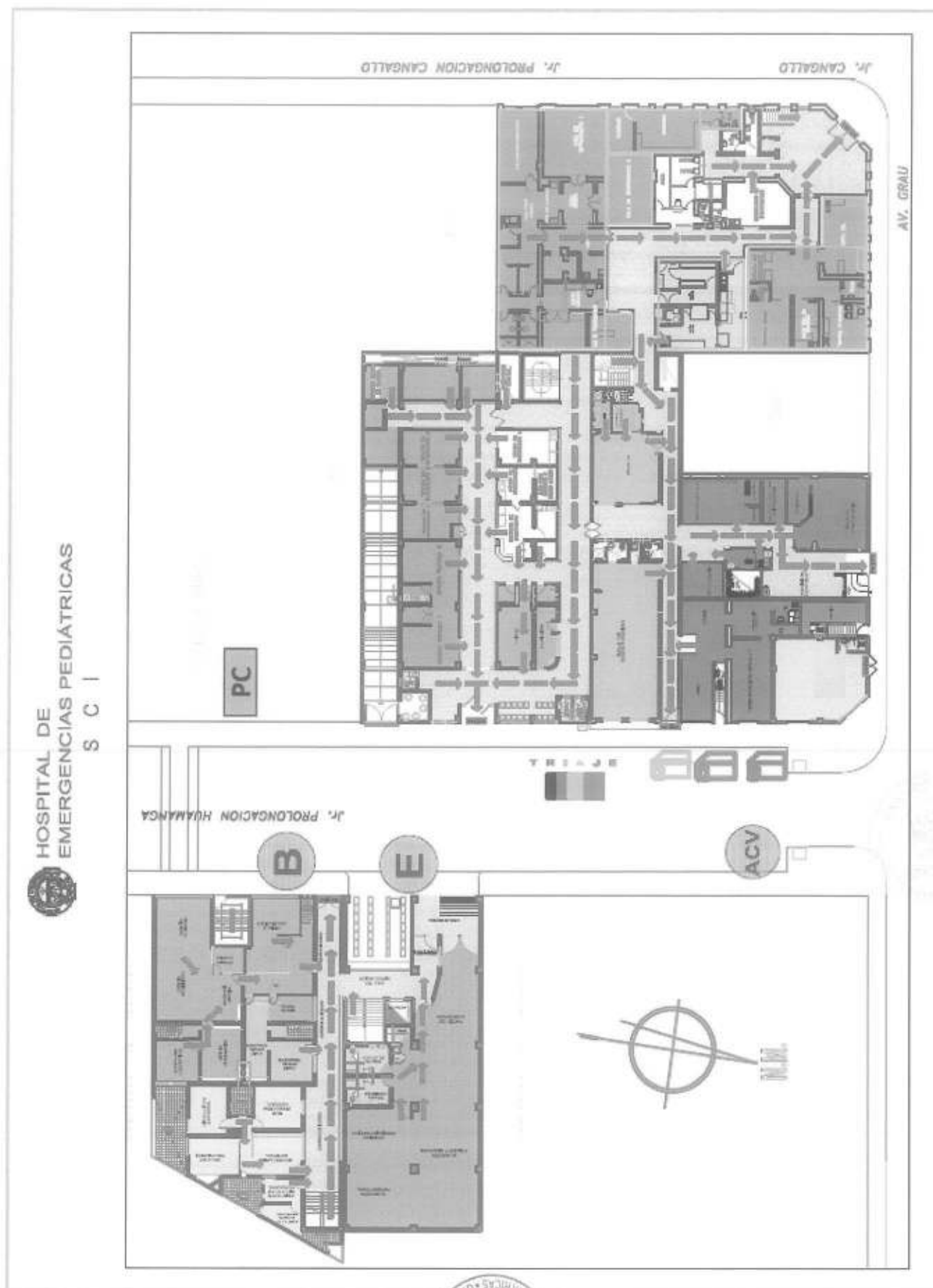
PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE LA AMENAZA ANTE DESORDENES SOCIALES	
ANTES	• Asegurarse que haya botiquines de primeros auxilios disponibles. • Verifique que los sistemas de seguridad de la propiedad (alarmas, cercas eléctricas, etc.). Sistemas de control de acceso y los sistemas contra incendios, estén en funcionamiento y que permanezcan así durante cualquier evento. • Instale protección en ventanas y en aberturas de las fachadas. • Asegúrese que las cadenas, candados, puertas y portones estén en buenas condiciones. • Proteja tuberías, conductos y válvulas de los sistemas de protección contra incendios que estén expuestos y cerca de las vías públicas. • Asegúrese de que las fuentes alternativas de electricidad estén operativas. • Mantenga a los miembros de la brigada de emergencia en alerta y listos para actuar en caso de anomalía.
DURANTE	• Si eres el primero en observar el incidente, manténgase distante y espere que llegue el apoyo (Bombero y/o Policía) • Llama al 106 (SAMU) en caso de derivación, la línea 116 (bomberos) y 105 (policía), para solicitar apoyo en caso de que a nivel institucional no sea posible controlar el incidente. • Activar el SCIH según la magnitud del evento adverso y la demanda de la atención. • Habilitar área de concentración de víctimas y áreas de expansión para atención en caso de sobredemanda. • Atención de víctimas según protocolo de atención de víctimas en masa. • Si estas capacitado y tienes un adecuado equipo de protección personal, apoya al comando de emergencia en las acciones que le soliciten. • Respetar la zona de seguridad para manejo de incidentes. • El oficial de enlace se encargara de contactarse con las autoridades competentes e informara lo sucedido. • Manténgase alejado de riesgos potenciales, como cables eléctricos energizados, vidrios rotos, metales afilados, áreas con fugas, derrame de materiales peligrosos, líquidos o gases inflamables y áreas con riesgo de colapso de estructura.
DESPUÉS	• Inspeccione, registre y documente el daño encontrado. • Verifique la seguridad de las áreas comprometidas, organice o solicite apoyo para asegurar la funcionalidad del establecimiento o servicio. • Compruebe que los sistemas de protección contra incendios estén en buenas condiciones de funcionamiento. • Repare de inmediato si se identifica un defecto o daño e cualquier sistema de protección. Tan pronto como sea posible comience con actividades de salvamento para materias primas existentes y equipos de vigilancia sanitaria.

Fuente: Elaboración propia UFGRD-HEP 2024





Grafico 5. Instalaciones del SCI en el área de expansión.



Fuente: UFGRD- 2024



**h) Continuidad operativa de las líneas vitales.**

El Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento del HEP realizará el mantenimiento Preventivo y Correctivo de la Líneas vitales para su correcto funcionamiento antes, durante y después de la emergencia y/o desastre y tomar las medidas necesarias para mitigar su efecto.

Líneas Vitales**De Grupo Electrónico:**

- Debe encenderse automáticamente en menos de 10 segundos y cubrir entre el 71 a 100% de la demanda.
- El Grupo electrógeno debe contar con manual de operaciones, registro de mantenimiento preventivo y correctivo, así como pruebas de funcionamiento periódicas registradas en una bitácora.
- Debe proveerse un Sistema Redundante al servicio local de suministro de energía eléctrica, implementarse tableros de emergencia por lo menos en el servicio de Emergencia.
- Se requiere evaluación por Experto del Transformador del HEP y el cumplimiento de su vida útil debido a su antigüedad mayor a 20 años requiere mantenimiento correctivo.

Tabla 32: Energía Eléctrica

Sistema	Operatividad
Conexión a red pública	90%
01 Grupo electrógeno del Hospital.	OK (solo para áreas críticas)
Otros: UFGRD cuenta con 01 grupo electrógenos portátil para casos de emergencia.	100%
Transformador de la Sub Estación Eléctrica con antigüedad de más de 20 años.	Requiere ser cambiado

Fuente: Evaluación del Sistema de Energía Eléctrica –ISH 2024

Sistema de Telecomunicaciones:

- Debe mantenerse una bitácora del registro de mantenimiento preventivo y correctivo de antenas, y sistemas de baja corriente (conexiones telefónicas/ cables de internet)
- Sistema de Comunicación Interno: Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo, llevar el registro en una bitácora.
- Sistema de Comunicación Alterna: Verificar periódicamente y registrar el mantenimiento de los sistemas de radiocomunicación

Tabla 33: Sistema de Comunicación

Equipo	Denominación	Cantidad	Número	Operatividad
Radio	VHF		Frecuencia: VHF - UHF	0
	Radio Base	0		
	Radio Portátil	0		
Teléfono	Central	01	(01) 215-8838	Operativos
	Emergencia	01	(01) 323-7464	
Perifoneo	Del Hospital	01		Operativo
Internet	www.hep.gob.pe			Operativo
Otros	Perifoneo	01		Operativo
	sirena de megáfono	04		
	sirena de ambulancia	2		

Fuente: Evaluación del Sistema de Telecomunicaciones –ISH 2022



**Sistema de Aprovechamiento de Agua:**

- Realizar mantenimiento correctivo del tanque aéreo de agua como prioridad I
- El sistema alternativo de abastecimiento de agua al HEP constituido por un tanque de 1000 litros es insuficiente para el uso diario, se debe implementar tanques adicionales
- Se debe dar mantenimiento preventivo y correctivo al sistema de distribución de agua. (hay válvulas de paso, tuberías y elementos con signos de corrosión).
- Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de las 2 bombas sumergibles de 15Hp (principal y auxiliar).

Tabla 34: Agua Potable y Alcantarillado

Sistema	Operatividad
-Conexión a red pública	100%
▪ Cisterna 47 m3 Red contra incendios ▪ Cisterna 47 m3 + 21 m3 cubre demanda de 1 hora suministra a diagnóstico por imágenes, sala de observaciones, sala 1 A, ICI AB NEO ▪ Cisterna de 43 m3 suministra a SOP, Farmacia, Urgencias, Central de esterilización, consultorio de traumatología, hospitalización neuro y trauma 2do piso. ▪ Cisterna de 70 m3 + 3 m3 abastece Sótano archivo, dirección, Almacén Central. ▪ Cisterna de 7 m3 Abastece a Dirección Administrativa, Asesoría Legal, Economía, Planeamiento y otros. ▪ Cisterna de 5 m3 Abastece al Hotel en los 5 niveles estructurales.	60%
-Tanques elevados 3 de 17 m3	50%
-Sistema de desagües y alcantarilla	60% Riesgo de colapsar por su antigüedad

Fuente: Evaluación del Sistema de Agua y alcantarillado -ISH 2022

Depósito de Combustible:

- Se cuenta con 01 tanques con 120 galones de capacidad, sin embargo, el abastecimiento es para el consumo de 24 horas de autonomía.
- Señalizar los tanques,
- Llevar un registro adecuado del consumo de combustible, para conocer y mantener una reserva para emergencias y desastres.

