MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE

N° 293 -2024-DG-HNHU

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

El Agustino, 12 de noviembre de 2024

VISTO;

El Expediente N° **24-051544-001**, que contiene la Nota Informativa N° 0242-2024-UGRD-HNHU a través de la cual la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres solicita aprobar el **"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL FORO DE COOPERACIÓN ECONÓMICA ASIA – PACÍFICO (APEC) DURANTE LOS DÍAS 14, 15 Y 16 DE NOVIEMBRE DE 2024"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo Nº 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo Nº 011-2017-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo en su literal f) artículo 128° al Hospital Nacional Hipólito Unánue como órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, Dependiente de la Dirección de Redes Integradas de Salud de su jurisdicción";

Que, por su parte, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea; asimismo, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, por otro lado, la Ley N° 29664, se crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), como sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, con Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM se aprueban los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencia, con el propósito de fortalecer la preparación de las entidades integrantes del SINAGERD, estableciendo lineamientos que permitan formular y aprobar los Planes de Contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento particular, en concordancia con la normatividad vigente. El cual tiene como objetivo establecer las disposiciones relacionadas a la formulación, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Planes de Contingencia a nivel nacional, sectorial, regional y local en concordancia con el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – PLANAGERD;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, se aprobó la "Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud", el cual tiene como objetivo establecer los procedimientos específicos del Sector Salud, para la formulación de planes de contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso o emergencia o desastre;

Que, asimismo, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", con el objetivo de establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

Que, con Resolución Directoral N° 075-2022-HNHU-DG de fecha 29 de marzo de 2022, se aprobó la Directiva Administrativa N° 045-HNHU/2022/OPE "Directiva Administrativa para la elaboración de documentos normativos en el Hospital Nacional Hipólito Unánue";

Que, es así que, con Nota Informativa N° 0242-2024-UGRD-HNHU de fecha 11 de noviembre de 2024, la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres solicita a la Dirección General la aprobación del "Plan de Contingencia frente al Foro de Cooperación Económica Asia – Pacífico (APEC) durante los días 14, 15 y 16 de noviembre de 2024", en cumplimiento del Programa Presupuestal 068: Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, mediante el cual se pone a disposición la información sobre las acciones y medidas que se tomarán frente a un evento de este tipo; toda vez que, activa el desarrollo de la capacidad de respuesta institucional y de enlace interinstitucional del Hospital Nacional Hipólito Unánue, detallándose la meta y la actividad de la siguiente forma:

META SIAF	PROGRAMA	PRODUCTO DEL PP 068	ACTIVIDAD	FINALIDAD	UNIDAD MEDIDA
075	0068 REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	3000001 ACCIONES COMUNES	5004280 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	0106777 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	INFORME TECNICO

Que, a través de la Nota Informativa N° 103-2024-UPL/OPE/HNHU de fecha 11 de noviembre de 2024, la Unidad de Planeamiento de la Oficina de Planeamiento Estratégico informa a la Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico que de la revisión del referido plan, se puede observar que la estructura se encuentra acorde a la Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA de fecha 15 de julio de 2019 que aprobó 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"; asimismo, las actividades programadas en el mencionado plan forman parte de la actividad operativa 5004280. Desarrollo de Instrumentos Estratégicos para la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres vinculado a la finalidad presupuestal: 0106777 Desarrollo de Instrumentos Estratégicos, cabe precisar que el financiamiento del mencionado plan dependerá de la disponibilidad presupuestal de la Unidad Ejecutora;

Que, estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica, con el Informe N° 527-2024-OAJ-HNHU;

Con el visado de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Oficina de Planeamiento Estratégico, y;

De conformidad con la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM; y, de acuerdo a las facultades establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unánue, aprobado por Resolución Ministerial 099-2012/MINSA;

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE

N° 293 -2024-DG-HNHU

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

El Agustino, 12 de noviembre de 2024

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- APROBAR el **"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL FORO DE COOPERACIÓN ECONÓMICA ASIA – PACÍFICO (APEC) DURANTE LOS DÍAS 14, 15 Y 16 DE NOVIEMBRE DE 2024"**, por los fundamentos expuestos en la parte considerativa, el mismo que forma parte íntegramente de la presente resolución

ARTICULO 2.- DISPONER que la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres realice las acciones administrativas que resulten pertinentes, a fin de implementar el **"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL FORO DE COOPERACIÓN ECONÓMICA ASIA – PACÍFICO (APEC) DURANTE LOS DÍAS 14, 15 Y 16 DE NOVIEMBRE DE 2024"**.

ARTÍCULO 3.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones proceda con la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital https://www.gob.pe/hnhu.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"
DR. MOISES ENRIQUE TAMBINI ACOSTA
Director General (e)
CMP: 16412

ETA/VMIF/vcrc
DISTRIBUCION
( ) Dirección General
( ) *Oficina de Asesoría Jurídica*
(...) *Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres*
(...) *Oficina de Planeamiento Estratégico*
( ) O. Comunicaciones
( ) ARCHIVO

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL FORO DE COOPERACIÓN ECONÓMICA ASIA - PACÍFICO (APEC) DURANTE LOS DÍAS 14, 15 Y 16 DE NOVIEMBRE 2024"

DR. MOISES ENRIQUE TAMBINI ACOSTA
Director General

DR. MOISES ENRIQUE TAMBINI ACOSTA
Director Adjunto

LIC. SANDRA PAREDES ARAUJO
Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico

C.P.C. ARNALDO ROJAS ALTAMIRANO
Director Ejecutivo de la Oficina de Administración

M.C. YRMA AURORA VALDIVIESO PACORA ALTAMIRANO
Jefa de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL FORO DE COOPERACIÓN ECONÓMICA ASIA – PACÍFICO (APEC) DURANTE LOS DÍAS 14,15 Y 16 DE NOVIEMBRE 2024"

INDICE

I. INTRODUCCIÓN 5
II. FINALIDAD 6
III. OBJETIVO 6
3.1 OBJETIVO GENERAL 6
IV. BASE LEGAL 7
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN 8
VI. CONTENIDO: 9
6.1 DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO 9
6.1.1 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS 9
6.1.2 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD 15
6.1.3 DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO 23
6.2 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA 25
6.2.1 GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES 25
6.2.2 SISTEMA DE COMANDO SALUD 27
6.3 PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS 30
6.3.1 PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD 30
6.3.2 PROCEDIMIENTO DE ALERTA 31
6.3.2.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO 33
6.3.3 PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN 34
6.3.5 PROCEDIMIENTO DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS 50
6.4 ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN IDENTIFICADAS 52
6.4.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD 52
6.4.2 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INVESTIGACIÓN DE CASOS Y CONTACTOS46 6.4.3 LABORATORIO Y SOPORTE DE DIAGNOSTICO 52
6.4.4 MANEJO DE PACIENTES POR ARRIBO MASIVO PRODUCTO DE MANIFESTACIONES MASIVAS, MOVILIZACIONES, ACCIDENTES: 52
6.4.5 PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES GRAVES CON SOPORTE VENTILATORIO Y MONITOREO INTENSIVO 53
6.4.6 PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES REFERIDOS POR PUENTE AÉREO-AERO EVACUACIÓN. 53
6.4.7 ACTIVIDADES, PROCESOS Y LINEAS DE ACCION 55
6.5 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO 56
6.6 MONITOREO Y EVALUACION 56
VII. ANEXOS 57

ESCENARIOS DE RIESGO.....57

PASOS Y ACCIONES ANTE UNA EMERGENCIA Y/O EVENTO 53

ROL DE GUARDIAS Y RETEN: SSGG Y MM, UGRD, BRIGADISTAS, EMERGENCIA Y ESPECIALIDADES 55

FLUJO VIGILANCIA Y DIAGNOSTICO DE DENGUE.....61

DIRECTORIO PARA COORDINACIONES INSTITUCIONALES.....64

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES LOCALES ANTE EVENTOS ADVERSOS.....65

RED RADIAL TETRA Y DE TELEFONÍA, INCLUYENDO LOS ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (EMED) 74

DIRECTORIO DE PERSONAL DE LA OFICINA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD DE LIMA ESTE 76

SECTORIZACIÓN DE COMUNICACIÓN POR RADIO TETRA POR EESS 77

HELIPUERTOS DEL SISTEMA COMANDO SALUD: PUENTE AEROMEDICO ESTABLECIDO ANTE EMERGENCIA 78

PROTOCOLO DE RECEPCIÓN/TRASLADO AEREO-MEDICO- UGRD/HNHU (TRANSPORTE AEROMÉDICO) 79

LINEA DE OPERACIONES DE RESPUESTA.....75

FICHA DE EVALUACION EDAN RAPIDO 80

BIBLIOGRAFIA.....101

I. INTRODUCCIÓN

El Foro de Cooperación Económica Asía – Pacífico (APEC) es un Foro Multilateral creado en 1989, con el fin de consolidar el crecimiento y la prosperidad de los Países alrededor del Océano Pacífico, que trata temas relacionados con el intercambio comercial, coordinación económica y cooperación entre sus integrantes. Conformado por 21 países: Australia, Brunei Darussalam, Canadá, Chile, China, Hong Kong, Indonesia, Japón, Corea, Malasia, México, Nueva Zelanda, Papua Nueva Guinea, Perú, Filipinas, Rusia, Singapur; Taipei-China, Tailandia, Estados Unidos y Vietnam.

Para el Año 2024, el foro APEC tiene como paía anfitrión al Perú; y lima recibirá a los representantes de cada país durante los días 14, 15 y 16; para lo cual la Presidencia del Consejo de Ministros con fecha 10 de octubre de 2024 emite Decreto Supremo N° 110-2024-PCM, declarando los días 14, 15 y 16 de noviembre días no laborables.

Además, nuestro País viene enfrentando durante los últimos años un crecimiento de casos de inseguridad ciudadana que atenta contra la vida y salud de las personas; lo que ha originado a su vez el levantamiento de la población a través de manifestaciones a fin de llamar la atención de los poderes del estado con el objetivo tomar medidas urgentes en esta materia en salvaguarda de los ciudadanos. Es así que que durante los últimos dos meses se vienen realizando movilizaciones sociales y paro de diversos gremios que generan concentraciones masivas, por lo que la multitud se convierte en una masa fluida, y una posible evacuación tendría factores agravantes, debido al número de personas y sobre todo para aquellas poblaciones vulnerables que podrían concurrir a estas manifestaciones. Es así que, con fecha 27 de setiembre de 2024 se emite Decreto Supremo N° 100-2024-PCM, declarando en Estado de Emergencia a 14 distritos de Lima y Callao.

En este escenario, el Comité de Gremios de Transportistas del Perú, confirmó que sí habrá una nueva jornada de paro nacional en el mes de noviembre. Las fechas elegidas para esta medida de fuerza serán los días miércoles 13, jueves 14 y viernes 15, al que otros gremios y sectores se vienen sumando.

En el marco de la Resolución Ministerial N°188-2015-PCM, de la Presidencia del Consejo de Ministros, establece mediante Artículo 1.- Aprobar los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia, que en Anexo forman parte integrante de la presente Resolución Ministerial, y el Artículo 2.- El Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) es la entidad encargada de promover, seguir y supervisar el cumplimiento de los Lineamientos aprobados por la presente Resolución así como absolver consultas sobre los aspectos no contemplados, en el ámbito de su competencia. Así mismo Resolución Ministerial N° 0643-2019-MINSA y 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.

Para el proceso de elaboración del presente Plan, el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres ha identificado los peligros frente a eventos masivos y elaborado a través de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres el DOCUMENTO TÉCNICO: **"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL FORO DE COOPERACIÓN ECONÓMICA ASIA - PACÍFICO (APEC) DURANTE LOS DÍAS 14, 15 Y 16 DE NOVIEMBRE 2024" DEL**

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, garantizando la continuidad de la atención frente al posible incremento de la demanda.

Motivo por el cual, se espera la movilización en masa de personas hacia lugares de esparcimiento y recreación tanto públicos como privados, incluyendo visitas a las iglesias más cercanas, reuniones con amistades, consumo masivo de alimentos ambulatorios sin control higiénico, manipulación de productos pirotécnicos (altamente inflamables), desplazamiento de personas desde otras regiones, accidentes de tránsito y delincuencia, el cual puedan conllevar a eventos adversos durante estas celebraciones.

II. FINALIDAD

Garantizar la continuidad operativa de los servicios de Salud del Hospital Nacional "Hipólito Unánue" ante la ocurrencia de posibles eventos durante las actividades del Foro de Coperación Económica Asia – Pacífico (APEC) durante los días 14, 15 y 16 de noviembre.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la organización del Hospital Nacional "Hipólito Unánue" para responder oportunamente, ante el incremento de la demanda de atención de pacientes por emergencias y desastres, en el marco de las actividades del Foro de Coperación Económica Asia – Pacífico (APEC) durante los días 14, 15 y 16 de noviembre 2024.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 Objetivo Especifico N°1: Fortalecer la capacidad de Respuesta y continuidad operativa frente a la sobredemanda de atención de Emergencia y áreas críticas, en el marco de las actividades del Foro de Coperación Económica Asia – Pacífico (APEC) durante los días 14, 15 y 16 de noviembre 2024.

3.2.4 Objetivo Especifico N°2: Organizar y/o implementar áreas de expansión para la intervención inicial, Asistencial, Especializada y Hospitalaria para la sobredemanda de atención por eventos adversos durante el Foro de Coperación Económica Asia – Pacífico (APEC) durante los días 14, 15 y 16 de noviembre 2024.

3.2.5 Objetivo Especifico N°3: Fortalecer la Organización, coordinación y participación interinstitucional frente al aumento de la demanda de atención frente a Emergencias masivas durante el Foro de Coperación Económica Asia – Pacífico (APEC) durante los días 14, 15 y 16 de noviembre 2024.

IV. BASE LEGAL

1. Ley N°26842, Ley General de Salud.
2. Ley Nº27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
3. Ley N 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
4. Ley N 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
5. Ley 31061, Ley de Movilización para la Defensa Nacional y el Orden Interno.
6. Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su Reglamento DS 005-2012
7. Ley N° 28551.- Ley que establece la obligación de elaborar y presentar Planes de Contingencia.
8. Decreto Legislativo N°1161 Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
9. Decreto Legislativo 1587-2023 PCM que modifica algunos artículos de la Ley del SINAGERD.
10. Decreto Legislativo 1590-2023 PCM que crea el Sistema Unico de Comunicaciones, la Linea 911.
11. Decreto Supremo N°005-2006-DE-SG, que aprueba el reglamento de la Ley de Movilización Nacional.
12. Decreto Supremo N° 017-2008-DE, que aprueba la Directiva Nº 001-2008-MD005-2012-TR DIGEPE Directiva Nacional de Movilización
13. Decreto Supremo N°011-2017-SA que aprueba El Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
14. Decreto supremo Nº034-2014 PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres 2014-2021.
15. Decreto Supremo N°048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Nº29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
16. Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2014-2021.
17. Decreto Supremo N° 038-2021-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
18. Decreto Supremo N° 011-2024-PCM, días no laborales para el 2024.
19. Decreto Supremo Nº020-2024-PCM, por impacto de daños a consecuencia de intensas precipitaciones pluviales.
20. Decreto Supremo Nº026-2024-PCM, por impacto de daños a consecuencia de intensas precipitaciones pluviales.5
21. Decreto Supremo N° 110-2024-PCM, que declara en emergencia 14 distritos de Lima.
22. Decreto Supremo N° 100-2024-PCM, declarando en Estado de Emergencia a 14 distritos de Lima y Callao.
23. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres".

24. Resolución Ministerial N°046-2013-PCM que aprueba la Directiva N°001-2013-PCM/SINAGERD "Lineamientos que define el marco de responsabilidad en Gestión del Riesgo de Desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de Gobierno.
25. Resolución Ministerial N°953-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01, "Norma Técnica de Salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre".
26. Resolución Ministerial N° 336-2008/MINSA que aprueba la NTS N°065-MINSA/DGSP "Norma Técnica de Salud para el transporte asistido de pacientes por vía aérea".
27. Resolución Ministerial N°194-2005/MINSA, Directiva N°053-2005-MINSA/OGDN-V.01, Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de Situaciones de Emergencias y Desastres.
28. Resolución Ministerial N°517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N°036-2004-OGDN/MINSA-V.01, Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres, aprobado por la Resolución Ministerial N°517-2014/MINSA.
29. Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, que aprueba la Directiva Nº 001-2012 PCM-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".
30. Resolución Ministerial N° 154-2014-MINSA, que constituye el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud.
31. Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva".
32. Resolución Ministerial N°628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa 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.
33. Resolución Ministerial N°643-20019/MINSA que aprueba La Directiva N°271-MINSA/2019/DIGERD, para la Formulación de Planes de Contingencia de las entidades e instituciones del Sector Salud.
34. Resolución Directoral N°307-2022-HNHU-DG, Reconforma "Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastre (GT-GRD) del Hospital Nacional Hipólito Unánue.
35. Resolucion-Ministerial-776-2024-Minsa-Declaración de Alerta Amarilla en EESS de Lima y Callao

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Contingencia es de aplicación obligatoria a todos los órganos y unidades orgánicas del Hospital Nacional "Hipólito Unanue"

VI. CONTENIDO:

6.1 DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

6.1.1 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Los escenarios de riesgo se definen por amenazas y vulnerabilidades que pueden ocurrir debido a eventos no deseados. Estos riesgos incluyen disturbios, manifestaciones, accidentes de transporte público en las carreteras, violencia social.

Tabla N°1 Identificación y caracterización del escenario de riesgo

Evento	Foro de Coperación Económica Asia – Pacífico (APEC) durante los días 14, 15 y 16 de noviembre 2024.
Tipo	Antrópico – Social
Ocurrencia	Muy probable
Magnitud	Moderada – Alta
Duración	Del 13 al 16 de noviembre del 2024
Lugares Afectados	Centro de Lima, distritos límites con El Agustino.

a. Instrumento "STAR-H"

El instrumento que se utiliza para la evaluación del riesgo en el establecimiento de salud es La herramienta "STAR-H", herramienta desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que puede generar un informe que incluye puntuaciones de riesgo específicas de cada amenaza, así como recomendaciones generales para gestionarlas adecuadamente. Incluye 4 dimensiones de evaluación:

A. Probabilidad de materialización de las amenazas.
B. Gravedad del impacto para la vida de los/las ocupantes, para el establecimiento de salud y para su funcionamiento.
C. Vulnerabilidad.
D. Capacidad de afrontamiento.

AMENAZAS EXTERNAS	AMENAZAS INTERNAS
Terremotos	Falla eléctrica (apagones)
Deslizamiento de tierra	Escasez de combustible
Inundación Fluvial	Falla del gas natural
Amenazas industriales (por ejemplo, químicas, radiológicas)	Fuga de gas LP
Incidentes con saldo masivo de víctimas (trauma)	Falla del alcantarillado
Incidentes por arribo de pacientes en masa (medico/infeccioso)	Incendio
Inundación repentina	Colapso de edificios
	Conflictos laborales (Ausentismo, huelga, paro de labores)

	Accidentes laborales
	Asociadas a la seguridad de establecimiento
	Interrupción del suministro de agua
	Disturbios sociales
	Pacientes en custodia policial
	Violencia contra el personal de salud

Tabla N°02 - Evaluación de la probabilidad de materialización de las amenazas según STAR-H

Amenazas	Probabilidad de Materialización de las amenazas	Puntaje
Terremotos	Casi seguro	5
Incidentes con saldo masivo de víctimas (trauma)	Casi seguro	5
Falla eléctrica (apagones)	Casi seguro	5
Disturbios sociales	Casi seguro	5
Incendio	Muy probable	4
Pacientes en custodia policial	Muy probable	4
Inundación repentina	Probable	3
Interrupción del suministro de agua	Probable	3
Incidentes por arribo de pacientes en masa (medico/infeccioso)	Probable	3
Falla del alcantarillado	Probable	3

Tabla N°03 – Identificación y caracterización de la Amenaza o peligro ante Foro de Coperación Económica Asia – Pacífico (APEC) durante los días 14, 15 y 16 de noviembre 2024..

NIVEL	DESCRIPCIÓN
1	Muy improbable: probabilidad menor al 30% de que ocurra un evento durante los próximos 12 meses. Por ejemplo: amenazas estacionales que han sucedido una o menos veces en los últimos 20 años.
2	Improbable: probabilidad entre el 30% y 69% de que ocurra un evento en los próximos 12 meses. Por ejemplo: amenazas estacionales que han sucedido una o tres veces en los últimos 20 años.
3	**Probable:** probabilidad entre el 30% y 69% de que ocurra un evento en los próximos 12 meses. Por ejemplo: amenazas estacionales que han sucedido dos o tres veces en los últimos 10 años; o una o dos veces en los últimos 5 años.
4	**Muy probable:** probabilidad entre el 70% y 94% de que ocurra un evento en los próximos 12 meses. Por ejemplo: amenazas estacionales que ocurren cada segundo o tercer año; o dos veces en los últimos 5 años.
5	Casi seguro: probabilidad de 95% a 100% de que ocurra un evento en los próximos 12 meses. Por ejemplo: amenazas estacionales que han sucedido una o más veces en los últimos 5 años; o más veces en los últimos 20 años.

IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA AMENAZA / PELIGRO				
SUCESO PREVISIBLE	NATURAL		ANTRÓPICO	SOCIAL
	-		SI	SI
Fecha de máxima exposición	Magnitud	Duración	Lugares de exposición afectable	Población expuesta - afectable

14,15 y 16 de noviembre.	Moderado a severo	03 Días duración de Apec en Lima, en el contexto de movilizaciones sociales. 11 días por Decreto Supremo	• Avenidas y calles Principales del centro de Lima. • Plazas Mayor de Lima. • Calles definidas para celebración • Centros comerciales • Centros turísticos • Sistema de transporte urbano e interprovincial	• Población de distritos vecinos a la jurisdicción(San Juan de Lurigancho, Rimac, La Victoria, Breña, El Agustino) • Población de Lima Este: Ate, Santa Anita, El Agustino.

Fuente: Elaboracion Propia

Nuestra Institución es el único EESS de nivel III-1 en la jurisdicción de Lima Este, con 07 distritios como población especifica de atención, sin embargo considerado de Referencia Nacional; atiende la demanda juridiscción de Lima Este y por emergencia según la capacidad y demanda. Asi mismo se cuenta con Helipunto para establecer puente aeromédico de emergencia.

6.1.1. GRANDES CONCENTRACIONES HUMANAS EN ESPACIOS PUBLICOS

Las grandes concentraciones humanas suelen ser frecuentes en eventos específicos, pueden ser:

Organizadas previamente: convocadas por líderes, en este caso, fechas de celebración calendaria como Festividades Patrias y religiosos, así como también, políticos etc.

Convencionales: Se dan en espacios previstos, pero existe un liderazgo, ejemplo los espectáculos masivos.

Espontáneas: Que se generan ante hechos inusitados, por ejemplo, las aglomeraciones de curiosos o ante algún evento adverso.

Las grandes concentraciones de personas pueden originar:

- Pérdida de vidas humanas y bienes
- Extravío de personas
- Aplastamientos, asfixia, stress
- Avalancha humana
- Imposibilidad de acceso a la atención de los afectados.

Fig. 01 Tienen diversos niveles de riesgo

Nivel	Riesgo	Circunstancia	Estimación de personas
0	BAJO	Actos sociales de baja concurrencia, sin actuaciones especiales. Las de carácter vecinal, peñas, clubes.	< 100
1	BAJO	Celebraciones con una concurrencia moderada, sin antecedentes problemáticos	100 - 1.000
2	MODERADO	Fiestas, actos públicos con concentraciones considerables, de carácter aislado o localizado	1.000 - 10.000
3	ALTO	Grandes concentraciones	> 10.000

Fuente: Calvo Hurtado, José Manuel. (2004). Características y tipología de las actividades de pública concurrencia. Protección Civil de Andalucía

Ante esto, siendo el Foro De Cooperación Económica Asia - Pacífico (APEC), en el contecto actual de movilizaciones sociales y/o aglomeración de personas, aumento de trafico, entre otros. En donde aumentan delitos y accidentes, desencadenando eventos adversos en general, por lo cual se ha establecido un Plan por parte de Defensa Civil que involucra a todos los sectores: gobierno local (Municipalidad), PNP, CGBVP, DIGERD, MINSA, EsSalud, que son actores que se desempeñaran en los lugares de los desplazamientos, así como los establecimientos de salud que recibirán a los pacientes que resulten afectados y requieran atención hospitalaria.

En este sentido, se presenta las rutas de desvío de circulación vehicular. El Plan de Contingencia frente a posibles eventos adversos durante las actividades por el Foro De Cooperación Económica Asia - Pacífico (APEC).

PLANO DE DESVÍOS Y RUTAS ALTERNAS VEHICULARES DURANTE LAS ACTIVIDADES POR EL FORO DE COOPERACIÓN ECONÓMICA ASIA - PACÍFICO (APEC).

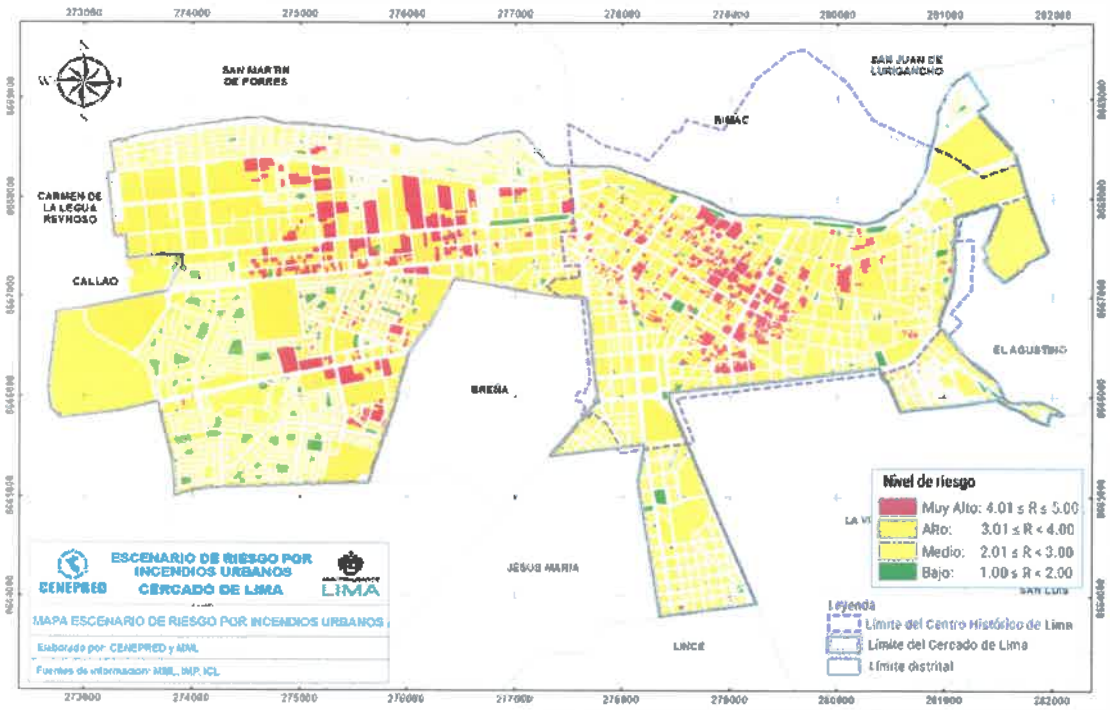
6.1.1.1 INCENDIOS

El incendio se define como una manifestación de una combustión incontrolada en la que intervienen materiales combustibles que forman parte de las edificaciones o una gama de gases, líquidos y sólidos que se utilizan en la industria y comercio.

Del registro de grandes incendios ocurridos en Lima, se distribuyen predominantemente en las zonas comerciales, donde existe alta concentración de centros comerciales, mercados, restaurantes, vendedores ambulantes formales e informales con predominancia de éstos; así como los factores vinculados a las características de las edificaciones y medios de protección, que pueden favorecer o no el desarrollo del incendio y el trabajo de los bomberos.

Actualmente, el nivel de riesgo Muy Alto solo se concentra dentro de los límites del Centro Histórico de Lima y que a su alrededor muestra un nivel Medio y Bajo; por ello la zona Lima Este, zona de mayor procedencia al Hospital Nacional Hipólito Unánue, cuenta con 18 compañías de bomberos pertenecientes a la IV Comandancia Departamental Lima.

Fig. 02 Mapa del escenario de riesgo por incendios urbanos de cercado de lima



Fuente: Elaborado por CENEPRED & SDC-GGRD-MM

6.1.1.1.2. ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Se define al Accidente de Tránsito fatal como a cualquier hecho fortuito u ocurrencia que involucra uno o más vehículos en una vía pública o privada, con resultado de al menos una persona herida o fallecida. Así mismo; el ***Siniestro vial*** es un hecho causal que ocurre con implicación de al menos un vehículo en movimiento que tenga lugar en una vía pública o en una vía privada a la que la población tenga derecho de acceso, y tenga como consecuencia al menos una persona herida o muerta.

En el Perú, los siniestros viales se encuentran considerados entre las principales causas de carga de enfermedad para el país; los traumatismos ocasionados por accidentes de tránsito vienen ocasionando un promedio de 3,190 muertes y 48,558 lesionados en promedio en los últimos 13 años, siendo la población más afectada, el público entre 18 a 59 años.
De acuerdo con un informe de la Defensoría del Pueblo del 2023, Lima es la región que registra la mayor cantidad de accidentes, con el 52 % de casos; seguida de La Libertad y Arequipa, con el 6 % en cada una; y Cusco, con el 4 % de los casos.

Tabla N°5. Amenazas identificadas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue

AMENAZAS	NO EXISTE AMENAZA	BAJO	MEDIO	ALTO	OBSERVACIONES
FENÓMENOS GEOLÓGICOS					
Sismos				X	Por la ubicación dentro del mapa de riesgo sísmico.
Erupción volcánica	X				
Deslizamientos		X			Ubicado en la ladera de un cerro.
Tsunamis	X				
FENÓMENOS HIDRO-METEOROLÓGICOS					
Huracanes	X				
Lluvias torrenciales		X			Zona Lima Este – temporada de invierno, activacion de lluvias en Jurisdicción.
Penetraciones del mar o rio (inundación)		X			Conexión con carretera central, riesgo de discurrimiento de lodo (2023)
Bajas temperaturas			X		Biodiversidad de microclimas
Otros (especificar) Anegamiento, colapso de la red de agua y desagüe			X		Infraestructura 75 años de antigüedad Tuberías de fierro aún existentes
FENÓMENOS SOCIALES					
Concentraciones masivas de población		X			En caso de manifestaciones, eventos específicos u otros, cercanía con Av. Principales y Centro de Lima.
Accidentes de tránsito				X	Por las carretera central y principales avenidas, carreteras cercanas que conectan con el interior del país.

