



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
 Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana



"PLAN DE CONTINGENCIA POR FERIADOS NACIONALES Y DÍAS NO LABORABLES, DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO, 2025"

DPTO. SALUD COMUNITARIA EN REHABILITACIÓN Y RIESGOS Y DESASTRES



Código del Documento Normativo	Versión	Resolución de Aprobación	Fecha de Aprobación
DOCUMENTO TÉCNICO N°001-2025-GRC/HRC/DE-DSCRRD	01	RD N° 021-2025-GRC/HRC/DE	1/2025





Gobierno Regional del Callao



HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana



Documento elaborado por:

Jefa del Dpto. Salud Comunitaria en Rehabilitación y Riesgos y Desastres (DSCRRD):

Lic. Giannina Esther Gamarra Chumbes.

Especialista Administrativo del DSCRRD:

Lic. Mirella Elizabeth Velásquez Nalvarte.

Revisado por:

Miembros del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres.





ÍNDICE

- I. INTRODUCCIÓN5
- II. FINALIDAD6
- III. OBJETIVO6
 - 2.1. Objetivo general6
 - 2.2. Objetivos específicos6
- IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN7
- V. BASE LEGAL7
- VI. CONTENIDO9
 - 6.1. Determinación del Escenario de Riesgo9
 - 6.1.1. Identificación del Peligro11
 - 6.1.2. Análisis de la Vulnerabilidad14
 - 6.1.3. Determinación del Nivel de Riesgo16
 - 6.2. Organización Frente a una Emergencia18
 - 6.2.1. Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD)18
 - 6.2.2. Sistema de Comando de Salud (SCS)19
 - 6.3. Procedimientos Específicos19
 - 6.3.1. Procedimiento de Preparación para Reducir Daños en Salud19
 - 6.3.2. Procedimiento de Alerta20
 - 6.3.3. Procedimiento de Comando y Coordinación21
 - 6.3.4. Procedimiento de Respuesta para la Organización de la Atención de Salud23
 - 6.3.5. Procedimiento de Continuidad de Servicios24
 - 6.4. Actividades Articuladas a los Procesos y Líneas de Acción26
 - 6.5. Presupuesto y Financiamiento26
 - 6.5.1. Programación de Bienes y Servicios (Cuadro de Necesidades)27
 - 6.5.2. Presupuesto Requerido para el Desarrollo del Plan de Trabajo27
 - 6.5.3. Requerimiento Presupuestal para el Desarrollo del Plan de Trabajo27
 - 6.6. Monitoreo y Evaluación27
- VII. RESPONSABILIDADES27
- ANEXOS28
 - Anexo 1. Bloques del Hospital de Rehabilitación del Callao y rutas de evacuación28
 - Anexo 2. Procedimientos para la Declaratoria de Alerta Frente a Emergencias y Desastres del Hospital de Rehabilitación del Callao29



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana

Anexo 3. Lista de Verificación Ante Situaciones de Alerta Verde y Amarilla del Hospital de Rehabilitación del Callao 30
Anexo 4. Esquema de Manejo de Pacientes según Triage y Nivel de Atención 31
Anexo 5. Lista de medicamentos en caso de emergencias y/o desastres 32
Anexo 6. Matriz de Actividades y Tareas – Programación de Actividades (Hoja de Trabajo) 34
Anexo 7. Flujoograma de comunicación en emergencias - HRC..... 34
Anexo 8. Cadena de comunicaciones de emergencias - HRC 35
Anexo 9. Directorio de la Brigada de Intervención Inicial "Respuesta Chalaca".... 35
Anexo 10. Directorio para cadenas de llamadas del GTGRD 36
Anexo 11. Directorio del personal del DSCRRD - HRC..... 36
Anexo 12. Formato de Reporte Radial IPRESS 37
Anexo 13. Formato del Formulario Preliminar EDAN Salud 38
BIBLIOGRAFÍA..... 41



DOCUMENTO TÉCNICO N°001-2025-GRC/HRC/DE-DSCRRD V.01

"PLAN DE CONTINGENCIA POR FERIADOS NACIONALES Y DÍAS NO LABORABLES, DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO, 2025"

I. INTRODUCCIÓN

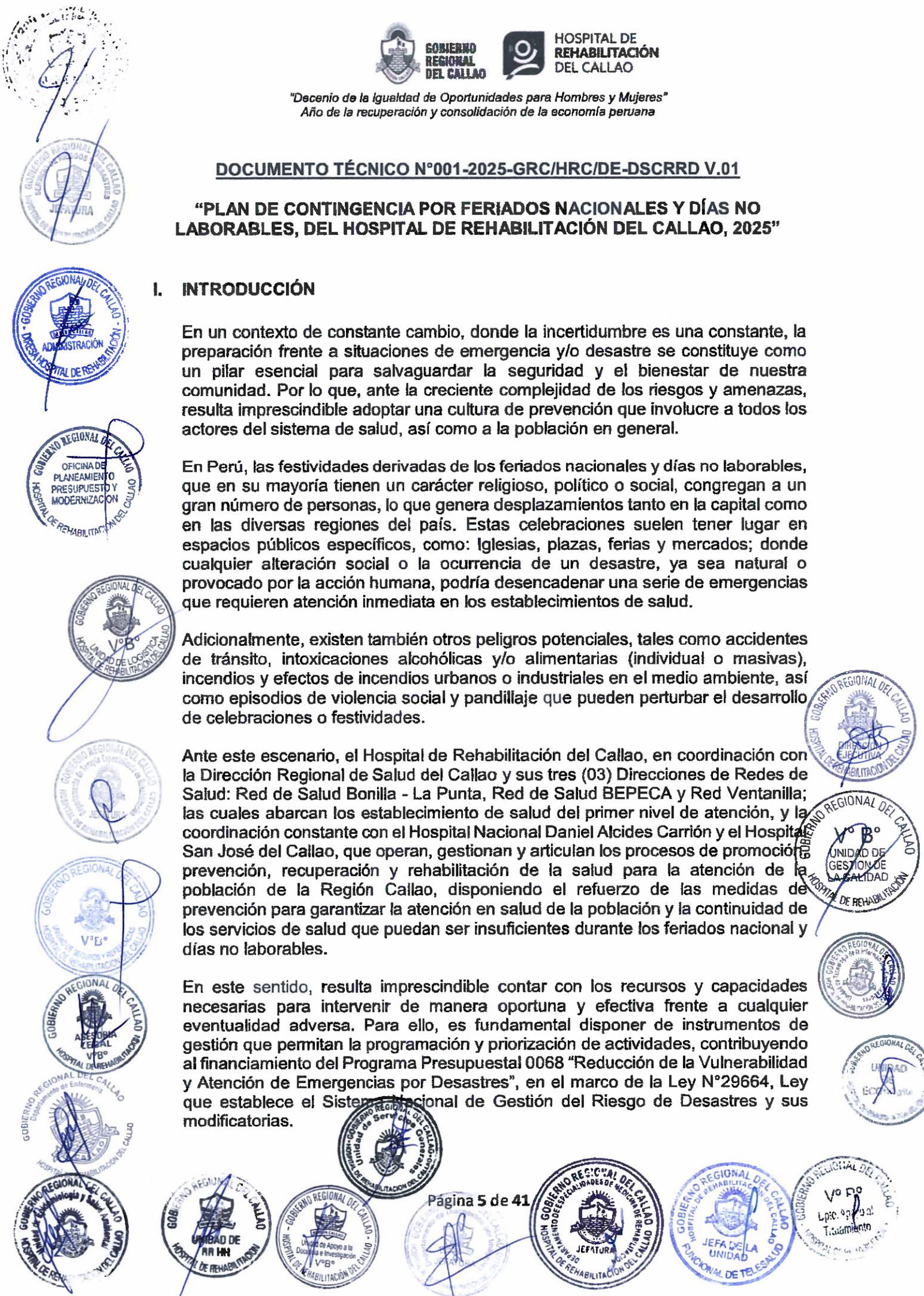
En un contexto de constante cambio, donde la incertidumbre es una constante, la preparación frente a situaciones de emergencia y/o desastre se constituye como un pilar esencial para salvaguardar la seguridad y el bienestar de nuestra comunidad. Por lo que, ante la creciente complejidad de los riesgos y amenazas, resulta imprescindible adoptar una cultura de prevención que involucre a todos los actores del sistema de salud, así como a la población en general.