**Gases Medicinales:**

- Llevar un registro del abastecimiento de los balones de oxígeno.
- Renovar los anclajes de balones de oxígeno deteriorados.

6.4.2 Gestión de la Información

Es el área o Unidad funcional que realiza el monitoreo de peligros, emergencias y desastres que afecten la salud de las personas, sedes administrativas y establecimientos de salud, además gestionan e intercambian información para la oportuna toma de decisiones de las autoridades. En el HEP se denomina EMED HEP y sus funciones son.



- Monitorear de manera permanente las 24 horas en los 365 días del año de los peligros, emergencias o desastres que puedan producir daños a la salud de la población asignada a su infraestructura, facilitando la gestión e intercambio de la información a fin de contribuir a la oportuna toma de decisiones.
- Realizar el seguimiento, procesamiento, consolidación y análisis de la información sobre peligros, emergencias o desastres que puedan afectar la salud de las personas, sedes administrativas y establecimiento de salud, además de suministrar información a las autoridades competentes según corresponda.
- Establecer de manera permanente un enlace técnico y operativo con el EMED SALUD.
- Establecer un enlace directo con el COE Salud en los niveles de emergencia para la coordinación y reportes.

La Gestión de la información permite la eficiente toma de decisión durante la preparación y respuesta de una emergencia o desastre.

Durante la preparación, se determinara las necesidades en relación al diagnóstico de recursos que dispone el HEP (recursos humanos e infraestructura).

El censo de pacientes en desastres estará a cargo del área de estadística del HEP. Se usará el formato de registro de víctimas del Plan de Contingencia ante sismo de Lima Metropolitana (Véase anexo: 4).

Durante la Respuesta, se reportara por un personal capacitado en EDAN SALUD y en evaluación de daños post sismo; los daños y necesidades del establecimiento de salud, mediante el modelo de reporte de radio comunicaciones (véase anexo: 5 y 6). El censo de los pacientes, trabajadores y fallecidos se llevaran de manera periódica, por el área de estadística o informática.

La comunicación con los familiares de las víctimas y otros grupos de interés se llevara de manera permanente; las notas de prensa oficial, se realizara a partir de la información obtenida a través de vocera oficial

6.4.3 Atención en Salud

De acuerdo al Título III artículo 4 de la Ley General de Salud, todos los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención inmediata a toda persona en situación de emergencia, la atención de emergencia por parte de los establecimientos de salud se efectuará de acuerdo a su nivel de resolución.

Las acciones o actividades que se ejecutaran frente a emergencias y desastres, se detallan a continuación:

a) Área de Concentración de Víctimas (ACV).

Se instalara en una zona segura adyacente a las áreas de triaje; en esta zona las victimas esperan ser evaluadas para posteriormente realizar el triaje de emergencia y la atención medica diferenciada. Asimismo, es el lugar donde las brigadas de salud y otras brigadas, pueden poner a recaudo a posibles víctimas.

b) Triaje

Proceso donde se clasificara a los pacientes en diferentes niveles de urgencia o priorización de la asistencia de salud.



**Tipos de Triage:**

Triage Primario: se realiza en la zona de impacto e identifica la necesidad de tratamiento inmediato, de forma sencilla y rápida y de este modo obtener una visión general de la magnitud de la emergencia o desastre.

Triage Secundaria: Se efectúa en el ACV, lo realiza un personal médico o de enfermería con experiencia en el manejo de víctimas. Su realización permite clasificar la urgencia de derivación en el tratamiento definitivo.

Triage Tercero: Es aquel que se realiza a nivel hospitalario o en una infraestructura móvil equipada. El procedimiento está dirigido para definir la necesidad quirúrgica y criterios de ingreso a UCI u hospitalización.

Además el triaje en base a su grado de urgencia se clasificara en códigos de color e indicaran lo siguiente.

Cuadro: 48. Código de Colores del Triage según el Grado de Urgencia

Color	Descripción
Rojo	Requieren estabilización inmediata y comprende víctimas con: estado de shock, dificultad respiratoria, traumatismo craneoencefálico con pupilas asimétricas y hemorragia externa profusa.
Amarillo	Requiere vigilancia directa, esta categoría abarca víctimas con: Riesgo de shock, fracturas abiertas, fractura de fémur o de la pelvis, quemaduras severas, estado de inconciencia, o traumatismo craneoencefálico, estados de diagnóstico incierto. A todas estas víctimas se les instala una vía endovenosa, son puestos en vigilancia estricta para detectar posibles complicaciones.
Verde	Puede esperar o no requiere de tratamiento, incluye víctimas con: fracturas menores, heridas y quemaduras menores.
Negro	Víctimas gravemente lesionadas y sin esperanza de supervivencia.

Fuente: Resolución Ministerial 813-2023/MINSA

Por lo tanto, en caso del arribo masivo de víctimas, la admisión será inmediata tanto en el proceso operativo como administrativo de acuerdo al cuadro N° 49.

Cuadro: 49. Procedimiento para registro en admisión de pacientes en desastres.

Acción	Actividad	Responsable
Ingresa el paciente	Se le asignará una tarjeta de admisión (vease anexo)	Personal de Admisión Apoyo: Personal ACV
Triage	De no contar tarjeta se les asignará uno.	Personal de Admisión Apoyo: Personal ACV
Instalaciones ACV Prioridades, salas de observación.	Asignará ficha de atención o apertura de Historia Clínica para desastres	Personal Admisión Apoyo: Administrativos
OBS. Las Tarjetas de admisión, así como las fichas de atención para desastres serán elaboradas por el área de admisión, los cuales deberán tener los datos mínimos necesarios, ser fácil de aplicar y contar con una reserva de estos documentos para casos de desastres.		

Fuente: Elaboración propia UFGRD HEP 2018.

c) Gestión de Recursos de Almacenes – Suministros

Los recursos (medicamentos, insumos, equipos, mobiliarios médicos) gestionados por UFGRD serán salvaguardados por dicha área; y los demás recursos del HEP estarán custodiados por cada área asignada.



**d) Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a emergencias o desastres**

Para la vigilancia epidemiológica posterior a un desastre en un establecimiento de salud, se debe contar con un epidemiólogo. La vigilancia considerar 4 componentes que son:

- La evaluación del riesgo potencial epidémico, donde se determinara cualitativamente la probabilidad de incremento o aparición de enfermedades asociados a riesgo ambiental, biológico y social.
- Implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica de daños trazadores.
- Implementar una sala de situación en emergencias y desastres, el cual recibirá, procesará y representará en forma gráfica la información de lo que ocurre a consecuencia de la emergencia o desastre.
- Se realizará la investigación y control de brotes epidémicos; Con la información de la tendencia de los daños trazadores de los servicios de salud se monitoreará la presencia del incremento de casos inusuales de enfermedades. (según el manual de investigación y control de brotes epidémicos para el nivel local)

El reporte de vigilancia epidemiológica con posterioridad a emergencias y desastres se registrará en el formato del Anexo 8 – 9.

La probabilidad de incremento o aparición de enfermedades que podrían presentarse posterior al evento sísmico de gran magnitud en el HEP está presente y es alta, se muestra en el cuadro N° 49, las posibles patologías expuestas.

Cuadro: 50. Lista de Enfermedades Emergentes en Desastres.

ENFERMEDAD	PROBABLES FUENTES DE CONTAMINACION DETERMINANTES DE RIESGO / FACTORES DE RIESGO	POTENCIAL DE RIESGO
Cólera	Elevada temperatura ambiental, Contaminación agua / alimentos. Hacinamiento. Colapso de sistema de agua y desagüe. Antecedentes endémicos o epidémicos recientes.	***
Diarrea no específica	Contaminación agua / alimentos, Hacinamiento, Colapso de sistemas de agua y desagüe.	****
Difteria	Hacinamiento de grupos susceptibles. Bajas coberturas de inmunizaciones.	*
Intoxicación por alimentos	Alimentación en masa (olla común) y medios de refrigeración / cocción inadecuados. Distribución de alimentos donados sin control bromatológico.	***
Hepatitis vírica A	Contaminación Agua / alimentos. Saneamiento inadecuado.	****
Hepatitis vírica B	Contaminación de equipos quirúrgicos. Insuficiente material de curación e inyectable. Transfusión sanguínea sin tamizaje previo.	****
Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)	Hacinamiento. Exposición al frío por falta de abrigo. Humedad.	****
Leptospirosis	Contaminación agua / alimentos. Agua estancada, inundaciones. Remoción de escombros.	**
Malaria	Presencia de criaderos de mosquitos. Incremento de la temperatura.	**
Dengue	Presencia de criaderos de mosquitos e área urbana. Acumulo de inservibles. Incremento de temperatura. Almacenaje inadecuado de agua.	**
Sarampión	Introducción de la enfermedad en poblaciones aisladas susceptibles. Bajas coberturas de vacunación.	*
Infecciones de piel	Falta de agua para aseo personal. Hacinamiento.	***
Meningitis Meningocócica	Hacinamientos / albergues.	**
Pediculosis	Hacinamientos / albergues. Vestidos inadecuados. Aseo deficiente.	***





Peste	Hacinamiento. Control inadecuado de roedores. Almacenamiento inadecuado de alimentos. Condiciones antihigiénicas.	+
Rabia	Presencia de perros vagabundos. Bajas coberturas de vacunación antirrábica canina.	*
Salmonelosis	Hacinamiento, albergues. Contaminación en la alimentación en masa (olla común). Saneamiento deficiente.	**
Shigelosis	Hacinamiento. Saneamiento deficiente, malnutrición.	****
Tétanos	Inundaciones. Terremotos.	**
Tuberculosis	Hacinamiento / riesgo en albergues. Interrupción de programas de control.	*
Fiebre Tifoidea	Interrupción del control sanitario de los alimentos y del agua.	**
Tos Ferina	Hacinamiento. Baja cobertura de vacunación.	**
ETS / SIDA	Hacinamiento en albergues. Inadecuado programa de salud mental en población hacinada en especial adolescentes.	**
Enfermedades infecciosas oftalmológicas y conjuntivitis	Inadecuada higiene. Contacto con aguas contaminadas. Hacinamiento con personas de riesgo.	***

Fuente: Manual de la implementación de la vigilancia epidemiológica en desastres MINSA 2003

e) Salud Ambiental

En caso de emergencia y desastres, considerara el manejo de la Salud Ambiental en:

El manejo de los residuos sólidos generados, serán gestionados por un responsable debidamente capacitado de acuerdo a la NTS N° 114 / MINSA / 2018 / DIGESA, Norma Técnico de Salud "Gestión Integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación"

El Abastecimiento **de los alimentos** en situaciones de desastres debe ser gestionado adecuadamente para garantizar su inocuidad, en coordinación con las autoridades competentes.