Otros (especificar) Inseguridad Ciudadana			X	Alta frecuencia de actos delictivos, jurisdicción y distritos aledaños.
FENÓMENOS SANITARIOS-ECOLÓGICOS				
Epidemias			X	Debido a las condiciones de la zona, pobreza, hacinamiento, insalubridad. Histórico COVID-19 (PANDEMIA)
Plagas	X			Debido a la zona de exposición
Otros (especificar) Biológico: Tuberculosis		X		Hospital de referencia especializada Nivel III-1
FENÓMENOS QUÍMICOS-TECNOLÓGICOS				
Explosiones, Incendios		X		No se Cuenta con sistema de detección y alarma contra incendios en todo el Hospital. No se cuenta con Red Húmeda (red de Rociadores y Gabinetes contra Incendios). De acuerdo con el Reglamento Nacional de Edificaciones Anexo A130.
Contaminación (sistema)		X		
Fuga material peligroso	X			
OTROS(ESPECIFICAR)				Tanque vertical de O2 liquidos

Fuente: ISH-2021 Hospital Nacional Hipolito Unanue

6.1.2. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

a. El índice de Seguridad Hospitalaria (ISH): Es un instrumento muy importante para acercarse al objetivo de lograr que los Hospitales sean menos vulnerables a la vez que más seguros y que estén mejor preparados durante emergencias y desastres. Calcula la capacidad operativa durante y después de una emergencia mediante una lista de verificación que ayuda a evaluar distintos aspectos y calificar la seguridad del Hospital; finalmente el cálculo genera un valor numérico de la probabilidad de que un hospital continúe funcionando en una emergencia o desastre.

En el año 2021, el Hospital Nacional "Hipólito Unanue" presentó el informe de la aplicación del índice de Seguridad Hospitalaria que se realizó bajo los estándares ya establecidos y validados de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y ubicó al Hospital Nacional "Hipólito Unanue" en la Categoría "B".

Fig. 03. INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA 2021 – HNHU

INDICE DE SEGURIDAD	0.42
INDICE DE VULNERABILIDAD	0.58

INDICE DE SEGURIDAD	CATEGORIA
0.36-0.65	B

HOSPITAL HIPOLITO UNANUE: ISH B

Fuente: Informe de Evaluación de ISH – HNHU 2021

Fuente: Informe de Evaluación de ISH – HNHU 2021

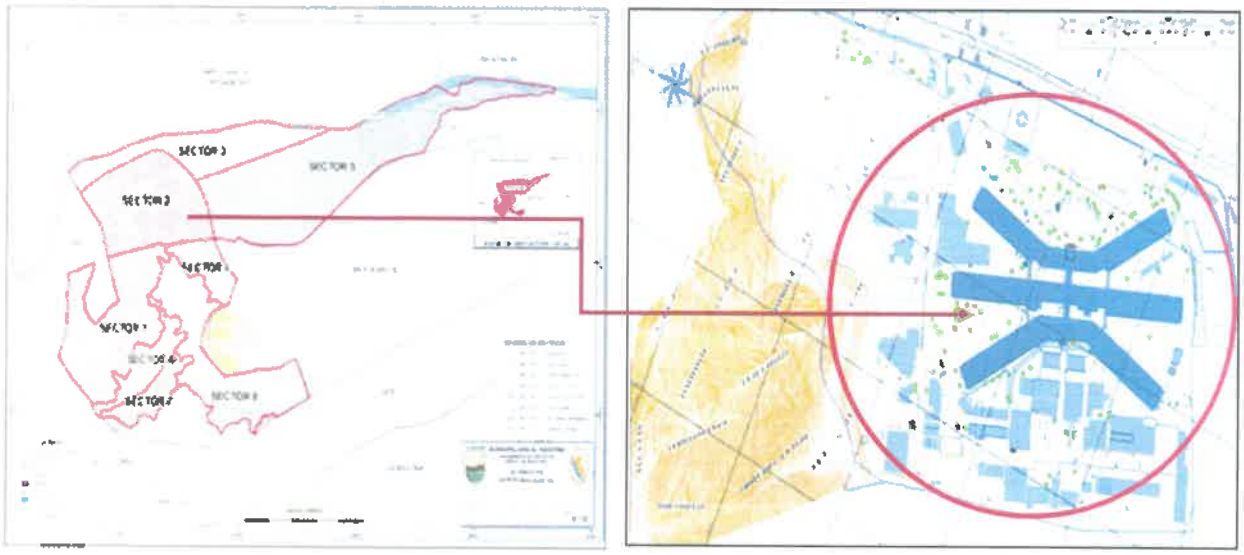
En el informe se contempla también el Índice Vulnerabilidad, que determina la susceptibilidad o el nivel de un daño esperado en la infraestructura, equipamiento y funcionalidad de un establecimiento hospitalario frente a un desastre determinado. Paro su determina toma en cuenta diferentes aspectos de tipo estructural, no estructural y capacidad funcional.

Índice de seguridad	Categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0-0.35	**C**	**Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.**
0.36-0.65	B	Se requiere medidas necesarias en el corto plazo ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0.66-1	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.

Tabla N°6 Información General del Hospital Nacional Hipolito Unanue

INFORMACIÓN GENERAL	
PLIEGO	Ministerio de Salud
UNIDAD EJECUTORA	Hospital Nacional Hipólito Unánue
NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CATEGORÍA	III-1
UBICACIÓN	Av. Cesar Vallejo 1390 El Agustino, Lima-Perú
COORDENADAS DE GEOREFENCIA	S: 12° 4' 0", W: 77° 1' 0" (En decimal -12.066667°, -77.016667°) con UTM 8665267 280480 18L
ÁREA CONSTRUIDA	15,161m2
TELÉFONOS	(+51) 3627777/ (+51) 3620514
JEFE DE DEPARTAMENTO E Y CC	949800806
JEFE DE GUARDIA	971500926
PÁGINA WEB	http//www.hnhu.gob.pe
CORREO ELECTRÓNICO	informes.hnhu@gmail.com

Fig. 04 y 05. Ubicación Geográfica del HNHU - Zona referencial de ubicación



Fuente: Georreferencia CENEPRED

Principales accesos viales hacia el Hospital Nacional Hipólito Unánue:

- La interconexión de Puente Nuevo
- La Av. Riva Agüero y Av. José Carlos Mariátegui
- La Vía de Evitamiento
- La Av. Cesar Vallejo
- Jr. Ancash
- La interconexión entre la Av. Riva Agüero y la Av. Nicolás Ayllón

a. **Descripción de la institución:** El Hospital Nacional Hipólito Unánue con 75 años de vida institucional, tiene un área de 45,664.90 m2, cuenta con 613 camas distribuidas en los diversos pabellones con que cuenta, 104 consultorios físicos y 121 consultorios funcionales, es una IPRESS pública, situada en la zona Este de la Ciudad de Lima, distrito de El Agustino. Desarrolla su actividad dentro de la jurisdicción asignada por la Dirección de Salud Lima Este como Hospital de Nivel III-1, cabecera de Red de Lima – Este con una población de 1,711,898 personas en el 2023.

El Hospital cuenta con 3 puertas de ingreso: Emergencia, publico general, personal y visitantes.

6.1.2.1. RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES

Tabla N°07. RECURSOS HUMANOS – HNHU 2024

PERSONAL ASISTENCIAL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE					
DESCRIPCIÓN	TOTAL	TERCERO	CAS	NOMBRADO	DESTACADO A OTRA DEPENDENCIA
MEDICO	481	97	215	163	6
ENFERMERA	650	34	202	408	6
TECNOLOGO MEDICO	133	25	37	71	0
OBSTETRIZ	56	0	18	38	0

CIRUJANO DENTISTA	15	4	2	9	0
ASISTENCIA SOCIAL	20	0	0	20	0
QUIMICO FARMACEUTICO	53	1	21	31	0
NUTRICIONISTA	33	6	11	16	0
BIOLOGO	8	2	5	1	0
PSICOLOGO	18	4	1	13	0
TECNICOS ESPECIALISTAS	36	32	1	3	0
TECNICOS ASISTENCIALES	964	97	339	527	1
AUXILIARES ASISTENCIALES	162	6	56	99	1
TOTAL	2629	308	908	1399	14

PERSONAL ADMINISTRATIVO					
DESCRIPCIÓN	TOTAL	TERCERO	CAS	NOMBRADO	DESTACADO A OTRA DEPENDENCIA
PROFESIONALES	140	80	33	26	1
TECNICOS ADMINISTRATIVOS	161	37	42	80	2
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	201	152	26	23	0
ASISTENTE ADMINISTRATIVOS	52	36	4	10	2
ARTESANOS	50	48	0	2	0
PILOTO DE AMBULANCIA	9	1	0	8	0
CHOFERES	6	4	2	0	0
TOTAL	619	358	107	149	5

Fuente: UNIDAD DE PERSONAL-HNHU A FEBRERO 2024

b.Capacidad Hospitalaria: El Hospital Nacional Hipólito Unánue cuenta con un total de 613 camas hospitalarias operativas distribuidas en los diferentes servicios, de los cuales, en la actualidad se encuentran disponibles 03 camas hospitalarias para pacientes COVID-19 en el pabellón D1 como contingencia y en relación a los pacientes Dengue se tiene 06 camas instaladas para amplicación en el pabellón F2, asimismo con un total de 566 camas y entre ellas, 36 camas UCI (adulto y pediátrica).

Tabla N° 08: Capacidad Hospitalaria 2024

		CAPACIDAD		CAMILLAS OCUPADAS	CAMILLAS DISPONIBLES	CAMAS OCUPADAS	CAMAS DISPONIBLES
EMERGENCIA	UTS	51	2	2	0		
	OBS. TRAUMA SHOCK		5	5	0		
	MEDICINA		19	19	0		
	CIRUGÍA		09	09	0		
	TRAUMATOLOGÍA		5	5	0		
	AISLADOS		3	3	0		
	GINECOLOGÍA		3	3	0		
	PEDIATRÍA		5	5	0		
HOSPITALIZACIÓN	NEONATOLOGÍA	613	27			24	2
	PEDIATRÍA C1		36		**01 cama por Dengue**	24	12

	GINECOLOGÍA		44			32	12
	OBSTETRICIA		48			16	31
	PABELLÓN C2		41			37	4
	PABELLÓN D1		57			45	14
	D1 COVID		3			0	3
	PABELLÓN CT Y CV (D2)		59			52	7
	MEDICINA GENERAL E1		92			87	5
	CIRUGÍA GENERAL E2		81			77	6
	ESPECIALIDADES QX (F2)		77		**06 camas Dengue por ampliación**	56	17
	URPA		12			5	7
UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS	UCI NEONATOLOGÍA		10			9	1
	UCI PEDIATRÍA		4			4	0
	UCI EMERGENCIA		8		**01 cama por Dengue**	8	0
	UCI GENERAL (UTI)		6			6	0
	UCI C2		8		**01 cama Dengue por ampliación**	8	0

Fuente: Estadistica e Informatica, Departamento de Enfermería - Emergencia – EMED / HNHU (julio 2024)

Recursos Disponibles de la Institución para la Respuesta

Tablas N° 09, 10, 11, 12,13: Análisis de Recursos- Casa de Fuerza y Lineas Vitales

Tabla 09

N° 09 CASA DE FUERZA HNHU			
ÁREA	**DESCRIPCIÓN**	**CANTIDAD OPERATIVO**	**% OPERATIVIDAD**
Casa de Fuerza	03 calderos	02 calderos	100%
Energía Eléctrica	01 grupo Electrógeno de 350 Kva- Hospital (encendido manual)	áreas críticas específicas: emergencia, SOP, UCI Emergencia, UCI, URPA parcialmente	25% de áreas criticas
Capacidad de abastecimiento: 108 galones en dos cilindros externos de capacidad de 54 galones de diésel B5-S50. **Reserva de combustible del hospital:** 3,500 galones diésel.		**Duración abastecimiento:** 14 horas **Cronograma de prueba de encendido:** semanal a cargo de taller electricidad. Encargado de proceso de encendido: Taller de Electricidad / Calderos	
ENERGÍA ELÉCTRICA		**Fuente: USGYM**	
Sistema	**Operatividad**		
Conexión a red pública	90%		
Grupo electrógeno del Hospital	25% áreas específicas-encendido manual		
Otros: EMED cuenta con 02 grupos electrógenos portátiles (5.5 Kva) –	ALMACÉN EMED	2	90%

Tabla 10

N° 10 ABASTECIMIENTO Y ALMACENAMIENTO DE AGUA		**Fuente: UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO**
DESCRIPCIÓN	**CAPACIDAD TOTAL / OPERATIVIDAD**	**CAPACIDAD POR CONTINGENCIA (DIA/M3)**
Sistema de Red de Agua	**Operatividad**	**Abastecimiento**
Dotación de agua requerida (3 días)	**594 m3**	1.5 dias de contingencia

Conexión a red publica	100%	De 04 / 01 tanque ablandamiento operativo.
Cisterna 1 de agua estacionamiento 675 m3 (abastece cistena sotano)	Afectado Operativo	0.5 (día) todo el HNHU
Cisterna 2 de agua de sotano (abastece tanque elevado)	Afectado Operativo	1 (día) todo el HNHU
Tanque Elevado azotea	Reservorio 1 volumen 168 m3 Afectado / Operativo	Consultorios y oficinas administrativas planta 1 HNHU
Otro tanque de reserva del UGRD-EMED	1100 litros	100%
Sistema Red de agua interna del HNHU	Regular	Se mantiene redes metálicas y algunos sectores cambiados a PVC, La red principal ubicada en azotea y sotano, se encuentra en mantenimiento por áreas por cambio de material a Tuberias de PPR

Fuente: OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO – HNHU octubre 2024

Tabla 11

N° 11 SISTEMAS DE COMUNICACIÓN				
Equipo	**Denominación**	**Cantidad de equipos**	**ID /Frecuencia**	**Operatividad**
Radios VHF	Radio Base (central telefónica)	1	**OCCA23 / 03**	100%
Radios VHF	Radio Base (UGRD-EMED)	1	**OCCA23-ALFA/ 02**	100%
Radios VHF	Radio Portátil (UGRD-EMED)	11	**FR. 1-2-5**	75%
	Radio Tetra (asignación por MINSA)	1	**3500210**	80%
	Radio ICOM Tierra/aire (UGRD-EMED)	1	**120.900**	100%
Radios VHF	Radio Base en ambulancias	3	**AMBU 1-2-3-4 (FR 03)**	75%
Teléfono	Central	1	01362-7777	100%
	Emergencia	1	01362-0514	100%
	Jefe de Guardia	1	954671537	100%
	CENARUE	1	016279451 924197555	100%
	UGRD-EMED - HNHU	1	926602281	100%
	Anexo	1	2057	
Sistema de Perifoneo	**HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE**	**INTEGRADO**	**Anexo: 2000**	80%
	UGRD-EMED	03 BOCINAS	EMED	I
Área con radio	**Encargado**	**N° radio VHF**	**Anexo**	**Operatividad**
Supervisor de Vigilancia	Coordinador turno	N°01	**Anexo:2020** Radio VHF portátil asignada por Modulo Comunicaciones - EMED	**100%**
Central de Control de cámaras	Personal de turno	N°02	**Anexo:2011** Radio VHF portátil asignada por Modulo Comunicaciones - EMED	**100%**
CENARUE	Personal de turno	N°03	**Anexo: 2020** Radio VHF portátil asignada por Modulo Comunicaciones - EMED	**100%**
Comunicaciones	Brigadista - Peter Alejo	N°04	Radio VHF portátil asignada por Modulo Comunicaciones - EMED	**100%**

Comunicaciones	Lic. Johnny Carrasco	N°05	Radio VHF portátil asignada por Modulo Comunicaciones - EMED	**100%**
Calidad- PAUS	Kevin Falcon	N°06	Radio VHF portátil asignada por Modulo Comunicaciones - EMED	**100%**
Estadistica e Informatica – Admisión	Ken Vargas	N°07	Radio VHF portátil asignada por Modulo Comunicaciones - EMED	**100%**
UMYSS - Calderos	Personal de turno	N°08	Radio VHF portátil asignada por Modulo Comunicaciones - EMED	**100%**
Emergencia	Jefe de guardia	N°09	Radio VHF portátil asignada por Modulo Comunicaciones - EMED	**100%**
EMED-UGRD	Encargado de Modulo Comunicaciones	N°10 al N°16	Radio VHF portátil de Contingencia	**70%**

Fuente: SSGG Y MM - CENTRAL TELEFÓNICA – EMED/UGRD HNHU julio 2024

Tabla 12 **ABASTECIMIENTO DE OXIGENOS**

N° 12 OXÍGENO					
	Descripción	**Cantidad**	**Operatividad**	**Reserva**	**Acciones frente a Emergencia o Desastres**
Puntos de Oxígeno total	PABELLONES/ áreas/servicios	381	341	0	La recarga de los cilindros y del tanque LOX, se realiza según consumo promedio diario, y en coordinación directa con el Personal de Contacto del proveedor, empresa Linde Perú S.R.Ltda., Sr. Rene Gonzales, Teléfono No. 996.591.347, email Rene.Gonzales@linde.com, y a la central de pedidos: pedidos@lindeperu.com.
Sistema de Abastecimiento	Tanque Estacionario Vertical: Liquido- 27500 Litros Gas-23678 m3 gas	1	1	0	
	Cilindro 6m3	0	0	0	
	Cilindro 10m3	188	188	12	
Reserva de oxígeno por días sin reabastecimiento	19.16 días aproximado Consumo diario promedio= 1212 m3				

Fuente: Farmacia- HNHU - octubre 2024

Tabla 13

N° 13 SISTEMA DE TRANSPORTE			
Tipo Vehículo	**Cantidad**	**Activo**	**% Operatividad**
Ambulancias	**5**		
MERCEDES EUI-836	***III***	***SI***	***100%***
MERCEDES EUC 195	***II***	***SI***	***100%***
NISAN EUA 255	II	***NO***	100%
PEUGEOT QO 2904	II	***NO***	100%
PEUGEOT EUB 555	III	***SI***	***80%***
Vehículos diversos	4	SI	**80%**
Vehículo del EMED primera respuesta	**Camioneta**	**SI**	**80%**

Fuente: OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO – octubre HNHU

Tabla N°14 Banco de Sangre

N° 14 BANCO DE SANGRE				
ÁREA	DESCRIPCIÓN /AMBIENTES	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD /CAPACIDAD	% OPERATIVIDAD
LABORATORIO	Banco de sangre	Unidades de sangre	400/500	100%
		Reserva estrategica	150/200	100%
		Unidades Plasma fresco congelado	250/300	100%
	Sala de Almacenamiento de Hemocomponentes	Conservador de paquetes globulares (operativo)	2	100%
		Congelador de plasma (operativo)	3	100%

Tabla N°15

PATOLOGÍA CLÍNICA	FUENTE: PATOLOGIA CLINICA			
ÁREA	DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN	EQUIPOS Y/O INSUMOS	% OPERATIVIDAD
TOMA DE MUESTRA	TOMA DE MUESTRA DE EMERGENCIA	Infraestructura Fija	Tubos para extracción de sangre	100%
		Contenedor Refrigerante	Aguja Múltiple para extracción	100%
PROCESO ANALÍTICO	ANÁLISIS CLÍNICO DE EMERGENCIA	Hemograma	Microscopio	100%
			Hemocitómetro	100%
			Contador Diferencial de Células	100%
		Examen de Orina completa y Heces	Centrífuga / microscopio	100%
		Grupo Sanguíneo	Lámina Porta objetos	100%
		Glucosa Sanguínea, Urea, Creatinina, Colesterol, Triglicéridos, Ácido Úrico, Gases arteriales	Equipo Automatizado Bioquímico	100%
			Equipo de Gases arteriales	100%
			Centrifuga	100%
		RPR, VIH, Hepatitis	Pruebas Rápidas	100%
		Aglutinaciones	Lámina Periférica	100%

Fuente: ANATOMIA PATOLOGICA Y PATOLOGIA CLINICA- octubre HNHU

Tabla N°16 Mortuorio

MORTUORIO				
ÁREA	DESCRIPCIÓN /AMBIENTES	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD /CAPACIDAD	% OPERATIVIDAD
MORTUORIO	CADÁVERES	INFRAESTRUCTURA FIJA	10	100%
	EXPANSION DE ZONA DE CADÁVERES	CONTENEDOR REFRIGERANTE	12	50%

Fuente: ANATOMIA PATOLOGICA Y PATOLOGIA CLINICA- octubre HNHU

Tabla N°17: Almacén de alimentos y capacidad

NUTRICIÓN								
PRODUCTO	FECHA DE VENCIMIENTO	TAMAÑO DE PRESENTACIÓN	CANTIDAD (UNIDADES)	RACIONES A ATENDER (porciones)	PROMEDIO DE PERSONAL ASISTENCIAL	PROMEDIO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DIETA	TOTAL DE RACIONES	DÍAS CUBIERTOS
DURZNO EN ALMIBAR	15/7/2025 y 3/08/2025	Latax3,050 Kg	122	2562	900	350	1250	2.5 días
FILETE DE ATÚN EN ACEITE VEGETAL	10/01/2027 y 22/02/2028	Latax170 g	1368	4104				3.3 días
MERMELADA DE FRESA	22/09/2025	Latax 1kg	31	3100				2.5 días
GALLETA SODA	23/08/2024 y 18/06/2024	Bandejax500g	20	320				0.2 días
NESCAFÉ TRADICIONAL INSTANTENEO	1/06/2025	Frasco x170g	123	10455				8.4 días
LECHE EN TARRO LIGTH	8/08/2024	Tarrox395 ml	723	2892				2.3 días
AVENA	22/08/2024	Saco x 10kg	20	5000				4 días
FIDEOS	Feb-26	Bolsa x 250g	185	462				0.4 días
PURÉ DE PAPA DESHIDRATADA	15/01/2025	Bolsa x 2kg	18	1080				0.9 días

Fuente: Departamento de Nutrición - octubre HNHU .

6.1.2 DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

En relación a los peligros y la vulnerabilidad identificados, el resultado es determinar los posibles efectos y consecuencias sociales, económicas y ambientales asociadas a uno o varios fenómenos peligrosos. La Ley N° 29664, expresa que el riesgo es una función f () del peligro y la vulnerabilidad.

Teniendo en cuenta el ultimo índice de seguridad hospitalaria 2021, la Vulnerabilidad de nuestra Institución es en base al resultado del ISH. El cual nos da una Clasificación "B", la seguridad del establecimiento no es suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre. A su vez, esta probable afectación, puede comprometer el funcionamiento de los servicios en los momentos de mayor demanda de atención a la población.

- Uso de ambulancia, generaría retraso en la referencia de casos. Motivo por el cual, el puente aeromédico deberá estar operativo y en comunicación activa con Central de Operaciones de la Policia - **CEOPOL** e instituciones como **FAP/ EJERCITO.**
- La pérdida o deterioro de suministros y medicamentos restaría capacidad de respuesta ante la demanda de atención, farmacia debe mantener el stock de kits de medicamentos de emergencia, asignados en Farmacia de Emergencia.
- Las limitaciones en la atención, por falta de recursos humanos.
- En emergencias por desastres, las instalaciones médicas son esenciales y deben garantizar su funcionamiento y/o continuidad operativa con posterioridad a un desastre. Teniendo en cuenta

las zonas de expansión fijas y móviles, según el recurso que se maneje en los diferentes escenarios.

- Servicios públicos – lineas vitales (agua, electricidad, comunicaciones, etc.) interrumpidos a causa de sismos de gran magnitud, inundaciones, producidas por lluvias o huaycos, asi como se podría dar por algún evento adverso relacionado con las celebraciones por Fiestas Patrias.
- Los servicios críticos de Emergencia, UCIs y Centro Quirúrgico, pueden ser saturados, frente al arribo masivo de multiples victimas y a la sobredemanda de atención, durante las actividades del Foro de Coperación Económica Asia – Pacífico (APEC) durante los días 14, 15 y 16 de noviembre 2024. Siendo indispensable establecer el flujo de atencion y las zonas de ampliación, según la demanda y el impacto interno.

Tabla N°18. ESCENARIOS DE RIESGO DEL HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

PELIGRO	VULNERABILIDAD	RIESGO	EFECTO POBLACION	EFECTOS HNHU
TERREMOTOS	ALTO	ALTO	1. Politraumatismo 2. Policonstuso 3. Fracturas 4. Quemaduras 5. inhalacion de vapores 6. Asfixia 7.Asaltos, asesinatos, violencia. 8. Aumento de Neumonias, cuadros febriles / Hemorragias. 9. Incremento de casos por zonas o población. 10. Daño de Viviendas	1. Alto % de atencion en Emergencia 2. Requerimiento de recurso humano (personal asistencial)para atención a la demanda y personal asistencial especializado. 3. Aumento en el requerimiento de medicamentos, equipos e insumos. 4. Requerimiento de ampliacion de áreas de atención. 5. Alta demanda de camas hospitalarias y críticas. 6. Aumento de requerimiento de examenes auxiliares y complementarios. 7. Demanda de salas de operaciones. 8. Aumento en el requerimiento de Oxigeno.
INCIDENTES CON SALDOS MASIVOS DE VICTIMAS (Accidentes de transporte urbano e Interprovincial, otros eventos adversos)	ALTO	ALTO		
CONFLICTOS SOCIALES	ALTO	ALTO		
INCENDIOS (explosiones y desflagración)	ALTO	ALTO		
DENGUE	ALTO	ALTO		1. Aumento de neunomias, cuadros febriles, hemorragias. 2. Aumento de demanda de camas hospitalarias y criticas. 3. Apertura de UVICLIN
FALLA ELECTRICA	ALTO	ALTO	1. Caos, Asaltos, asesinatos, violencia. 2. Infecciones 3. Daños a viviendas 4. Inundaciones 5. Damnificados	1. Interrupción de fluido electrico parcial o total del Hospital, afectando operatividad de equipos y servicios. 2. Activación de Grupo Electrogeno que solo alimenta: Emergencia, UCI
FALLA DE AGUA Y DESAGÜE	ALTO	ALTO		

				EMERG, UTI, Centro Quirurgico. 3. Interrupción de funcionamiento de Calderos 3. Desabastecimiento de agua potable, interrupción de actividades y servicios. 4. Aniego, inundación por rotura de tuberias.

6.2 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

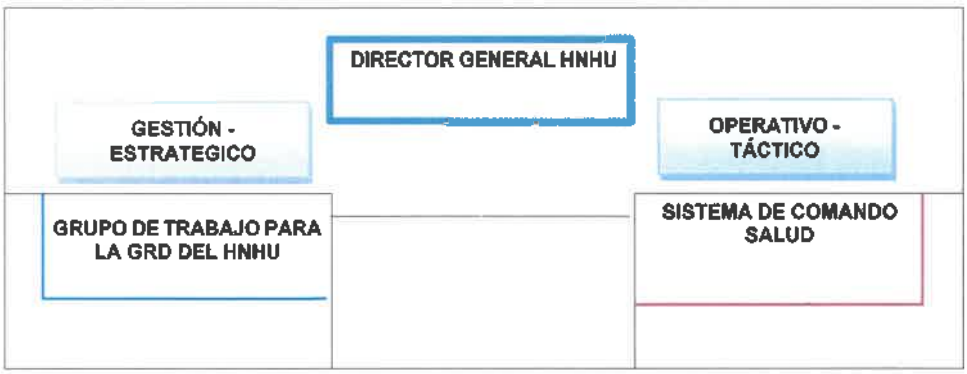
Organización del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres:

El Hospital Nacional Hipólito Unánue, para garantizar la atención y coordinación médica ante un evento adverso, emergencia o desastre dispone de dos componentes:

- **Componente estratégico**: Grupo de trabajo de Gestión de Riesgos de Desastres GTGRD, conformado por los funcionarios de la Institución con capacidad de decisión y aprobado con RD N°307-2022 en el marco de la Ley N°29644.

- **Componente operativo**: Sistema de Comando Incidente en Salud (SCS), conformado por personal que serían los primeros respondedores en salud, cuyas funciones se activan durante una emergencia.