En Perú, las festividades derivadas de los feriados nacionales y días no laborables, que en su mayoría tienen un carácter religioso, político o social, congregan a un gran número de personas, lo que genera desplazamientos tanto en la capital como en las diversas regiones del país. Estas celebraciones suelen tener lugar en espacios públicos específicos, como: Iglesias, plazas, ferias y mercados; donde cualquier alteración social o la ocurrencia de un desastre, ya sea natural o provocado por la acción humana, podría desencadenar una serie de emergencias que requieren atención inmediata en los establecimientos de salud.

Adicionalmente, existen también otros peligros potenciales, tales como accidentes de tránsito, intoxicaciones alcohólicas y/o alimentarias (individual o masivas), incendios y efectos de incendios urbanos o industriales en el medio ambiente, así como episodios de violencia social y pandillaje que pueden perturbar el desarrollo de celebraciones o festividades.

Ante este escenario, el Hospital de Rehabilitación del Callao, en coordinación con la Dirección Regional de Salud del Callao y sus tres (03) Direcciones de Redes de Salud: Red de Salud Bonilla - La Punta, Red de Salud BEPECA y Red Ventanilla; las cuales abarcan los establecimiento de salud del primer nivel de atención, y la coordinación constante con el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y el Hospital San José del Callao, que operan, gestionan y articulan los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud para la atención de la población de la Región Callao, disponiendo el refuerzo de las medidas de prevención para garantizar la atención en salud de la población y la continuidad de los servicios de salud que puedan ser insuficientes durante los feriados nacional y días no laborables.

En este sentido, resulta imprescindible contar con los recursos y capacidades necesarias para intervenir de manera oportuna y efectiva frente a cualquier eventualidad adversa. Para ello, es fundamental disponer de instrumentos de gestión que permitan la programación y priorización de actividades, contribuyendo al financiamiento del Programa Presupuestal 0068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres", en el marco de la Ley N°29664, Ley que establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y sus modificatorias.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana

Con base en lo expuesto, y en virtud de la Resolución Ministerial N°643-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud, el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres ha desarrollado el presente "Plan de Contingencia por Feriados Nacionales y Días No Laborables, del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2025". El cual tiene como objetivo enfrentar de manera organizada cualquier evento adverso, garantizando la integridad de los trabajadores, pacientes y visitantes de la institución.

En tal sentido, el Hospital de Rehabilitación del Callao, a través del Departamento de Salud Comunitaria en Rehabilitación y Riesgo y Desastres formula el presente Plan, con el fin de incluir objetivos, acciones y responsabilidades destinadas a optimizar la preparación y respuesta ante emergencias y/o desastres durante los feriados oficiales establecidos por el Gobierno y los días no laborables decretados por la Presidencia del Consejo de Ministros. Dado que estas situaciones pueden generar desafíos adicionales, como la posible reducción de la asistencia del personal y la alteración de los horarios habituales de funcionamiento, este plan se convierte en una herramienta estratégica que permite establecer procedimientos claros de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia o inminencia de cualquier evento adverso.

II. FINALIDAD

El presente plan, tiene como finalidad organizar y ejecutar estrategias de respuesta inmediata y atención oportuna del Hospital de Rehabilitación del Callao, mediante la implementación de procedimientos, etapas y actividades específicas que se adopten ante situaciones de emergencias y/o desastres que pudieran acontecer durante los feriados nacionales o días no laborales, a fin de asegurar la continuidad operativa de los servicios, minimizar el impacto de los efectos de dichos eventos, y salvaguardar la vida y salud de toda la comunidad institucional.

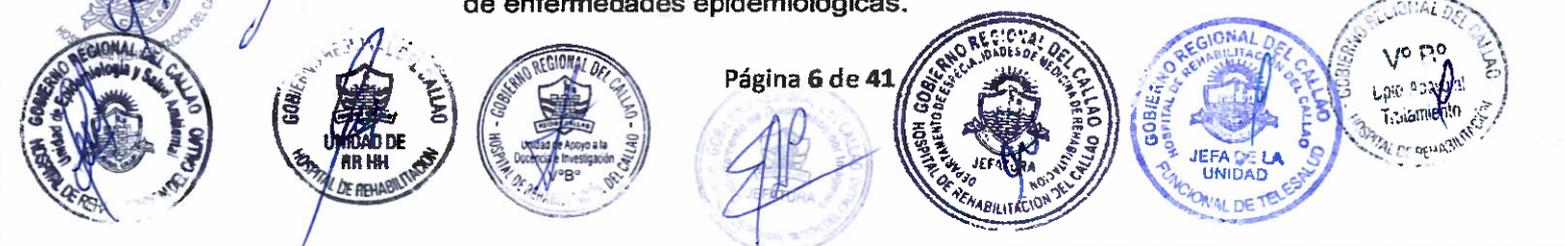
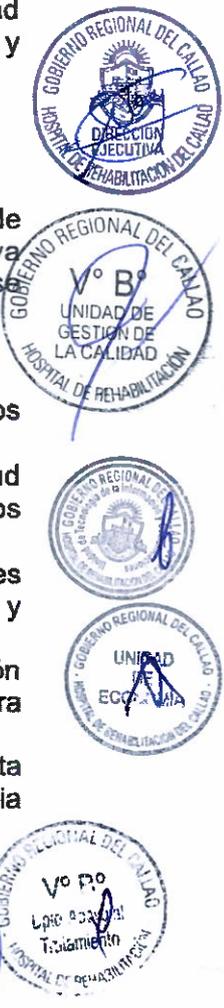
III. OBJETIVO

2.1. Objetivo general

Fortalecer la capacidad de preparación y respuesta del hospital, así como de la población en general, mediante la coordinación asistencial y operativa frente a la ocurrencia de emergencias y/o desastres que pudieran producirse durante los feriados nacionales y días no laborales en el año 2025.