La Jefatura de Nutrición será responsable de las raciones alimentarias para el personal y pacientes durante el desastre se encargara:

- Estimar los alimentos disponibles.
- Calcular las necesidades alimentarias de la población interna (personal y pacientes) para responder en el desastre. Ver Tabla 35.

Tabla 35: Raciones alimentarias por día, personal y pacientes

Raciones Alimentarias	Día	Noche	Feriados
Desayuno/Almuerzo	580	320	280
Agua personal 2l/d	100	40	30
Agua pacientes 2l/d	50	20	30
Conservas	10	0	10

Fuente: Mapeo de datos - Jefatura de Nutrición 2023.

- Determinar las raciones alimentarias de acuerdo a las características de la población interna y duración estimada de los efectos del desastre sobre la misma.
- Coordinar con la UFRD para la adquisición de alimentos según características dispuestas para las Brigadas Institucionales. Ver Tabla N° 36



**Tabla 36:** Raciones de alimentos fríos para la movilización de las brigadas del MINSA

Descripción del producto	Unidad de Medida	*Cantidad Requerida	Alternativas/Observaciones
DESAYUNO			
Jugo de frutas	Caja		Caja tipo tetra pack, composición mínima 200cc, carbohidratos 21gr, 100 calorías.
Leche chocolatada	Envase		Caja tipo tetra pack, composición mínima 200cc, carbohidratos 30gr, proteínas 5.5gr y 100 calorías.
Pescado envasado (grated/filete/sólido de atún/entomatado)	lata		Lata de tamaño personal de aproximadamente 150 gr, min 300 calorías, proteínas 13 gr y con dispositivo para abrir. Alternativa: salchicha tipo Vienesas
Pasas deshidratadas	bolsa		Bolsa individual del 120 gr
ALMUERZO			
Jugo de frutas	caja		Caja tipo tetrapack, composición mínima vol. 200cc, carbohidratos 21gr y 100 calorías.
Frijoles tipo Cassulep/lentejas preparadas y envasadas sólo para calentar	Lata		Lata de tamaño personal, de aproximadamente 150gr con 300 calorías, proteínas 13gr, y dispositivo para abrir.
Pescado envasado (grated/filete/sólido de atún/entomatado)	lata		Lata de tamaño personal de aproximadamente 150 gr, min 300 calorías, proteínas 13 gr y con dispositivo para abrir.
Galletas de soda	paquete		Paquete personal x 8 unidades
Conserva de fruta	lata		Durazno, manzana, papaya, lata con dispositivo para abrir.
CENA			
Jugo de frutas	Caja		Caja tipo tetra pack, composición mínima vol. 200cc, carbohidratos 21gr y 100 calorías
Tallarines con pollo/estofado de pollo o carne	lata		Lata de tamaño personal aprox. 250 gr y 50 calorías, con dispositivo para abrir
Conserva de fruta	lata		Durazno, manzana, papaya, lata con dispositivo para abrir.
COMPLEMENTOS Y ACCESORIOS			
Infusión filtrante (té, manzanilla)	sobre		Café en sachet
Agua de mesa	botella		Botella
Azúcar	sobre		Sobre 15 gr.
Set de cubierto descartable	Set completo		(incluye servilleta)

Fuente: Directiva N° 053-05-MINSA/ogdn-v.01 * Cantidad requerida depende de la UFGRD.

f) Manejo de Cadáveres

- El mortuario del HEP tiene capacidad para contener 2 pacientes o 6 RN o productos, ante la posibilidad de gran cantidad de fallecidos posterior a un evento sísmico de gran magnitud la UFGRD en coordinación con la Jefatura responsable designarán las instalaciones para la ubicación temporal de cadáveres.
- La identificación de los cadáveres se realiza a través de la Tarjeta de Admisión en caso no tuviéramos datos entonces se procederá a describir las características de la persona fallecida (físicas, vestimenta, etc.) el cual se cotejará posteriormente con la información disponible de las personas desaparecidas o presumiblemente muertas.
- La forma más sencilla de identificación de es la identificación visual por medio de fotografías de los cadáveres y puede maximizar el proceso de la pronta





identificación no forense, este procedimiento estará a cargo de la oficina de comunicaciones.

- Se consultará a personal de Medicina Legal y Fiscalía para la implementación de un plan de acción para el manejo de cadáveres a fin de permitir el adecuado almacenamiento e identificación de los cadáveres, así mismo se seguirá la Guía Práctica de Gestión de Cadáveres para Desastres de la OP

6.4.4 Referencia y Transporte asistido de pacientes.

Activado el plan de respuesta, la persona responsable de unidad de referencia y contra referencias se contactara con los establecimientos de su red para dar a conocer su condición de emergencia, teniendo en consideración los siguientes detalles:

- El Hospital de Emergencias Pediátricas coordinara detalles del cuidado durante el traslado de la víctima con el jefe de emergencia o jefe de guardia del establecimiento de salud de destino, a través de los medios de comunicación más rápida (Radio Tetra, celular)
- Durante el traslado de la víctima al establecimiento de salud de destino, el responsable de la referencia designa a un personal de salud competente según la gravedad del caso, y también solicita que un miembro de la familia o apoderado acompañe en su traslado.
- En el establecimiento de salud de destino de la referencia, el personal acompañante del paciente hace firmar la hoja de referencia al responsable de la atención. Luego una copia de esta es devuelta a la unidad de referencias para su archivo en la historia clínica y su respectivo.
- Si ocurriera el fallecimiento del paciente durante el traslado, este es regresado al HEP para los trámites legales y administrativos.
- En caso se requiera necropsia de ley, el cadáver es remitido a la morgue, al médico legista.
- El transporte de pacientes se realizará con las ambulancias tipo II y III de acuerdo con prioridades, las vías de salida de las ambulancias temporalmente serán por la puerta de emergencia, es factible trasladar a los pacientes por medio de camillas por la puerta de ingreso vehicular.
- El área de transporte debe garantizar la operatividad de las ambulancias para el traslado de víctimas según prioridad, a establecimientos de mayor capacidad resolutive.
- La implementación y operatividad de los insumos, equipos y medicamentos de la ambulancia a cargo del Servicio de Emergencia.
- El personal de Transporte estará en constante coordinación con el Jefe de Operaciones para efectivizar las referencias de otros hospitales con patologías diversas.

6.5 Procedimiento de coordinación interinstitucional e instituciones.

Es responsabilidad del Oficial de Enlace (Director adjunto). La realización de las coordinaciones interinstitucionales de apoyo frente a desastres:





Tabla 37: Instituciones de Primera Respuesta.

INSTITUCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
DIGERD-MINSA	Guillermo Marconi N° 317 - San Isidro	COE Salud 222-2143 RPM #952836494
CENEPRED	Av. Del Parque Norte N°313 - 319, San Isidro.	201-3550 Anexo 121
INDECI	Calle Uno Oeste, Urb. CORPAC, San Isidro	225-9898
	Av. Gálvez Barrenechea 563 - San Isidro.	2243600
	Av. Guardia Ovil 922-san Isidro.	2242355
	Av. Arenales 1302 - Of. 115, Lima.	2248100
ESSALUD	Av. Arenales 1302 - Of. 115, Lima	2656000 Anexo 2496
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	Jr. Camaná 616, Lima	6261600 Anexo 4030
CGBVP - Bomberos	Av. Arequipa N° 2495, San Isidro	3991111 / 2220222
UNICEF	Parque Melitón Porras 350, Miraflores	613-0707
Programa Mundial Alimentario PMA	Los cipreses 245, San Isidro	440-4000 222-0568
OPS/OMS	Lo Pinos 251 Urb Camacho La Molina Lima	319-5700
USAID/OFDA	Jr. Río Danubio Mz M 2da lote 18 Urb. Las Praderas, La Molina- Lima	365-0592 / 365-0550 9900-5050
Municipalidad de Lima	Jr. De la Unión 300, Cercado de Lima	427-6080 426-7782
Telefónica	Av.28 de Julio 715, Cercado de Lima	0-800 – 16-720
PNP		105 225-0402 / 225-0202
EDELNOR	Av. Tnte López Rojas 210, Maranga	517-1717 / 561-2001
SEDAPAL	Av. 28 DE Julio 487, La Atarjea, Autopista Ramiro Priale. El Agustino	317-8000 / 214-8054
SAMU	Calle Van Gogh N° 349-351	
Comisaría San Andrés - Lima Cercado	Jr. Huallaga 862	428-1962 / 428-1963
Fuerte Rafael Hoyos Rubio	Av. Elespuru S/N.	382-3871
H. Solidaridad Lima Centro	Av. Camana 700.	427-0919

Fuente: Elaboración propia UFGRD-HEP 2024

Tabla 38: Directorio Hospitales

INSTITUCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"	Av. Alfonso Ugarte N° 848 – Cercado de Lima	424-5276 / 431-4040 Emergencia 330-0241
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"	Parque de la Historia de la Medicina s/n Barrios Altos – Barrios Altos	328 - 0028
HOSPITAL NACIONAL "JOSE CASIMIRO ULLOA"	Av. República de Panamá N° 6355	Emergencia: 204-0900
HOSPITAL NACIONAL "CAYETANO HEREDIA"	Av. Honorio Delgado 262 – Urb. Ingeniería	Emergencia: 481-9570
HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRON"	Av. Guardia Chalaca 2176	614-7474 Anexo 2137
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"	Av. Cesar Vallejo 1390	Emergencia: 362-0514
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"	Av. Alfonso Ugarte N° 825 – cercado de Lima	Emergencia: 330-3522
HOSPITAL "SANTA ROSA"	Av. Bolívar cuadra, 8 - Pueblo Libre	615 - 8202
HOSPITAL "SERGIO BERNALES"	Av. Túpac Amaru Km 14.5 – Comas Central	558-0186 Anexo 291
HOSPITAL PUENTE PIEDRA "CARLOS LANFRANCO LA HOZ"	Av. Sáenz Peña Cdra. 6 s/n	548 - 1898
INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO	Av. Brasil 600 - Breña	330 - 0066
INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL	Jr. Miro Quezada N° 941	328 - 1370 / 328 - 1510
HOSPITAL VENTANILLA	Dr. Jose Willian Castro Garay	999-931-429

Fuente: Elaboración propia UFGRD-HEP 2024





6.6 Procedimientos para la gestión de recursos para la respuesta.

6.6.1 Gestión de recursos financieros

El Ministerio de Salud, en cumplimiento de la conducción de los Programas Presupuestales, con el propósito de facilitar el proceso de programación, formulación, monitoreo y evaluación emitió el Documento Técnico denominado: Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avance de los Programas Presupuestales: 0068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres con recursos financieros para cada establecimiento de salud (EESS). Ver Cuadro N° 51.