Figura N°08. Orden jerárquico



6.2.1. GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES

El Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital Nacional Hipólito Unánue está reconformado mediante Resolución N°307-2022-HNHU-DG de fecha 24 de noviembre del 2022, siendo integrado por doce (28) miembros; los cuales, realizarán las acciones de coordinación que correspondan de acuerdo a las fases de atención de emergencia. Se encuentra conformada de la siguiente manera:

Fig. N°09 Resolución Directoral N°307-2022-HNHU-DG

Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"Hipólito Unanue"

Nº 307 -2022-HNHU-DG

Resolución Directoral

Lima 24 de Noviembre de 2022

Nº	Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital Nacional Hipólito Unanue	Cargo en el Grupo
1	Director/a General	Presidente
2	Director/a Adjunto (a)	Vicepresidente
3	Jefe/a de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres	Secretario Técnico
4	Director/a Ejecutivo/a de la Oficina de Administración	Miembro
5	Director/a Ejecutivo/a de la Oficina de Planeamiento Estratégico	Miembro
6	Jefe/a de la Oficina de Comunicaciones	Miembro
7	Jefe/a de la Oficina de Estadística e Informática	Miembro
8	Jefe/a de la Unidad de Personal	Miembro
9	Jefe/a de la Oficina de Seguros	Miembro
10	Jefe/a de Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento	Miembro
11	Jefe/a del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	Miembro
12	Jefe/a de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Miembro
13	Jefe/a del Departamento de Enfermería	Miembro
14	Jefe/a del Departamento de Medicina Interna	Miembro
15	Jefe/a del Departamento de Cirugía General	Miembro
16	Jefe/a del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular	Miembro
17	Jefe/a del Departamento de Especialidades Quirúrgicas	Miembro
18	Jefe/a del Departamento de Pediatría	Miembro
19	Jefe/a del Departamento de Gineco-obstetricia	Miembro
20	Jefe/a del Departamento de Salud Mental	Miembro
21	Jefe/a del Departamento de Neumología	Miembro
22	Jefe/a del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Miembro
23	Jefe/a del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	Miembro
24	Jefe/a del Departamento de Diagnóstico por Imágenes	Miembro
25	Jefe/a del Departamento de Medicina de Rehabilitación	Miembro
26	Jefe/a del Departamento de Nutrición y Dietética	Miembro
27	Jefe/a del Departamento de Farmacia	Miembro
28	Jefe/a del Departamento de Servicio Social	Miembro

Tabla N°19. **ACTIVIDADES DEL GRUPO DE TRABAJO GTGRD**

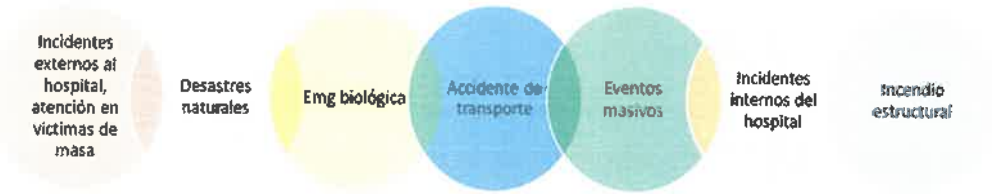
EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	CONFORMANTES R.D. N° 307-2022-HNHU-DG
Ejecutar la gestión de la Emergencia		• Director (a) General (Presidente) – jefe de guardia • Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastre (Secretaria Técnica) • INTEGRANTES • Director(a) Adjunto (vicepresidente) • Director Ejecutivo de la Oficina de Administración • Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento • Jefe de Oficina de Comunicaciones • Jefe de Estadística e Informática • Jefe de Unidad de Personal • Jefe de la Oficina de Seguros • Jefe Oficina de Telesalud • Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento • Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
Tareas: ✓ Activar el Puesto de Comando y desarrollar la gestión de la situación de la emergencia. ✓ Mantener el control y la coordinación permanente durante la crisis y la evaluación de la situación según el escenario. ✓ Ejercer el mando único de la emergencia. ✓ Monitoreo constante de las acciones. ✓ Asegurar el adecuado abordaje médico de los afectados. ✓ Realizar las coordinaciones con la red de servicios de salud y las instancias extrainstitucionales. ✓ Gestionar las compras de emergencia o las gestiones administrativas de excepción requeridas para la provisión de implementos requeridos.		

✓ Asegurar la logística para el cumplimiento de los objetivos en el abordaje de la crisis. ✓ Velar por la continuidad en la prestación de servicios de salud. ✓ Establecer la seguridad interna y en relación a los procedimientos. ✓ Brindar información veraz y oportuna a los medios y familiares de los afectados directos. ✓ Dar por finalizado el operativo, cierre de la emergencia e implementación de mejoras al Plan de GRD en Salud	• Jefe de la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental • Jefe del Departamento de Enfermería • Jefe del Departamento de Medicina Interna • Jefe del Departamento de Cirugía • Jefe del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular • Jefe del Departamento de Especialidades Quirúrgicas • Jefe del Departamento de Neumología • Jefe del Departamento de Pediatría • Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia • Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico • Jefe del Departamento de Patología clínica y Anatomía Patológica • Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes • Jefe del Departamento de Salud Mental • Jefe del Departamento de Nutrición y Dietética • Jefe del Departamento de Servicio Social • Jefe del Departamento de Farmacia
Responsable: Director del Hospital / alterno: subdirector / **Jefe de Guardia**	Supervisor: DIGERD del MINSA

6.2.1 SISTEMA DE COMANDO HOSPITALARIO - SALUD

Se basa en el Sistema de Comando de Incidentes (SCI) es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones, operando en una estructura organizacional del Sector Salud, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente u operativo.

- **Es aplicable en eventos grandes o pequeños:**



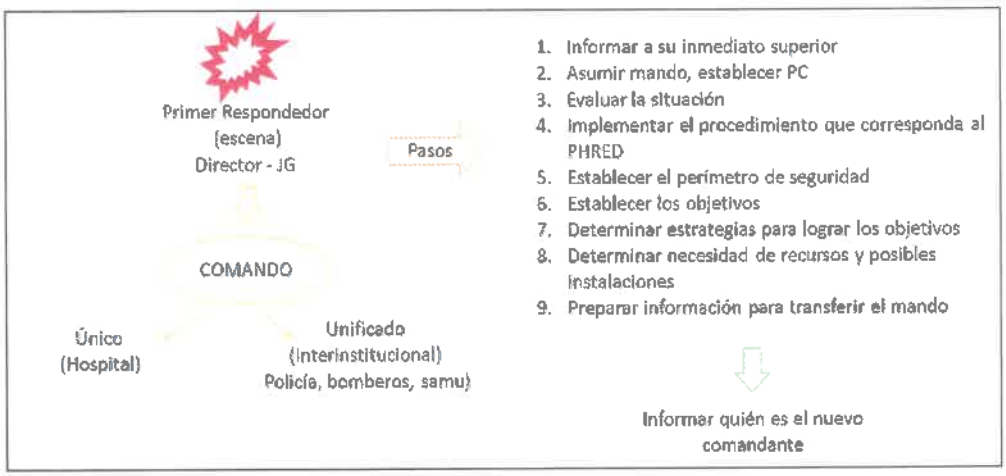
Fuente: DIGERD

- **Características y principios:**

Fuente: DIGERD

- **Funciones, responsabilidades y estructuras:**

Fig. N°10. Establecimiento del sistema de comando de incidentes, transferencia del mando, 09 pasos



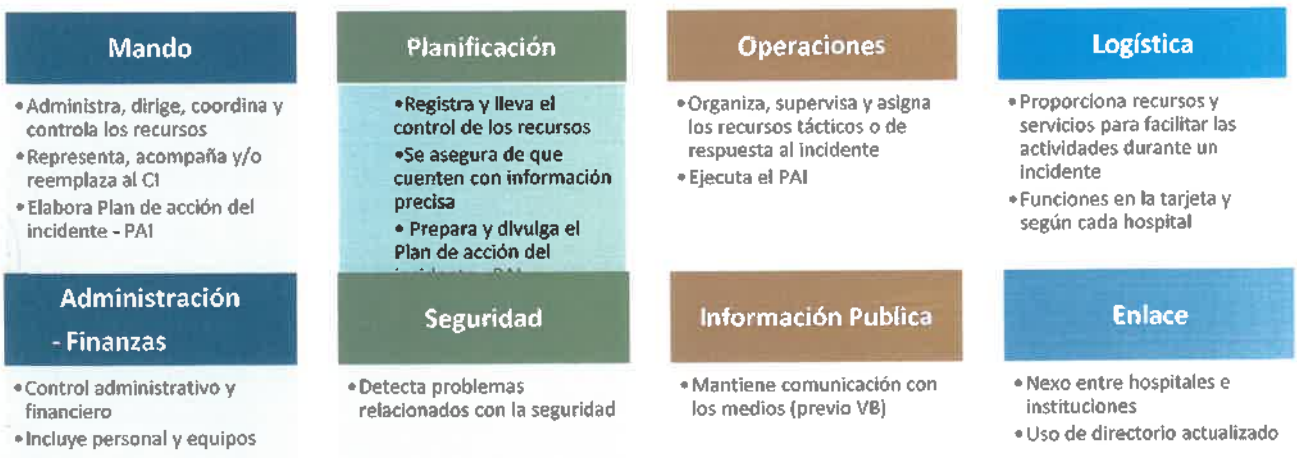
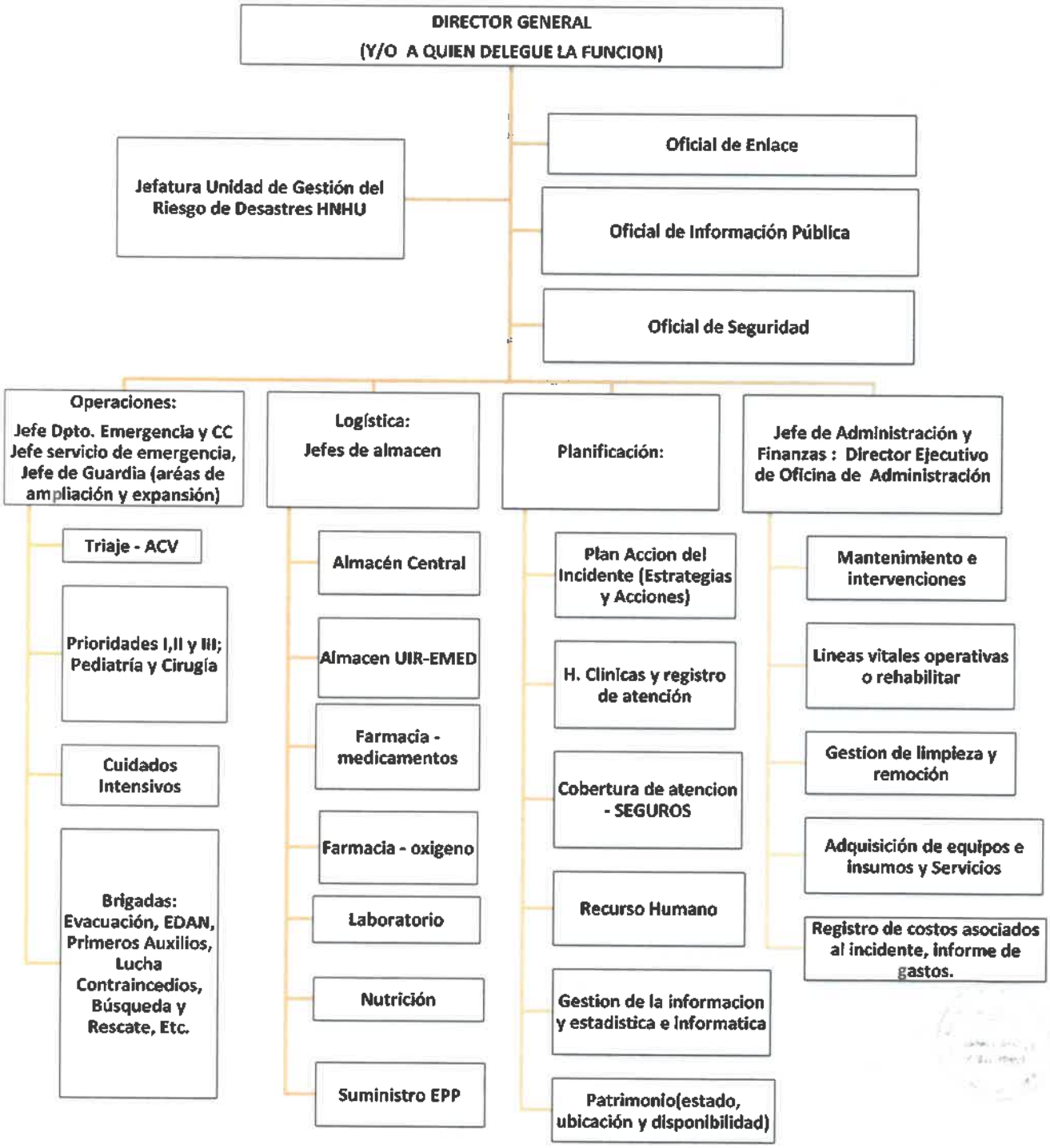


Fig. N°11. SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE HOSPITALARIO-SALUD - Propuesta según el tipo de incidente y el escenario (flexible ante la situacion)

El comandante de incidente, es quien delega las funciones y establece las necesidades y responsabilidades.
Elaboracion: PROPUESTA DEL GRUPO DE TRABAJO GRD – HNHU - 2024



6.3 PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

6.3.1 PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD

Organizar al GTGRD del HNHU para los procesos de Prevención, Preparación y Respuesta ante esta Contingencia.

Tabla N°20 SECUENCIA Y ACTIVIDADES.

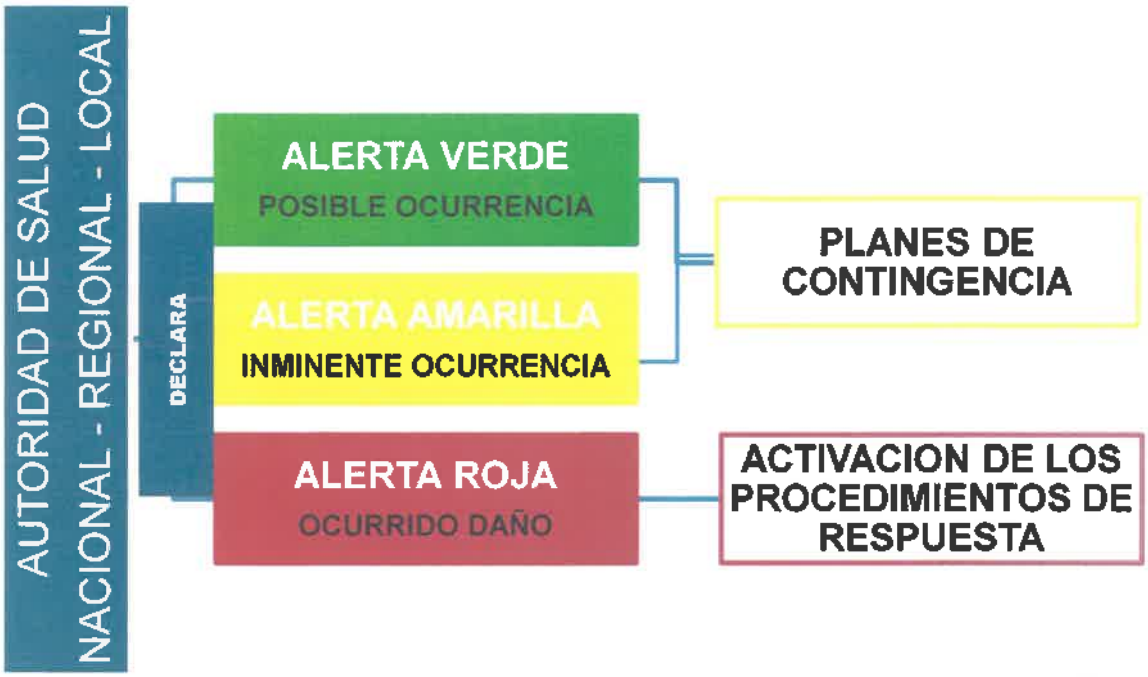
N°	Secuencia de etapas antes del evento Prevención	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Capacitación	1. Se desarrollo capacitaciones en organización y control de Emergencias y Desastres, asi como en relación a riesgos eléctricos y conexiones inseguras dentro de nuestra institución.	UGRD-HNHU USGyM
2	Gestión de la adquisición de Suministros e Insumos	2. Asegurar recursos necesarios (materiales, medicamentos, insumos y equipos) Estimar los procesos de compra directa y movilización de medicamentos, equipos, insumos y materiales para la respuesta para asegurar la continuidad operativa.	Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres. UGRD-HNHU Jefes de Departamentos y servicios Farmacia USGyM Logística
3	Reducción de Vulnerabilidades	3.1. Fortalecer la Seguridad Estructural 3.2. Fortalecer la Seguridad No estructural 3.3. Fortalecer la seguridad funcional	Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres USGyM
4.	Recurso Humano	4.1 Elaborar y difundir el Rol de Reten del personal de Guardia y especialistas	Jefes de Departamentos y servicios Jefe Dpto Emergencia y CC Jefe de Personal Jefatura de Departamento Enfermeria
5	Operatividad Sistema Comunicaciones	5.1 Sistema de comunicación y transporte operativo	Estadística e Informática UGRD – Modulo de Comunicaciones USGyM Comunicaciones
6	Ambulancias	6.1 Ambulancias Operativas	Transporte - USGyM Jefe de Guardia
7	Operatividad Servicios Críticos	7.1 Operatividad y capacidad operativa para atender demanda: Emergencia, UCIS, Sala de Operaciones, Banco de Sangre, Farmacia, Casa Fuerza, Seguridad	Jefes de Departamentos y servicios Unidad de soporte y apoyo al diagnostico Jefe de Guardia USGyM Seguridad Interna
N°	**Secuencia de etapas antes del evento Preparación**	**ACTIVIDAD**	**RESPONSABLE**
1	Gestión de Camas Hospitalarias	1.1 Altas de pacientes estables de Hospitalizacion ante posible sobre demanda	Jefes de Departamentos y Servicios Jefe Emergencia Jefe de Guardia Jefatura de Departamento Enfermeria
2	Disponibilidad de áreas de Observación de Emergencia	2.1 Triaje, Unidad de Trauma Shock, Observación de Trauma Shock, salas de observación. 2.2 Ampliacion de oferta fija	Jefe del Servicio de Emergencia GT-GRD UGRD-HNHU

		2.3 Establecer zonas de expansión y su implementacion	
3	Operatividad de servicios indispensables	3.1 Oxigeno, Lineas Vitales, Combustible, Grupo Electrogeno	Farmacia USGYM
4.	Brigadas y zonas de expansión, en caso de mayor capacidad operativa	4.1 Brigadistas de turno, rol, implementación y equipamiento, para su activación.	Logística UGRD-EMED

6.3.2. PROCEDIMIENTO DE ALERTA

6.3.2.1 PROPÓSITO: Establecer las actividades a seguir para la declaración de la Alerta Amarilla ante la ocurrencia y notificación accidentes u otros con múltiples víctimas durante el desarrollo de las actividades de el Foro FORO DE COOPERACIÓN ECONÓMICA ASIA - PACÍFICO (APEC)

6.3.2.2 ALCANCE: Este procedimiento es aplicable al Hospital Nacional "Hipólito Unánue".



FUENTE: R.M N°517-2004-MINSA

Tabla N°21 SECUENCIA Y ACTIVIDADES.

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Activación Alerta	1. Evalúa la situación y efectos del arribo masivo de pacientes por consecuencia de la celebraciones por Fiestas Patrias 2024. 2. Declaratoria de Sesión Permanente del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres. 3. Seguridad Interna 4. Activación Sala Crisis - EMED	Director General Jefe de Guardia GT-GRD-HNHU UGRD
2	Respuesta ante Emergencias	1. Activa el Plan de Contingencia frente a Fiestas Patrias del 22 de julio al 05 de agosto del 2024. 2. Activa la cadena de llamadas del Grupo de Trabajo GRD-HNHU. 3. Autoriza el desplazamiento de recursos humanos, logísticos y recursos de respuesta para asegurar la continuidad operativa.	▪ Director General HNHU / Jefe de Guardia ▪ Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres-HNHU. ▪ UGRD-EMED/HNHU
3	Activación de Alarma y gestión de la información	3.1. El centro de Operaciones de Emergencias de Salud centralizará la información para la Toma de Decisiones del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo-GTGRD - HNHU 3.2. Evalúa los posibles daños y analiza las Necesidades EDAN. 3.3. Asegura la operación del sistema de comunicaciones entre las áreas de expansión interna y externas (Comunicación Alterna de emergencia) 3.4. Mantiene coordinación operativa entre los subsectores de salud, DIRIS LE y otras IPRESS. 3.5. Prepara los reportes de situación, así como la sala situacional por recepción de pacientes referidos, y luego con periodicidad de al menos 24 horas.	▪ Central de telefónica y Perifoneo ▪ Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres-HNHU ▪ Áreas con asignación de radio Portatil VHF ▪ Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres-HNHU.
4	Operaciones de Respuesta	4.1. Activa las acciones de Continuidad Operativa de la Institución. 4.2 Implementa los procedimientos de control de incidentes 4.3 Triaje y clasificación de pacientes. 4.4. Implementa las aéreas de Expansión asistencial y oferta móvil complementaria, movilizando todos los recursos humanos y materiales para cubrir la atención. 4.5. Moviliza stock de medicamentos de emergencia e insumos médicos para la atención de salud. 4.6. Activa la movilización de las ambulancias y brigadas asistenciales y Hopitalarias. 4.7. Evacuación o alta de pacientes según complejidad, para liberación de camas de hospitalización (hospitalización funcional)	▪ Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres. ▪ Unidad de Gestión de riesgo de Desastres HNHU ▪ Farmacia ▪ Jefe de Emergencia y Cuidados Críticos. ▪ Responsable de Referencia y contra referencia ▪ USGYM

6.3.2.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Tabla N°22. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO DE ALERTA

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Alerta R.M N°517-2004-MINSA	1. Evalúar la situación frente a eventos adversos a causa de la situación y efectos del inicio de lluvias e inundaciones, según la temporada (escenario transitorio) y la movilización masiva de la población a causa de las actividades de el FORO DE COOPERACIÓN ECONÓMICA ASIA - PACÍFICO (APEC) en el contexto de las movilizaciones sociales. 2. Declarar en Sesión Permanente del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.	▪ Director General del Hospital Nacional Hipólito Unánue ▪ **Jefe de Guardia** ▪ Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres EMED/HNHU
2	Liderazgo	1. Activa "PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL FORO DE COOPERACIÓN ECONÓMICA ASIA - PACÍFICO (APEC) durante los días 14, 15 y 16 de noviembre del HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE" 2024. 2. Establecer el sistema de comando incidente Hospitalario Salud, SCIH-SALUD 3. Activar la cadena de llamadas del Grupo de Trabajo GRD-HNHU. 4. Participar en la Plataforma de Coordinación de Salud. 5. Autorizar el desplazamiento de recursos humanos, logísticos y recursos de respuesta para asegurar la continuidad operativa.	▪ Director General HNHU / Jefe de Guardia / SCIS ▪ Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres-HNHU. ▪ UGRD-EMED/HNHU
3	Gestión de la información y Comunicación	3.1. El Centro de Operaciones de Emergencias – COE Salud, centralizará la información para la Toma de Decisiones. Por tal motivo se debe monitorear paginas técnico científicas y registrar eventos adversos, asi como el aumento de atenciones por emergencia . 3.2 Espacio de Monitoreo de Emergencia y Desastres -EMED-HNHU, monitoreo desarrollo de eventos y consolida información para conocimiento y decisiones del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo-GTGRD-HNHU. 3.3 Ante la activación se realiza el EDAN, para evalúar los posibles daños y analiza las Necesidades inmediatas del EESS. 3.4 Asegurar la operación del sistema de comunicaciones alterna frente a la caída de la existente, priorizando las áreas criticas y aquellas con asignación radial VHF portátil. 3.5 Mantener coordinación operativa entre DIRIS LE y COE Salud y Gob Local. 3.6 Preparar los reportes de situación, así como la sala CRISIS por recepción de pacientes referidos en el escenario frente a las actividades durante el FORO DE COOPERACIÓN ECONÓMICA ASIA - PACÍFICO (APEC), el 1er reporte a las 24 hrs de ocurrido el inicio del evento adverso y luego con periodicidad de al menos 72 horas.	▪ Central Telefonica ▪ Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres-HNHU ▪ Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres-HNHU. ▪ Áreas con asignación radial VHF portátil.

4	Operaciones de Respuesta	4.1. Activar las acciones del procedimiento de Respuesta de la Institución. 4.2. Realizar el Censo del recuros humano y activar la movilización brigadas asistenciales y brigadas hospitalarias, según la necesidad. 4.3. Ejecutar el EDAN Rápido, Reporte preliminar, para la evaluación de daños y análisis de necesidades. 4.4. Implementar las aéreas de Expansión asistencial y oferta móvil complementaria, movilizando todos los recursos humanos y materiales para cubrir la atención. 4.5. Movilizar stock de medicamentos de farmacia de emergencia e insumos médicos para la atención. Farmacia – Emergencia. 4.6 Elaborar el Rol de retenes en unidades críticas.	▪ SCI, Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres. ▪ Unidad de Gestión de riesgo de Desastres HNHU ▪ Farmacia ▪ Jefe de Emergencia y Cuidados Críticos. ▪ Departamento de áreas críticas. ▪ Departamento de Enfermería ▪ Unidad de servicios generales y mantenimiento.

6.3.3 PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN

6.3.3.1 Organización del SCI Hospitalario (SCIH)

Tabla N°23 Descripción de Procedimientos ante eventos adversos

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Gestión de la información y Comunicación	1.1. Activar el Sistema de Comando Incidente Hospitalario Salud - SCIH, instalar el Puesto de Comando –PC y el mando, administra, dirige, coordina y controla los recursos, activa las Brigadas asistenciales y Hospitalarias. 1.2. Brigada EDAN, evaluación de daños y análisis de necesidades inmediatamente - EDAN. 1.3. Dentro de las 12 horas se activa e implementa la sala de crisis de salud en el espacio de monitoreo de emergencias y desastres – EMED-HNHU. 1.4. Dentro de las 24 horas, se realizará la evaluación preliminar de daños y reevaluar el análisis de necesidades. 1.5. Actualización de la sala de crisis con información EDAN, asegura que se cuenta con información precisa, para la organización, supervisión y asignación de recursos tácticos o de respuesta al incidente. 1.6. Reportes dentro de las primeras 24 horas y luego cada 24 horas, para establecer necesidades y el estado de los recursos, infraestructura, lineas vitales, etc	Director / Jefe de Guardia UGRD-Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres-EMED Seguridad Comunicaciones
2	Coordinación Institucional	2.1. Reunión con DIRIS LIMA ESTE /DIGERD-COE SALUD para la actualización de la información y toma de decisiones, en relación al escenario actual y las necesidades para la continuidad operativa.	Dirección General / Subdirección/Comandante Incidente / GTGRD, otras Instituciones.
3	Reuniones de coordinación sectorial y con otras instituciones	3.1. Reunión de coordinación en la Plataforma de Defensa Civil de la Municipalidad del Agustino, Cuerpo General de Bomberos jurisdicción y Policía Nacional del Perú para evaluar la situación y los avances en la respuesta a la emergencia, así como determinar posibles estrategias y acciones de intervención. 3.2. Se mantienen reuniones de coordinación, entre el grupo de trabajo de gestión de riesgo de desastres al menos cada 24 horas y según necesidades. 3.3. Se inicia elaboración del consolidado de la información para COE Salud, y se determine Declaratoria de Emergencia Sanitaria y/o Estado de Emergencia.	UGRD - Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres /Plataforma de Coordinación de Salud /DIRIS Lima Este/Plataforma de Defensa Civil

		3.4. Dentro de las primeras 48 horas, se realiza reunión con las áreas de salud de los municipios para compartir información de la situación, respuesta y brechas. 3.5. Se mantienen reuniones de coordinación, al menos cada 24 horas y según necesidades de coordinación entre las áreas técnicas de las organizaciones que forman parte de la plataforma	

- **Organización del SCS Hospitalario (SCSH)**

Instalaciones activadas en Desastres: ***las ubicaciones son flexibles de acuerdo al escenario y disposición del Comandante de Incidente.***

➢ **Puesto de Comando**: un lugar seguro y estratégico, se tiene como primera opción la oficina de la UGRD – EMED, si el desastre sobrepasara la capacidad de la instalación, se reubicaría según la seguridad de PC, lugar donde se ejerce la función de mando, Se identificará a través del pictograma.

- **Área de Concentración de Victimas:** Se ubicará según la zona de expansión alternativas, zona expansión N°01, entre CENEX y la UCI Emergencia, zona de expansión N°02 en estacionamiento N°01 cerca a triaje diferenciado; *lugar donde se realizará la recepción de las víctimas, triage, estabilización y posterior derivación a áreas especializadas, se identificará a través del pictograma. El área es determinado según el escenario y la magnitud del evento y recepcion.*

- **Área de Espera: su** ubicación es según el flujo de las instalaciones, frente a la zona de admisión, opciones como, frente a Epidemiologia, esta área se encarga del estacionamiento de equipo de gestión y d*onde se concentran los recursos humanos mientras esperan sus asignaciones, se identificará a través del pictograma.*

- **Base:** lugar donde se coordina y se administran las funciones logísticas, se ubicará en el almacén de la UGRD-EMED y/o según el impacto del evento adverso, la ubicación será según las necesidades y logística que se disponga, se movilizará el lugar de ubicación, se identificará mediante el pictograma.

- **Campamento:** lugar dentro del Hospital, equipado y atendido para proporcionar al personal un lugar de alojamiento, alimentación e instalaciones sanitarias mientras duren las operaciones, se identificará mediante el pictograma.

- **Helipunto:** lugar preparado para que los helicópteros puedan aterrizar, despegar y cargar y descargar pacientes, personal, material y equipos, el Helipunto está frente a la oficina de la UGRD-EMED, se identificara a través del pictograma. ***Base: HIPOLITO***, comunicación con CEOPOL, radio tierra/aire FR: 120.900

- Formación de equipos atención asistencial hospitalaria: El personal del Hospital que se integre a los equipos debe presentarse en el Área de Espera donde el responsable designara sus funciones en coordinación con Comandante de Incidente.

Tabla N°24 EQUIPOS DE INTERVENCION Y FUERZA DE TAREA

EQUIPOS DE ATENCION HOSPITALARIA	ENCARGADOS DE CONFORMAR	RESPONSABILIDADES
Equipo de triage hospitalario	Personal de Box y/o observación de Emergencia / Medico general y/o Enfermera	Instalación de TRIAGE en ACV – zona expansión fija o móvil.
Equipo de atención prioridad I	Personal de Trauma Shock – UTI	ACV - Atención de pacientes Prioridad I (rojos), registro y censo, solicitud de recursos, coordinación con otras especialidades.
Equipo de atención prioridad II	Personal de Tópicos de emergencia	ACV- Atención de pacientes Prioridad II (amarillo), registro y censo, solicitud de recursos, coordinación con otras especialidades.
Equipo de atención prioridad III	Personal de Consultorios y Hospitalización	ACV- Atención de pacientes Prioridad III (verde), registro y censo, alta o referencia.
Equipo de terapia Intensiva	Personal de UTI –UCI Adultos-Pediátricos	Atencion de pacientes críticos, instalados en áreas de atencion

		especializada (infraestructura y equipos)
Equipo de Intervenciones Quirúrgicas	Personal de SOP – Recuperación	Atencion de pacientes críticos, instalados en áreas de atencion especializada, priorizando la posibilidad de instraestructura fija. (infraestructura y equipos)
Equipo de Hospitalización	Personal de Hospitalización	Atención de pacientes, monitoreo y administración de tratamientos, según su diagnostico y evolución. (carpa masiva o infraestrucura fija)
Área de concentración de cadáveres	Personal de Mortuorio	Establecer su capacidad y la expansión a una zona como área negra.
Brigadas de Salud Mental	Personal de Salud Mental- Brigadistas	Acompañamiento y seguimiento de personal asistencial y pacientes, según el impacto. (zonas de expansión)
Equipos de Evaluación de Daños y análisis de necesidades	Brigada EDAN – Brigadistas, UGRD-EMED	Aplicar los instrumentos y elaborar informes EDAN
Equipos de traslado de pacientes y otras asignaciones, según los escenarios	Brigadistas Hospitalarios	Brigadas de evacuación, primeros auxilios, lucha contra incendios, búsqueda y rescate. Reportan actividades y novedades a Operaciones.