2.2. Objetivos específicos

- OE1. Identificar el escenario de riesgos en salud, frente a los feriados nacionales y días no laborables en el año 2025.
- OE2. Fortalecer la capacidad de preparación para reducir los daños en salud ante emergencias y/o desastres que pudieran ocurrir durante los feriados nacionales y días no laborables.
- OE3. Reducir los daños sobre la salud de la población ante posibles emergencias y/o desastres ocurridos durante los feriados nacionales y días no laborables.
- OE4. Adecuar los procedimientos de alerta para asegurar una atención adecuada y oportuna frente a los daños a la población, la infraestructura y los servicios.
- OE5. Establecer actividades de comando y coordinación para la respuesta ante la ocurrencia de emergencias y/o desastres, así como la vigilancia de enfermedades epidemiológicas.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana

- OE6.** Fortalecer la capacidad de respuesta para asegurar la atención en salud y minimizar los posibles daños que puedan comprometer la integridad física de las personas y la infraestructura hospitalaria.
- OE7.** Fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios de salud para asegurar la continuidad de servicios en beneficio de la población.
- OE8.** Coordinar con la DIRESA Callao la capacidad operativa asistencial de los establecimientos de salud, mediante ambulancias para la atención de las emergencias y urgencias ante la ocurrencia de eventos adversos durante los feriados nacionales y días no laborables.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación obligatoria para los Órganos, Unidades Orgánicas y Unidades Funcionales del Hospital de Rehabilitación del Callao, bajo sus competencias, para la preparación y respuesta ante emergencias y/o desastres.

El plan se aplicará durante las siguientes fechas:

Tabla 1. Feriados nacionales y días no laborables (según se dicten en el año 2025).

FESTIVIDAD	FERIADO NACIONAL	DÍA NO LABORABLE
Semana Santa	Jueves 17 y Viernes 18 de Abril	-
Día del Trabajo	Jueves 01 de Mayo	Viernes 02 de Mayo
Batalla de Arica y Día de la Bandera	Sábado 07 de Junio	-
San Pedro y San Pablo	Domingo 29 de Junio	-
Día de la Fuerza Aérea del Perú	Miércoles 23 de Julio	-
Fiestas Patrias	Lunes 28 y Martes 29 de Julio	-
Batalla de Junín	Miércoles 06 de Agosto	-
Santa Rosa de Lima	Sábado 30 de Agosto	-
Combate de Angamos	Miércoles 08 de Octubre	-
Día de Todos los Santos	Sábado 01 de Noviembre	-
Inmaculada Concepción	Lunes 08 de Diciembre	-
Batalla de Ayacucho	Martes 09 de Diciembre	-
Navidad	Jueves 25 de Diciembre	Viernes 26 de Diciembre
Año Nuevo 2026	Jueves 01 de Enero	Viernes 02 de Enero

Fuente: Adaptado de <https://www.gob.pe/feriados>.

V. BASE LEGAL

- 5.1. Ley N° 32186, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025. (11/Diciembre/2024)
- 5.2. Ley N° 32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025. (06/Diciembre/2024)
- 5.3. Ley N° 31246, Ley que modifica la Ley N°29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, para garantizar el derecho de los trabajadores a la Seguridad y la Salud en el Trabajo Ante Riesgo Epidemiológico y Sanitario. (25/Junio/2021)
- 5.4. Ley N° 31061, Ley de Movilización para la Defensa Nacional y el Orden Interno. (31/Octubre/2020)
- 5.5. Ley N° 30831, que modifica la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), con la finalidad de incorporar un plazo para la presentación el Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres y los planes que lo conforman (27/Julio/2018)
- 5.6. Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD). (19/Febrero/2011)
- 5.7. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. (18/Noviembre/2002)
- 5.8. Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización. (20/Julio/2002)





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana

- 5.9. Ley N° 26842, Ley General de Salud. (20/Julio/1997)
- 5.10. Decreto Legislativo N° 1129, Decreto Legislativo que regula el Sistema de Defensa Nacional. (7/Diciembre/2012)
- 5.11. Decreto de Urgencia N° 024-2010, Decreto de Urgencia que dicta medidas económicas y financieras para la creación del Programa Presupuestal Estratégico de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres en el Marco del Presupuesto por Resultados. (01/Abril/2010)
- 5.12. Ordenanza Regional N° 000004-2017-Gobierno Regional del Callao, que aprobó la modificación del Reglamento de Organización y Funciones - ROF y la Estructura Orgánica del Hospital de Rehabilitación del Callao (28/Marzo/2017).
- 5.13. Decreto Supremo N° 042-2025-PCM, que declara días no laborables compensables para los trabajadores del sector público, durante el año 2025 y enero del año 2026". (03/Abril/2025)
- 5.14. Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, que aprueba el "Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2022-2030". (12/Setiembre/2022)
- 5.15. Decreto Supremo N° 038-2021-PCM, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050. (01/Marzo/2021)
- 5.16. Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. (25/Enero/2019)
- 5.17. Resolución Ministerial N°046-2013-PCM, que aprueba la Directiva "Lineamientos que define el marco de responsabilidad en gestión del riesgo de desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno" y su anexo. (16/Febrero/2013)
- 5.18. Resolución Ministerial N° 816-2023-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Procedimientos para Implementar la Respuesta en los Establecimientos de Salud frente a Emergencias y Desastres. (29/Agosto/2023)
- 5.19. Resolución Ministerial N°643-2019-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud. (17/Julio/2019)
- 5.20. 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. (14/Mayo/2004)
- 5.21. Resolución Directoral N°014-2025-GRC/HRC/DE, que aprueba el Reglamento de Funcionamiento Interno del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital de Rehabilitación del Callao. (18/Marzo/2025)
- 5.22. Resolución Directoral N°057-2024-GRC/HRC/DE, que aprueba la Directiva para la Elaboración de Documentos Normativos en el Hospital de Rehabilitación del Callao. (17/Julio/2024)
- 5.23. Resolución Directoral N°013-2024-GRC/HRC/DE, que aprueba la conformación del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital de Rehabilitación del Callao. (21/Febrero/2024)
- 5.24. Resolución Directoral N°017-2024-GRC/HRC/DE, que aprueba la conformación de la Brigada de Intervención Inicial 'Respuesta Chalaca' del Hospital de Rehabilitación del Callao. (13/Marzo/2024)
- 5.25. Resolución Directoral N°115-2022-GRC/HRC/DE, que aprueba la Directiva para la Organización y Funcionamiento del EMED Salud del Hospital de Rehabilitación del Callao. (29/Noviembre/2022)