Es responsabilidad de la Oficina Ejecutiva de Administración y los respectivos Jefe de Economía y logística llevar el control todos los aspectos del análisis financiero de los costos del desastre, incluyen la negociación de los contratos y servicios antes, durante y después del desastre, mantener un registro continuo de los costos asociados con la emergencia y/o desastre y preparar el informe de gastos.

El Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres debe garantizar el uso el presupuesto para el logro de metas al 100%.

Cuadro: 51. Programa Presupuestal 0068.

PRODUCTO	ACTIVIDAD
Estudios para la estimación del Riesgo de Desastres	Informes de estudios de vulnerabilidad y riesgos
Servicios públicos seguros ante emergencias y desastres	Servicio intervenidos.
Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres	Desarrollo de centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres
	Desarrollo de Simulacros en Reacción Reactiva
	Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres
Población con prácticas seguras para la resiliencia.	Implementación de Brigadas para atención frente a emergencias y desastres
Personas con formación y conocimiento en gestión del riesgo de desastres (GRD)	Organización y entrenamiento de comunidades en habilidades frente a desastres
Acciones comunes	Formación y capacitación en GRD.
	Monitoreo, supervisión y evaluación de productos y actividades en GRD
	Desarrollo de instrumentos estratégicos para GRD
	Asistencia Técnica y acompañamiento en GRD

Fuente: RM. 907-2016 MINSA. Documento Técnico "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales".

Como parte de la preparación ante una emergencia o desastre la UFGRD del Hospital de emergencias Pediátricas, realizará la programación anual de capacitaciones 2024, los recursos para efectivizar las capacitaciones se financiarán a través del PPR 0068 del MINSA.



**Tabla 39: Capacitación para la Respuesta en Emergencia y Desastres**

Nombre de la capacitación	Capacitaciones al año	Fechas a determinar	Público Objetivo
Curso: "Gestión Prospectiva y Reactiva del Riesgo Para Personal de salud"	1	UFGRD	En General
Curso: " Cambio Climático y los Efectos en la Salud"	1	UFGRD UFGRD	En General
Curso: " Formación de Brigadistas Hospitalarios para Emergencias y Desastres"	1	UFGRD	En General
Curso: " Manejo de Trauma, Primeros Auxilios y Soporte Básico de Vida"	1	UFGRD	En General
Curso: " Aplicación de Sistema de Comando Hospitalario"	1	UFGRD	Brigadas

Fuente propia UFGRD – 2024

6.7 Procedimientos para la finalización de la respuesta.

El Director del HEP como encargado del Puesto de Comando, una vez que se haya controlado el evento, dará por finalizado la situación de emergencia, el cual se comunicará través del perifoneo o de los megáfonos portátiles, WhatsApp u otros medios de comunicación.

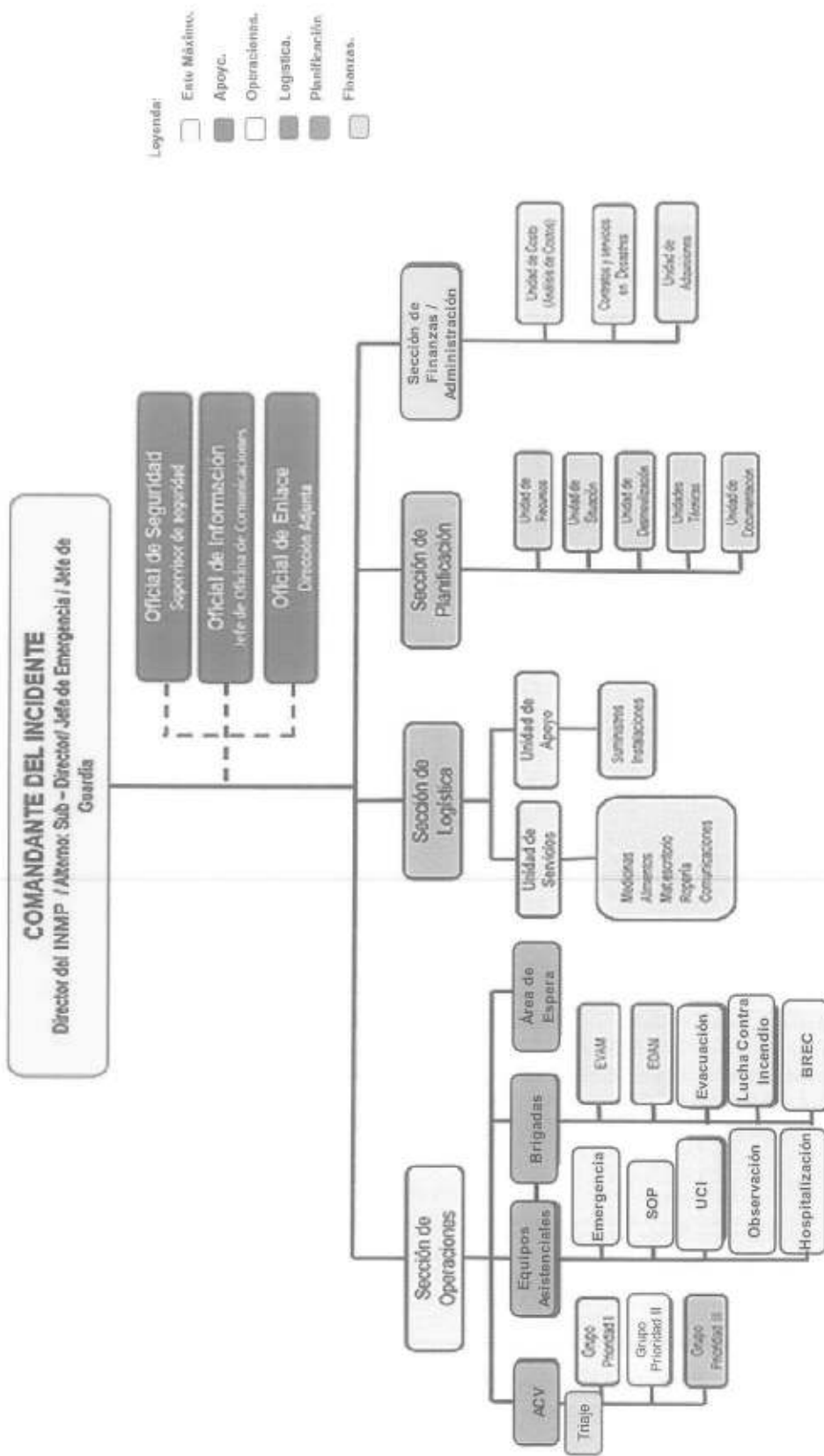
VII. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO

El monitoreo del Plan de Respuesta frente a Emergencias y Desastres 2024, estará a cargo de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres (UFGRD), quien brindarán soporte en coordinación con el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo para el desarrollo y cumplimiento de las actividades programadas.

Para la evaluación la UFGRD solicitará a los órganos y unidades orgánicas involucradas la presentación de informe del cumplimiento de las actividades desarrolladas, a fin de consolidar dicha información en un informe de evaluación de la operatividad del Plan de Respuesta,