- **Tarjetas de funciones del Sistema de Comando de Incidentes en SALUD:**

Tabla N°25 COMANDANTE DE INCIDENTE SALUD HOSPITALARIO (CSH):

Equipo: **Comité Operativo de Emergencia**	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED – SCSH	CEL: DG: 942430359 JE: 949800806 JG: 954671537
Máxima autoridad del SCSH, debe ser asumida por el Director General del Hospital o delegada en su ausencia al Jefe de Guardia. Objetivo: Administrar, coordinar, dirigir y controlar la respuesta al evento o incidente.		Conformantes del equipo: ❑ Director del Hospital. ❑ Jefe de Emergencia. ❑ Jefe de Guardia.
Tareas: a. Asumir el mando indicando nombre y cargo, al llegar a la UGRD establece el Puesto de Comando Salud (PCS). b. Solicitar información por radio a las áreas pertinentes, activa a los oficiales y al staff. c. Evaluar las prioridades del incidente. d. Determinar los objetivos para el control del incidente, prioridades Inmediatas, la(s) estrategia(s) y táctica(s) a seguir. e. Desarrollar y ejecutar el plan de acción. f. Implementar las áreas de expansión internas y externas hospitalarias. g. Mantener el alcance de control. h. Coordinar las acciones de las instituciones que se incorporan al SCI i. Aprobar solicitudes de recursos adicionales o su desmovilización. j. Autorizar la nota de informativa que divulgará a los medios noticiosos. k. Asegurar que el reporte post-incidente estén completos. l. Lleva la documentación y control de gastos y presenta el Informe Final.		
Responsable: Director del Hospital / Alterno: Sub – Director/ Jefe de Emergencia / Jefe de Guardia de Emergencia		Supervisor: DIRIS,DIGERD y MINSA

Tabla N°25 SECCIÓN DE OPERACIONES

Equipo: **Comité Operativo de Emergencia**	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED – SCSH. Jefe de Emergencia	CEL: **970300696** ANEXO:2057 Radio VHF: **Operaciones**
Objetivo: Organiza, asigna y supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento. Se manejan todas las operaciones de la respuesta.		Conformantes del equipo: ❑ Jefe de UGRD ❑ Jefe de emergencia ❑ Apoyo: Jefe de Enfermería de emergencia o Supervisora de Turno.
Tareas: a. Implementar y ejecutar el PLAN DE ACCIONES INICIAL (PAI) determinando las estrategias y tácticas necesarias de la contingencia, emergencia masiva o desastres. b. Determinar las estrategias y tácticas. c. Determinar las necesidades y solicitar los recursos adicionales que se requieran, en función a la evaluación de daños.		
Jefe de Sección: Jefe de UGRD		Supervisor: Comandante de Salud Hospitalario (CSH)

Tabla N°26 SECCIÓN DE PLANIFICACIÓN

Equipo: **Comité Operativo de Emergencia**	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD–EMED - SCSH	CEL: **987 400 537**
Objetivo: Prepara, difunde y usa el Plan; así mismo, registra y lleva 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: ❑ Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento.
Tareas: a. Difundir y monitorizar el complimiento del Presupuesto asignado a la intervención. b. Reasignar al personal de intervención a las posiciones del incidente en forma apropiada. c. Establece las necesidades y agendas de información para todo el Sistema de comando salud -CSH. d. Notifica a la unidad de recursos de todas las unidades de la sección que han sido activadas incluir documento con el registro de datos y ubicación del personal asignado. e. Organiza la información acerca de estrategias alternativas. f. Proporciona los mapas, planos de los sectores del lugar del evento o incidente. g. Presenta el organigrama del sistema comando salud que responden al incidente. h. Designar fuerza de tarea para determinar la brecha en recursos con la evaluación de daños y análisis de necesidades. i. Compilar y distribuir información resumida acerca del estado del incidente.		
Jefe de Sección: Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento		Supervisor: Comandante de Incidente (CI)

Tabla N°27 SECCIÓN DE LOGÍSTICA

Equipo: **Comité Operativo de Emergencia**	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED - SCSH	Teléfono:996977221 01362777 Anexo: 2005
Objetivo: Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente.		Conformantes del equipo: ❑ Jefe de la Unidad de Logística
Tareas: a. Proporcionar el inventario actualizado de los recursos y servicios disponibles hospitalarios para la atención de la contingencia, emergencia masiva o desastres. b. Proporcionar instalaciones, servicios y materiales para apoyo durante un evento, operativo o incidente. c. Determinar los requerimientos en agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de descanso. d. Es responsable de proporcionar el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el incidente.		
Jefe de Sección: Jefe de la Unidad de Logística		Comandante de Salud Hospitalario (CSH)

Tabla N°28 SECCIÓN DE FINANZAS

Equipo: **Comité Operativo de Emergencia**	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED –SCSH	Teléfono: 3627777 Anexo: 2193
Objetivo: En esta función se lleva el control 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.		Conformantes del equipo: ❑ Jefe de la Unidad Contabilidad y Finanzas.
Tareas: a. Es el responsable de todos los aspectos financieros, y del análisis de costo del incidente y de la supervisión de los miembros de la sección. b. Participa de las reuniones de planificación c. Identifica y solicita insumos y necesidades de apoyo para la sección de Finanzas d. Desarrolla un Plan Operativo para el funcionamiento de las finanzas en el incidente. e. Mantener contacto directo con las Instituciones con lo que respecta a asuntos financieros.		
Jefe de Sección: Jefe de la Unidad de Contabilidad y Finanzas	Supervisor: Comandante de Salud Hospitalario (CSH)	

Tabla N°29 OFICIAL DE INFORMACIÓN

Equipo: **Oficina de Comunicaciones**	Ubicación: COE-Central de telecomunicaciones	Teléfono: 954668302 01 362-7777 Anexo: 2184 (SIERRA)
Objetivo: Maneja todas las solicitudes de información y prepara los comunicados para los medios de prensa, instituciones y público en general. Toda la información a divulgar debe ser autorizada por el CSH.		Conformantes del equipo: ❑ Jefe Comunicaciones. ❑ UGRD-EMED Jefe de informática. Operador de informática. ❑ Epidemiologia
Tareas: a. Recopilar, ordenar y sistematizar la información de las atenciones médicas, búsquedas activas, uso de mapas, entrega de insumos a víctimas entre otras actividades efectuadas por la función de operaciones. b. Proporcionar telefonía -interna y externa- y radiocomunicación. c. Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante etapa de aislamiento. d. Coordinar con personal de la función operaciones y CICOM. e. Organizar y administrar el PCS donde se gestione la información de las atenciones y acciones de la contingencia y se implementa la CICOM. f. Sistematizar y consolidar la información disponible de los daños establecidos y las acciones efectuadas de reportes del COE salud. g. Preparar la información para difundir a la comunidad visada por el CSH.		
Jefe de Equipo: Jefe de Oficina de Comunicaciones	Supervisor: Comandante de Salud Hospitalario (CSH)	

Tabla N°30 OFICIAL DE SEGURIDAD

Equipo: **Seguridad**	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED - SCSH	CEL: **950619381** **945892498** Radio: **Seguridad**
Objetivo: Proteger al personal, bienes patrimoniales y restringir el acceso a zonas peligrosas e inseguras		Conformantes del equipo:

Tareas asignadas: a. Obtener un reporte rápido del Comandante del Incidente. b. Identificar situaciones peligrosas asociadas con el evento o incidente. c. Implementar medidas de bioseguridad, prevención y de resguardo tanto en el lugar hospitalario como en áreas de expansión interna y externa del hospital. d. Hacer uso de su autoridad para detener o prevenir acciones peligrosas. e. Reforzar control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido (Emergencia, Quirófanos, UCI, Casa de Fuerza, Almacenes, Dirección). f. Control de flujos y contabilización de personas en puntos de reunión y retiro de vehículos de las zonas críticas. g. Coordinar con autoridad policial medidas especiales de externas e internas.	❑ Supervisor de Seguridad. ❑ Supervisor de Vigilantes.
Jefe de Equipo: Supervisor de Seguridad	Supervisor: Comandante de Salud Hospitalario (CSH)

Tabla N°31 OFICIAL DE ENLACE

Equipo: **Dirección Adjunta**	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED - SCSH	Teléfono: 954665460 013627777 Anexo: 2182
Objetivo: Es el contacto, en el lugar del evento o incidente, con otras instituciones que hayan sido asignadas al incidente.		Conformantes del equipo: ❑ Equipo de la Dirección Adjunta.
Tareas: a. Obtener un reporte rápido del comandante de incidente salud del Hospital. b. Establecer comunicación con las instituciones prestadoras de servicio de salud (IPRESS) seleccionadas y de las zonas involucradas en este plan. c. Identificar a los representantes de cada una de las instituciones, ubicación, líneas de comunicación. Presentar registro. d. Asegurar el enlace comunitario, que sea efectiva y sostenible con las diferentes entidades de primera respuesta, autoridades del gobierno local y/o regional según corresponda el nivel de la emergencia. e. Vigilar las operaciones del incidente para identificar problemas actuales o futuros entre las diversas organizaciones.		
Jefe de Equipo: Director Adjunto		Supervisor: Comandante de Salud Hospitalario (CSH)

Tabla N°32 COORDINADOR AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS EN MASA EN LA EXPANSION ASISTENCIAL (ACV).

Es quien designa los encargados de las áreas Roja, Amarilla y Verde.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS	CONFORMANTES
Tareas: ➢ Supervisa la continuidad de la atención de víctimas en masa internas y externas. ➢ Notifica a la DIRIS LE, COE SALUD ➢ Coordina para que las victimas prioridad Negro estén en una zona identificada para cadáveres. ➢ Remover escombros de accesos y circulaciones, despejar patio de ambulancias, instalar camillas ➢ Habilitar espacios y acondicionar para la expansión asistencial hospitalaria. ➢ Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión. ZONAS IDENTIFICADAS COMO NO AFECTADAS		• Responsable de la Unidad GRD • Equipo de Triaje • Equipo de Guardia EQUIPAMIENTO FINANCIADO POR EL PP 068: • Carpas, toldos, identificando con colores rojo, amarillo y verde, según prioridad. • Chaleco de acuerdo a prioridad • Luminarias y baterías operativas

➢ Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial. ➢ Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria ➢ Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión ➢ Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos ➢ Reubicar recursos críticos, agilizar solicitudes y asignación a zonas de expansión. ➢ Reducción temporal de complejidad de gestiones críticas ➢ Movilizar recursos disponibles para operación en aéreas de expansión y si fuese necesario salir a la zona externas de siniestro previa coordinación (Brigadas)	• Megáfonos a baterías • Equipo de comunicación
• Responsable: Coordinador ACV	Supervisor: Comandante de Incidente/ Operaciones

Tabla N°33 GRUPO ACV – PRIORIDAD I ROJO
Organiza y ordena el área ROJA.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS	CONFORMANTES
		• Jefe de Emergencia • Médicos de Emergencia, Intensivistas. • Enfermeros de Emergencia y áreas criticas • Técnicos de Emergencia y áreas críticas. EQUIPAMIENTO FINANCIADO POR EL PP 068: • Carpas con identificación de color **ROJO,** • Chaleco rojo • Linterna de mano y baterías operativas • Megáfonos a baterías • Equipo de comunicación • Grupo electrógeno • Luminarias • Kits para atención medica camillas plegables y colchonetas • Equipos biomédicos portátiles de prioridad I.
Tareas: ☐ Habilitar espacios para la expansión asistencial de víctimas prioridad I. ☐ Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión ROJO. ☐ Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial ROJO. ☐ Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria ☐ Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión ☐ Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos ☐ Verifica número de víctimas en ROJO. ☐ Notificar al responsable del ACV.		
• Responsable: Jefe de Emergencia, prioridad I.		Supervisor: Comandante de Incidente/ Operaciones

Tabla N°34 GRUPO ACV – PRIORIDAD II AMARILLO
Organiza y ordena el área AMARILLA.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS	CONFORMANTES
		• Médicos de Tópicos de Emergencia. • Enfermeros de Tópicos de Emergencia • Técnicos de Tópicos de Emergencia EQUIPAMIENTO FINANCIADO POR EL PP 068: • Carpas con identificación color AMARILLO • Chaleco **AMARILLO** • Linterna de mano y baterías operativas
Tareas: ☐ Habilitar espacios para la expansión asistencial de víctimas prioridad II. ☐ Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión AMARILLA. ☐ Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e		

instrumental biomédico de la expansión asistencial AMARILLA. ☐ Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria ☐ Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión ☐ Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos ☐ Verifica número de víctimas en AMARILLA. ☐ Notificar al responsable del ACV.	• Megáfonos a baterías • Equipo de comunicación • Grupo electrógeno • Luminarias • Kits para atención medica camillas plegables y colchonetas • Equipos biomédicos portátiles de prioridad II.
• Responsable: Jefe de grupo, prioridad II.	Supervisor: Comandante de Incidente/ Operaciones

Tabla N°35 GRUPO ACV – PRIORIDAD III VERDE

Organiza y ordena el área AMARILLA.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS	CONFORMANTES
Tareas: ☐ Habilitar espacios para la expansión asistencial de víctimas prioridad III. ☐ Habilitar Procedimientos para triaje, reanimación, estabilización y tratamiento. ☐ Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión **VERDE**. ☐ Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial **VERDE**. ☐ Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria ☐ Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión ☐ Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos ☐ Verifica número de víctimas en **VERDE**. ☐ Notificar al responsable del ACV.		• Médicos de Tópicos de Emergencia. • Enfermeros de Tópicos de Emergencia • Técnicos de Tópicos de Emergencia EQUIPAMIENTO FINANCIADO POR EL PP 068: • Carpas con identificación color **VERDE** • Chaleco **VERDE** • Linterna de mano y baterías operativas • Megáfonos a baterías • Equipo de comunicación • Grupo electrógeno • Luminarias • Kits para atención medica camillas plegables y colchonetas • Equipos biomédicos portátiles de prioridad III.
• Responsable: Jefe de grupo, prioridad III.		Supervisor: Comandante de Incidente/ Operaciones

Tabla N°36 BRIGADA DE LUCHA CONTRA INCENDIOS

Controla Incendios y da seguridad a áreas en riesgo.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: Pabellones	CONFORMANTES
Tareas: ☐ Habilitar los equipos de protección contra incendio, si se tuviera. ☐ Aislar el entorno del incendio e impartir medidas de perímetro de seguridad, mientras llega la ayuda, llamar a central de bomberos **116** ☐ Amagar el foco de incendio mediante extintores portátiles y/o líneas de agua, notificar a la Central de Bomberos **116** ☐ Rescatar y movilizar atrapados en la zona de fuego o humo, si se pueden movilizar por sus propios medios y/o al alcance de nosotros, **No se debe ingresar al Foco.**		• Brigadistas de Lucha contra Incendio. EQUIPAMIENTO: • Vestuario y equipo de protección contra incendio • Equipo de comunicación • Extintores • Herramientas contra Incendios.
• Responsable: Jefe de brigada de lucha contra incendio		Supervisor: Comandante de Incidente/ Operaciones

Tabla N°37 BRIGADA DE BUSQUEDA Y RESCATE

Ubicación y Rescate de víctimas en zonas siniestradas.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: Pabellones	CONFORMANTES
Tareas: Habilitar los equipos de Protección Personal. Aislar el entorno o escenario inseguro e impartir medidas de perímetro de seguridad. Evaluar los escenarios según el EDAN, identificando las zonas colapsadas, así como relacionándolo con el CENSO de cada área. MAPA DE ZONAS COLAPSADAS Coordinar con Instituciones especializadas (Bomberos, PNP) Rescatar y movilizar atrapados en la zonas accesibles.		• Brigadistas de búsqueda y rescate EQUIPAMIENTO: • Vestuario y equipo de protección de rescate • Equipo de comunicación • Casco, linterna y baterías • Herramientas de rescate en estructuras colapsadas.
• Responsable: Jefe de brigada de búsqueda y rescate.		Supervisor: Comandante de Incidente/ Operaciones

Tabla N°38 BRIGADA DE EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES - EDAN

Evalúa daños a la infraestructura del hospital generado por eventos sísmicos o destructivos.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: Pabellones	CONFORMANTES
Tareas: • Evaluación Rápida durante las 02 primeras horas. • Evaluación preliminar en las primeras 8 horas • Evaluación complementaria entre las 8 a 72 horas • Registra en formulario preliminar y complementaria, calificando como insegura, incierta u operativa. • Verificar que las rutas de salida están claramente marcadas y libres de obstrucción Las rutas de salida están claramente señalizadas claramente marcadas y libres de obstrucciones. • Procedimientos operativos para respuesta en turnos nocturnos, fines de semana y días feriados. • Procedimientos para evacuación de la edificación de pacientes, visitas y personal • Implementar el censo de pacientes admitidos y referidos a otros hospitales, con formatos específicos que faciliten el censo de pacientes ante las emergencias. • Comité de vigilancia Epidemiológica Intrahospitalaria implementa procedimientos específicos para caso de emergencia o atención masiva de víctimas		• Brigadistas EDAN EQUIPAMIENTO: • Vestuario y equipo de protección • Equipo de comunicación • Casco, linterna y baterías • Formatos de registro de información Evaluación de Daños y Análisis de necesidades.
• Responsable: jefe de brigada EDAN		Supervisor: Comandante de Incidente/ Operaciones

6.3.4 PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

a. Coordinación: El Director del HNHU en calidad de Presidente del GTGRD será el responsable de las coordinaciones o a quien delegue las funciones.

b. La Unidad Funcional de Referencia y Contra referencia asumirá su responsabilidad coordinando y logrando la efectividad de las referencias de víctimas en condición crítica producto de los EVENTOS ADVERSOS que se susciten en relación al escenario de las celebraciones por Fiesta Patrias 2024. **Debiéndose coordinar directamente con el Jefe de Guardia de turno.**

c. Se debe mantener operatividad al 100% las áreas críticas ante emergencia y desastres:

- Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos
- Departamento de Anestesiologia y Centro Quirurgico
- Departamento de Patologia Clinica y anatomía Patologica
- Departamento de Diagnostico por Imágenes
- Departamento de Farmacia
- Calderos, Grupo Electrogeno

Los Departamentos, Servicios, Areas y Oficinas, deberán mantener actualizado el directorio de su personal a cargo médico y no médico, asi como del personal administrativo.

d. Puesto de Mando: SALA DE CRISIS – UGRD/EMED-HNHU y/o donde lo indique el Comandante de Incidente.

e. Puente aeromédico: en caso de arribo aéreo, donde se establece el puente aeromédico, la institución de primera respuesta o de defensa: CEOPOL / FAP/ EJERCITO deberá coordinar con respecto a las referencias de pacientes, con el **Jefe de Guardia de turno** y en **referencia al aterrizaje y operatividad del Helipunto se coordinará con la Jefa de la UGRD-HNHU o el Personal de turno del EMED,** estableciendo un flujo de atención y recepción aeromédico, donde participa el personal de seguridad para establecer el perímetro de seguridad y evitar el ingreso de cualquier persona a la zona caliente (aterrizaje), resguardando al personal asistencial en el trayecto hasta el área de atención.

f. Este procedimiento incluye el conjunto de acciones y actividades que se deben desarrollar ante el arribo masivo de víctimas, inmediatamente se debe determinar los procedimientos de respuesta incluidos en el presente Plan son: **Procedimiento para Triaje, Reanimación, Estabilización y Tratamiento:**

El Triaje es el método utilizado para la clasificación de victimas de acuerdo a su gravedad, en situaciones de victimas masivas; permite realizar una rápida valoración de los pacientes que ingresan producto de situaciones de emergencia por desastres.

Otras Actividades:

- Revisión del Plan de Contingencia.

- Verificar la disponibilidad de los recursos necesarios (personal, camas, ambulancia, insumos y medicamentos).
- Operatividad del Sistema de Referencia y Contra referencia.
- Programación y difusión del rol del personal programado a diferentes áreas según la emergencia.
- Verificar la operatividad de los sistemas de comunicación (sistema de perifoneo, teléfonos, anexos, radios VHF) y transporte del hospital (vehículos particulares y ambulancias).
- Verificar la operatividad de los servicios críticos del HNHU y la disponibilidad de ampliación.
- Integración del accionar con la oficina de Administración, Transporte, Servicios Generales, garantizando operatividad y combustible las 24 horas de las ambulancias.
- Organización de Kits de medicamentos de emergencia (Farmacia emergencia-Emergencia).
- Implementación de Aéreas de Expansión Asistencial, según la magnitud del arribo y el tipo de emergencia – Jefe de Guardia/ UGRD-EMED.
- Verificacion de la Oferta Móvil complementaria, propia y en sesión de uso.
- Operatividad del Helipunto y la comunicación con CEOPOL - PNP – HNHU.
- Atención en Hospitales de Campaña/Masiva, en coordinacion con la Instituciones según

Jurisdiccion y Sector (DIRIS LE / DIGERD-MINSA).

- Brigadistas Hospitalarios - HNHU.
- La necesidad de Equipos Médicos de Emergencia (EMT).
- Intervenciones de salud pública.

Tabla N°39 Descripción de Procedimientos Atención Masiva

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Operaciones en Áreas de Expansión Asistencial Hospitalarias y no Hospitalarias	1.1. Instalación y despliegue de carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos de las áreas de expansión asistencial. 1.2. Determinar áreas de expansión posibles según el escenario. 1.3. Aplicación de Triaje START para emergencias masivas. 1.4. Evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo a las áreas de expansión del Hospital. 1.5. Observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere a las áreas de expansión asistencial en caso necesario. 1.6. Atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta. 1.7. Las víctimas clasificadas con color Negro/blanco serán trasladadas a la zona respectiva-mortuorio.	Grupo de trabajo en Gestión de Riesgo de Desastres UGRD-EMED Oficina de Mantenimiento y SS.GG: SCSH (Sistema de Comando Salud de Incidentes Hospitalario) Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos Anatomía Patológica

2	Activación de las Brigadas Hospitalarias.	2.1. Activa a las Brigadas hospitalarias internas. 2.2. Implementa los procedimientos de control de incidentes (amago de incendios, fuga de agua, escape de materiales peligrosos), en caso se susciten durante las actividades del FORO DE COOPERACIÓN ECONÓMICA ASIA - PACÍFICO (APEC) 2.3. Participa en la instalación y operatividad de la Expansión asistencial 2.4. Asegura y custodia el stock de medicamentos e insumos médicos. 2.5 consolida información de las reservas de agua, combustible y alimentos, para su desplazamiento y asignación.	Grupo de trabajo en Gestión de Riesgo de Desastres UGRD-EMED Oficina de Mantenimiento y SS.GG Farmacia Emergencia
3	Monitoreo y seguimiento	3.1. Evaluación de daños y análisis de necesidades, mediante EDAN e Informe Preliminar. 3.2. Vigilancia epidemiológica - Epidemiologia 3.3. Instalación de la sala de crisis en el Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres. 3.4. Vigilancia de agua y saneamiento 3.6. Movilización de brigadas de Salud Mental	UGRD Grupo de trabajo en Gestión de Riesgo de Desastres Salud Mental Comunicaciones Epidemiologia
4	Intervenciones de salud pública.	4.1. Vigilancia Epidemiológica. 4.2. Vigilancia de Agua y Saneamiento 4.3. Control Sanitario de Albergues 4.4. Movilización de Brigadas de Salud Mental 4.5. Asegurar la operación de los programas de Salud Sexual, Salud Reproductiva, Planificación Familiar, Adultos mayores Discapacitados, pacientes crónicos y otros grupos vulnerables. 4.6. Implementación de prácticas seguras y saludables en comunidades afectadas. 4.7. Implementación de un sistema de comunicación e información comunal. 4.8. Gestión de las necesidades y tareas del PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA y TRANSFERENCIA PRESUPUESTAL POR DECRETO DE URGENCIA. Según la categoría presupuestal PP 0068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia por Desastres. 4.9.Implementacion y conducción de la gestión presupuestal y cumplimiento de metas físicas de la EMERGENCIA SANITARIA y DECRETO DE URGENCIA	UGRD / HOSPITALES / EESS

Capacidad de Expansión

AMBIENTES – ÁREAS SUSCEPTIBLES DE AUMENTAR LA CAPACIDAD OPERATIVA: Se refiere a las características de las áreas y ambientes transformables que podrían ser utilizados para aumentar la capacidad del establecimiento en caso de Emergencias o Desastres.

Fig. N°012 **ZONA DE EXPANSION ASISTENCIAL N°1 Y N°2**

- Área destinada por acuerdo del Grupo de Trabajo-GRD-HNHU. Ubicado entre el CENEX y la UCI de emergencia. Area aproximada de 1000 m2, con puntos de agua y desague, asi como conexión a electricidad.
- Despliegue de oferta movil (carpas-toldos- camillas-luminaria-lavaderos-extensiones, etc), mantener la continuidad operativa.
- Actualmente zona de expansión N° 01 cuenta con 03 carpa Iglu de 8x5x2.5 mt instalada solo la infraestructura, para implementación rápida y acondicionamiento.

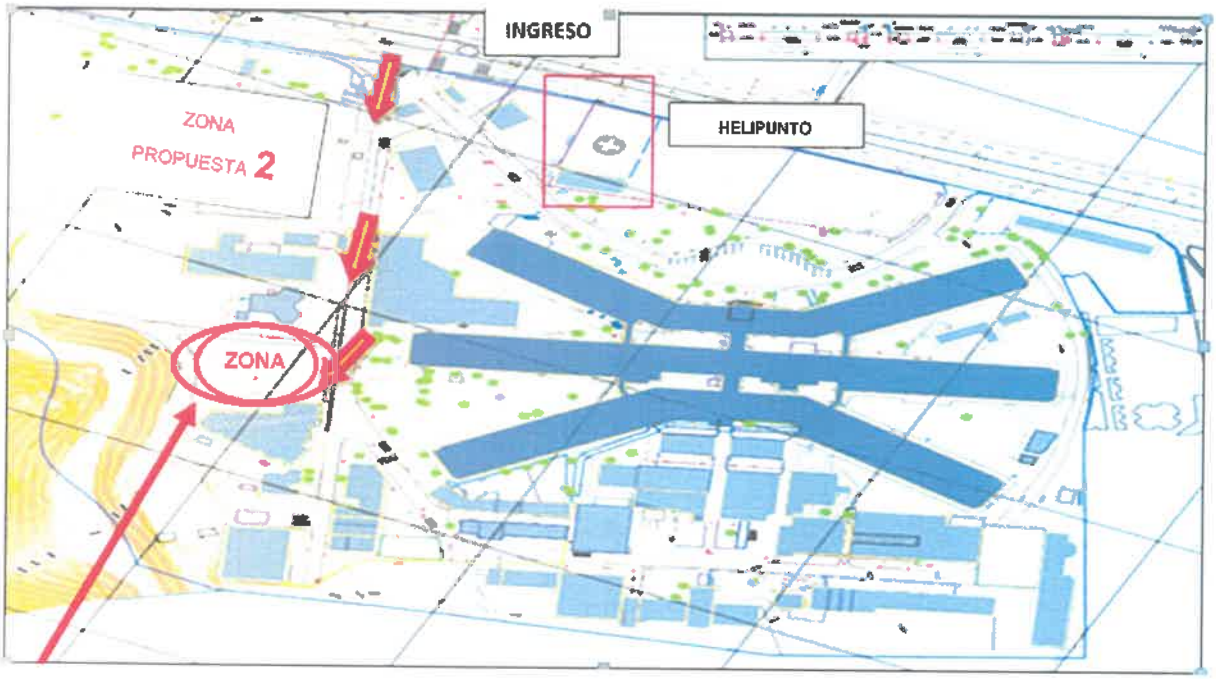


Tabla N°40 ÁREA DE EXPANSIÓN PARA ATENCIÓN MASIVA Y OFERTA MOVIL

ZONA DE EXPANSION DE 1000m2, ubicada entre el CENEX y UCI- EMERGENCIA, tiene puntos luz, agua y desagüe. (CONDICIONADO A UBICACIÓN DEL EVENTO, LAS ZONAS DE EXPANSION PUEDEN SER MOVILIZADAS SEGÚN EL JEFE DE GUARDIA)	
LIMITE NORTE	UCI- EMERGENCIA
LIMITE SUR	CENEX
LIMITE ESTE	HOSPITALIZACION B1-ZONA EVACUACION N°03
LIMITE OESTE	LADERA CERRO
COORDENADAS DE GEOREFERENCIA DEL AREA DE EXPANSION-HNHU	S: -12.041648 W: -76.93574
HELIPUERTO: Puente Aéreo medico Zona ubicada al costado del estacionamiento N°01, frente a la UGRD-EMED-HNHU	HOSPITAL HIPOLITO UNANUE: identificado Base: UNANUE radio FR: 122.000 **PNP/FAP
	Central de Operaciones Policía – CEOPOL *Central Aviación telf.:* 016803290 / 015753036 / 980121076 / 959032691
	COE SALUD: 946285617 *SAMU-JEFE DE GUARDIA: 977496171*
COORDENADAS DE GEOREFENCIA-HNHU	S: 12° 4' 0", W: 77° 1' 0" (en decimal -12.066667°, -77.016667°) con UTM 8665267 280480 18L.