VI. CONTENIDO

6.1. Determinación del Escenario de Riesgo

En el contexto establecido por el Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED) se analiza la interacción de los factores de riesgo (peligro y vulnerabilidad) en el Hospital de Rehabilitación del Callao (HRC) durante los feriados nacionales y días no laborables 2025, describiendo de manera general las posibles condiciones de daños y pérdidas que podría sufrir la población y sus medios de vida ante un evento adverso, considerando su intensidad, magnitud y frecuencia, así como las condiciones de fragilidad y resiliencia de los elementos expuestos. El análisis se basa en la caracterización del peligro utilizando datos y registros históricos de la ocurrencia de eventos adversos, la información estadística sobre los daños a la salud y el análisis de la infraestructura del hospital.

Información general del Hospital

- Pliego: 464 - Gobierno Regional de la Provincia Constitucional del Callao.
• Unidad Ejecutora: 404 - Hospital de Rehabilitación de Callao.
• Director General: M.C. Marco Antonio Adrianzen Costa.
• Dirección: Jirón Vigil 591, Bellavista 07016 / Teléfono: (01) 7118580
• Página web: https://www.gob.pe/hrcallao

Análisis de la infraestructura del Hospital

El HRC está ubicado en el Jirón Andrés Santiago Vigil N°535, Bellavista - Callao. Fue construido en el año 1936 y remodelado en 1960, según partida registral N°07001129, con un área de 9,852.25m². En 1962, fue ampliado y remodelado como Hospital Materno Infantil de Bellavista, manteniendo doce (12) zonas hasta la fecha. En 1971, la Asociación Instituto Peruano de Rehabilitación lo remodeló para el desarrollo del servicio de rehabilitación del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), con un terreno de 9,630 m², instituto que fue trasladado en 2012 a Chorrillos.

El 10 de febrero de 2014, el hospital, con un área de 9,790.77m², se estableció como un órgano desconcentrado de la Dirección de Red de Salud BEPECA de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) del Callao, mediante Resolución Directoral N°243-2014-GRC/DIRESA/DG (27.02.14), aprobado con Ordenanza Regional N°000007 (14.04.14). Fue nombrado como Unidad Ejecutora 404 con Ordenanza Regional N°000003 (28.03.17) y categorizado como Hospital II-E (Segundo Nivel de Atención), orientado a mejorar la atención pública en la región, especialmente a personas con discapacidad.

Actualmente, el hospital cuenta con cinco (05) bloques que albergan actividades administrativas y asistenciales, brindando atención de rehabilitación a personas de todo el país, con más de 300 profesionales.

BLOQUE A: Primer piso: Posee tres (03) accesos. El principal (SALIDA N°01) se encuentra en el Jr. Vigil N°05, con una fachada que da acceso al Hall y Recepción a través de una puerta de madera de 2 m, tras un retiro con rejas y caseta de vigilancia. A la derecha está la Oficina de Administración y a la izquierda la Dirección Ejecutiva. Un pasillo conecta con las áreas administrativas, consultorios y servicios higiénicos. El segundo acceso (SALIDA N°02) está en la Cl. Elías Aguirre N°01, con una puerta metálica de 2 m, que lleva al Área de Almacén. El tercer acceso (SALIDA N°03), también en la misma calle, tiene una puerta metálica de 3 m y da acceso al Servicio de Urgencias y Emergencias, Servicio de Farmacia, Área de Caja, Admisión, y un pasillo que conecta con otros bloques y el patio central. Segundo piso: Se ubican vestidores y SSHH.





BLOQUE B: Primer piso: Se accede por la Cl. Elías Aguirre N°01 (SALIDA N°03), por una puerta metálica de 3m., por el lado izquierdo, al Área de Control Patrimonial, cuarto de tableros y zona de ortopédicos. **Segundo piso:** Almacén.

BLOQUE C: Primer piso: Posee dos (02) accesos, el primero a través de la losa deportiva por una puerta de madera de 1.80 m. hacia un Hall y sala de espera, estación de enfermeras, diez habitaciones para hospitalizaciones, jefatura, consultorios, área de ropa sucia, almacén de equipos e instrumentos y SS.HH.; el segundo, es a través de un pasillo que accede al área de habitaciones. **Segundo piso:** Se ubican las oficinas administrativas y laboratorios de la Dirección Regional de Salud del Callao (DIRESA Callao).

BLOQUE D: Primer piso: Cuenta con un (01) acceso por una escalera externa y rampa al lado derecho de la losa deportiva. Se ubica Traumatología Geriátrica y los laboratorios VIH, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Digitalización y tomas de muestras. También se ubica el comedor, cocina y el Área de Archivo. **Segundo piso:** Tiene dos (02) accesos, por el primero, hacia la derecha, se ubican el Laboratorio del HRC y algunos de la DIRESA Callao, y, hacia el lado izquierdo, las oficinas de áreas administrativas y asistenciales; Almacén y SS.HH.

BLOQUE E: Primer piso: Cuenta con un (01) acceso (SALIDA N°04), por la Cl. Elías Aguirre N°01, por una puerta metálica de 1.60 m. que conecta a un pasillo y al Área de Mantenimiento, Zona de Calderos, Carpintería y Tanque Elevado. **Segundo piso:** Depósitos.

Tabla 2. Distribución física de las áreas del Hospital de Rehabilitación del Callao

BLOQUE	ÁREAS ADMINISTRATIVAS	ÁREAS ASISTENCIALES
Bloque A (01 nivel)	<ul style="list-style-type: none"> Dirección Ejecutiva (DE) / Asesoría Legal Oficinas de Administración (OA) Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones (UTIC) / Área de Estadística / Área de Informática Unidad de Recursos Humanos (URRH) / Secretaría Técnica / Área de Remuneraciones / Área de Control de Asistencia y Permanencia / Área de Programación y Presupuesto / Área de Selección, Escalafón y Legajos / Área de Remuneraciones Departamento de Salud Comunitaria en Rehabilitación y Riesgos y Desastres (DSCRRD) / Servicio de Riesgos y Desastres Unidad de Logística (UL) / Área de Almacén Unidad de Seguros y Referencias (USR) Unidad de Economía (UE) / Área de Tesorería / Área de Integración Contable / Área de Presupuesto y Tributación / Área de Control Previo / Área de Caja Unidad de Gestión de la Calidad (UGC) Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación (UADI) / Área Funcional de Docencia 	<ul style="list-style-type: none"> DEMR - Serv. Rehabilitación Integral en Funciones Intelectuales, Comunicación y Audición / Serv. Rehabilitación en Trastorno Musculo-Esquelético / Serv. Rehabilitación Integral en Funciones Neuromotoras / Serv. Rehabilitación en Funciones Pediátricas Departamento de Terapia Especializada en Rehabilitación (DTER) / Serv. Terapia Especializada en Lenguaje, Comunicación y Aprendizaje / Serv. Terapia Especializada en Afecciones Musculoesqueléticas / Serv. Terapia Especializada en Neurorehabilitación / Serv. Especializado en Terapia Ocupacional y Reinserción Social Departamento de Apoyo al Tratamiento (DAT) / Serv. Nutrición y Dietética / Serv. Trabajo Social / Serv. Psicología / Serv. Farmacia Departamento de Diagnóstico por Imágenes (DDI) / Serv. Especialidades Médicas Clínico / Serv. Diagnóstico por Imágenes y Laboratorio / Serv. Urgencias y Emergencia Unidad Funcional de Telesalud Departamento de Enfermería (DENF)