VIII. ANEXOS DEL PROTOCOLO

ANEXO: 1 FLUJOGRAMA SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES HEP





ANEXO: 2

RELACION DE BRIGADISTAS HOSPITALARIAS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES-HEP

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	COND. LAB.	CARGO	SERVICIO
01	ALAYO CRUZ MARIA CLEOFE	NOMB.	TEC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
02	ALZA VILELA GISELA MAIR	CAS	COMUNIC. SOCIAL	OGC
03	ARIAS QUIJANO JOSEFINA MARIA	NOMB.	TEC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
04	BARAHONA GARCIA MAYRA ELIZABETH	NOMB.	TEC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
05	CANALES HURTADO SIRLE JOHANA	CAS	LIC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
06	CARBONERO PISCOYA LUZ	NOMB.	LIC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
07	CÁRDENAS MARTÍNEZ DORIS SOFÍA	NOMB.	TEC. ADMINIST.	ECONOMIA
08	CASANA GONZALES SILVIA MIRIAM	NOMB.	AUX. ASISTENCIAL	CAJA/ADM
09	CHAVEZ RODRIGUEZ HAYDEE ELVIRA	NOMB.	LIC. ENFERMERIA	HOSPITALIZ.
10	CHIPANA QUISPE VANESSA LAURA	CAS	LIC. ENFERMERIA	HOSPITALIZ.
11	CLARIS SAEZ CIPRIANA	NOMB.	LIC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
12	COLCA ARANDA MELVA DOLORES	NOMB.	LIC. ENFERMERIA	C. QUIRURGICO
13	CONDE CARDENAS CARMELA ROSARIO	NOMB.	TEC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
14	CRUZ CURASI JUAN	CAS	TEC. MANTENIMT.	SSGG
15	CRUZ CURASI YOLANDA	NOMB.	LIC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
16	CUTIPA VILLALBA MILAGROS PILAR	NOMB.	AUX. ASISTENCIAL	CAJA/ADM
17	ESPINOZA GONZALES MERCEDES MARIA	NOMB.	TEC. ENFERMERIA	PERSONAL
18	ESTRELLA LEON MILAGROS PILAR	NOMB.	LIC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
19	FONSECA RODRIGUEZ JUAN PANFILO	NOMB.	TEC. MANTENIMT.	SSGG
20	GARABITO GONZALEZ IRMA ALINE	NOMB.	LIC. ENFERMERIA	HOSPITALIZ.
21	GARCIA SANDOVAL ELIZABETH JESSICA	CAS	TEC. ADMINIST.	DPTO. ENF.
22	GODOY PALOMINO BENJAMIN GUSTAVO	NOMB.	TEC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
23	GOICOCHEA AMBROSIO EDITH ALEJANDRINA	NOMB.	TEC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
24	GRIJALVA HUARANGA SANDRA CELIA	CAS	TEC. LABORAT.	LABORATORIO
25	HUACACHI ACUÑA RUDY BENITO	NOMB.	LIC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
26	HUAYTALLA VEGA EVERTH	NOMB.	TEC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
27	JUIPA NOLASCO CARLOS ALBERTO	NOMB.	TEC. MANTENIMT.	SSGG
28	LLUQUE AQUINO MARIA ELENA	NOMB.	LIC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
29	MAMANI ENCALADA ANTONIA EMILIANA	NOMB.	LIC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
30	MAMANI ENCALADA TRINIDAD JUDY	P. FIJO	TEC. ADMINIST.	OFIC. PERSONAL
31	MENDOZA BARRETO MARIA MARIBEL	NOMB.	AUX. ASISTENCIAL	CAJA/ADM
32	MONTENEGRO CHUQUI LITMAN	CAS	TEC. LABORAT.	LABORATORIO
33	ÑIQUE ANTICONA JULIA NASARIA	NOMB.	TEC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
34	OCHOA ACUÑA FRANK JOHNNY	CAS	TEC. MANTENIMT.	SSGG
35	ORE CONTEÑA SONIA	CAS	LIC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
36	ORIHUELA ALVAREZ JUDITH ROCIO	NOMB.	LIC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
37	ORTIZ ESPINOZA SUSAN	P. FIJO	TEC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
38	ORTIZ GARCIA ROXANA BACILIA	NOMB.	LIC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
39	PACAHUALA SILVERIO LIZ VERONICA	NOMB.	TEC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
40	PACHECO RIQUELME JHOSETT BITTEL	NOMB.	TEC. FARMACIA	FARMACIA
41	PATÍÑO CHAUCA YURI MARIA TEODORA	NOMB.	LIC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
42	PILLACA SANTILLAN VICTOR EDUARDO	NOMB.	TEC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
43	QUISPE FERNANDEZ JOSE WILSON	P. FIJO	TEC. LABORAT.	LABORATORIO
44	QUISPE GALIANO CRISTHIAN HAROLD	P. FIJO	TEC. ADMINIST.	LOGISTICA
45	QUISPE LOPEZ FELICITAS ROSA	NOMB.	TEC. ENFERMERIA	C. QUIRURGICO
46	RIVAS GALLARDO MIRIAM MARIA	NOMB.	TEC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
47	RIVEROS CHUPAN MARIA TERESA	NOMB.	ASISTENTA SOCIAL	SERV. SOCIAL





48	RODRIGUEZ NORIEGA JULIO ROBER	CAS	TEC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
49	RUEDA GRIJALVA PAUL PERCY	NOMB.	TEC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
50	RUPAY CERNA DIANA GLADYS	NOMB.	TEC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
51	SALAS MERINO ROSARIO LIZBETH	NOMB.	LIC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
52	SILVA GUANILO MILAGROS MÓNICA	NOMB.	LIC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
53	SOLANO CAMPOS JUNIOR ALEJANDRO	NOMB.	TEC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
54	SUAREZ OTOYA ANTONIO FEDERICO	NOMB.	TEC. ADMINIST.	PERSONAL
55	TORO DEXTRE LUIS ALBERTO	NOMB.	TEC. ASISTENCIAL	CAJA/ADM
56	VALENZUELA MATAMOROS MILEVA	NOMB.	LIC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
57	VASQUEZ VILLANUEVA CARMEN GLORIA	NOMB.	ASISTENTA SOCIAL	SERV. SOCIAL
58	VEGA SOTO RAQUEL DEL CARMEN	NOMB.	MEDICO	EMERGENCIA
59	VERGARA RUIZ IZABETH	NOMB.	TEC. ENFERMERIA	HOSPITALIZ.
60	VILCA HUAMANI RUBEN ANGEL	P. FIJO	TEC. ADMINIST.	ALMACEN
61	VILLAVICENCIO CHAVEZ JACQUELINE JUDITH	NOMB.	TEC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
62	VILLAVICENCIO CHAVEZ MARIANA MARTHA	NOMB.	LIC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
63	WONG PAUCAR DANY EMILIA	NOMB.	LIC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
64	ZEAL CALDUA JENNY CAROLINA	CAS	LIC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
65	ZORRILLA SOCA ELIZABETH ROXANA	NOMB.	AUX. ASISTENCIAL	SERV. ECON.
66	ZULETA VILLENA FRANCY DIANA	CAS	LIC. ENFERMERIA	EMERGENCIA
67	NEYRA TORRES HILDA OFELIA	TERCERO	TEC. ADMINIST.	OGC
68	DELGADO GARCIA FLORDELINA	TERCERO	TEC. ADMINIST.	OGC

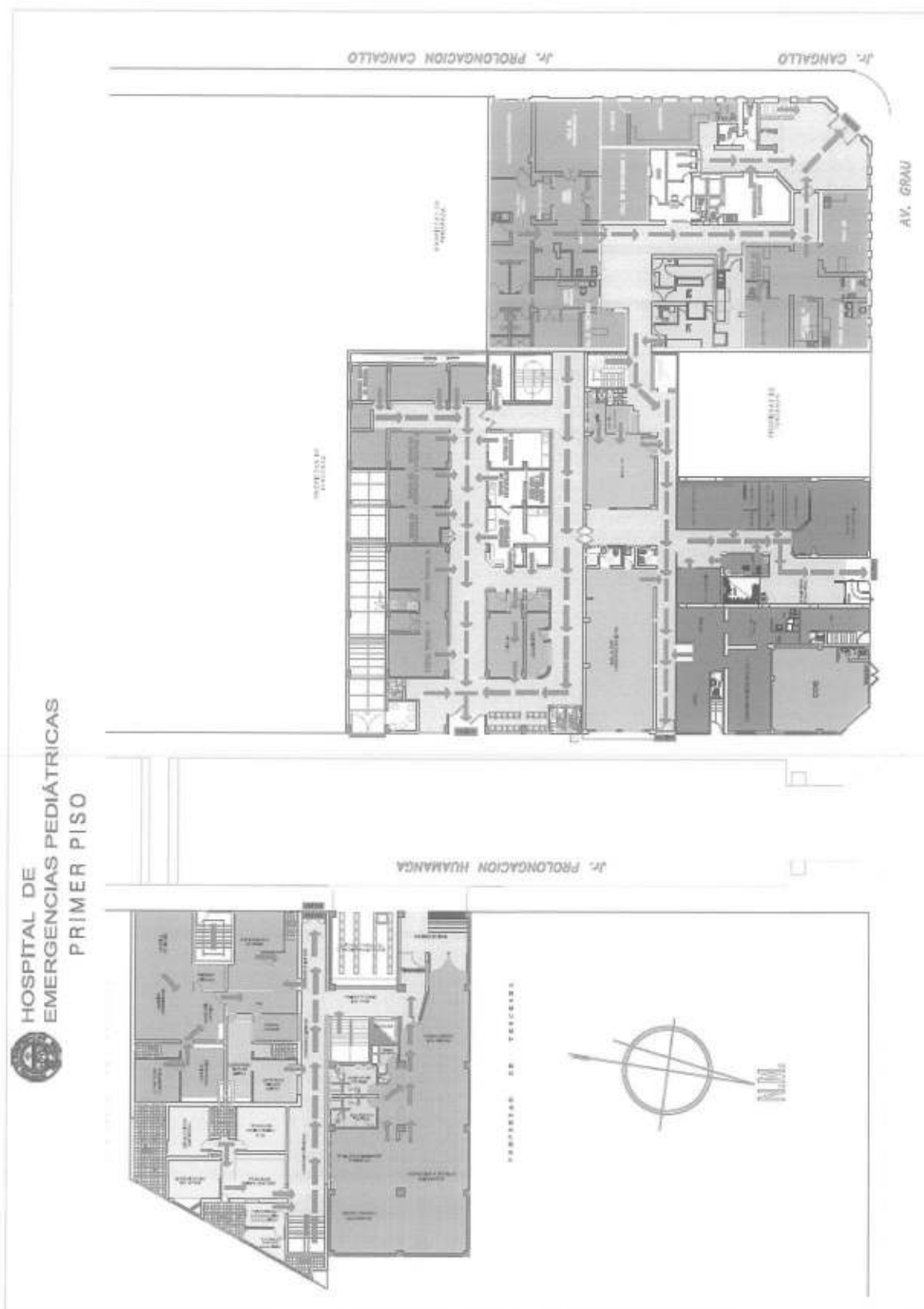
Fuente: Resolución Directoral N° 125-2024-DG-HEP / MINSA