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL FORO DE COOPERACIÓN ECONÓMICA ASIA – PACÍFICO (APEC) DURANTE LOS DÍAS 14,15 Y 16 DE NOVIEMBRE 2024"

Fig. N°013 RECURSOS DE LA UNIDAD DE INTERVENCIÓN RÁPIDA – ALMACEN UGRD-EMED

UNIDAD DE INTERVENCION RAPIDA "UIR"

Versión: REV 00 - UIR- UGRD - 2004
Modulo: Logistica
Area: Uir
Encargados:Frank Osorio Cornejo

INSUMOS

CODIGO	NOMBRE DEL PRODUCTO	DESCRIPCION	CANT.	MOVIMIENTO	FECHA DE MOVIMIENTO	OPERATIVAS	INOPERATIVAS	SALIDA	OBSERVACION
TO6X3	TOLDO 6*3 mts	ESTRUCTURA COBERTOR	4			4			
CARTC	CARPA TIPO C 6*3 mts	ESTRUCTURA COBERTOR	2			2			
CARDA	CARPA DOBLE AGUA 6*4 mts	ESTRUCTURA COBERTOR	2			2			
CARLOG	CARPA 2*3	ESTRUCTURA COBERTOR	1			1			
MEG	MEGAFONOS	INCLUYE 16 PILAS	2			2			
MPP4	BIOMBO DE 3 CUERPOS		7			7			
MPB4	MESAS PLEGABLES PLOMAS	0.69 x1.52 x 0.72 mts	4			4			
	MESAS PLEGABLES BLANCAS	INCLUYE 2 BANCAS POR MESA 1.5 x 0.65 mts	5			5			
	LAVADERO COMPLETO	GRIFERIA EN ACERO LAVAMANOS LLAVE TUBERÍA	4	SE PRESTO A UCI DE EMERGENCIA (MEMORANDO N° 28-2024 – JSCI / HNHU)		3		1	
CATM	CATRES PLEGABLES CON COLCHONETA AZUL	1.85*0.6*0.73 mts	4			4			
COSE	CAMILLAS TIPO PLEGABLES/COLORES	4 AZUL 4 NEGRA 4 VERDE	12			12			
	SILLAS DE METAL		21			21			
BAEX	CONOS DE SEGURIDAD	PVC	30			30			
CORS	BARRAS EXPANDIBLES	PVC	15			15			
	CONTENEDORES DE RESIDUOS SOLIDOS	07 ROJOS 08 PLOMOS	15			15			
C.P. 016621 C.P. 016150 C.P. 016149 C.P. 016144	EXTINTORES	H2O 2.5GLN	4			4			
	ESCALERAS DE ALUMINIO	08 PASOS	2			2			
	JUEGOS DE LUMINARIAS CON EXTENSION ELECTRICA	X2	8			8			
	TRIPODE BASE DE DOBLE REFLECTOR	ILUMINACION DE EMERGENCIA 360W	1			1			
	LETREROS DE INSTALACION DE SCI	VARIOS	21			21			
	GRUPO ELECTROGENO	5 KW	2			0	2		POR FALTA DE COMBUSTIBLE
	EXTENSIONES ELECTRICAS	37.5 METROS	2	SE PRESTO AL AREA DE INFECTOLOGIA (N° de informe 016)		1		1	
	EXTENSIONES ELECTRICAS	32 METROS	1			1			
	EXTENSIONES ELECTRICAS	30 METROS	1			1			
	EXTENSIONES ELECTRICAS	25 METROS	1			1			
	EXTENSIONES ELECTRICAS	23 METROS	1			1			
	EXTENSIONES ELECTRICAS	12.7 METROS	1			1			
	EXTENSIONES ELECTRICAS	5 METROS	2			2			
	COLCHONETA NARANJA		1			1			
	MALETIN DE ABORDAJE	MEDICAMENTOS VARIOS	3			3			
	FEL / INMOVILIZADOR LATERAL / SPIDERS		4			4			
	CAMILLA RODANTE		1			1			

Página 1

Tabla N°41 ALIMENTOS EN ALMACEN DE INTERVENCION RAPIDA (UIR) – UGRD-EMED

MATRIZ DE ALIMENTOS 01 DE OCTUBRE 2024				
PRODUCTO	CAJAS	UNIDADES POR CAJA	FECHA DE VENCIMIENTO	SALDO ACTUAL
ATUN FLORIDA	2	48	6/10/2026	96
ATUN FLORIDA	1	21	6/10/2026	21
GALLETA INTEGRAL	2	10	7/11/2024	90
GALLETA INTEGRAL	10	51	26/12/2024	459
GALLETA INTEGRAL	1	5	17/01/2025	45
GALLETA CREAM CRACKER	1	29	1/12/2025	29
GALLETA CREAM CRACKER	5	60	1/12/2025	300

MATRIZ DE ALIMENTOS - ACTUALIZADA 01 DE OCTUBRE 2024				
PRODUCTO	PAQUETE	CANTIDAD POR CAJA	FECHA DE VENCIMIENTO	SALDO ACTUAL
AGUA CIELO	1	18	18/10/2024	18
AGUA CIELO	18	15	30/12/2024	270
AGUA CIELO	9	15	7/01/2025	135
BEBIDA R. SPORADE	9	12	16/11/2024	108
BEBIDA R. SPORADE	15	12	23/01/2025	180
BEBIDA R. SPORADE	5	12	24/01/2025	60

Tabla N°42 EXTINTORES DE STOCK EN ALMACEN GENERAL DE LA UGRD-EMED

TIPO	CAPACIDAD	CANTIDAD
ADP	2.5 gl	3
H2O	2.5 gl	2
H2OD	2.5 gl	10
PQS	6 Kg	2
	9 kg	3
	12 kg	2
	30 lbs	1
CO2	5 lbs	2
	10 lbs	1
	15 lbs	2
TOTAL		28

Tabla N°43 DESCRIPCION DE EQUIPOS, INSUMOS Y PAPELERIA DEL MALETIN DE SCI HOSPITALARIO

MALETIN DE SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE SALUD: UBICACIÓN UGRD-EMED

CHALECO DE COMANDO DE INCIDENTE	1
CASACA COMANDANTE DE INCIDENTE	1
CINTAS REFLECTIVAS PARA CHALECO	2
PLANO HNHU	1
ROTULO PUESTO COMANDO	1
LINTERNA DE MANO	1
LINTERNA DE CABEZA	1
TARJETAS DE ACCION ANTE EVENTOS ADVERSOS	14
TARJETAS DE FUNCIONES DE SCI	24
CINTA PERIMETRO DE SEGURIDAD	1
TARJETAS DE TRIAJE	500
BRAZALETES DE IDENTIFICACION DE PACIENTE	12
BRAZALETE DE SCI	8
CHALECOS DE SCI	7
MEGAFONO	1
HOJAS BOND A4	100
FOLDER DE FORMATOS	1
PAPELOGRAFO	4
CUADERNO MULTIPROPOSITO	1
CINTA EMBALAJE	1
LLAVE DE GABINETE DE EXTINTOR	4
LUZ DE BENGALA	1
MATERIALES DE OFICINA	

Dicho manejo de equipos e infraestructura es bajo la responsabilidad del ***JEFE DE GUARDIA*** de turno, que según el escenario y necesidad se desplazaran los equipos e infraestructura.
El HELIPUNTO, queda operativo ante las posibles referencias y Contrareferencias que se necesiten para mantener la línea operativa de atención rápida. Se capacita mensualmente a personal del servicio de emergencia y cuidados críticos, según el Plan de Capacitacion anual.

6.3.5 PROCEDIMIENTO DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS

Para la Continuidad de Servicios del HNHU, se presenta:

a) Grupo de Trabajo según sesión y coordinación, establecerá y designará actividades y roles al personal asistencial y Brigadas Hospitalarias.
b) Realizar el rápido análisis de necesidades de la contingencia (EDAN), identificar el área de expansión y garantizar la continuidad de las atenciones.
c) Realizar la limpieza, acondicionamiento y desinfección del área de expansión que se designe, para la instalación y/o acondicionamiento con la oferta movil.
d) Si la demanda supera la oferta de atención, se debe utilizar recursos de contingencia destinados para emergencia y desastres, y/o adquirir recursos, como ofertas móviles: carpas, módulos de emergencia, toldos, equipos, insumos, mobiliarios, entre otros; para establecer la oferta en el área de expansión determinada, así como también la adaptación de otras infraestructuras que permitan cubrir la sobre demanda de atención, en forma inmediata o temporal.

e) Asi mismo ante el colapso de los servicios de hospitalización, se recomienda el traslado y/o referencia de los pacientes no críticos y la alta a quienes puedan continuar tratamiento ambulatorio. HOSPITALIZACION FUNCIONAL.
f) Para el aumento de casos de ***Dengue se implemento***, triaje diferenciado en el servicio de emergencia, camas en servicio de hospitalización de Infectologia F2 con 06 por expansión, 01 cama en UCI adultos C2 y 01 en UCI Emergencia, asi como 01 en Pediatria C1.
g) Epidemiologia y Salud Ambiental garantizaran la atencion y el seguimiento de casos, ante la sobredemanda, a través de sus flujos y el seguimiento de casos.
h) Asegurar el abastecimiento de insumos médicos, medicamentos en áreas críticas y los lugares donde los pacientes vayan a ser atendidos.
i) Garantizar el abastecimiento de: agua potable y de consumo humano, Alimentación, Combustible, Operatividad del Grupo Electrogeno, Operatividad Calderos, Operatividad de Bombas de Vapor, Operatividad de Bombas de ablandador de agua.
j) Garantizar el manejo de la gestión de residuos sólidos en el área de expansión.
k) Continuar con el tratamiento de pacientes, durante el evento adverso, emergencia o desastre, incluye pacientes con enfermedades crónicas.
l) Revisar la disponibilidad de los recursos, Humanos, logístico y presupuestal.
m) Evaluar la operatividad del sistema de referencia y Helipunto; para la recepción de aeromédica.
n) Elaborar y difundir el rol del personal programado para reten en caso de alerta.
o) La Unidad de Gestion del Riesgo de Desastres, cuenta con material, insumos y equipos básicos para la apoyar en la instalación de oferta móvil como; camillas fijas, mesas plegables, biombos, luminarias, contenedores de residuos, EPP, 03 Maletines de abordaje, entre otros.

Coordinación con Instituciones:

- Dirección de Redes Integradas de Salud – Lima Este. (DIRIS LE)
- GT- GRD Distrital El Agustino – Plataforma de Defensa Civil
- Dirección de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, DIGERD.
- Dirección General de Operaciones en Salud
- Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Publica.
- SAMU, CGBVP, PNP, Instituciones Educativas

Procedimiento de Fin de la Emergencia:

Propósito: Desactivar el Plan de Contingencia

- Mediante un comunicado oficial, se declara la desmovilización del personal y repliegue de la oferta movil, Fin de la Emergencia.
- A cargo del Director del Hospital Nacional Hipolito Unanue

6.4 ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN IDENTIFICADAS

6.4.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Elaboración de material de difusión: mensajes institucionales y/o del MINSA.
- Desarrollar capacitaciones al personal de salud para la preparación y respuesta frente a la atención de múltiples heridos por movilización de masas y aglomeraciones; productos de las celebraciones por Fiestas Patrias 2024, que se manifiestan en la actualidad.

6.4.2 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INVESTIGACIÓN DE CASOS Y CONTACTOS

- Prevención y control de enfermedades trasmisibles.
- Monitorización de la vigilancia de las Infecciones asociadas a la atención Sanitaria.
- Información a DIRIS LE y CDC
- Implementación de salas situacionales e informes de la situación de las infecciones por Dengue, Chikunguya, zika, intoxicación por Metanol y el aumento de la demanda de atención por referencias o traslados de pacientes producto de eventos adversos relacionados a las celebraciones Fiestas Patrias 2024 en el escenario de las lluvias e inundaciones por temporada.
- Capacitación a los equipos de respuesta rápida del hospital para la intervención frente al arribo masivo de pacientes producto de las movilizaciones masivas eventos adversos relacionados a las celebraciones por Fiestas Patrias, en el escenario de las lluvias e inundaciones.

6.4.3 LABORATORIO Y SOPORTE DE DIAGNOSTICO

Coordinación con la administración para la provisión de insumos y materiales para la obtención de muestras y equipos de protección personal.

Gestionar la movilización de recurso humano en casos de sobredemanda de pacientes.

6.4.4 MANEJO DE PACIENTES POR ARRIBO MASIVO PRODUCTO DE MANIFESTACIONES MASIVAS, MOVILIZACIONES, ACCIDENTES:

La atención de estos pacientes será:

1. Ingresará por triaje, atendido por personal de médico y de enfermería, el cual deriva a la atención con personal médico; se realizará la evaluación y la clasificación.
2. Sera clasificado según la evaluación médica para su pronta atención.
3. Si el paciente es crítico ingresará directamente a trauma shock.
4. Si es paciente obstétrico, ingresa directamente a la zona de triaje Gineco-obstétrico, para su pronta atención.

6.4.5 PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES GRAVES CON SOPORTE VENTILATORIO Y MONITOREO INTENSIVO

La atención de estos pacientes será:

1. Se coordinará la referencia y se procederá a ingresar al paciente a Triaje y/o área destinado según el escenario actual.
2. La hospitalización de pacientes por Dengue, se dispone de triaje diferenciado en el Servicio de Emergencia, la hospitalización se realiza en el Pabellón F2 con una ampliación de 06 camas a demanda de pacientes Dengue, 01 camas criticas UCI C2 adulto, 01 cama UCI Emergencia y 01 Pediatria C1. .
3. Si se requiere internamiento a pacientes Covid se dispone del Pabellón D1 Covid con ampliación de 03 camas.
4. La atención estará a cargo de Emergencia y Cuidados críticos, personal capacitado (Médicos, Enfermeras y técnicos).
5. Los equipos y materiales de manejo inmediato para paciente críticos:

22 camas de UCI adulto
28 ventiladores mecánicos
24 aspiradores de secreciones portátiles
03 coche de paro
03 coches de medicamentos

6.4.6 PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES REFERIDOS POR PUENTE AÉREO-AERO EVACUACIÓN.

Helipunto Operativo, instituciones de coordinaciones:

INSTITUCIÓN	NUMERO COMUNICACIÓN
CENTRAL DE OPERACIONES DE LA POLICIA - CEOPOL	Central: 015753036 Operador: 959032691 Oficial a cargo: 980121076
OTRAS INSTITUCIONES : SAMU / FAP / EJERCITO	106 105

La atención de estos pacientes será:

1. En caso de que sea coordinado por SAMU u otra institución (PNP-FAP-FUERZAS ARMADAS), la comunicación se realiza directamente con el Jefe Guardia de turno, para la recepción y atención de los pacientes, según capacidad, gravedad y especialidad.
2. En caso de que la PNP CEOPOL- Central de Operaciones de la Policia; se comunicará con el ***Jefe de Guardia*** de turno para informar del estado del paciente y las condiciones del transporte, para su aceptación o negación, según nuestro nivel de resolución y la decisión del Jefe de guardia.

3. Jefe de Guardia comunica via radio VHF asignada a EMED, para las coordinaciones correspondientes y activación de equipo de protocolo de activación de PUENTE AEROMEDICO.
4. Equipo de la UGRD-EMED contactará con operador de PNP CEOPOL- Central de Operaciones de la Policial, para estimar el tiempo de llega y el abordaje de la aeronave y seguridad de plataforma.
5. Personal de Seguridad junto con personal de SEGUROS, PAU, Admisión y Farmacia, activaran el Flujo de cerco perimétrico de seguridad, ***cerrando el ingreso a playa de estacionamiento N°02 y retirando a las personas que se encuentren en el área de admisión del SIS*** y sus alrededores, así como la liberación de la ruta de la brigada de recepcion hacia emergencia, señalizado con amarillo.
6. Se activa el flujo de recepción de paciente por traslado aeromédico, el cual contempla la alerta y seguridad; activando los equipos que abordaran la recepción de la aeronave – ***Brigada de recepción***, el cual cuenta con su EPP completo (Casco, lentes, chaleco, protector auditivo). Está a cargo del servicio de Trauma Shock y Emergencia.
7. Se recibe a paciente cumpliendo los protocolos de bioseguridad y usando los EPP necesarios.
8. El paciente será recepcionado y abordado por la brigada de recepcion a cargo del personal de trauma shock.
9. Será dirigido a trauma shock para su valoración y atención.
10. Personal de atención del helicóptero acompañara para el relevo y la recepción de sus equipos.
11. El despegue del helicóptero determina el fin del puente aeromédico y la activación de acciones para el regreso de los usuarios a ventanilla de Admisión y otras áreas. Se coordinara las acciones para que SEGUROS, PAU, Admisión y Farmacia, junto con seguridad tomen las acciones.

6.4.7 ACTIVIDADES, PROCESOS Y LINEAS DE ACCION

MACRO PROCESO	PROCESOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	Objetivo: Fortalecer la organización del Hospital Nacional "Hipólito Unánue" para responder oportunamente, ante el incremento de la demanda de atención de pacientes por emergencias y desastres, en el marco de las actividades del Foro de Coperación Económica Asia – Pacífico (APEC) durante los días 14, 15 y 16 de noviembre 2024
GESTION DE RIESGO DE DESASTRES	ESTIMACION	DESARROLLO DE INSTRUMENTOS PARA EVALUAR RIESGOS / ESCENARIOS	Actividades: Fortalecer sistema de monitoreo de emergencia y desastres del HNHU Actividades: Determinar escenario de riesgo en salud frente a posible incremento de atención masiva producto de las celebraciones por Semana Santa en el escenario de lluvias e inundaciones.
	PREVENCION	LÍNEAS DE ACCIÓN	Objetivo específico N°01: Fortalecer la capacidad de Respuesta y continuidad operativa frente a la sobredemanda de atención de Emergencia y áreas críticas, durante las actividades del Foro de Coperación Económica Asia – Pacífico (APEC) durante los días 14, 15 y 16 de noviembre 2024
		EVALUAR PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO	Actividades: Fortalecer la capacidad del recurso humano, capacitaciones y/o sensibilización, brigadas EDAN, brigadas hospitalarias, designación de funciones ante emergencia y desastres. Tarea: Identificar los riesgos y posible sobredemanda de atención en HNHU ante algún evento adverso frente a las celebraciones por Semana Santa en el escenario de lluvias e inundaciones, así como en la atención de victimas masivas que acudan para atención. Capacitar a las brigadas hospitalarias en la realización del EDAN, evaluación de daños y análisis de necesidades, así como Brigadas de Primeros Auxilios.
	REDUCCIONN	LÍNEAS DE ACCIÓN	Objetivo específico N°02: Organizar y/o implementar áreas de expansión para la intervención inicial, Asistencial, Especializada y Hospitalaria para la sobredemanda de atención por eventos adversos durante las actividades del Foro de Coperación Económica Asia – Pacífico (APEC) durante los días 14, 15 y 16 de noviembre 2024
		DESARROLLO DE HERRAMIENTAS PARA LA PREVENCION	Actividades: Garantizar la disponibilidad de insumos, medicamentos y equipos operativos. Coordinación con GT-GRD-HNHU, Jefe de Emergencia y CC, Servicios generales, UGRD, las zonas de expansión y su operatividad en acondicionar. Tarea: Verificar los kits de emergencia, capacidad de O2. Evaluar la capacidad de Emergencia, recurso humano y la instalación de oferta Móvil. Realizar las gestiones para la compra de equipos e implementación de brigadas hospitalarias.

6.5 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Delimitar el requerimiento económico que el Plan de Contingencia necesita para su implementación, cuyo presupuesto se encuentra asignado dentro del Programa Presupuestal PP 068 programados en la Institución y gestionar una demanda adicional en caso sea necesario.

PROGRAMA PRESUPUESTAL	FINALIDAD	META	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	GENERICA DE GASTO	ESPECIFICA GASTO	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO TOTAL
068.REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	78	Recursos Ordinarios	2.6	2.6.3.2.4.1	ADQUISICION DE MOBILIARIO, EQUIPOS Y APARATOS MEDICOS	10.000.00
					2.6.3.2.95	EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICION	15.000.00
				2.3	2.3. 1 99.199	OTROS BIENES	20.000.00
					2.3.1 7.1 1	OTROS EQUIPOS DE CAMPAÑA	6.534.84
	IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	77			2.3.1 2.1 1	VESTUARIO ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS	11.000.00
					2.3.1 8.2 1	MATERIAL, INSUMOS INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS	25.000.00
					2.3. 1 6. 1 4	DE SEGURIDAD	15.000.00
	SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	82			2.3.2 4.2 1	MANTENIMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	10.000.00
	DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	79			2.3. 1 6.1 2	OTROS RPTOS Y ACCESORIOS PARA EQUIPOS DE COMUNICACION	6.400.00
			TOTAL				118,934.84

6.6 MONITOREO Y EVALUACION

La evaluación de los avances y el cumplimiento de los objetivos serán llevados a cabo por el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres y áreas críticas, liderado por el Director del HNHU, Dr. Moises Enrique Tambini Acosta.

VII. ANEXOS

a) Escenario de Riesgo en Salud

AMENAZAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	ELEMENTO EXPUESTO	FACTORES DE VULNERABILIDAD	RIESGO
Sismos de gran magnitud	ALTA	EL HOSPITAL / Comunidad	1. COMPONENTE ESTRUCTURAL: -EESS con alta vulenarabilidad por SU VALORACION ESTRUCTURAL ALTO ES 0%	ALTO riesgo de Colapso estructural ALTO Riesgo de mortalidad y morbilidad.
Conflictos sociales	ALTA		2. VULNERABILIDAD NO ESTRUCTURAL: -EESS con alta Vulnerabilidad en Techos, cielo raso, canalestas, drenaje, sistema electrico y agua.	ALTO riesgo de Colapso no estructural ALTO Riesgo de morbilidad y mortalidad
Concentración masiva de personas	ALTA		ORGANIZATIVO-FUNCIONAL: Los EESS tienen limitada capacidad presupuestal para desarrollar capacitacion, Planes de respuesta, Simulacros y articulacion con la Comunidad frente a Desastres.	Riesgo MEDIO a nivel organizativo funcional. Limitaciones para la respuesta, que contribuye a incrementar la morbilidad y mortalidad
Sucesos con múltiples víctimas	ALTA			

b) Procedimientos para Declaratoria de Alerta Frente a Emergencias y Desastres

Notificación del evento:

La información deberá de hacerse llegar a la máxima autoridad presente, quien a su vez comunicará de ser necesario a la autoridad respectiva del MINSA, DIRIS LE, Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastres – DIGERD/COE Salud.

Declaratoria de Alerta / Alarma: La alerta es la situación declarada por la Autoridad de Salud, con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de Emergencias o Desastres, y está dada por ***Directiva Ministerial Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01***, en la que se definen las variables operacionales:

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

- ***En caso de alerta verde***: - Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas y otros con el fin de hacer frente al evento adverso. - Elaborar y difundir el rol de retenes de personal. - Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte. - Evaluar la operatividad de los servicios críticos, Disponer el directorio del personal y de otras Instituciones.
- ***En caso de alerta amarilla***: - Refuerzo preventivo de guardia. - Operatividad del rol de retenes domiciliarios. - Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte. - Asegurar la disponibilidad de camas y camillas libres, Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicinas e insumos para brindar los primeros auxilios a las víctimas.
- ***En caso de alerta roja:***

  - Activar el Sistema de Comando Salud, informar a COE Salud.

  - Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada – EDAN Rápido, Informe PRELIMINAR.

  -Los brigadistas deben replegarse al llamado de la alerta, dirigirse al EMED-UGRD-HNHU, esperar las actividades y funciones asignadas, coordinar con los establecimientos de salud.

  - Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos operativos, en caso presente alguna interrupción, se debe coordinar directamente con el ***SSGG Y MM,*** garantizando el combustible para el Generador Electrógeno, y la coordinación con la red para el abastecimiento de agua.
- ***ALARMA:*** En caso de presentarse un evento adverso o Emergencia Interna, se activará la alarma respectiva mediante el uso:

✓ Sirenas de las ambulancias asignadas a la emergencia.

✓ Activación del Sistema de Perifoneo del hospital y del EMED, con mensajes específicos a pabellones y servicios.

✓ Quien asuma el mando deberá activar la cadena de llamadas y acciones, según el tipo de emergencia y/o evento adverso.

✓ Activar los planes de contingencia o respuesta.

- **Fin de la Respuesta:**

✓ El fin de la Emergencia por alerta roja, depende del ente rector de salud.

✓ El fin de la emergencia institucional depende del director del Hospital al ser el comandante del sistema de comando incidente, una vez que se haya controlado el evento que origino la situación de emergencia.

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Activación Alerta	1. Evalúa la situación y efectos del arribo masivo de pacientes por consecuencia de las actividades FORO DE COOPERACIÓN ECONÓMICA ASIA - PACÍFICO (APEC) 2024. 2. Declaratoria de Sesión Permanente del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres. 3. Seguridad Interna 4. Activación Sala Crisis - EMED	Director General Jefe de Guardia GT-GRD-HNHU UGRD
2	Respuesta ante emergencias	1. Activa el Plan de Contingencia frente a Fiestas Patrias del 22 de julio al 05 de agosto del 2024. 2. Activa la cadena de llamadas del Grupo de Trabajo GRD-HNHU. 3. Autoriza el desplazamiento de recursos humanos, logísticos y recursos de respuesta para asegurar la continuidad operativa.	▪ Director General HNHU / Jefe de Guardia ▪ Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres-HNHU. ▪ UGRD-EMED/HNHU
3	Activación de Alarma y gestión de la información	3.1. El centro de Operaciones de Emergencias de Salud centrallzará la información para la Toma de Decisiones del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo-GTGRD - HNHU 3.2. Evalúa los posibles daños y analiza las Necesidades EDAN. 3.3. Asegura la operación del sistema de comunicaciones entre las áreas de expansión interna y externas (Comunicación Alterna de emergencia) 3.4. Mantiene coordinación operativa entre los subsectores de salud, DIRIS LE y otras IPRESS. 3.5. Prepara los reportes de situación, así como la sala situacional por recepción de pacientes referidos, y luego con periodicidad de al menos 24 horas.	▪ Central de telefónica y Perifoneo ▪ Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres-HNHU ▪ Áreas con asignación de radio Portatil VHF ▪ Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres-HNHU.
4	Operaciones de Respuesta	4.1. Activa las acciones de Continuidad Operativa de la Institución. 4.2 Implementa los procedimientos de control de incidentes 4.3 Triaje y clasificación de pacientes. 4.4. Implementa las aéreas de Expansión asistencial y oferta móvil complementaria, movilizando todos los recursos humanos y materiales para cubrir la atención. 4.5. Moviliza stock de medicamentos de emergencia e insumos médicos para la atención de salud. 4.6. Activa la movilización de las ambulancias y brigadas asistenciales y Hopitalarias. 4.7. Evacuación o alta de pacientes según complejidad, para liberación de camas de hospitalización (hospitalización funcional)	▪ Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres. ▪ Unidad de Gestión de riesgo de Desastres HNHU ▪ Farmacia ▪ Jefe de Emergencia y Cuidados Críticos. ▪ Responsable de Referencia y contra referencia ▪ USGYM

c) **Rol de guardias y retén de los días 14, 15, 16 de noviembre 2024**

(FUENTE: UNIDAD DE SERVICIOS GENERALESY MANTENIMIENTO, EMED, EMERGENCIA)

UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

Rol de Personal de Turno del 14, 15, 16 de noviembre 2024

SERVICIO 14/11/2024	NOMBRES Y APELLIDOS	TURNO DÍA	TURNO NOCTURNO
CASA FUERZA	LUIS FERNANDO QUIROZ ANTUNEZ	DÍA	
TRANSPORTE	CLEVER SOSA MARQUINA	DÍA	
	OMAR BALDEON MOLLEDA	DÍA	
	NELSON MOLLEDA HUAMAN	DÍA	
	FRANCISCO QUISPE ROQUE	DÍA	
	RULY BENDEZU PACHECO	DÍA	
	BLANCO BENDEZU BARROS	DÍA	
	JUAN GOMEZ CHUMPITAZ		NOCHE
OXIGENO	RAMOS TORIBIO HECTOR DAVID	DÍA	
	MALLQUI ESQUIVEL JHOEL ARTURO		NOCHE

SERVICIO 15/11/2024	NOMBRES Y APELLIDOS	TURNO DÍA	TURNO NOCTURNO
CASA FUERZA	LUIS FERNANDO QUIROZ ANTUNEZ	DÍA	
	MAURO CACSIRE HUALLPA	DÍA	
TRANSPORTE	AGUSTIN PEREZ CARLOS	DÍA	
	SANTIAGO ACEBEDO CHOÑOCCA	DÍA	
	RUBEN TIPE CARPIO	DÍA	
	GILBERTO CONDORI TIPULA	DÍA	
	OMAR LLACTAHUAMAN ENRIQUEZ	DÍA	
	YAGUI ENRIQUEZ PINCO	DÍA	
	PIERO MORAN BALBIN	DÍA	
	CLEVER SOSA MARQUINA		NOCHE
OXIGENO	CHAVEZ AMYOSA ALEJANDRO	DÍA	
	RAMOS TORIBIO HECTOR DAVID		NOCHE

SERVICIO 16/11/2024	NOMBRES Y APELLIDOS	TURNO DÍA	TURNO NOCTURNO
CASA FUERZA	LUIS FERNANDO QUIROZ ANTUNEZ	DÍA	
	JAIME VALDIVIESO VASQUEZ	DÍA	
	MAURO CACSIRE HUALLPA		NOCHE
TRANSPORTES	FERNANDO HUAMANI PEREZ	DÍA	
	OMAR BALDEON MOLLEDA	DÍA	
	NELSON MOLLEDA HUAMAN	DÍA	
	FRANCISCO QUISPE ROQUE	DÍA	
	RULY BENDEZU PACHECO	DÍA	
	BLANCO BENDEZU BARROS	DÍA	
	AGUSTIN PEREZ CARLOS		NOCHE
OXIGENO	CHAVEZ AMYOSA ALEJANDRO		NOCHE
	FLORES SANTOS JONATHAN ALEXANDER	DÍA	

Rol del Personal del EMED – UGRD – HNHU

Rol del Personal del EMED - UGRD-HNHU						
NOMBRE Y APELLIDOS	CONDICION	TELEFONO	UBICACION	14-Nov	15-Nov	16-Nov
PATRICIA GONZALEZ PIEDRA	PERSONAL TÉCNICO	926602281	EMED - UGRD	MAÑANA	MAÑANA	MAÑANA
VANESSA VELASCO EYZAGUIRRE				MAÑANA	MAÑANA	MAÑANA
FRANK OSORIO CORNEJO				DÍA		
FERNANDO RENGIFO CRUZ				NOCHE		
RONALD SIGUEÑAS SIADEN					DÍA	NOCHE
CESAR MELO TRUJILLO						DÍA

d) Rol de retén de Emergencia los días 14, 15 y 16 de noviembre 2024 (FUENTE: SERVCIO DE EMERGENCIA)