Tabla 2. Distribución física de las áreas del Hospital de Rehabilitación del Callao(Continuación)

BLOQUE	ÁREAS ADMINISTRATIVAS	ÁREAS ASISTENCIALES
Bloque B (01 nivel)	<ul style="list-style-type: none"> • UTIC - Área de Admisión y Programación • UL - Área de Control Patrimonial 	-
Bloque C (02 niveles)	<ul style="list-style-type: none"> • Oficinas de la DIRESA Callao 	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad Funcional de Hospitalización
Bloque D (02 niveles)	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Epidemiología y Salud Mental (UESA) • Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento (USGM) • Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización (OPPM) • UTIC - Área de Archivo • Comedor 	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Especialidades de Medicina de Rehabilitación (DEMR) • DDI - Área de Laboratorio
Bloque E (02 niveles)	<ul style="list-style-type: none"> • USGM - Área de Mantenimiento / Área Funcional de Vigilancia, Aseo, Limpieza y Jardines • Zona de Calderos • Zona de Carpintería 	-

Nota. Elaborado por el GTGRD del HRC.

Figura 1. Mapa Hospital de Rehabilitación del Callao



Nota. Fuente Google Maps.

6.1.1. Identificación del Peligro

Las celebraciones por feriados nacionales y días no laborables, que fomentan el turismo interno, pueden generar diversos peligros para las personas, servicios y bienes, como conflictos sociales, intoxicaciones, incendios, accidentes vehiculares, entre otros. Además, debido a la ubicación del hospital en el distrito de Bellavista, se enfrenta a riesgos asociados a fenómenos naturales que podrían ocasionar desastres, dada su alta vulnerabilidad geográfica, hidrometeorológica y oceanográfica.

Vertical column of official stamps and signatures on the left margin, including the Regional Government of Callao and various hospital units.

Vertical column of official stamps and signatures on the right margin, including the Regional Government of Callao and various hospital units.

Horizontal row of official stamps and signatures at the bottom of the page, including the Regional Government of Callao and various hospital units.

Estos eventos podrían resultar en un número significativo de víctimas, algunas de las cuales necesitarán atención integral, ambulatoria y especializada.

Tabla 3. Identificación del Peligro

Evento	Feriados nacionales y días no laborables 2025			
Tipo/Magnitud	Antrópico - Social / Individual, colectivo, masivo.			
Lugar expuesto	Provincia Constitucional del Callao, distritos del Callao y de Lima. Jurisdicción del Hospital de Rehabilitación del Callao, Bellavista – Callao.			
Clasificación	Peligros/Amenazas	Contexto	Hipótesis	Daños
Natural - Biológica	Epidemia: Enfermedad que afecta a gran parte de la población, en un mismo lugar y durante un mismo periodo de tiempo.	Hasta la semana epidemiológica (SE) N°04-2025, se reportaron 7,842 casos de dengue a nivel nacional y 6 defunciones.	Evento: Pandemia por Dengue Lugar: Bellavista Fecha probable: marzo-junio 2025 Gravedad: Media	<ul style="list-style-type: none"> • Complicación por comorbilidad • Contagio • Secuelas • Fallecidos
Natural - Meteorológica	Onda de calor: Período prolongado de temperaturas anormalmente altas que pueden afectar la salud humana y el medio ambiente.	El SENAMHI señaló que las temperaturas en Lima durante marzo permanecerán dentro de los niveles habituales, aunque experimentarán variaciones entre días calurosos y fríos.	Evento: Onda de calor extrema Lugar: Bellavista Fecha probable: marzo y diciembre 2025 Gravedad: Alta	<ul style="list-style-type: none"> • Golpe de calor • Deshidratación • Hipertermia • Aumento de enfermedades respiratorias
	Temporada de lluvia: Estación lluviosa, época en la cual se produce la mayor parte de la precipitación media anual en una región.	El SENAMHI señaló que las lluvias continuarán por encima de sus valores normales durante marzo según las condiciones climáticas inusuales observadas en otras regiones.	Evento: Intensas precipitaciones pluviales Lugar: Bellavista Fecha probable: marzo 2025 Gravedad: Media	<ul style="list-style-type: none"> • Filtración de agua de lluvias • Aparición de agentes vectores • Daños a la infraestructura
Natural - Geofísica	Sismo de gran intensidad: Vibración de la superficie terrestre tras la liberación de energía de la tierra; afectando la infraestructura.	El Perú está situado en el Cinturón de fuego del Pacífico, que concentra el 90% de la actividad sísmica del planeta. Hasta fines de febrero se manifestaron 25 sismos en Lima y 01 en Callao.	Evento: Sismo de 8.8 Mw, 42 km de profundidad Lugar: A 60 km al Oeste del Callao, (-12.45°; -77.65°) Fecha probable: 2025 Gravedad: Muy Alta	<ul style="list-style-type: none"> • Corte de servicios básicos • Colapso estructural, no estructural y funcional • Impacto en la salud mental • Heridos • Fallecidos
	Tsunami: Oía o tren de olas que se producen en el mar al ser empujado violentamente por una fuerza que la desplaza verticalmente.	El país es vulnerable a tsunamis en sus costas. En 1746 ocurrió un terremoto de 8.6 Mw seguido de un tsunami que destruyó parte del Callao, sobreviviendo solo el 4% de su población.	Evento: Tsunami Lugar: Callao Fecha probable: 2025 Gravedad: Muy Alta	<ul style="list-style-type: none"> • Inundación masiva de áreas costeras • Colapso estructural, no estructural y funcional • Impacto en la salud mental • Heridos • Fallecidos





Tabla 3. Identificación del Peligro (Continuación 1)