ANEXO:3

PLANO DE RUTAS DE EVACUACION DEL HEP



SECTOR	NIVEL	SERVICIOS	SOORTEIMPACTO	Zona Segura Interna	Zona Segura Ext	BRIGADA: PROTECCION Y EVACUACION (Responsable)
Bloque A Asistencial Antigua	1er. Piso	Hall Ingreso, sala IB, Farmacia, Admisión, Caja y liquidación	Evacuación Inmediata	No tiene	Cangallo S1 →	Enfermera S1
		Centro Quirúrgico, Central de esterilización.	Evacuación Inmediata	Periferia Ascensor	Huamanga S2	Coordinadora de servicio de turno
	2do. Piso	Hall 2do piso, Tópicos de apoyo a emergencia N° 1, 2, 3, Salas de Neurocirugía y Traumatología.	Evacuación Inmediata	No tiene	Cangallo S1 →	Enfermera o brigadista de turno
		Laboratorio, Cocina.	Evacuación Inmediata	Periferia Ascensor	Huamanga S2	Brigadista de turno S2
Bloque C Asistencial Nuevo	3er. Piso	Dpto. Enfermería, Of. Epidemiología, Jefaturas Asistenciales, Oficina de Seguros, Servicio Social.	Evacuación Inmediata	No tiene	Cangallo S1	
	1er piso	Sala de observación 2 (I-A).	Protección in Situ	Periferia Ascensor	Huamanga S2	Brigadista de turno S2
	2do. Piso	Sala Observación 1, Hospitalización IC- UVI.	Protección in Situ	No tiene		
	3er. Piso	UTIP-A, UTIP-B y UCIN.	Protección in Situ	Periferia Ascensor	Huamanga S2	Brigadista de turno S2
Bloque B Dx. Por Imágenes	4to. Piso	SALA 3-A, SALA 3-B y SALA 3-C.	Protección in Situ	Periferia Ascensor	Huamanga S2	Brigadista de turno S2
		Estar de Técnicos de Enfermería.	Protección in Situ			
	1er piso	TAC, Ecografía, Radiología	Protección in Situ	Pasadizo Central	Av. Grau S1 →	Brigadista de turno S1
	Sótano	Servicios generales y mantenimiento, Transporte, Costura, limpieza	Protección in Situ	Pasadizo Central	Huamanga S3	Brig. Jefe de Guardia S3 S3
Bloque G Administrativo Nuevo	1er Piso	Servicio de Emergencia, Admisión, Caja, Farmacia Jefatura de Guardia.	Protección in Situ			
	Sótano	Archivo				
	2do Piso	Almacén	Protección in Situ	Periferia Ascensor	Huamanga S4	Jefe o encargado de Abracán S4
	3er Piso	Farmacia	Protección in Situ			
Bloque F Administrativo Antigua		Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, Auditorio	Protección in Situ			
	1er. Piso	Dirección General Logística, Patrimonio	Protección in Situ	Periferia Escaleras		Brigadista G. S4
	2do. Piso	Comunicaciones, Oficina Administración, Asesoría legal Economía, Planeamiento, otros	Protección in Situ	Periferia Escaleras	Huamanga S4	Jefe de Estadística o Encargado S4
	3er. Piso	Estadística e informática Personal, Calidad, OCI.	Protección in Situ	Periferia Escaleras		
	4to. Piso	Gimnasio	Protección in Situ	Periferia Escaleras	Huamanga S4	

Fuente: Elaboración propia UFGRO-HEP 2024



ANEXO:4

Ficha de Registro de Víctimas ante Emergencias y Desastres

[illegible]

(1) Nombres y apellidos, o información

(2) disponible que facilite la identificación de la víctima

(3) Destino: Hospitalización, Sala de Operaciones, Unidad de Cuidados Intensivos, Alta, Fallecido o Referido a otro establecimiento de salud.

Fuente: Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana y en las Regiones de Lima y Callao

ANEXO: 5

[illegible]

Fuente: RM N°: 813-2023 / MINSA



ANEXO: 6

EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES DE SALUD
Formulario Preliminar

I. INFORMACION GENERAL

Zona afectada:

Departamento:

Provincia:

Distrito:

Localidad (caserio, anexo y otros):

II. ACCESO

Vías de acceso disponibles para llegar a la zona afectada:

1. Vía de transporte:

2. Tipo de Vehículo:

3. Lugar de partida:

4. Tiempo de llegada (horas, días):

5. Ruta alterna:

III CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO GENERADOR DE DAÑOS:

1. DIA Y HORA DE OCURRENCIA: _____

2. EVENTO GENERADOR: _____

3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO : _____

4. EVENTOS SECUNDARIOS : _____

IV DAÑOS GENERALES

1. Población Total: _____ 2. Población Damnificada: _____

3. Viviendas Total: _____ Habitables: _____ Inhabitable: _____ = Destruídas: _____

4. Afectación de servicios básicos:

Agua potable: _____

Desagüe: _____

Energía eléctrica: _____

Comunicaciones: _____

Transporte: _____



**V. DAÑOS A LA SALUD**

1. Heridos:

Lugar de atención	Tipo de lesión	Heridos por lesión				Necesidad de tratamiento	
		N° heridos según gravedad				local	evacuación
		Grave	Moderoso	Leve	total		

2. Número de Muertos: _____

3. Número de desaparecidos: _____

4. Personal de Salud afectado:

Recursos Humanos	Total personal	Daños a la Salud		Dañificados	Observaciones
		Heridos	Muertos		
Médicos					
Enfermeras					
Otro personal					
Total					

5. Daños a los Servicios de Salud de la localidad:



Establecimiento de Salud	Funcionamiento del Servicio de Salud				Observaciones
	Funciona		No funciona	¿Por qué? Indicar daños a la infraestructura, equipamiento, otros.	
	Totalmente	Parcialmente			

VI. ACCIONES PRIORITARIAS PARA EL CONTROL DE LA SITUACIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____



**VII REQUERIMIENTO DE APOYO EXTERNO PARA EJECUCIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS**

Medicamentos y Suministros:

Artículo	Presentación	Cantidad	Prioridad

Equipos:

Equipo	Fuente de energía	Cantidad	Prioridad

Recursos Humanos:

Profesión/oficio	Especialidad	Cantidad	Prioridad

COORDINACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Responsable del reporte: _____ Cargo o función: _____

Establecimiento de Salud: _____

Enviar reporte al Centro de Operaciones de Emergencias (COE Salud)

Teléfono : (01) 6119933 // Cel 946285617
Radio : Gama HF 7.780.0 KHZ (convergencia - Central Minsa)
Gama VHF Canal 1 (OCCA-99)
Tetra 605 (COE Salud), 603 (Central MINSA) - Lima
E-mail : goesalud@minsa.gob.pe

Fuente: RM N°: 813-2023 / MINSA.





ANEXO 6

Modelo de Tarjeta de admisión de paciente en desastres.

Apellidos		Dirección del paciente:		DNI	
Nombres del paciente		Edad	Sexo	Teléfono del paciente:	Estado Civil:
Nombre y Dirección de la instalación		Emergencia () ACV () PUMA () Otros:			
Características Físicas relevantes:					
Diagnóstico y Condición:					
		Fecha		Hora	
¿Observación?	Fecha de admisión	Fecha de Alta	Nombre, dirección y teléfono del médico		
SI () No ()					
Sala de Emergencia	Fechas de tto.	Asegurado: SIS () SOAT () ESSALUD () EPS () Otros.....			
Transferido a :		Fecha	Hora		
Otra información pertinente al tratamiento:					
Nombre del personal a cargo		Firma			

Fuente: Forma de la Cruz Roja Norte americana 2007 (Rev. 3-78). Elaboración: UFGRO-HEP-2024.





ANEXO 7: TRIAJE

A) TARJETA

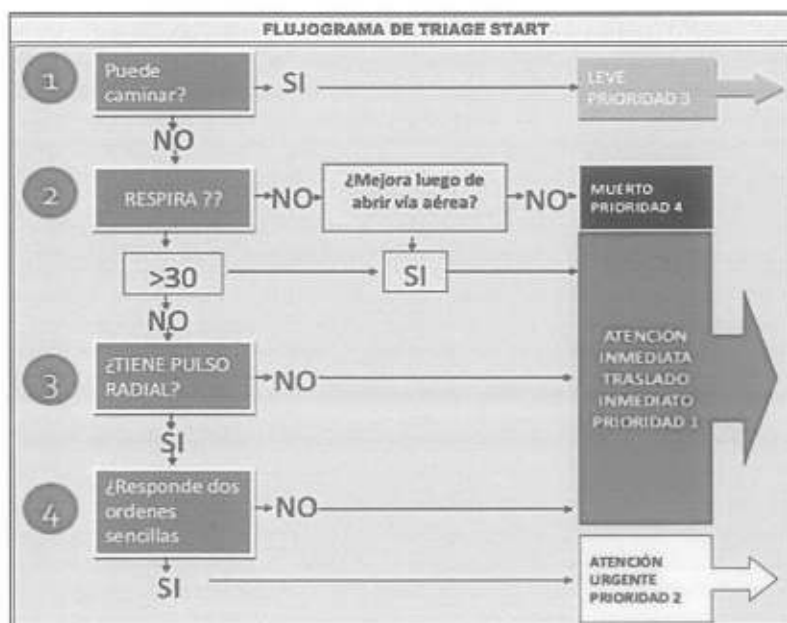
CLASIFICACIÓN DE VÍCTIMAS		TRATAMIENTO INICIAL PREHOSPITALARIO													
Fecha: _____	Hora: _____	Hora: _____													
Edad: _____	Sexo: _____	Hora: _____													
Nombre: _____		Hora: _____													
Procedencia: _____		Hora: _____													
Tipo de accidente: _____		Hora: _____													
		Responsable: _____													
		TRATAMIENTO INICIAL EN EL HOSPITAL													
		Hora: _____													
		Hora: _____													
		Hora: _____													
		Hora: _____													
Lesiones: _____		Responsable: _____													
Prioridad Para el traslado En el hospital <table border="1"> <tr><td>I</td><td>I</td></tr> <tr><td>II</td><td>II</td></tr> <tr><td>III</td><td>IV</td></tr> </table>		I	I	II	II	III	IV	Prioridad En el hospital Para el traslado <table border="1"> <tr><td>I</td><td>I</td></tr> <tr><td>II</td><td>II</td></tr> <tr><td>III</td><td>IV</td></tr> </table>		I	I	II	II	III	IV
I	I														
II	II														
III	IV														
I	I														
II	II														
III	IV														

Color	Prioridad	Descripción	Ejemplos
	Prioridad 3	Puede esperar sin riesgo vital. Asistencia demorable 4-6 horas.	Fracturas menores. Heridas o quemaduras menores. Contusiones, abrasiones. Ansiedad.
	Prioridad 2	Sin riesgo vital inmediato. Pueden esperar máx. 1 hora sin ser atendidos.	Riesgo de shock. Fx abierta fémur, fx pelvis. Quemaduras graves. Inconsciente. TCE.
	Prioridad 1	Requiere tratamiento y estabilización inmediata	PCR presenciada. Shock de cualquier causa. Df. Respiratoria. TCE grave. Hemorragia importante.
	Prioridad 4	Fallecido	