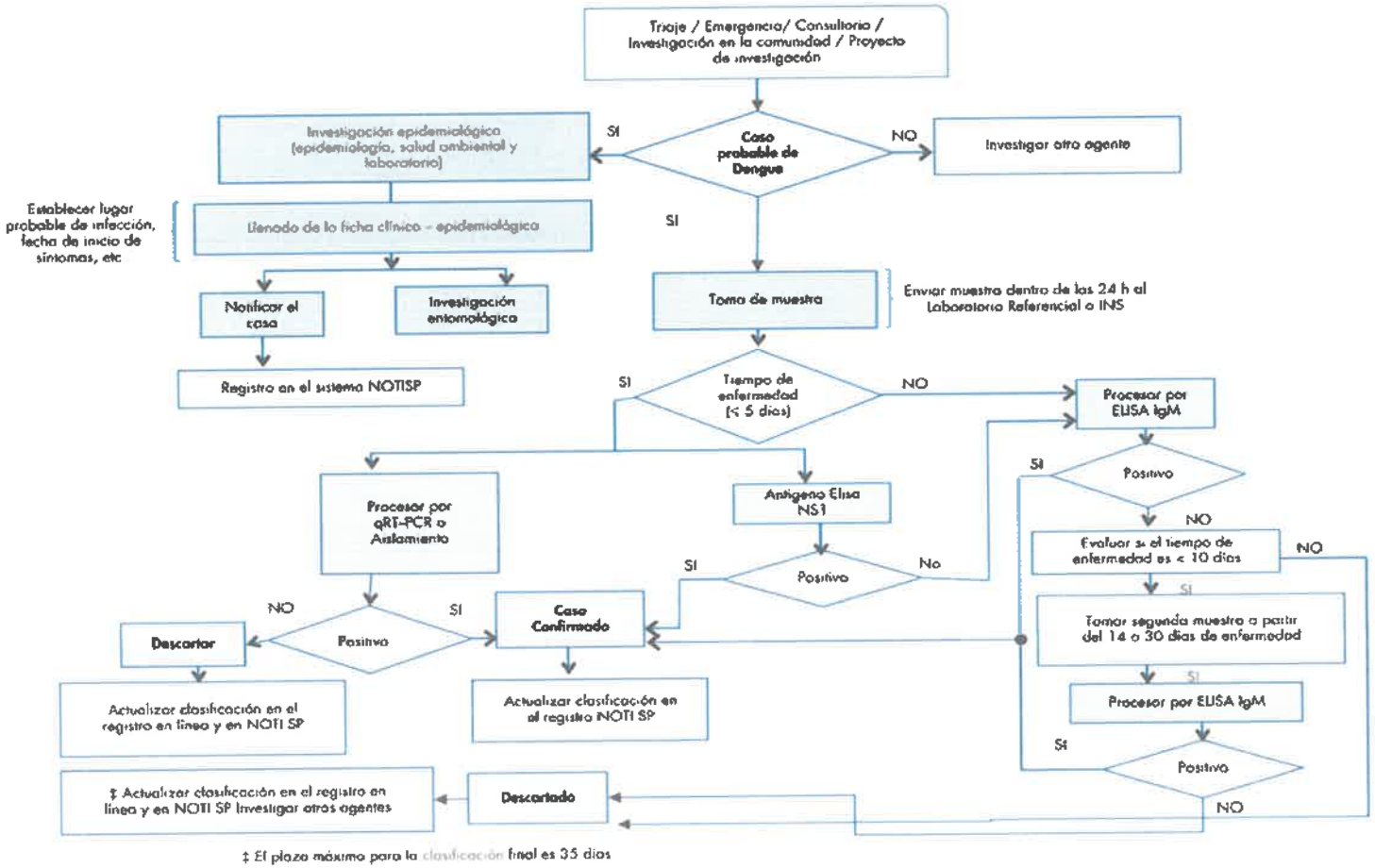
ESPECIALIDAD	TURNO DIURNO		TURNO NOCTURNO	
FECHA: 14/11/2024	PROGRAMADO	RETÉN	PROGRAMADO	RETÉN
MEDICINA	RAMIREZ	NUÑEZ	NUÑEZ	RAMIREZ
GINECOLOGIA	RODRIGUEZ	DELGADO	DELGADO	RODRIGUEZ
TRAUMATOLOGÍA	BAZAN	LINARES	LINARES	BAZAN
CIRUGIA GENERAL				
NEUROCIRUGIA	ROMERO	TOLEDO	TOLEDO	ROMERO
PEDIATRIA	MARTEL	CUZCANO	CUZCANO	MARTEL
NEONATOLOGIA	PATRICIO	ZUÑIGA	ESPIRITU	VASQUEZ
ANESTESIOLOGIA				
UTI	VALDIVIESO	GUTIERREZ	GUTIERREZ	VALDIVIESO
TRAUMA SHOCK	Y. MARTINEZ	CALLA	CALLA	Y. MARTINEZ
CIR. DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	GUERRERA	SALAS	SALAS	GUERRERA

ESPECIALIDAD	TURNO DIURNO		TURNO NOCTURNO	
FECHA: 16/11/2024	PROGRAMADO	RETÉN	PROGRAMADO	RETÉN
MEDICINA	NUÑEZ	QUICAÑO	QUICAÑO	NUÑEZ
GINECOLOGIA	MIRANDA	VALENCIA	VALENCIA	MIRANDA
TRAUMATOLOGIA	MEDINA	CASTRO	CASTRO	MEDINA
CIRUGÍA GENERAL				
NEUROCIRUGIA	ELGUERA	LLUEN	LLUEN	ELGUERA
PEDIATRIA	SAMAAN	GUTIERREZ	GUTIERREZ	SAMAAN
NEONATOLOGÍA	PATRICIO	ESPIRITU	VASQUEZ	PALOMINO
ANESTESIOLOGIA				
UTI	QUISPE	GUTIERREZ	GUTIERREZ	QUISPE
TRAUMA SHOCK	GONZALES	BACA	BACA	GONZALES
CIR. DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	GALLALLI	ALVA	ALVA	GALLALLI

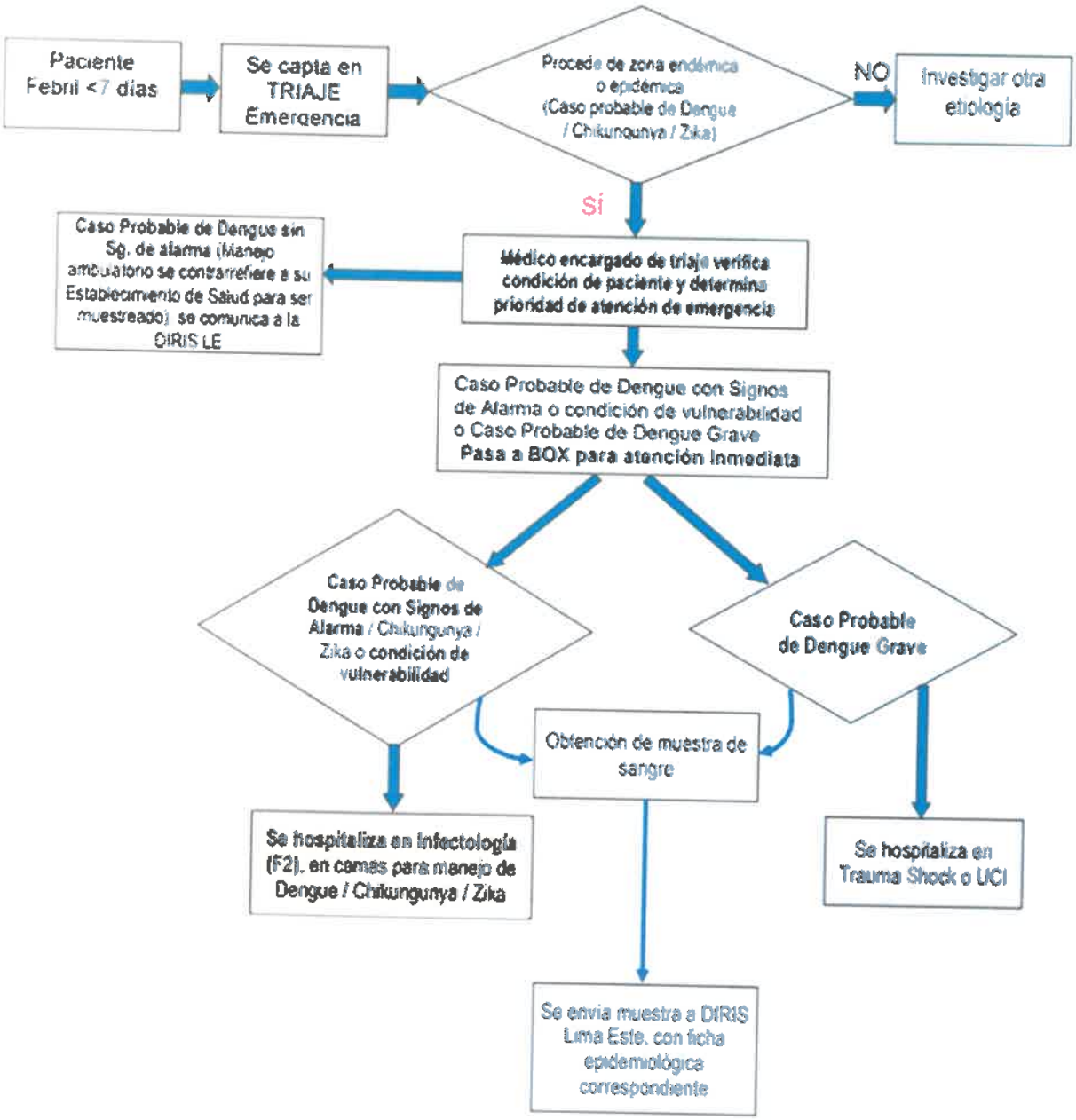
ESPECIALIDAD	TURNO DIURNO		TURNO NOCTURNO	
FECHA: 15/11/2024	PROGRAMADO	RETÉN	PROGRAMADO	RETÉN
MEDICINA	BACA	AYALA	AYALA	BACA
GINECOLOGIA	VALENCIA	MARTINEZ	MARTINEZ	VALENCIA
TRAUMATOLOGIA	SANCHEZ	DIAZ	DIAZ	SANCHEZ
NEUROCIRUGÍA	PAREDES	BETETA	BETETA	PAREDES
PEDIATRÍA	COVEÑAS	MENDOZA P.	MENDOZA P.	COVEÑAS
NEONATOLOGIA	GUZMAN	ZUÑIGA	RAMOS	GUZMAN
ANESTESIOLOGIA				
UTI	QUISPE	VASQUEZ	VASQUEZ	QUISPE
TRAUMA SHOCK	Y. MARTINEZ	SORIA	SORIA	Y. MARTINEZ
CIR. PEDIATRICA				
CIR. DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	MAYHUASCA	MALUQUISH	MALUQUISH	MAYHUASCA

e) Flujo para la vigilancia y diagnostico de laboratorio de DENGUE

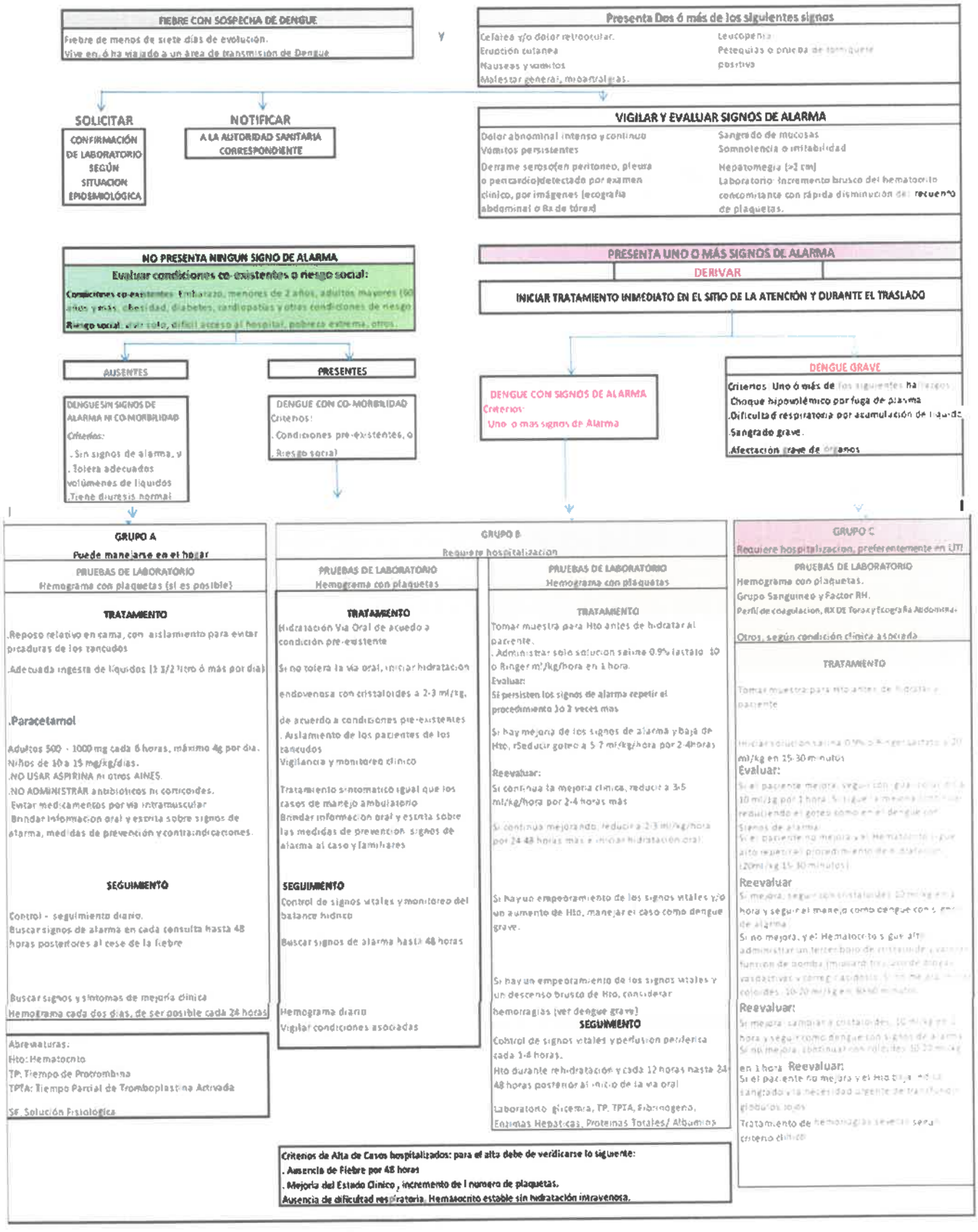
ANEXO 2: FLUJOGRAMA PARA LA VIGILANCIA Y DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO DE DENGUE



ANEXO 3: FLUJOGRAMA MANEJO DE DENGUE o CHIKUNGUNYA o ZIKA - HNHU



ANEXO 4: ALGORITMO DE MANEJO DEL DENGUE



PASOS Y ACCIONES ANTE UNA EMERGENCIA Y/O EVENTO

JEFE DE GUARDIA-AREAS CRITICAS- JEFES DE DEPARTAMENTO Y SERVICIOS

TARJETA DE CONTROL Y COMUNICACIONES ANTE UN EVENTO ADVERSO DE EMERGENCIA O DESASTRES EN EL HNHU

PASO 1

ANTE UN EVENTO ADVERSO/EMERGENCIA-DESASTRE

IDENTIFIQUE EL TIPO DE EMERGENCIA

*INCENDIO
*SISMOS
*DERRAME MATERIALES PELIGROSOS
*FUGA DE GAS
*CORTE DE FLUIDO ELECTRICO
*AMAGOS / INUNDACIONES
*RECEPCION MASIVA DE PACIENTES POR CRISIS SOCIAL O EVENTOS ADVERSOS

PASO 2

PERSONAL/ TRABAJADOR HNHU:
1.- MANTENGA CALMA
2.- UBICARSE EN ZONA SEGURA
3.-COMUNICAR A CENTRO DE CONTROL SOBRE EL EVENTO ADVERSO

ANEXO 2011 Ó PERSONAL DE SEGURIDAD DE SU AREA.

4.- EVACUAR A LOS PUNTOS DE REUNION EN CASO DE EMERGENCIA O DESASTRES, EN EL LUGAR HACER UN CONTEO RAPIDO DEL NUMERO DE TRABAJADORES DE SU AREA - CENSO.

5.- CENTRAL CAMABAS ESTABLECER CADENA DE LLAMADAS, COMUNICACIÓN RADIO VHF ESTACIONES.

PASO 3

DIRECTOR GENERAL / JEFE DE GUARDIA: CONOCIMIENTO DEL EVENTO ADVERSO
2.- ASUME EL MANDO DE ACCIONES Y ESTABLECE EL PUESTO DE COMANDO (PC), SE ESTABLECE COMUNICACION POR RADIO INDICANDO "QUIEN ASUME Y EL LUGAR DE LA UBICACIÓN DEL PC".
3.- COORDINA CON LA UGRD-EMED-HNHU, LAS ESTRATEGIAS Y ACCIONES INMEDIATAS FRENTE AL EVENTO ADVERSO.

PASO 4

D.G. / JEFE DE GUARDIA:
1.- REALIZA EVALUACION RAPIDA DE LA SITUACION, CADENA DE LLAMADAS EN COORDINACION CON UGRD-EMED.
2.- INDICA A PERSONAL DE SEGURIDAD REFORZAR EL PERIMETRO DE SEGURIDAD EN RELACION AL EVENTO ADVERSO, DEBIENDO INDICAR NOVEDADES POR RADIO.
3.- COMUNICACIÓN CON DIRIS LE, PNP, OGBVP, SEDAPAL, ENEL, MUNICIPALIDAD, CEOPOL, SEGÚN LAS ACCIONES Y ESTRATEGIAS QUE SE DESPLIEGUEN POR EL EVENTO ADVERSO.
5.- ACTIVA MODULO DE OPERACIONES Y MONITOREO - EMED (CCR / SSGG Y MM).
4.- ESTABLECE LAS FUNCIONES DEL SCI, SEGUN EL TIPO Y MAGNITUD DEL EVENTO ADVERSO.

PASO 5

D.G./JEFE DE GUARDIA:
1.- SOLICITA INFORMACION DE NOVEDADES DEL EVENTO ADVERSO A LAS AREAS RESPECTIVAS Y BRIGADAS DESPLEGADAS.
2.- DETERMINA LA NECESIDAD DE RECURSOS (HUMANO-LOGISTICO) Y POSIBLE INSTALACION DE INFRAESTRUCTURA MOVIL MEDIANTE EL ANALISIS DEL:
*EDAN
*INFORME PRELIMINAR

PASO 6

D.G. / JEFE DE GUARDIA:
1.- JEFE DE GUARDIA BRINDA INFORME AL DIRECTOR GENERAL SOBRE EVENTO ADVERSO Y ACCIONES REALIZADAS PARA TRANSFERIR EL MANDO.
2.- SOLICITA QUE ACTIVE EL GRUPO DE TRABAJO, SEGÚN LA MAGNITUD DEL EVENTO ADVERSO.

PASO 7

DIRECTOR GENERAL:
1.- RECIBE INFORME GENERAL DETALLADO DEL EVENTO ADVERSO Y LA TRANSFERENCIA DEL MANDO.

2.- ACTIVA EL GRUPO DE TRABAJO, ESTABLECE ESTRATEGIAS PARA CONTINUAR CON LA RESPUESTA SEGÚN LA MAGNITUD DEL EVENTO ADVERSO.

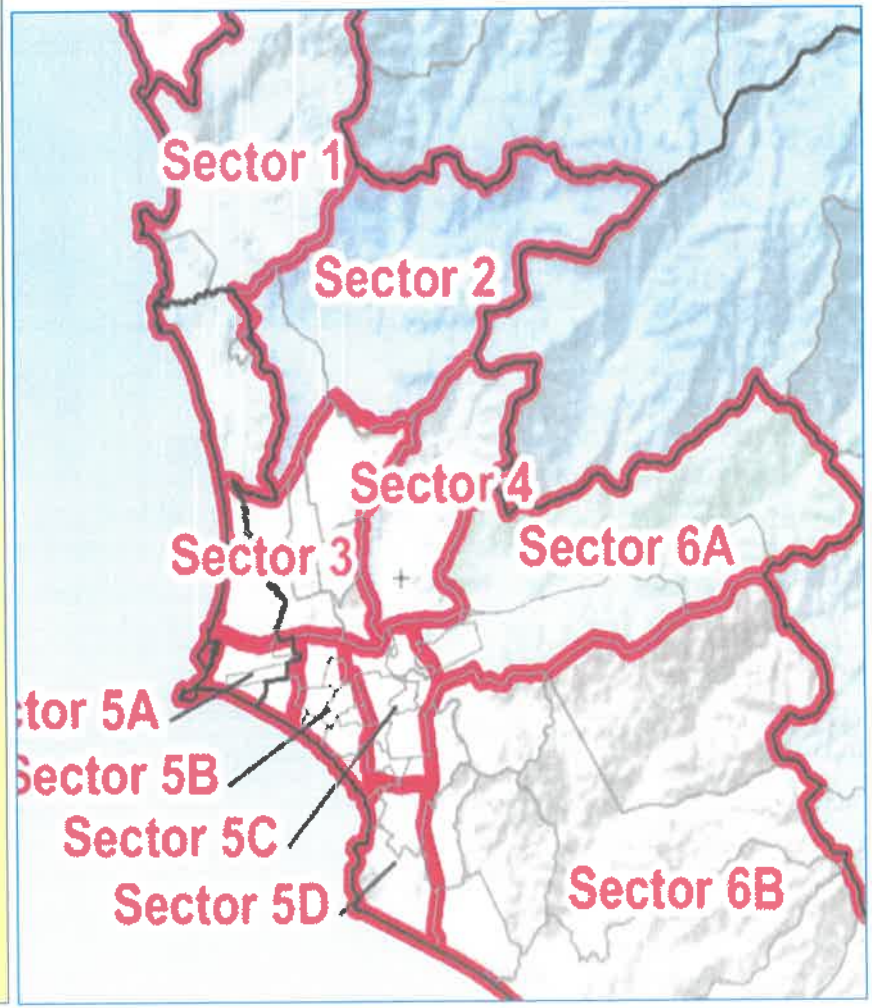
PASO 8

GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES:
1.- EJECUTA PLANES DE TRABAJO Y RESPUESTA:
PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA
PLANES DE CONTINGENCIA
DEMANDA DE RECURSO HUMANO, LOGISTICO.
SEGÚN LA MAGNITUD DEL EVENTO ADVERSO.

LOS GRANDES LOGROS DEPENDEN DE TODOS...
TRABAJEMOS EN EQUIPO
HNHU - EMED

RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

RED REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA



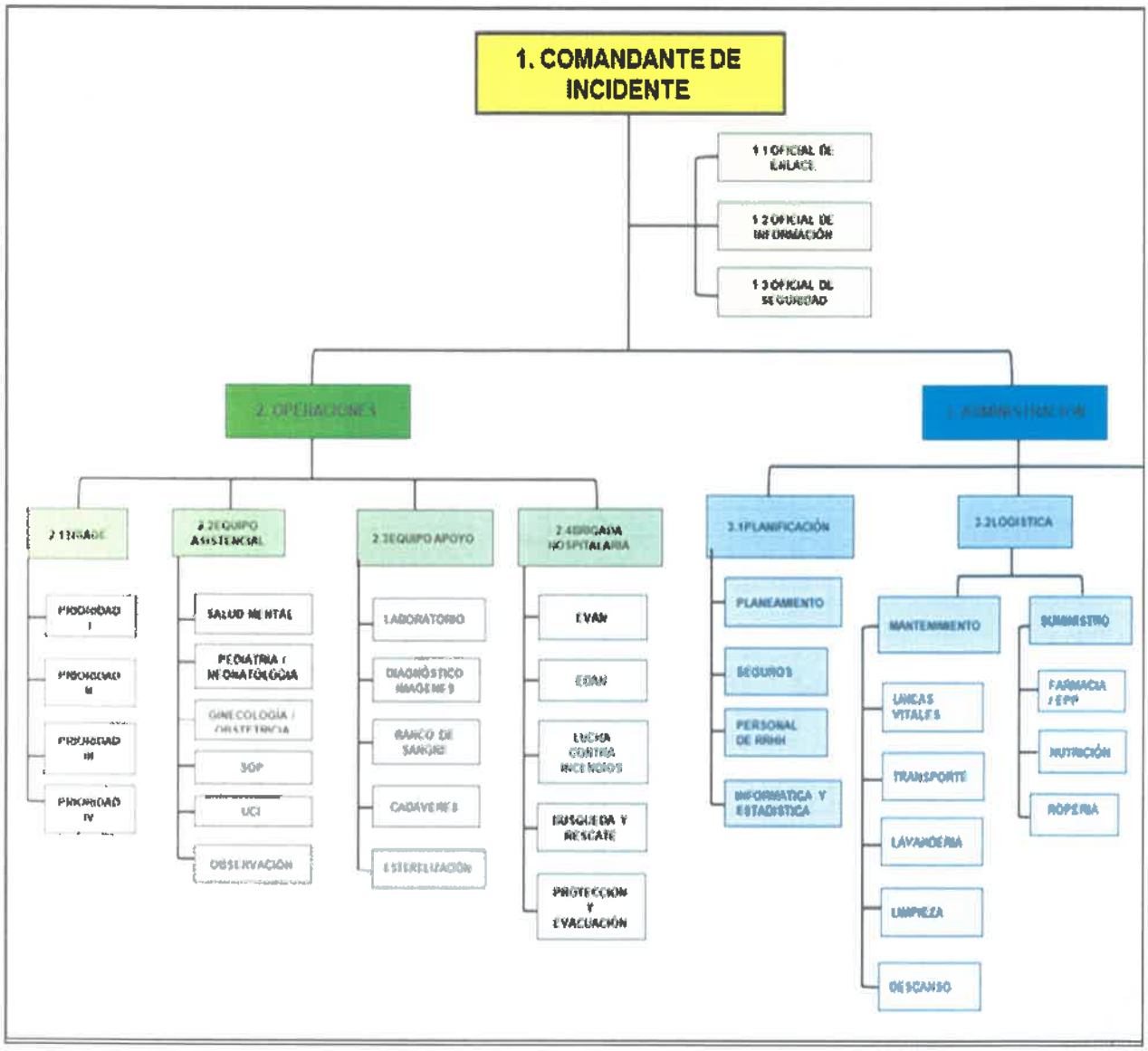
Según el Plan de contingencia de salud ante sismo de gran magnitud en Lima Metropolitana y en las Redes de Lima y Callao", El Hospital Nacional Hipólito Unanue se encuentra en el **sector funcional 5C**

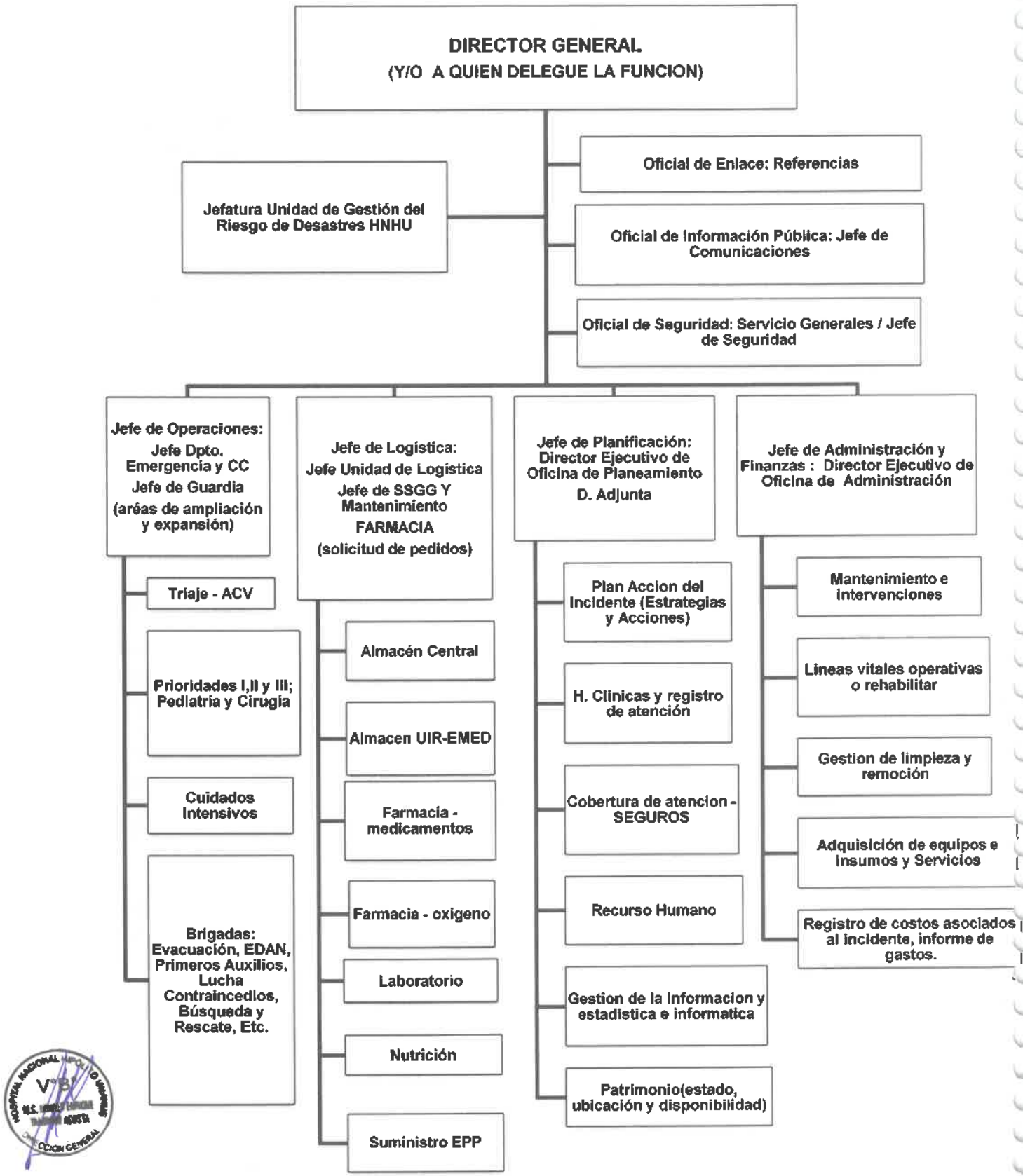
Teniendo en cuenta la sectorización y además tomando en cuenta la ubicación, es esperable que los pacientes ante una emergencia por desastre provengan de sector 6-A y 5-C

Establecimientos Tarjeta verde	Establecimientos Tarjeta Amarilla	Establecimientos Tarjeta Roja
- CS MIGUEL GRAU - CS SANTA ANITA - CS RICARDO PALMA	- HOSPITAL VOTO BERNALES - HOSPITAL SAN ISIDRO LABRADOR	- HOSPITAL DE VITARTE-MINSA - HOSPITAL DE VITARTE ESSALUD - HOSPITAL DEL NIÑO - HOSPITAL LOAYZA - HOSPITAL 2 DE MAYO - H. EMERGENCIAS PEDIATRIA - HOSPITAL SAN BARTOLOME - HOSPITAL ALMENARA

SISTEMA COMANDO DE INCIDENTE HOSPITALARIO

El Sistema Comando de Incidente Hospitalario (SCIH) es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones, operando en una estructura organizacional del Sector Salud, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr efectivamente los objetivos pertinentes





SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE SALUD – PROPUESTA SEGÚN EL TIPO DE INCIDENTE Y EL ESCENARIO (FLEXIBLE ANTE LA SITUACION)

EL COMANDANTE DE INCIDENTE SALUD ES QUIEN DELEGA LAS FUNCIONES Y ESTABLECE LAS NECESIDADES Y RESPONSABILIDADES.