Clasificación	Peligros/ Amenazas	Descripción	Hipótesis	Daños
Antropogénica - Tecnológica	Explosión: Liberación rápida de energía que aumenta la presión, liberando calor, luz y gases, y un fuerte estruendo, provocando la rotura violenta del recipiente que la contiene.	Las explosiones son comunes en el Callao por la falta de mantenimiento de algunos equipos a presión, incorrecto almacenamiento de MATPEL, almacenes clandestinos de pirotécnicos o químicos, entre otros.	Evento: Explosión de la cochera o grifo cercano al HRC Lugar: Bellavista Fecha probable: 2025 Gravedad: Alta	<ul style="list-style-type: none"> • Daño estructural • Asfixia o Intoxicación por inhalación de gases tóxicos • Heridos (quemaduras, politraumatismos) • Fallecidos
	Incendio: Fuego fuera de control que rebasa la capacidad de respuesta en el sitio donde se origina y con posibilidad de propagarse o generar más daños.	El 03 de marzo se registró un incendio de gran magnitud en el Callao, con tres focos principales. Uno de ellos en un edificio de 9 pisos. Se requirieron hasta 30 cisternas y más de 7 días continuos de operaciones.	Evento: Incendio urbano Lugar: Bellavista Fecha probable: 2025 Gravedad: Media-Alta	<ul style="list-style-type: none"> • Daño estructural • Asfixia o Intoxicación por inhalación de gases tóxicos • Heridos (quemaduras, politraumatismos) • Fallecidos
	Intoxicación: Lesión causada por ingerir, inhalar, tocar o inyectarse distintos medicamentos, sustancias químicas venenosas o gases.	Las intoxicaciones pueden darse por: automedicación, ingesta de bebidas adulteradas y de alimentos en mal estado, inhalación de gases tóxicos o humo de incendios.	Evento: Intoxicación Lugar: Bellavista Fecha probable: 2025 Gravedad: Media-Alta	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades gastrointestinales graves, náuseas, vómitos o diarrea • Latidos cardíacos y respiración rápida o muy lenta • Fallecidos
Antropogénica - Social	Accidente vehicular: Colisión, volcaduras u otros eventos abruptos que involucran a los medios de transporte público y/o privado.	En enero se reportaron 234 muertes por accidentes de tránsito causados principalmente por exceso de velocidad y conducción en estado de ebriedad.	Evento: Choque y/o volcadura de vehículos Lugar: Bellavista Fecha probable: 2025 Gravedad: Media	<ul style="list-style-type: none"> • Daño estructural • Congestión vial y cierre de vías • Impacto a la salud mental • Heridos (politraumatismos, contusiones, fracturas) • Fallecidos
	Conflicto social: Potencial ocurrencia de movimientos desordenados súbitos y violentos de la masa humana.	Hasta el mes de enero se registraron 197 conflictos en el país. De los cuales en el Callao se registró uno por contaminación en la Refinería La Pampilla Repsol.	Evento: Huelga, cierre de carreteras, plantón, actos vandálicos Lugar: Bellavista Fecha probable: 2025 Gravedad: Media	<ul style="list-style-type: none"> • Cierre de vías • Robos, violencia • Impacto a la salud mental • Heridos (politraumatismos, contusiones, fracturas) • Fallecidos • Daños a la propiedad pública y privada

Nota. Elaboración propia.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana

6.1.2. Análisis de la Vulnerabilidad

El monitoreo de emergencias y desastres en la Región Callao es esencial para la formulación de estrategias en el Hospital de Rehabilitación del Callao. Esta información permite realizar análisis de riesgo y priorizar actividades en prevención, preparación y respuesta. Se consideran factores como exposición, fragilidad, resiliencia y daños a la salud para evaluar la vulnerabilidad de la comunidad o infraestructura ante posibles emergencias y desastres durante los feriados nacionales y días no laborables del 2025.

Factor de exposición al peligro

La institución está en el distrito Bellavista-Callao, con condiciones físicas de viviendas que favorecen el hacinamiento y aumentan el riesgo de enfermedades respiratorias. Además, la región alberga el principal puerto del país y el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, que podría incrementar los riesgos de enfermedades epidémicas durante los feriados y días no laborables del 2025 debido al aumento de visitantes.

- Vulnerabilidad física: El hospital toma medidas preventivas para minimizar el riesgo de exposición al dengue, dado su alto flujo de público y personal, así como el almacenamiento de agua. Se implementan acciones como el adecuado tapado de depósitos de agua, la prevención del estancamiento de lluvias y la realización de fumigaciones periódicas, siguiendo las directrices del MINSA, con el fin de evitar la propagación de la enfermedad.
- Vulnerabilidad de los trabajadores y pacientes: Para reducir el riesgo de propagación del dengue, el HRC adopta medidas específicas en su actividad de rehabilitación, en especial en aquellas que involucra el uso de agua y que podrían generar criaderos de mosquitos. Reconociendo la mayor vulnerabilidad de los pacientes debilitados por las terapias de rehabilitación, se implementan estrictas medidas de control de vectores y coberturas inmunológicas contra el dengue, para proteger tanto a los pacientes como al personal.

Factor de fragilidad

Las condiciones climáticas del Callao aumentan las infecciones respiratorias, como la influenza y neumonías, lo que pone en riesgo la salud. Para mitigar esto, el hospital coordina coberturas de inmunización para reducir los contagios y prevenir brotes epidémicos, con el objetivo de disminuir la fragilidad de la población.

- Vulnerabilidad respecto a la cobertura de salud: El hospital reconoce las vulnerabilidades en el acceso a servicios de salud, especialmente para poblaciones en situación de riesgo o con condiciones preexistentes. Para mitigar este riesgo, se implementan estrategias de cobertura médica integral, asegurando que todos los pacientes reciban atención adecuada y oportuna, promoviendo la mejora continua de los servicios de salud en función de las necesidades de la comunidad.
- Vulnerabilidad socioeconómica: El HRC también considera las vulnerabilidades socioeconómicas de los pacientes, que pueden afectar su acceso a los servicios de rehabilitación y su capacidad para cumplir con los tratamientos recomendados. En respuesta, la institución promueve acciones que faciliten la inclusión social, tales como campañas de salud y servicios de asistencia social, con el fin de garantizar que los pacientes reciban la atención necesaria.

Factor de resiliencia

La resiliencia se refiere a la capacidad de los establecimientos de salud para resolver las necesidades de la población. El hospital está categorizado como un Establecimiento de Salud de Atención Especializada (II – E) según la NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud: "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"





Esto le permite ofrecer atención integral ambulatoria y especializada, enfocada en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud.

- Vulnerabilidad institucional de los IPRESS: En caso de emergencia o desastre, las IPRESS podrían enfrentar escasez de recursos (equipos de protección y personal), lo que afectaría su capacidad operativa. Además, la vulnerabilidad estructural de las instalaciones podría interrumpir los servicios, siendo crucial que se cuente con planes de contingencia y medidas preventivas para garantizar su funcionamiento.
- Vulnerabilidad institucional del HRC: Según el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) del 2022, el HRC se encuentra en la Categoría B, con un 37% de probabilidad de mantener su operatividad en caso de desastre y un 63% de vulnerabilidad en infraestructura, equipamiento y funcionalidad. En ese sentido, se toman medidas para mejorar la seguridad, ya que el riesgo podría comprometer el funcionamiento del hospital en caso de emergencias.