B) TIPOS

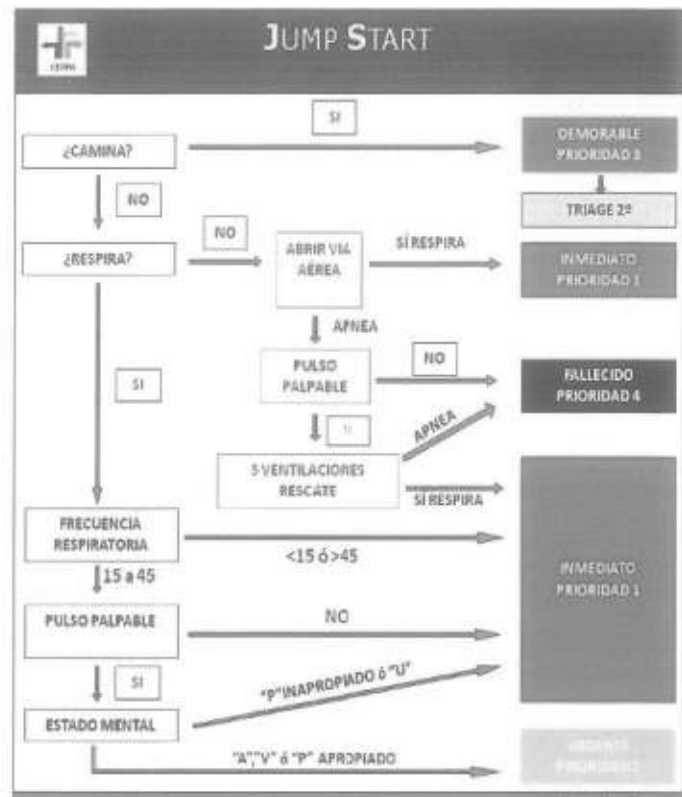
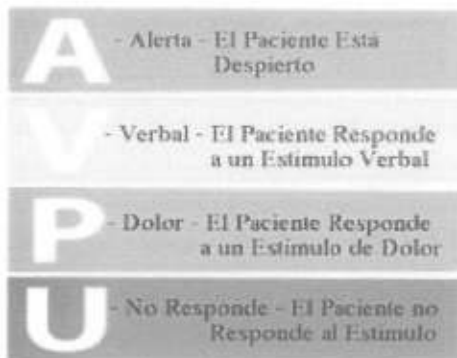
TRIAJE START

Fue pensado para que los primeros intervinientes sanitarios pudiesen evaluar en menos de 60 segundos a múltiples víctimas. Se trata de un método funcional sencillo, rápido de aplicar y con una alta sensibilidad en la detección de heridos graves.



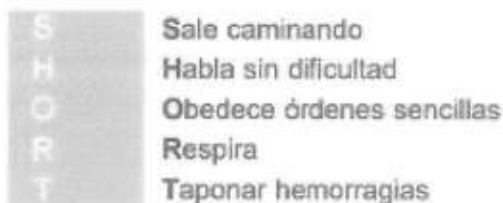
TRIAJE JUMP START

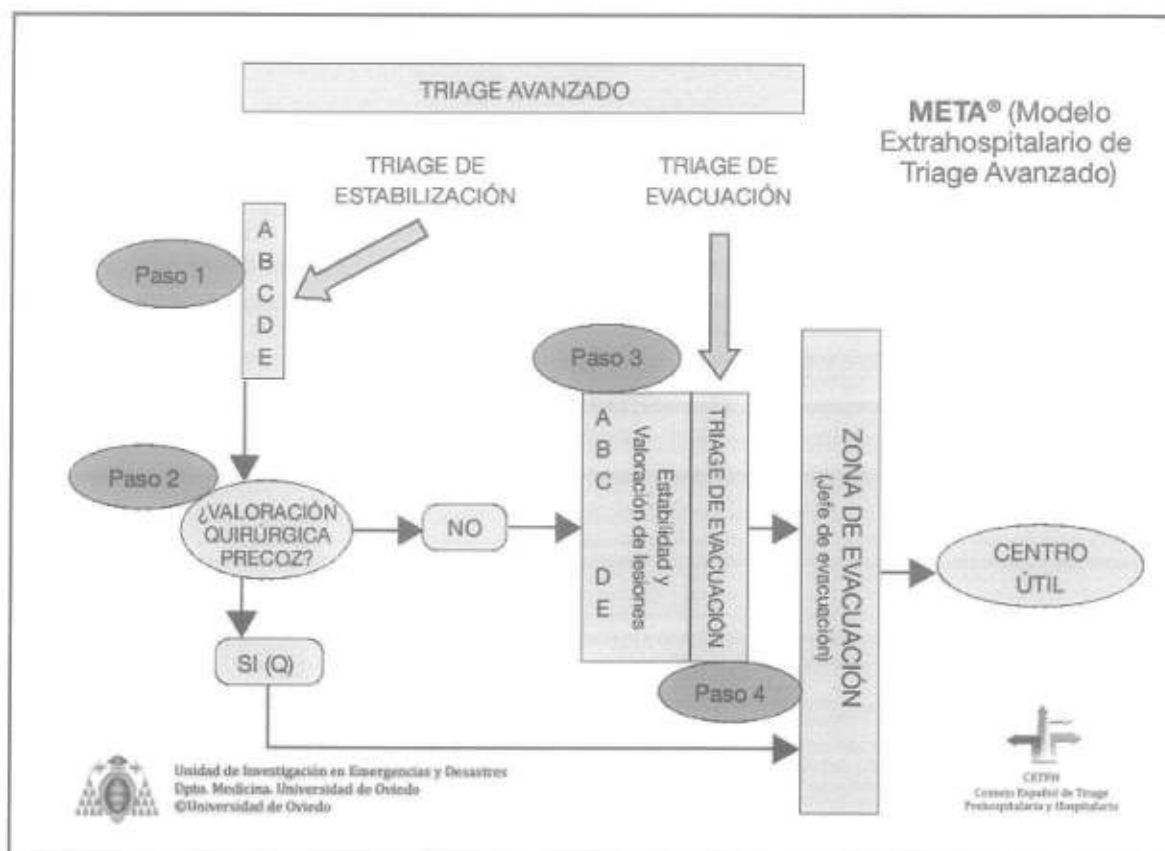
- Es el tipo de sistema que fue creado debido a la inexistencia de un sistema de triaje para accidentes de múltiples víctimas que tome en cuenta las diferencias fisiológicas entre los niños y los adultos.
- Desarrollado para optimizar la efectividad del triaje para beneficio de todas las víctimas.
- Para reducir el impacto emocional de tener declarado muerto / no salvable a un niño.



TRIAJE SHORT

Diseñado para profesionales no sanitarios, que consiste básicamente en identificar si los individuos pueden caminar, si respiran, si hablan y obedecen ordenes sencillas y si presentan o no hemorragias arteriales.





PROCESO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES



No existe un proceso único este responde a los recursos disponibles, la experiencia, y los preparativos previos de cada hospital



ANEXO: 8

REPORTE DIARIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CENTINELA POST DESASTRE DE DAÑOS TRAZADORES

Dia de reporte: ____/____/____

Hoja de Atención N° ____/____/____

Establecimiento: Institución: Brigada de Atención, Hospital de Campaña, Albergue:

Este reporte deberá ser enviado diariamente al COE salud en la zona del desastre y corresponderá a las atenciones realizadas desde las 08.00 horas del día del 20..... hasta las 08.00 horas del día del 20.....

[illegible]

Responsible del Reporte:

FECHA: _____



Fuente: RM N°: 813-2023 / MINSA.



ANEXO: 9

**REPORTE CONSOLIDADO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CENTINELA POST
DESASTRE DE DAÑOS TRAZADORES**

Día de Reporte:

___/___/___

DISA: _____

Nombre del Establecimiento, Albergue u Hospital de Campaña: _____

Red de Salud: _____

Distrito: _____

Provincia: _____

Departamento: _____

Esta información consolidada corresponde del _____

del 20___ al / del 20___

DAÑOS BAJO VIGILANCIA	Menores de 1 año		De 1 a 4 años		De 5 a 19 años		De 20 a 64 años		De 65 a más años		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1. Diarrea Acuosa con deshidratación (EDA acuosa con deshidratación) plan B o C												
2. Diarrea Acuosa sin deshidratación (EDA acuosa sin deshidratación) plan A												
3. diarrea diséptica (EDA diséptica con o sin deshidratación)												
4. Neumonía y bronconeumonía (Neumonía graves)												
5. Infecciones respiratorias leves altas (IRAs no neumonías)												
6. Alecc. Resp. No infecciosas - SOBA (Sind Obst. Bronquial Agudo) - Asma												
7. Infecciones de Piel (Folliculitis, impétigo, micosis, acné)												
8. Síndrome febril sin foco aparente												
9. Conjuntivitis (enrojecimiento de conjuntivas con o sin secreción)												
10. Infecciones Tracto Urinario (ITU)												
11. Causa externa lesiones, heridas, traumas												
12. Intoxicaciones por alimentos												
13. Mordeduras de arañas												
14. Mordeduras de serpientes												
15. Mordeduras de perros												
16. Trastornos psicológicos												
17. Malaria												
18. Dengue												
19. Otras Enfermedades Crónicas no Transmisibles (HTA, DM, Otras)												
20. Otros												
21. Resto de atenciones realizadas												
Total de atenciones en el día												

Responsable del Reporte: _____

Fecha: _____

Fuente: RM N°: 813-2023 / MINSA.