ELABORACION: PROPUESTA DEL GRUPO DE TRABAJO GRD – HNHU - 2024

DIRECTORIO PARA LA COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

M.C. MOISES ENRIQUE TAMBINI ACOSTA	Director (a) General	999970420	dgeneralhnhu@gmail.com
M.C. YRMA VALDIVIESO PACORA	Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastre	999 454 170	ugrd.emed@hnhu.gob.pe
M.C. MOISES ENRIQUE TAMBINI ACOSTA	Director(a) Adjunto	999970420	dgneralhnhu@gmail.com
C.P.C ARNALDO ROJAS ALTAMIRANO	Director Ejecutivo de la Oficina de Administración	975676676	dirección.administrativa@hnhu.gob.pe
LIC. SANDRA PAREDES ARAUJO	Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico	959897859	uplaneamientohnhu@gmail.com
ABOG. MARLENE ESMERALDA CHACÓN SALINAS	Unidad de Logística	995492885	logistica@hnhu.gob.pe
LIC. OLINDA VEGA RAMOS	Jefe de Oficina de Comunicaciones	992739739	rossivegaramos@gmail.com
ING. MÓNICA NOHEMI ROSAS SANCHEZ	Jefe de Estadística e Informática	976360619	oficina.esin@hnhu.gob.pe
ABOG. ANTONIO ROMAN MÉNDEZ ROMERO	Jefe de Unidad de Personal	934252265	upersonalhnhu@gmail.com
MC. PATRICIA ROJAS SANCHEZ	Jefe de la Oficina de Seguros	977819526	projas.hnhu@gmail.com
ING. WILLIAM CERNA RUIZ	Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento	910470318	ing.wcr@gmail.com
M.C. AUGUSTO CRUZ CHEREQUE	Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	949800806	augustocruzch@gmail.com
M.C. CARLOS SOTO LINARES	Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	999224393	csoto30@gmail.com
LIC. REBECA EMPERATRIZ SÁNCHEZ MANTILLA	Jefe del Departamento de Enfermería	967968338	rbk_999@hotmail.com
M.C. ANDRÉS MARTÍN ALCANTARA DIAZ	Jefe del Departamento de Medicina Interna	979897866	medicinahnhu@gmail.com
M.C. DAVID ALVAREZ BACA	Jefe del Departamento de Cirugía General	998085650	Cirugiaghnhu@gmail.com
M.C. ALFREDO LINO SOTOMAYOR ESTRADA	Jefe del Departamento de Cirugía de Torácica y Cardiovascular	996 929 865	dptoctycvhnhu@gmail.com
M.C. WENCESLAO CHACON ROSSELLO ENRIQUE	Jefe del Departamento de Especialidades Quirúrgicas	993533931	ardiazrod@gmail.com
M.C. JESÚS ÁNGEL GONZÁLEZ TORIBIO	Jefe del Departamento de Neumología	951914844	dptodeneumologia.hnhu@gmail.com
M.C. WILFREDO EUCEBIO CASTILLO BAZÁN	Jefe del Departamento de Pediatría	999628702	wilfredoab@gmail.com
M.C. JESUS BONILLA YARANGA	Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia	933668653	Jby1805@hotmail.com
M.C. FIDEL RAÚL AYME PAREDES	Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	989820356	rayme.hnhu@outlook.com
M.C. GLADYS PATIÑO SOTO	Jefe del Departamento de Patología clínica y Anatomía Patológica	994380393	glps2010@gmail.com
M.C. HEIVA ROSARIO SEGURA ALMONACID	Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes	932122525	heiva.segura@gmail.com
M.C. TANIA CELIS MELÉNDEZ	Jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación	995013691	celistania@hotmail.com
M.C. WILLIAM AGUILAR RIVERA	Jefe del Departamento de Salud Mental	999 277 306	waraguilar@hotmail.com
LIC. ROSA AMPARO HUARANGA RAMOS	Jefe del Departamento de Nutrición y Dietética	986419491	rosahuaranga18@gmail.com
Q.F. LUIS CARLOS VENTURA FARMACIA	Jefe del Departamento de Farmacia	995383120	luis.ventura710419@gmail.com
LIC. PAULA LUCERO MONTALVO LAMADRID	Jefa del Departamento de Servicio Social	999853180	paulamontalvo64@gmail.com

DIRECTORIO DEL EQUIPO TÉCNICO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL HNHU

DIRECTORIO DEL EQUIPO TÉCNICO DEL EMED DEL HNHU				
N°	OFICINA / MÓDULO	RESPONSABLE	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
1	JEFE DE UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	M.C. YRMA VALDIVIESO PACORA	999 454 170	irmavp99@gmail.com
2	COORDINADORA DE UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	OBS. ROSARIO PATRICIA GONZÁLEZ PIEDRA	936 039 458	pgonzalezpi124@gmail.com
3	SECRETARIA	SARA ESTHER BALDEÓN CARHUAMANTA	964606659	adm.sarabaldeon@outlook.es
4	MÓDULO OPERACIONES	VANESSA DE JESÚS VELASCO EYZAGUIRRE	923 247 135	vanessadejesus040392@gmail.com
5	MÓDULO MONITOREO	CESAR MANUEL MELO TRUJILLO	977 465 315	cmanuel@outlook.com
6	MÓDULO LOGÍSTICA	FRANK JOE OSORIO CORNEJO	992 198 984	joe.oc16@gmail.com
7	MÓDULO LOGÍSTICA	FERNANDO CESAR RENGIFO CRUZ	940 206 381	fernandofer16101@gmail.com
8	MÓDULO COMUNICACIONES	RONALD ARMANDO SIGÜEÑAS CRUZ	991 101 055	rass16101@gmail.com

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES LOCALES PARA LA RESPUESTA ANTE EVENTOS ADVERSOS

1. DIRECTORIO INSTITUCIONES LOCALES PARA LA RESPUESTA ANTE EVENTOS ADVERSOS:				
INSTITUCIÓN	TIPO DE APOYO	RESPONSABLE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
DIGERD- MINSA	Brigadistas Equipamiento Hospital de campaña	Oficina Ejecutiva de Movilización y Defensa Nacional.	Av. San Felipe N° 1116-1118 Jesús María.	CEL: 946285617 Central COE - DIGERD:016119930 Correo: coesalud@minsa.gob.pe radio: HF 11065 VHF OCCA-99
SAMU	Ambulancias Atención emergencia y urgencias	Director Ejecutivo	Calle Van Gogh N° 349 -351	Central: 106 Teléfonos Oficina: 01315-6600
CUERPO GENERAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PERÚ	Atención primeros auxilios Rescate vehicular Lucha contra incendios Materiales peligrosos Rescate en altura	Comandancia General Cía. B-176 Agustino Cía. B- 121 SJL Cía. B-138 Sta. Anita Cía. B-127 Salamanca	Av. Salaverry N° 2495 San Isidro Urb. La corporación – El Agustino Canto Grande-SJL Jr. Los pinos 2da cuadra-Sta. Anita Las Dalias N° 180-Salamanca	Central 116 01399-1112 01388-6666 01478-2401
ÁGUILAS NEGRAS PNP	Seguridad	Sede Sta. Anita	Av. Bolognesi cdra. 2 Sta. Anita	01434-1615
AVIACIÓN POLICÍA CEOPOL	Evacuación aérea medica	CEOPOL	Av. Elmer Faucet s/n	Oficina: 016803290 Celular: 980121076
EVACUACION AEROMEDICA - SIRED	Evacuación aérea médica	SIRED - ONG	Grupo Aéreo N°8, Callao	977895995 Dr. Vega 943181054
COMISARIA DEL AGUSTINO PNP	Seguridad	Comisario: Comandante:	Jr. Rio Nanay cdra. 2 El Agustino	980122576
INSTITUCIÓN	TIPO DE APOYO	RESPONSABLE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CUARTEL BARBONES	Orden interno	El Agustino	Av. Grau cdra. 9	01362-4907
HOSPITAL SOLIDARIDAD	Urgencias	El Agustino	Ovalo El Agustino	01385-5063
MUNICIPALIDAD DE EL AGUSTINO	Ambulancias Atención emergencia y urgencias Seguridad ciudadana Equipamiento	Alcalde Distrital	Av. Riva Agüero 1358 – El Agustino	017152121
	Sub Gerente Gestión De Riesgos De Desastres	Luis Roberto Ulloa Manosalva	Ovalo de la Paz, Cruce Av. Ancash-Av. Riva Agüero 1358, El Agustino	978543346 944900052
INSTITUCIÓN	TIPO DE APOYO	RESPONSABLE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
I.E FE Y ALEGRÍA N°39	Áreas de expansión para atención	Director	Calle Río Chepén 322 -Villa Hermosa	014713428
I.E JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI	Áreas de expansión para atención	Director	Av. José de La Riva Agüero N° 1758	910739935
I.E. N° 1045 " NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA"	Áreas de expansión para atención	Director	Jirón Aguas Verdes S/N, Lima, El Agustino	977 662 769
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	Áreas de expansión para atención	Rector	Calle Rio Chepén 290	01 7480888
UNIVERSIDAD PARTICULAR SAN MARTIN DE PORRES	Áreas de expansión para atención	Rector	Jr. Las Calandrias N° 151 – 291 Santa Anita	01 3172130

RED RADIAL TETRA Y DE TELEFONÍA, INCLUYENDO LOS ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (EMED)

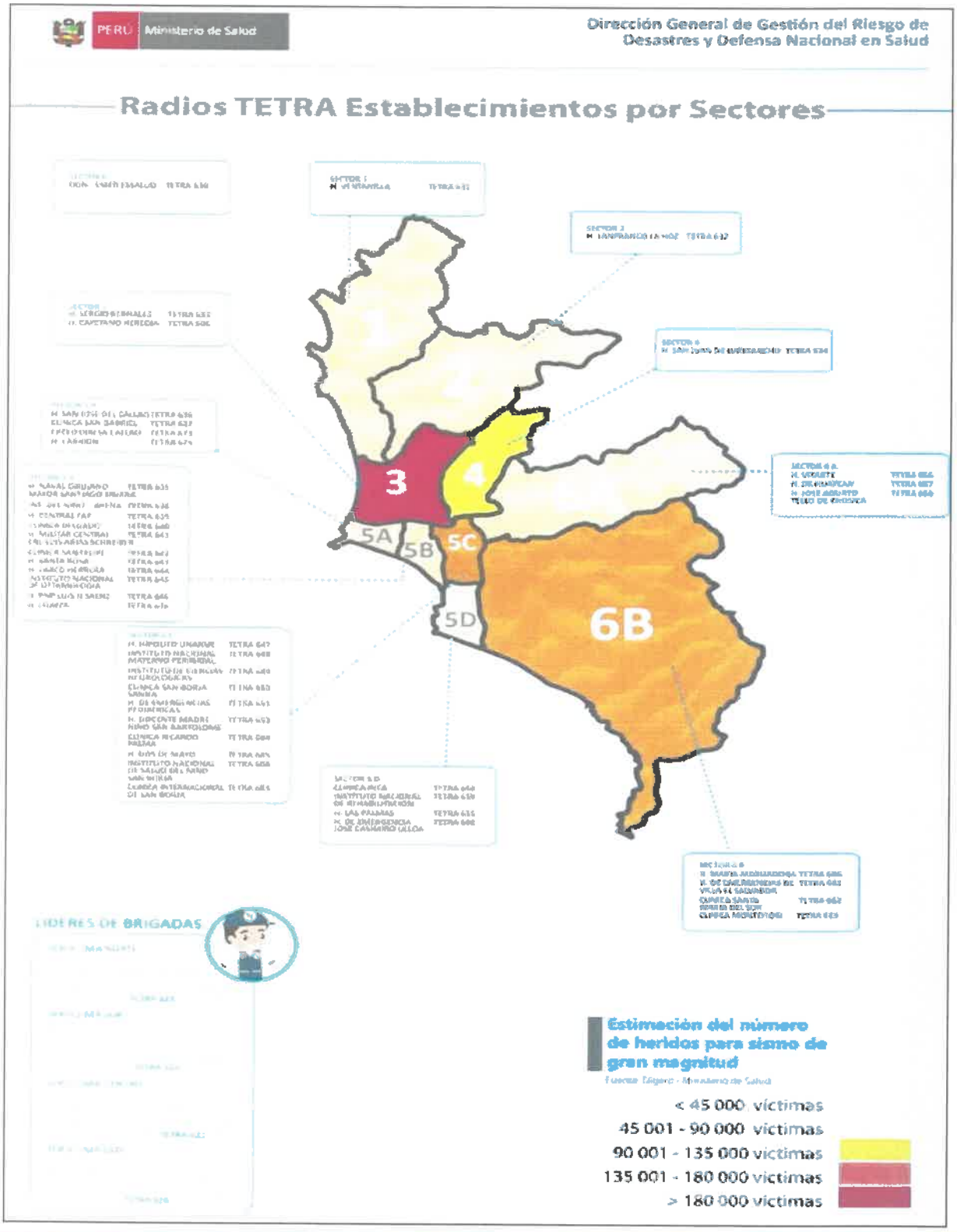
N°	ID	GRUPO	USUARIO
1	100003	GRD	CENTRAL MINSA Radio Base
2	3500190	GRD	CENTRAL MINSA Radio Portátil
3	100005	GRD	CENTRAL COE SALUD Radio Base
4	3500198	GRD	CENTRAL COE SALUD Radio Portátil
5	3500180	SAMU	DICTEL Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias -SAMU
6	3500240	SAMU	CGBVP Compañía General de Bomberos Voluntario del Perú
7	100004	GDR	Hospital de Campaña Almacén DIGERD (Base)
8	3500200	GRD	Hospital de Campaña Almacén Portátil Móvil 1
9	3500260	GRD	Hospital de Campaña Almacén Portátil Móvil 2
10	3500208	ZONA 1	Hospital Nacional Sergio Bernales
11	3500209	ZONA 1	Hospital Nacional Cayetano Heredia
12	3500210	ZONA 1	Hospital Nacional Hipólito Unánue
13	3500214	ZONA 1	Hospital de Emergencias Pediátricas
14	3500216	ZONA 1	Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé
15	3500218	ZONA 1	Hospital Nacional Dos de Mayo
16	3500221	ZONA 1	Hospital María Auxiliadora
17	3500222	ZONA 1	Hospital de Emergencias de Villa El Salvador HEVES
18	3500246	ZONA 2	Hospital Santa Rosa
19	3500247	ZONA 2	Hospital Víctor Larco Herrera
20	3500250	ZONA 2	Hospital Nacional Arzobispo Loayza
21	3500254	ZONA 2	Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
22	3500244	ZONA 2	Hospital Militar Central Crl Luis Arias Schreiber
23	3500192	ZONA 2	Hospital Medico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara
24	3500242	ZONA 2	Hospital Central FAP
25	3500253	ZONA 2	Hospital Las Palmas HOLAP Centro de Salud FAP
26	3500249	ZONA 2	Hospital PNP Luis N. Sáenz
27	3500255	ZONA 3	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra
28	3500256	ZONA 3	Hospital San Juan de Lurigancho
29	3500257	ZONA 3	Hospital Vitarte
30	3500258	ZONA 3	Hospital de Huaycan
31	3500259	ZONA 3	Hospital José Agurto Tello De Chosica
32	3500262	ZONA 3	Hospital Chancay
33	3500236	ZONA Callao	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
34	3500237	ZONA Callao	Hospital San Jose del Callao
35	3500238	ZONA Callao	Hospital de Ventanilla
36	3500211	ZONA 1	Instituto Nacional Materno Perinatal
37	3500212	ZONA 1	Instituto de Ciencias Neurológicas
38	3500219	ZONA 1	Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja
39	3500225	ZONA 1	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
40	3500241	ZONA 2	Instituto Nacional del Niño – Breña
41	3500248	ZONA 2	Instituto Nacional de Oftalmología INO

N°	ID	GRUPO	USUARIO
44	3500213	ZONA 1	Clínica San Borja - **SANNA**
45	3500215	ZONA 1	Clínica Internacional Sede Lima
46	3500220	ZONA 1	Clínica Internacional Sede San Borja
47	3500223	ZONA 1	Clínica Santa Martha del Sur (Santa María del Sur / San Pablo)
48	3500224	ZONA 1	Clínica Montefiori
49	3500239	ZONA 2	Clínica San Gabriel
50	3500243	ZONA 2	Clínica Delgado
51	3500245	ZONA 2	Clínica San Felipe S.A.
52	3500251	ZONA 2	Clínica Inca
53	3500261	ZONA 3	Red de Salud Huarochirí - Santa Eulalia
54	3500235	ZONA Callao	**DIRESA CALLAO**
55	3500203	GRD	DIRIS Lima Centro
56	3500204	GRD	DIRIS Lima Sur
57	3500205	GRD	DIRIS Lima Norte
58	3500206	GRD	DIRIS Lima Este
59	3500207	GRD	ODN EMED ESSALUD
60	3500169	Alta D.	**Ministra de Salud**
61	3500170	Alta D.	**VMSP** Vice Ministro de Salud Pública
62	3500172	Alta D.	**VMPAS** Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
63	3500173	Alta D.	**OGA** - Dirección General de Administración
64	3500174	Alta D.	**DGOS** Dirección General de Operaciones en Salud
65	3500175	Alta D.	**DIGESA** Dirección General de Salud Ambiental
66	3500176	Alta D.	**CDC** Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
67	3500177	Alta D.	**Secretaria General**
68	3500181	Alta D.	**CENARES** -Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
69	3500182	Alta D.	**DIGERD** – Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastre y Defensa Nacional
70	3500183	Alta D.	**COE SALUD** Responsable Centro de Operaciones de Emergencia
71	3500217	Alta D.	**CICOM - DIGERD**
72	3500184	Alta D.	Unidad Funcional de Defensa Nacional en Salud
73	3500185	Alta D.	Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres en Salud
74	3500186	Alta D.	Unidad Funcional de Movilización en Salud
75	3500191	Alta D.	**OGTI** Oficina General de Tecnologías de la Información
76	3500194	Alta D.	**DIGEPS** - Dirección General de Personal de la Salud
77	3500195	Alta D.	**OGPP** Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.
78	3500196	Alta D.	**Jefe de Gabinete**
79	3500197	Alta D.	**Comando de Operaciones COVID-19**
80	3500202	Alta D.	**DIGEMID** Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
81	3500179	Zona 1	CENTRAL MINSA Radio Portátil atención grupal
82	3500189	Zona 2	CENTRAL MINSA Radio Portátil atención grupal

DIRECTORIO DE PERSONAL DE LA OFICINA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD DE LIMA ESTE

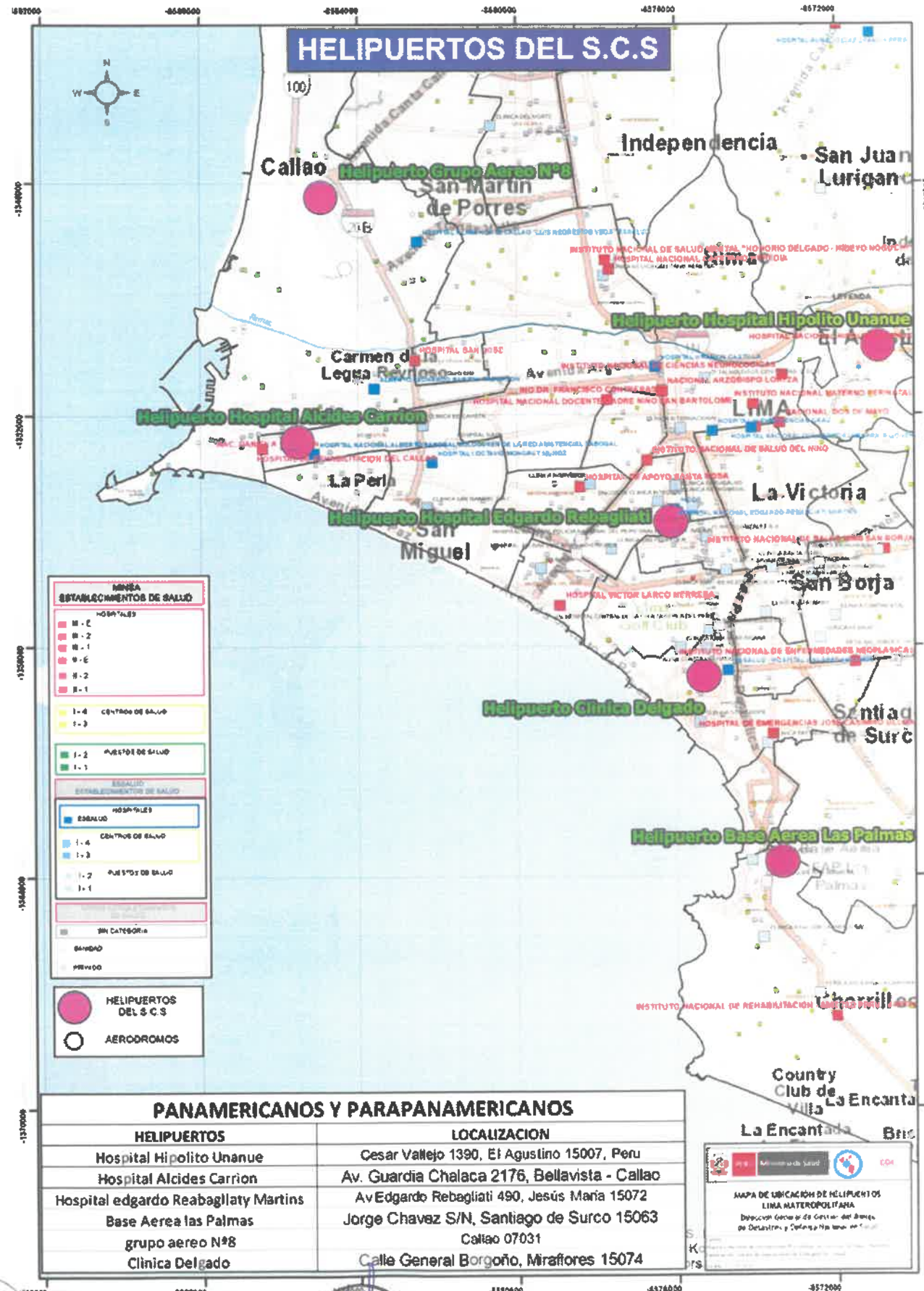
N°	INTEGRANTES	CARGO	CELULAR
1	Bryan Julio Warner Mijichich Huambos	Jefe de la Oficina de Gestión del Riesgo de Desastres	985113003
2	Millhy Pammela Guía Rodriguez	Responsable Área de Movilizaciones	987079396
3	Yuri Rosario Garcia Tupa	Responsable EMED	980975400
4	Hugo Farfan Figueroa	E.T. Área de movilizaciones	982828817
5	Giovanna Aliaga Huamani	E.T. Área de capacitación	926528428
6	Angélica Judith Montesinos Meza	EMED	968214729
7	Bruno Sergio Leturia Gurreonero	EMED	923295150
8	Stuart Andy Kim Champac Osis	EMED	992177381
9	Axel Santiago Junior Aulla Montesinos	EVALUADOR / MONITOREO Y ANÁLISIS	936486533
10	Christian David Vigil Quispe	OPERACIONES / LOGÍSTICA	987653999
11	Cristopher Stiven Valenzuela Sánchez	COMUNICACIONES / PRENSA	923448801
12	Carolina Milagros Hurtado Cabeza	OPERACIONES / MONITOREO	950896339

SECTORIZACIÓN DE COMUNICACIÓN POR RADIO TETRA POR EESS



Según el Plan de contingencia de salud ante sismo de gran magnitud en Lima Metropolitana y en las Redes de Lima y Callao, El Hospital Nacional Hipólito Unánue se encuentra en el **sector funcional 5C**, teniendo en cuenta la sectorización y además tomando en cuenta la ubicación, es esperable que los pacientes ante una emergencia por desastre provengan de sector 6-A y 5-C

HELIPUERTOS DEL SISTEMA COMANDO SALUD: PUENTE AEROMEDICO ESTABLECIDO ANTE EMERGENCIA



PANAMERICANOS Y PARAPANAMERICANOS	
HELIPUERTOS	LOCALIZACION
Hospital Hipolito Unanue	Cesar Vallejo 1390, El Agustino 15007, Peru
Hospital Alcides Carrion	Av. Guardia Chalaca 2176, Bellavista - Callao
Hospital edgardo Reabagliaty Martins	Av Edgardo Rebagliati 490, Jesús María 15072
Base Aerea las Palmas	Jorge Chavez S/N, Santiago de Surco 15063
grupo aereo N°8	Callao 07031
Clinica Delgado	Calle General Borgoño, Miraflores 15074

PROTOCOLO DE RECEPCIÓN/TRASLADO AEREO-MEDICO- UGRD/HNHU (TRANSPORTE AEROMÉDICO)

FLUJOGRAMA EN CASO DE ARRIBO DE PACIENTE POR PUENTE AEROMÉDICO-UGRD-HNHU

ARRIBO DE PACIENTE AL HNHU POR PUENTE AEROMEDICO

COMUNICACION

COORDINADO REFERENCIA/ EJERCICIO

- CEOPOL – DIRAVPOL – PNP/ FAP / EP
- JEFE DE GUARDIA
- EMED-HNHU

JEFE DE GUARDIA

- Activa ACCIONES de estaciones: **DG, EMED, Seguridad, SEGUROS, Admisión, PAU, Comunicaciones y Farmacia. (RADIO VHF Portátil y chat)**
- INDICA despejar áreas próximas a Helipunto (SIS-ADMISION, Estacionamiento N°03, ruta camilla). Cerco perimétrico de seguridad.
- Activa **Brigada de Recepción de Emergencia – Trauma Shock.**
- Coordinar con EMED operatividad de Helipunto y arribo con CEOPOL.

COORDINACION

SEGURIDAD PUERTA 1 -2-3 ACTIVAR ACCIONES

- Coordinar Seguridad de Helipunto (Seguros, Admisión, PAU, Farmacia y Emergencia)
- **Evacuar a público y pacientes: a ZONA 1, ZONA 2**
- Se mantendrá perímetro de seguridad hasta el término de la operación y coordinación con áreas de SIS, PAU, ADMISION, EMED

ATERRIZAJE

PREPARACIÓN DEL COORDINADOR DE TIERRA (HOMBRE PISTA) EMED/BRIGADISTA

- EPP Completo y verificar perímetro seguridad del **TLOF-FATO LIBRE**
- Encendido de luces de balizaje y aproximación, uso de bastones luminosos y realizar las maniobras de aterrizaje.
- **SI NO HUBIERA, se mantiene distancia y se** espera el aterrizaje de aeronave, **SE INGRESA SOLO CON INDICACIONES DEL PILOTO.** Igual para el despegue.

APROXIMACION Y RECEPCION

BRIGADA DE RECEPCION EMERGENCIA-TRAUMA SHOCK (MEDICO-ENFERMERA-TECNICO-CAMILLERO-BRIGADISTA)

- EPP (casco, lentes, tapones u orejeras), movilización camilla en zona de espera de Helipunto. **NO debe tener accesorios colgantes.**
- **Aproximación por las 12 del helicóptero y con señal de personal encargado y/o piloto. SE DIRIGE A EMERGENCIA TRAUMA SHOCK**

EQUIPO EMED Y/O BRIGADISTAS

- Seguridad del **TLOF-FATO LIBRE obstáculos.**
- Registro de Datos - matriz, TRIPULACION y de los pacientes, Elaboración INFORME del evento.
- Mantener medidas de seguridad, coordinación con PNP/FAP, Vigilancia Hospitalaria. Ingreso y despegue.

SISTEMA DE PERIFONEO ACTIVO: SIS-ADMISION / EMERGENCIA / EMED / CENTRAL TELEFONICA

MENSAJE DE EVACUACION, PERIMETRO SEGURIDAD, TERMINO DE OPERACIÓN, INDICACIONES ESPECIFICAS

DESPEGUE DE HELICOPTERO

EMERGENCIA INMINENTE

CIERRE AUTOMATICO: PUERTAS DE INGRESO N°01-N°03 HELIPUNTO-SOLO PERSONAL

- **JEFE DE GUARDIA**
- **EMED-HNHU**

SEGURIDAD PUERTA 1 -2-3 ACTIVAR ACCIONES

- **Evacuar a público y pacientes de ADMISION, PREFERENCIA Y ZONAS DE FARMACIA: a ZONA 1, ZONA 2**
- MANTENER PERIMETRO SEGURIDAD HASTA TERMINO DE OPERACIONES Y COORDINACION CON AREAS.

BRIGADA DE RECEPCION EMERGENCIA-TRAUMA SHOCK (MEDICO-ENFERMERA-TECNICO-CAMILLERO-BRIGADISTA)

- EPP, CAMILLA, ESPERA **indicación de aproximación.**
- **Ingreso por las 12 del helicóptero y con señal de personal encargado y/o piloto.**
- **Paciente emergencia-trauma shock**

LÍNEA DE OPERACIONES DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIA Y DESASTRES

ANALISIS OPERACIONAL

- EDAN RAPIDO (BRIGADAS, SOBREVUELOS, DRONES-IMAGENES)
- INFORME PRELIMINAR, DETERMINA LA NECESIDAD DE RECURSOS HUMANO Y LOGISTICO, EQUIPOS Y INSUMO.
- CENSO PERSONAL

MONITOREO Y EVALUACION
VIGILANCIA AEREA – DRONE HNHU:

- IDENTIFICACION DE PELIGROS.
- EVALUACION DE ZONAS AFECTADAS, ESTRUCTURAL (TECHOS/AZOTEAS/CERCO PERIMETRICO).
- DEFINICION DE AREAS DE EXPANSION Y SUS INSTALACIONES.
- CAPTURA DE IMÁGENES DE AREAS HNHU Y GEOREFERENCIA DE ZONAS AFECTADAS Y POSIBLES ACONDICIONAMIENTOS.

ACTIVACION E INTERVENCION INICIAL (0 - 12 HORAS)

LOGISTICA RESPUESTA

- DESPLEGAR INFRAESTRUCTURA MOVIL, SEGUN NECESIDAD, PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA. - UIR
- DETERMINAR LOS EQUIPOS DE TRABAJO.
- ADMINISTRAR RECURSOS DE ALMACENES.
- COORDINAR CON DIRIS, COE SALUD, SUB GERENCIA DE GRD MUNICIPALIDAD EL AGUSTINO, NECESIDAD DE RECURSO.

- ACTIVAR LINEA DE COMUNICACIONES INTERINSTITUCIONAL.
- SECTORIZAR AFECTACION EN LA INSTITUCION, ESTRUCTURAL, NO ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL.
- INSTALAR ZONA DE EXPANSION
- COORDINAR LOS EQUIPOS DE TRABAJO QUE SE DESPLAZARAN A ZONAS DE EXPANSION.
- DESPLIEGUE Y MOVILIZACION DE RECURSO LOGISTICO HACIA ZONAS DE EXPANSION.
- COORDINACION DE PUENTE AEROMEDICO, ASI COMO TAMBIEN AYUDA A TRAVES DE PUENTE AEREO - HELIPUERTO HNHU
- DETERMINAR EL MANEJO DE CADAVERES.
- ORGANIZAR LAS BRIGADAS DE SALUD MENTAL.
- VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN LA ZONA DE AFECTACION O DE ATENCION MASIVA.

INSTRUCTIVO DE USO DE RADIO PORTATIL VHF- MODULO COMUNICACIONES-EMED- UGRD/HNHU (PLAN DE TELECOMUNICACIONES)

UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES – ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

INSTRUCTIVO DE USO DE RADIO PORTÁTIL VHF

1. INDICADOR LED – COLOR FUNCIÓN DE LLAMADA
2. PERILLA DE ENCENDIDO/VOLUMEN/APAGADO
3. PERILLA DE SELECTOR DE CANAL
4. NUMERACIÓN DE CANAL A ESCOGER
5. ANTENA
6. BATERÍA RECARGABLE
7. COLGADOR DE SUJECIÓN
8. PULSAR PARA HABLAR (PUSH TO TALK – PTT)

CANALES IMPARES SERÁN IDENTIFICADOS CON UN NÚMERO
CANALES PARES SERÁN IDENTIFICADOS CON UN CÍRCULO

EMED
Hospital Nacional Hipólito Unanue

CANALES

1 al 3
MINSA / DIRIS Lima Este
Frecuencia comunicación MINSA (CANAL 2).

4 al 8
Comunicación interna permanente – HNHU
Frecuencia de trabajo (CANAL 5).

9 al 13
Comunicación externa con instituciones de apoyo (CGBVP), se mantiene sólo en escucha.

01 TRANSMITIR MENSAJE

EMISOR

* Tener la radio encendida en el canal requerido
* Presionar el PTT y enviar el mensaje
* Soltar el PTT y esperar respuesta

RECIBIR MENSAJE 02

RECEPTOR

* Tener la radio encendida en el canal requerido
* Recepcionar el mensaje
* Presionar el PTT y enviar respuesta de mensaje
* Soltar el PTT y esperar respuesta (de haberlo)

ASIGNACION PARA EL USO DE RADIO PORTATIL VHF EN CASOS DE COORDINACIONES, EMERGENCIAS Y DESASTRES (REPORTE E INFORMACION DE NOVEDADES)

ASIGNACIÓN DE RADIOS PORTÁTILES VHF

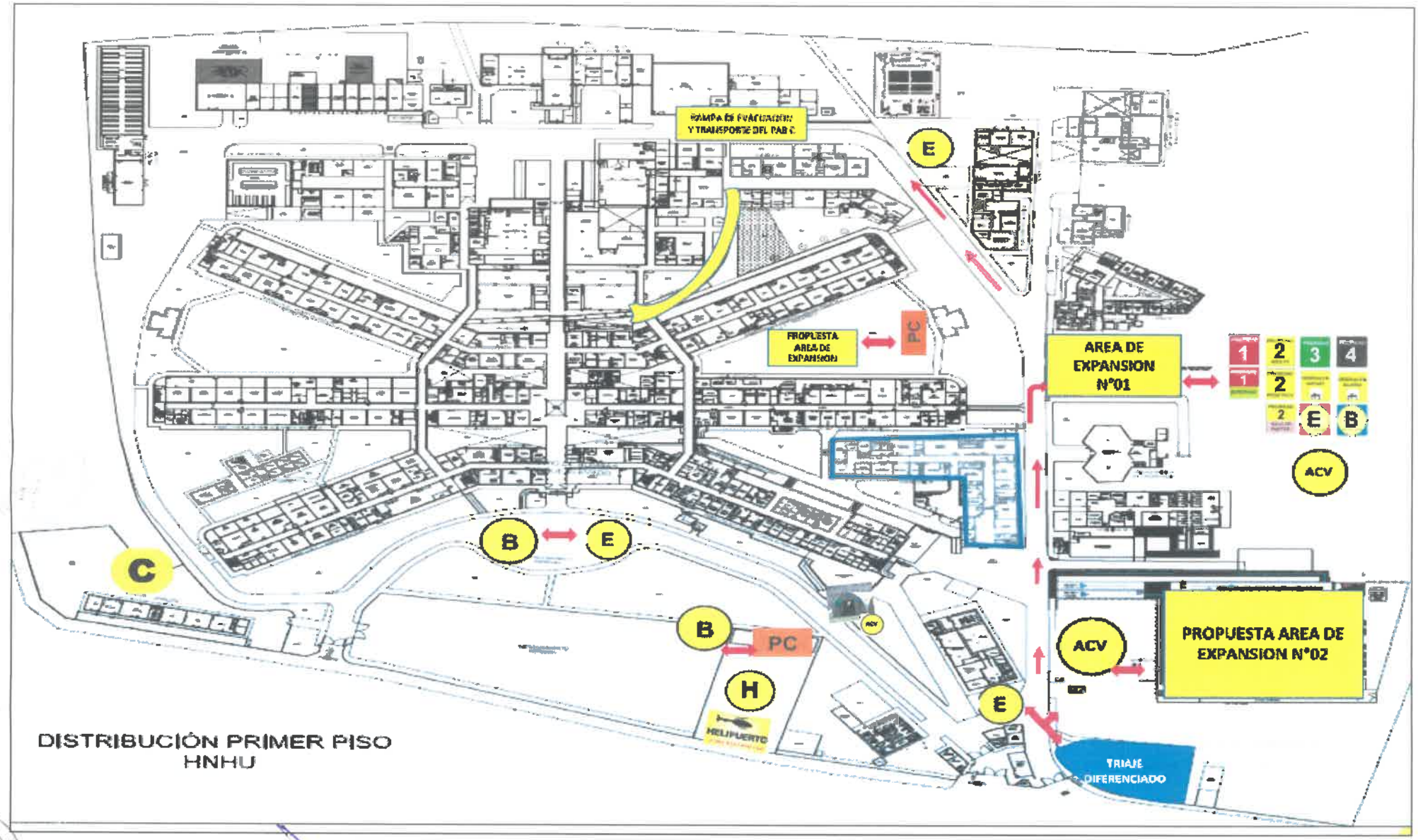
Módulo de Comunicaciones JULIO 2024 - EMED-UGRD

ÍTEM	MARCA	MODELO	N°SERIE	N°INTERNO	UBICACIÓN	RESPONSABLE ASIGNADO	DOCUMENTO DE REFERENCIA
1	Motorola	EP450s	018TPER864	1	Vigilancia	Supervisor de turno	Memorando N.° 004-2024-UGRD-HNHU / 11 de enero 2024
2	Motorola	EP450s	018TPEQ922	2	Cámaras	Personal de turno	Memorando N.° 004-2024-UGRD-HNHU / 11 de enero 2024
3	Motorola	EP450s	018TPER858	3	CENARUE	Personal de turno	Memorando N.° 003-2024-UGRD-HNHU / 11 de enero 2024
4	Motorola	EP450s	018TPUK477	4	Comunicaciones	Peter Alejo	Memorando N° 002-2024-UGRD-HNHU / 11 de enero 2024
5	Motorola	EP450s	018TPEQ902	5	Comunicaciones	Johnny Carrasco	Memorando N° 002-2024-UGRD-HNHU / 11 de enero 2024
6	Motorola	EP450s	018TPEQ935	6	PAUS	Kevin Falconi	Memorando Circular N.° 053-DG/UGRD N.° 034-2024-HNHU / 10 de junio 2024
7	Motorola	EP450s	018TPEQ917	7	Admisión	Ken Vargas	Memorando Circular N.° 053-DG/UGRD N.° 034-2024-HNHU / 10 de junio 2024
8	Motorola	EP450s	018TPEQ918	8	Mantenimiento	Personal de turno (calderos)	Memorando Circular N.° 053-DG/UGRD N.° 034-2024-HNHU / 10 de junio 2024
9	Motorola	EP450s	018TPER855	9	Jefe de Guardia	Personal de turno	Memorando Circular N.° 053-DG/UGRD N.° 034-2024-HNHU / 10 de junio 2024
10	Motorola	EP450s	018TPEQ920	10	EMED	Ronald Sigüeñas - E.T	Módulo de comunicaciones
11	Motorola	EP450s	752TNT1959	11	EMED		Módulo de comunicaciones
12	Motorola	DEP450	752ZZL8896	12	EMED		Módulo de comunicaciones
13	Motorola	DEP450	752ZZL8905	13	EMED		Módulo de comunicaciones
14	Motorola	DEP450	752ZZL8885	14	EMED		Módulo de comunicaciones
15	Motorola	DEP450	752ZZL8450	15	EMED		Módulo de comunicaciones
16	Motorola	DEP450	752ZZL8434	16	EMED		Módulo de comunicaciones

	Radio VHF asignada a otras áreas (renovación 2024)
	Radio VHF asignadas a áreas según el Plan de Telecomunicaciones frente a Emergencia y Desastres 2024
	Radio VHF asignada a Modulo Comunicaciones - EMED-UGRD (manejo de personal de turno diario)

EMED – UGRD – HNHU

ZONAS DE EXPANSIÓN EN CASO DE EMERGENCIA



TRIAJE START PARA EMERGENCIAS CON VICTIMAS MASIVAS

1. TRIAJE START PARA EMERGENCIAS MASIVAS:

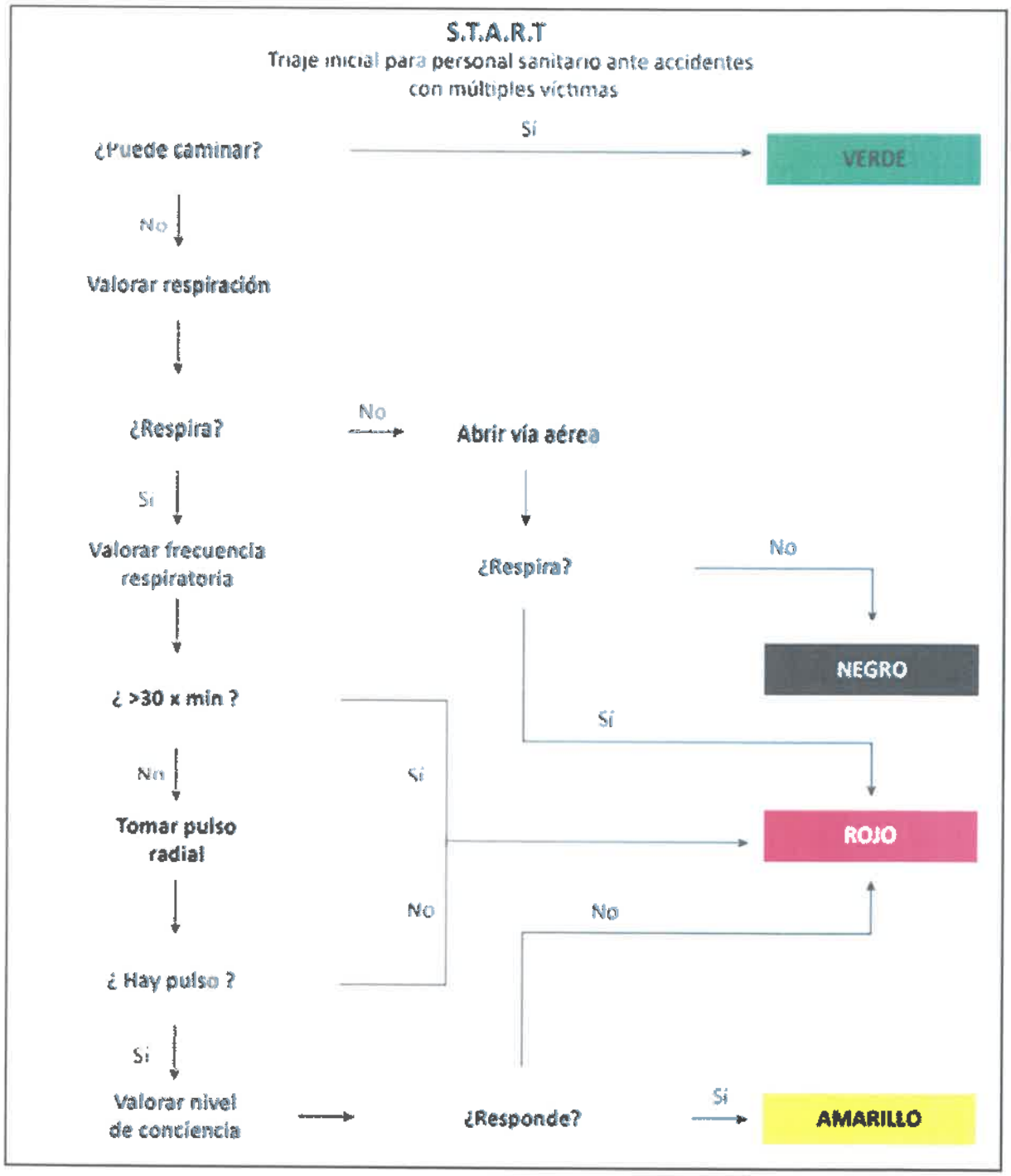
¿QUIÉN?	¿QUÉ ACTIVIDADES SE REALIZAN?	¿DÓNDE SE DESARROLLAN?	¿CUÁNDO SE DESARROLLAN?	¿QUÉ RECURSOS USAREMOS?
Personal de Emergencia	TRIAJE Según Prioridad	Áreas de Expansión	A la llegada de pacientes masivos	Personal asistencial Cartillas o tarjetas

IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES

Color	Prioridad	Descripción	Ejemplos
	Prioridad 3	- Puede esperar sin riesgo vital - Asistencia puede retrasarse entre 4 a 6 horas	- Fracturas menores - Heridas o quemaduras - Contusiones y/o abrasiones - Ansiedad
	Prioridad 2	- Sin riesgo vital inmediato - Puede esperar máximo 01 hora sin ser atendidos	- Riesgo de *shock* - Fractura abierta de fémur Fractura de pelvis - Quemaduras graves - Pérdida de la conciencia - Traumatismo cráneoencefálico
	Prioridad 1	- Requiere tratamiento y estabilización inmediata	- Paro cardiorespiratorio presenciado - *Shock* de cualquier causa - Dificultad respiratoria - TCE grave - Hemorragia de gran volumen
	Prioridad 4	- Fallecido	

1. TRIAJE START PARA EMERGENCIAS MASIVAS:

¿QUÉ ACTIVIDADES SE REALIZAN?	¿DÓNDE SE DESARROLLAN?	¿CUÁNDO SE DESARROLLAN?	¿QUÉ RECURSOS USAREMOS?
Personal de Emergencia	Áreas de Expansión	A la llegada de pacientes masivos	Personal asistencial



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A FIESTAS PATRIAS DEL 22 DE JULIO AL 05 AGOSTO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE" 2024

FICHA EDAN RAPIDO

PERÚ Ministerio de Salud | Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud

REPORTE RADIAL IPRESS

N°

I. INFORMACION GENERAL

I-1	Evento: Riesgos asociados:	I-2	Dia del Evento: Hora estimada:
I-3	IPRESS: **HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE** UBICACIÓN: **AV. CESAR VALLEJO N° 1390- EL AGUSTINO- LIMA-PERU**	I-4	Fecha de reporte: Hora de reporte: (PARA SER LLENADO POR EL OPERADOR DE RADIO)

II. DAÑOS

Vida y Salud			CANTIDAD	OBSERVACIONES
II.1	PERSONAL DE SALUD	Lesionados		
II-2		Fallecidos		
II-3		Desaparecidos		
II-4	POBLACIÓN GENERAL	Lesionados		
II-5		Fallecidos		
II-6		Desaparecidos		

Daño en Infraestructura*			
	NO	SI	DESCRIPCIÓN
II-7			

Operatividad de la IPRESS				
	No Afectado	Afectado Operativo	Inoperativo	OBSERVACIONES
II-8				

Servicios Básicos afectados		NO	SI	DESCRIPCIÓN
II-9	Agua*			
II-10	Energia eléctrica*			
II-11	Gas Medicinal			
II-12	Comunicaciones			

III. DISPONIBILIDAD

III.1 RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES*	III.2 MEDIOS DE COMUNICACIÓN DISPONIBLES*

IV. NECESIDADES INMEDIATAS PARA ATENCIÓN

IV-1 Acciones urgentes para continuar con atención	IV-2 Requerimientos
Expansion Hospitalaria: SI ( ) NO ( ) Establece SCS: SI ( ) NO ( ) IPRESS de anillo de contencion: OTROS:	Recursos Humanos: Medicamentos e Insumos: Oferta Movil:

V. LOGISTICA DE LA QUE DISPONE

Para las 2 horas	Para las 6 horas	Para las 24 horas

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PERSONAL EDANISTA
(PARA BRELLENAR POR EL OPERADOR DE RADIO)
(DATOS PRIORITARIOS A SER CONSIDERADOS)

Medio de reporte: WHATSAPP ( ) RADIO TETRA ( ) RADIO VHF ( ) TELEFONO ( ) EMAIL ( )

OTROS ( )

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE DEL REPORTE

Anexo Nº 1
EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES DE SALUD
Formulario Preliminar

I. INFORMACIÓNGENERAL

Zona afectada:

Departamento:	Provincia:
Distrito:	Localidad (caserío, anexo y otros):

II. ACCESO

Vías de acceso disponibles para llegar a la zona afectada:

1. Via de transporte:	2. Tipo de Vehículo:
3. Lugar de partida:	4. Tiempo de llegada (horas, días):

5. Ruta alterna:

III CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO GENERADORDEDAÑOS:

1. DIA Y HORA DEOCURRENCIA: _____
2. EVENTOGENERADOR: _____
3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO: _____
4. EVENTOS SECUNDARIOS: _____

IV DAÑOSGENERALES

1. **PoblaciónTotal:** _____ 2. **PoblaciónDamnificada:** _____
3. **Viviendas:** Total: = Habitables: + Inhabitable: + Destruidas:
4. **Afectación de serviciosbásicos:**

Aguapotable: Desagüe:
Energíaeléctrica: _____
Comunicaciones: _____
Transporte: _____

V. DAÑOS A LASALUD

1. **Heridos:**

Heridos por lesión						Necesidad de tratamiento	
Lugar de atención	Tipo de lesión	N° heridossegúngravedad					
		Grave	moderado	leve	total	local	evacuación

2. **NúmerodeMuertos:**_____ 3. **Número dedesaparecidos:** _____

4. **Personal de Saludafectado:**

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

5. **Daños a los Servicios de Salud de lalocalidad:**

Establecimiento de Salud	Funcionamiento del Servicio de Salud				Observaciones
	Funciona		No funciona	¿Por qué? Indicardaños a la infraestructura, equipamiento, otros.	
	Total-mente	Parcial-mente			

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

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

VII REQUERIMIENTO DE APOYO EXTERNO PARA EJECUCIÓN DE ACCIONESPRIORITARIAS

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: _____

Responsabledelreporte:_____Cargo ofunción:_____

Establecimiento deSalud: _____

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

Teléfono	:	(01) 6119933 // Cel 946285617
Radio	:	Gama HF 7.780.o KHZ (convergencia - Central Minsa) Gama VHF Canal 1 (OCCA-99) Tetra 605 (COE Salud), 603 (Central MINSA) - Lima
E-mail	:	coesalud@minsa.gob.pe

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO PRELIMINAR "EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES EN SALUD"

Para el llenado del formulario preliminar EDAN deberá utilizar letra legible teniendo en cuenta los siguientes parámetros o indicadores:

I. INFORMACION GENERAL

Zona afectada: precisar el lugar donde se ha presentado el evento, para lo cual se tomará en cuenta el nombre del: departamento, provincia, distrito y localidad (caserío, anexo, centro poblado mayor y menor).

II. ACCESO

Vías de acceso disponible para llegar a la zona afectada:

1. Vía de Transporte: especificar si es por vía aérea, terrestre, fluvial, lacustre, según sea el caso.
2. Tipo de vehículo: dependiendo de la vía de acceso, indicar el vehículo apropiado para llegar a la zona afectada. Ejemplo: camioneta, camión, avión, deslizador u otros.
3. Lugar de partida: precisar la ciudad o localidad importante cercana desde donde se puede hacer llegar la ayuda solicitada. Ejemplo: ciudad capital de la provincia o de la región.
4. Tiempo de llegada (horas, días): especificar la distancia de una ciudad principal (lugar de partida) hasta la zona afectada, expresado en días u horas de acuerdo al vehículo señalado en el numeral 2. Ejemplo: 8:30 horas.
5. Rutas Alternas: considerar si existe disponibles otras rutas que podrían utilizarse en caso que el acceso principal quede inutilizado.

III. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO GENERADOR DE DAÑOS

1. Día y hora de ocurrencia: especificar la fecha en la que sucedió el evento, así como la hora de inicio. De no haber precisión en la hora, indicar la hora aproximada de ocurrencia
2. Evento generador: indicar el evento destructor primario, sea éste natural, producido por la actividad humana o mixta. Ejemplo: terremoto, maremoto, deslizamiento, inundación, incendio urbano, accidente del transporte masivo, intoxicación, etc.
3. Descripción del evento: señalar las probables causas del evento generador, así como las principales características de su manifestación, como magnitud, intensidad, epicentro y réplicas en caso de sismo; áreas comprometidas y aforos en inundaciones, índice pluvial en lluvias intensas. etc.
4. Eventos secundarios: indicar el o los eventos adversos que se han producido como consecuencia del evento generador o primario, tales como deslizamiento por lluvias, incendios post-sismo, fuga de materiales peligrosos, entre otros.

IV. DAÑOS GENERALES

1. **Población total**: indicar la población que la zona afectada tenía antes del evento adverso.

2. **Población damnificada**: anotar el total de población damnificada en el caserío, localidad, distrito, provincia o departamento.
   Se considera como *damnificados* a las personas que han sufrido daño directo sobre su vivienda o medios de trabajo.
   Se utiliza como regla General: Que cada familia está integrada por 5 personas.
3. **Viviendas:** indicar el número total de viviendas, cuántas de ellas continúan como habitables, aquellas que han quedado como inhabitable (no habitables) o como destruidas a consecuencia del evento destructor.
   Se considera vivienda Inhabitable (no habitable): cuando presenta daños que imposibilitan su habitabilidad y no prestan condiciones seguras.
   Viviendas destruidas: colapso significativo o total de la infraestructura.

4. **Afectación de Servicios Básicos**: registrar el nivel de funcionamiento y cobertura en la población (%,) así como el tipo y magnitud del daño en los siguientes servicios: agua potable, desagüe, energía eléctrica, comunicaciones y transporte en la zona afectada por el evento.
   Es importante considerar si el abastecimiento de agua es por pozos, red pública u otros; así como especificar si cuentan con estos servicios.

V. DAÑOS A LA SALUD

Heridos: registrar número total de heridos a consecuencia del evento y especificar el lugar donde vienen siendo atendidos, el tipo de lesión y gravedad (grave, moderada, leve) y cuántos de ellos necesitan traslado a otro establecimiento, y mediante qué vía.

Número de muertos: considerar el número total de muertos confirmados a consecuencia del evento generador. De ser necesario también puede anotarse el número de muertos no confirmados pero precisando tal condición.

Muerto confirmado: es aquella víctima fallecida constatada.

Número de desaparecidos: precisar el número de personas que teniendo residencia habitual en la zona del evento, no es habida dentro de un tiempo determinado.

Personal de salud afectado: anotar el total de personal de salud que se disponía antes del evento, así como la situación del personal de salud afectado en caso haya sufrido daños a su salud (muerto o herido), o la pérdida de su vivienda (damnificado).

Daños a los Servicios de Salud de la Localidad: determinar el estado de funcionamiento

de cada establecimiento de salud dentro de la zona afectada. Si el servicio de salud no funciona o este es parcial a consecuencia del evento, indicar en la columna observaciones las posibles causas indicando los daños a la infraestructura, al equipamiento u otros.

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

Considerar aquellas acciones que se estimen prioritarias para el control de la situación de daño sobre los establecimientos y servicios de salud, así como para la atención de los daños a la salud de las personas que se hayan producido como consecuencia del evento. Ejemplo: habilitación de ambientes para la prestación de los servicios, atención de heridos según prioridades, control sanitario de albergues, etc.

VII. REQUERIMIENTO DE APOYO EXTERNO PARA EJECUCIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS

Medicamentos y suministros:

Determinar, de acuerdo a las acciones prioritarias, el tipo de articulo (medicinas, alimentos, abrigo u otros), presentación (ampollas, jarabe, cápsulas, u otros) debiendo mencionar la cantidad y su prioridad para su atención; especificando cuales son las necesidades de salud y de la población.

Equipamiento:

De necesitarse equipos, precisar la denominación del equipo, cantidad, fuente de energía y prioridad.

Recursos humanos:

Tratándose de recursos humanos, precisar la profesión u oficio, especialidad, cantidad requerida y prioridad.

COORDINACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO

Mencionar los enlaces realizados con las instituciones ligadas a salud, con el Comité Operativo de Emergencia (COE) regional, provincial, distrital, así como las coordinaciones con otros sectores.

LUGAR, FECHA Y HORA:
Precisar desde qué localidad se hace el reporte, así como fecha y hora en que se elaboró el reporte.

IDENTIFICACION DE LA PERSONA QUE TRANSMITE EL INFORME

El formulario deberá consignar nombres y apellidos de la persona que emite el informe, así como cargo o función que desempeña y el establecimiento de salud a la que pertenece.

En la parte final del formulario, la entidad de salud correspondiente deberá consignar los datos sobre los medios de comunicación a utilizarse para el envío de los reportes EDAN Salud según los flujos establecidos. Complementariamente se incluirá los datos para enviar la información a la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastre y Defensa Nacional en Salud (Digerd):

Teléfono	:	(01) 6119933 // Cel 946285617
Radio	:	Gama HF 7.780.o KHZ (convergencia - Central Minsa) Gama VHF Canal 1 (OCCA-99) Tetra 605 (COE Salud), 603 (Central MINSA) - Lima
E-mail	:	coesalud@minsa.gob.pe

BIBLIOGRAFIA

1. Observatorio Nacional de Seguridad Vial. ONSV - Boletín estadístico de fallecidos en accidentes de tránsito, Lima Metropolitana y Callao, Tercer Trimestre 2021 [Internet]. Gob.pe. [citado el 04 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.onsv.gob.pe/post/boletin-estadistico-de-fallecidos-en-accidentes-de-transito-lima-metropolitana-y-callao-tercer-trimestre-2021/

2. Boletín estadístico de siniestralidad vial, Primer semestre 2021 [Internet]. Gob.pe. [citado el 04 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/mtc/informes-publicaciones/2156676-boletin-estadistico-de-siniestralidad-vial-primer-semestre-2021

3. [CENEPRED DIRISLE] Escenario de Riesgo por COVID-19 en los distritos de Lima Este (Biblioteca SIGRID) [Internet]. Gob.pe. [citado el 04 de julio de 2022]. Disponible en: https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/documento/10014

4. Gob.pe. [citado el 04 de julio de 2022]. Disponible en: https://cenepred.gob.pe/web/wp-content/uploads/2020/12/Escenario-de-Riesgo-por-Incendio-Urbano-del-Cercado-de-Lima-CENEPRED-MML.pdf

5. Gob.pe. [citado el 04 de julio de 2022]. Disponible en: https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca/10354_escenario-de-riesgo-por-sismo-y-tsunami-para-lima-y-callao.pdf

6. [CENEPRED] Manual para la evaluación de riesgos originados por fenómenos naturales. Versión 02. (Biblioteca SIGRID) [Internet]. Gob.pe. [citado el 04de julio de 2022]. Disponible en: https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/documento/257

7. OMS. Índice de seguridad hospitalaria. Guía para evaluadores. Segunda edición. OPS; 2018.

8. Reporte de Conflictos Sociales n.° 219 - mayo 2022 [Internet]. Defensoría del Pueblo - Perú. [citado el 04 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/documentos/reporte-de-conflictos-sociales-n-219-mayo-2022/

9. Reporte Estadístico N°017 - 2022 [Internet]. Gob.pe. [citado el 04 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/sutran/informes-publicaciones/3185398-reporte-estadistico-n-017-2022

10. OMS. Marco de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud. Organización Mundial de la Salud; 2021