Tabla 4. Vulnerabilidad institucional del HRC

A. TIPO Y DENOMINACIÓN DEL EE.SS.				
Pliego	464 - Gobierno Regional de la Provincia Constitucional del Callao			
U. Ejecutora	404 - Hospital de Rehabilitación de Callao			
Nivel	II - E (Establecimiento de Salud de Atención Especializada)			
B. ÁREAS HOSPITALARIAS				
Área	N° Habitaciones	N° camas	Ampliación	Operatividad
U. Funcional de Hospitalización	08	23	SI	18.4%
Otras Áreas	Descripción		Ampliación	Operatividad
Casa de Fuerza	01 grupo electrógeno*		NO	50%
Diagnóstico por Imágenes	Rayos X		NO	100%
	Ecografía		NO	42.85%
Farmacia	Generales, y en caso de emergencias y/o desastres		NO	100%
C. SISTEMAS DE COMUNICACIÓN				
Equipo	Tipo	Cantidad	Número	Operatividad
Radio	VHF	04	-	50%
	Central	01	711-8580	100%
Teléfono	Recepción	01	#1000	100%
	Serv. Riesgos y Desastres	01	#1023	100%
Otros	Sirena de megáfono	07	-	100%
D. ABASTECIMIENTO Y ALMACENAMIENTO DE AGUA				
Sistema	Observación		Operatividad	
Conexión a red pública	Tuberías antiguas		100%	
Tanque elevado 01 (10,000 Lts.)	Daño estructural		70%	
Tanque de polietileno 01 (10,000 Lts.)	Equipo nuevo **		0%	
E. ENERGÍA ELÉCTRICA				
Sistema	Observación		Operatividad	
Conexión a red pública	Cableado antiguo		30%	
Grupo electrógeno fijo 01 (Potencia 22.7 Kw.)	Equipo nuevo **		0%	
Grupo electrógeno portátil 01 (Potencia 7.5 Kw.)	Equipo nuevo ***		80%	
Luces de emergencia	49 unidades		100%	
F. ORGANIZACIÓN Y PREPARACIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES				
Equipo			Miembros	
Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres			02	
Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres			20	
Brigada de Intervención Inicial "Respuesta Chalaca"			08	
G. VULNERABILIDAD				
Estudio de vulnerabilidad		Índice	Nivel	
Índice de Seguridad Hospitalaria 2022-2024 (Clasificación: Categoría "B")		Índice de seguridad	0.63	
		Índice de vulnerabilidad	0.37	

Nota. (*) Daño en el cableado. (**) Pendiente de instalación. (***) En caso de emergencia. Elaborado por el GTGRD.



Factor de daños a la salud

Se enmarca dentro de la identificación de peligros a los que está expuesta la población, considerando como daño a la salud las secuelas derivadas de enfermedades, los síntomas resultantes de la exposición a un peligro, entre otros efectos.

Tabla 5. Análisis de la Vulnerabilidad

Elementos expuestos	<ul style="list-style-type: none"> Personal, pacientes y visitantes de la institución. Personal de primera respuesta. Población en general.
Factor de exposición al peligro	<ul style="list-style-type: none"> Vulnerabilidad física del HRC. Vulnerabilidad de los trabajadores y pacientes del HRC.
Factor de fragilidad	<ul style="list-style-type: none"> Vulnerabilidad respecto a la cobertura de salud. Vulnerabilidad social-económica.
Factor de resiliencia	<ul style="list-style-type: none"> Vulnerabilidad institucional de los IPRESS. Vulnerabilidad institucional del HRC.
Factor de daños a la salud	<ul style="list-style-type: none"> Peligro/Amenaza Natural – Biológica <ul style="list-style-type: none"> Epidemia: Insuficiente cultura de prevención. Peligro/Amenaza Natural – Meteorológica <ul style="list-style-type: none"> Onda de calor: Insuficiente cultura de prevención. Temporada de lluvia: Insuficiente cultura de prevención. Peligro/Amenaza Natural – Geofísica <ul style="list-style-type: none"> Sismo de gran intensidad y Tsunami: Insuficiente cultura de prevención. Conducta inadecuada en el desarrollo de ejercicios de simulacros y simulaciones. Poco compromiso de los involucrados en los ejercicios. Peligro/Amenaza Antropogénica – Tecnológica <ul style="list-style-type: none"> Explosión: Insuficiente cultura de prevención, seguridad y protección. Incendio: Insuficiente cultura de seguridad y protección. Intoxicación: Insuficiente cultura de control de alimentos y bebidas. Peligro/Amenaza Antropogénica – Social <ul style="list-style-type: none"> Accidente vehicular: Insuficiente cultura de seguridad. Conducta inadecuada y temeraria. Conflicto social: Alta expectativa por la concentración de la población en espacios públicos de la Región. Conducta inadecuada de sectores de la población ante eventos masivos, pandillaje, vandalismo. Toma de principales vías de tránsito (Av. Faucett y Av. Néstor Gambeta). Toma del Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, Puerto Marítimo Internacional, Refinería La Pampilla. Toma de Lima. Toma de Establecimientos Estatales (Oficinas Gubernamentales, Gobierno Regional, Hospitales, Establecimientos de Salud). Saqueos de Centros Comerciales y Centros de Abastos.

Nota. Elaboración propia.

6.1.3. Determinación del Nivel de Riesgo

El cálculo del riesgo es una estimación matemática de las pérdidas en vidas, bienes y economía, basada en el peligro y la vulnerabilidad de un territorio. Según la Ley N° 29664, la estimación del riesgo involucra acciones para conocer los peligros, analizar la vulnerabilidad y establecer los niveles de riesgo para la toma de decisiones en la gestión de desastres.

Este análisis se realiza a través de la Evaluación de Riesgo, utilizando una ecuación que relaciona el Peligro (P) y la Vulnerabilidad (V) del elemento expuesto. La estimación del riesgo se lleva a cabo antes de que ocurra un desastre, considerando los factores de exposición, fragilidad y resiliencia, y luego se estratifica el riesgo mediante la Evaluación Estratégica de Riesgos de Emergencias y Desastres de Establecimientos de Salud (STAR-H).