ANEXO 10 : ZONAS CRITICAS

Zona	Bloque/Área Crítica	Acciones Preventivas
ZC1 / ZC-2	Bloque A, C	Requiere reforzamiento estructural, mantenimiento correctivo de cubiertas.
ZC-1	Bloque A Sotana – Servicios Generales	Replanteo Integral de distribución y ampliación de zonas de trabajo y atención. Retiro de Material en desuso que obstaculiza las zonas de evacuación en caso de emergencia.
	Casa de Fuerza	Reestructurar el pabellón, reconstruyendo y recuperándolo como patrimonio cultural. Retiro de equipo existentes
	Planta de Oxígeno nueva	Reubicación por generar riesgo inminente en caso de siniestro, debido a que está cerca de ingreso de usuarios de servicios generales.
	Generadores	Unificar los generadores en una zona de servicios generales. Habilitar sistema contra incendios, señalización, detector de humo, extintores, cámara de vigilancia, etc.
	Morgue-Patología	Reubicación en zona de servicios generales alejada de circulación de alto tránsito peatonal.
	Residuos Sólidos	Replanteo integral de distribución, ampliación de zonas de trabajo. Solucionar cruce de circulación de material contaminado con los no contaminados. Cumplir con un ambiente de desechos contaminados según la Norma "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo", con RM. N° 554-2012/MINSA se aprobó la NTS N°096 MINSA7DIGESA V.01, Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo.
ZC-2	Archivo de historias Clínicas	Digitalizar las historias clínicas para solucionar el espacio tugurizado destinado a este servicio.
ZC-3	Bloque C - Emergencia	Replantear la zona de espera improvisada en el exterior con toldos que ocasionan invasión de zona vehicular.
ZC-4	Esterilización	Replantee la distribución, ampliación de zonas de trabajo. Solucionar cruce de circulación del material contaminado con los no contaminados.
ZC-5	Sala de operaciones	Retiro de equipo hidroneumático de agua que pelagra inundación y contaminación.
ZC-6	Laboratorio	Replanteo Integral de distribución, ampliación de zonas de trabajo. Solucionar cruce de material contaminado con material no contaminado.
ZC-7	Cocina	Replanteo Integral de distribución, ampliación de zonas de trabajo. Disponer con una infraestructura adecuada con los ambientes necesarios para reducir las posibilidades de contaminación microbiana y peligro de la afectación de la inocuidad.
ZC-8	Almacén de Farmacia	Replanteo Integral de distribución, ampliación de zonas de trabajo y atención al público. Cumplir con el manual de buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Retirar grupo electrógeno en zona de circulación de alto tránsito.
ZC-9	Techo Técnico	Refacción integral de techos técnicos para equipos de aire acondicionado, para evita peligro de caída y mantenimiento efectivo de los equipos.

Fuente: ISH - HEP - 2022.





PERÚ

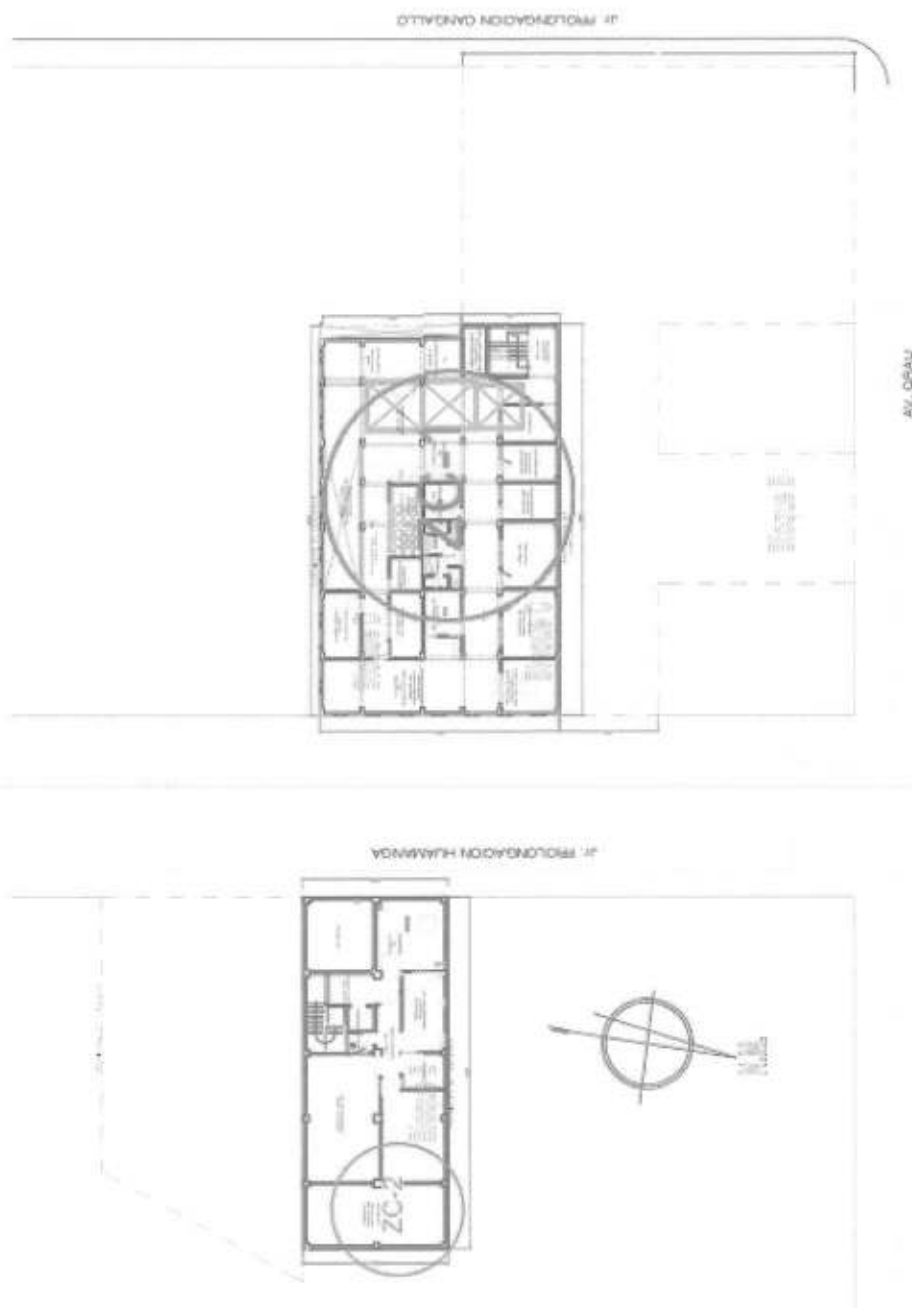
Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión de
Servicios de Salud

Hospital de
Emergencias Pediátricas

Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres

ANEXO 11 : PLANOS DE ZONAS CRÍTICAS



PLANTA SOTANO 1





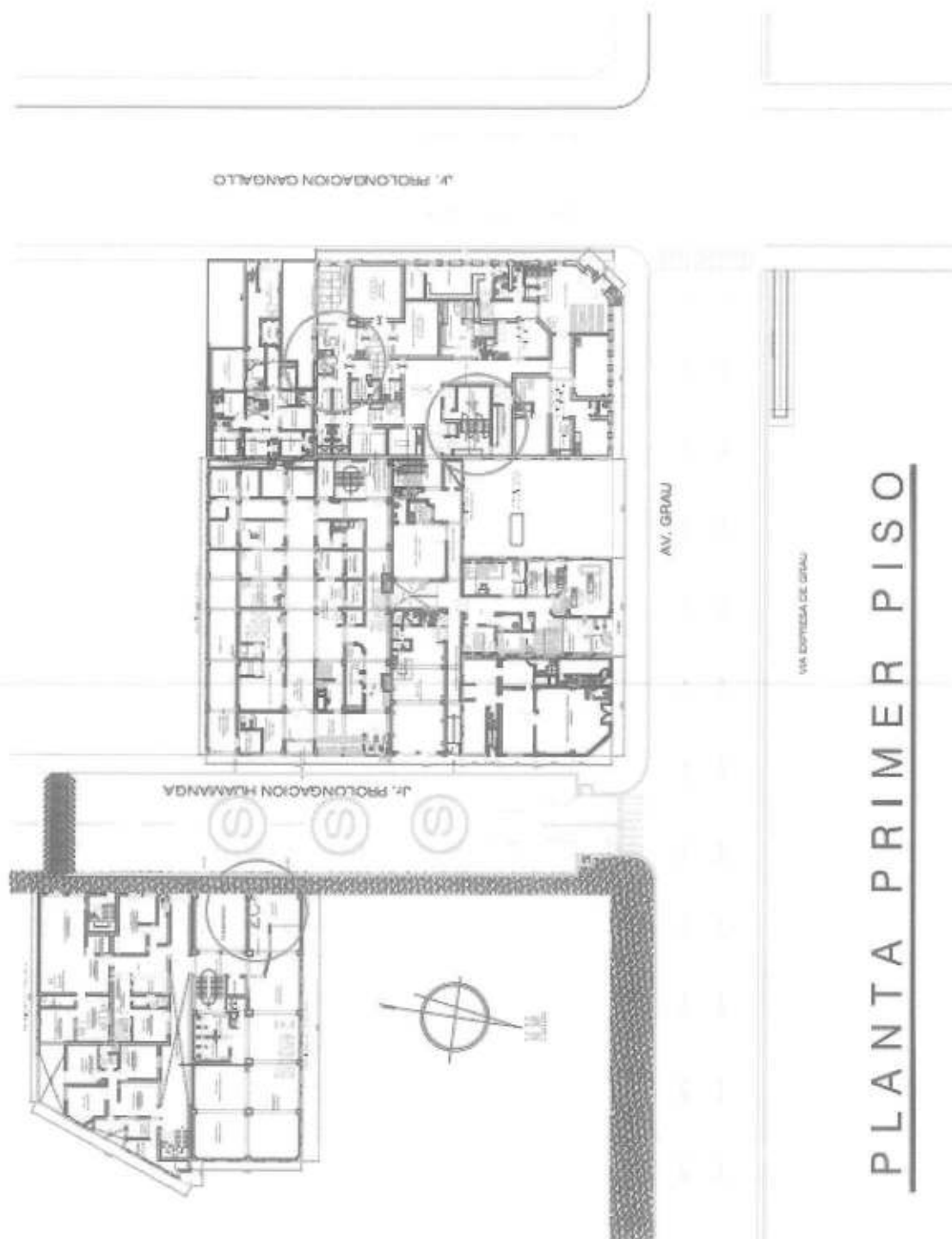
PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión de
Servicios de Salud

Hospital de
Emergencias Pediátricas

Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión de
Servicios de Salud

Hospital de
Emergencias Pediátricas

Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres

AV. PROLONGACION CARAYLLO



AV. GERALD

AV. PROLONGACION HUAMANGA



PLANTA SEGUNDO PISO

Handwritten signature or initials.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión de
Servicios de Salud

Hospital de
Emergencias Pediátricas

Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres