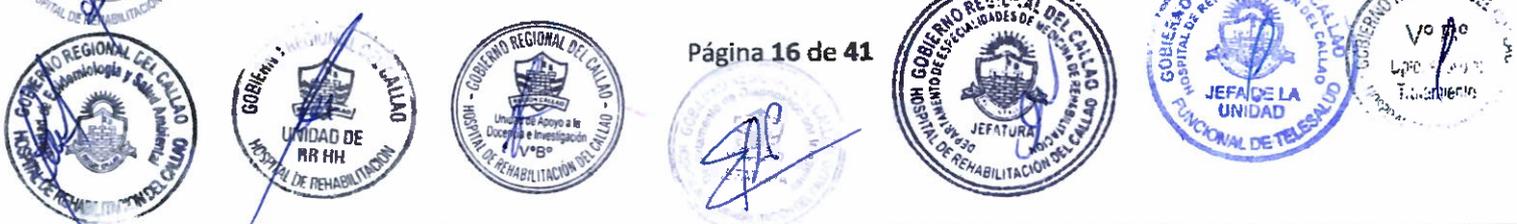


Tabla 6. Evaluación Estratégica del Riesgo de Emergencias y Desastres en el HRC frente a emergencias y/o desastres

EVALUACIÓN ESTRATÉGICA DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
STAR-H



N°	Clasificación de amenazas			Probabilidad de Materialización de las Amenazas			Impacto		Nivel de riesgo	
	Grupos	Subgrupos	Amenazas	Para la vida de los ocupantes	Gravedad Para el establecimiento de salud	Para la función (servicios de salud)	Nivel de vulnerabilidad del establecimiento	Capacidad de afrontamiento		
1	Naturales	Biológicas	Epidemia	Probable	Grave	Menor	Menor	Medio	Alto	Bajo
2	Naturales	Meteorológicas	Onda de calor	Muy probable	Menor	Moderado	Menor	Medio	Alto	Moderado
3	Naturales	Meteorológicas	Temporada de lluvias	Muy probable	Moderado	Grave	Moderado	Medio	Medio	Alto
4	Naturales	Geofísicas	Sismo de gran intensidad	Probable	Grave	Crisis	Crisis	Medio	Bajo	Alto
5	Naturales	Geofísicas	Tsunami	Probable	Grave	Crisis	Crisis	Medio	Bajo	Alto
6	Antropogénicas	Tecnológicos	Explosión	Probable	Grave	Grave	Crisis	Medio	Bajo	Alto
7	Antropogénicas	Tecnológicos	Incendio	Probable	Moderado	Grave	Moderado	Medio	Alto	Moderado
8	Antropogénicas	Tecnológicos	Intoxicación	Improbable	Menor	Sin impacto	Sin impacto	Medio	Medio	Bajo
9	Antropogénicas	Sociales	Accidente vehicular	Improbable	Moderado	Menor	Sin impacto	Medio	Medio	Bajo
10	Antropogénicas	Sociales	Conflicto social	Casi seguro	Grave	Moderado	Menor	Medio	Medio	Alto

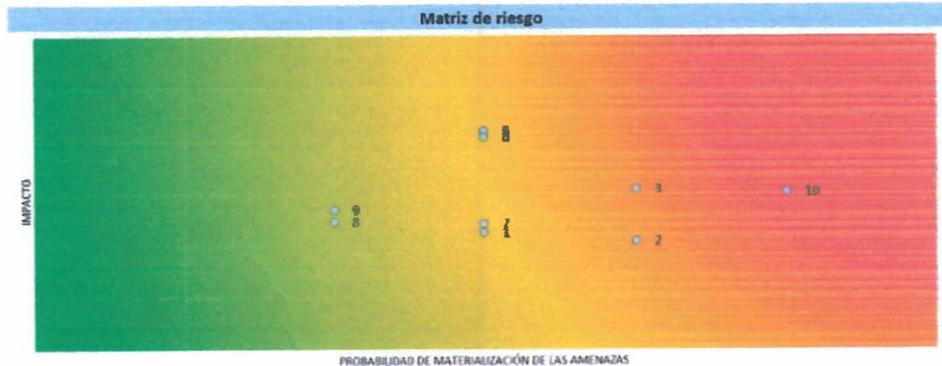
Nota. Elaborado por el GTGRD del HRC.

Figura 2. Reporte de la Evaluación Estratégica del Riesgo de Emergencias y Desastres en el HRC frente a emergencias y/o desastres

EVALUACIÓN ESTRATÉGICA DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
STAR-H



N°	Amenazas	Nivel de riesgo
1	Onda de calor	Alto
2	Sismo de gran intensidad	Alto
3	Tsunami	Alto
4	Explosión	Alto
6	Conflicto social	Alto
6	Temporada de lluvias	Moderado
7	Incendio	Moderado
8	Accidente vehicular	Bajo
9	Epidemia	Bajo
10	Intoxicación	Bajo



Nota. Elaborado por el GTGRD del HRC.





6.2. Organización Frente a una Emergencia

En el contexto de una emergencia o desastre, el Hospital de Rehabilitación del Callao garantiza la organización, coordinación y toma de decisiones necesarias para asegurar la continuidad de la atención. Esto se logra mediante la coordinación asistencial y operativa ante la ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, a través de los siguientes componentes:

- Componente estratégico: El Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres, integrado por los titulares de la institución con capacidad de decisión.
- Componente operativo: El Sistema de Comando de Salud, conformado por el personal de primera respuesta en salud del hospital.

6.2.1. Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD)¹

El Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital de Rehabilitación del Callao está presidido por el Director Ejecutivo de la institución, en su calidad de máximo responsable, e integrado según se establece en la Tabla 7.

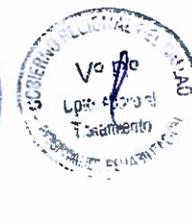
Tabla 7. Conformación del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital de Rehabilitación del Callao

N°	Cargo	Área
01	Presidente	Director/a Ejecutivo
02	Secretaría Técnica	Jefe/a del Servicio de Riesgos y Desastres
03	Miembros	Jefe/a de la Oficina de Administración
04		Jefe/a de la Unidad de Economía
05		Jefe/a de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
06		Jefe/a de la Unidad de Logística
07		Jefe/a de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
08		Jefe/a de la Unidad de Recursos Humanos
09		Jefe/a de la Unidad de Seguros y Referencias
10		Jefe/a de la Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones
11		Jefe/a de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
12		Jefe/a de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
13		Jefe/a de la Unidad de Gestión de la Calidad
14		Jefe/a del Departamento de Especialidades de Medicina de Rehabilitación
15		Jefe/a del Departamento de Terapia de Especialidades en Rehabilitación
16		Jefe/a del Departamento de Diagnóstico por Imágenes
17		Jefe/a del Departamento de Apoyo al Tratamiento
18		Jefe/a del Departamento de Salud Comunitaria en Rehabilitación y Riesgos y Desastres
19		Jefe/a del Departamento de Enfermería
20		Jefe/a de la Unidad Funcional de Telesalud

Nota. Elaboración propia.

Únicamente, de manera excepcional, y en situaciones debidamente sustentadas de emergencia, se podrá designar mediante documento a un representante alterno que reemplace a algún miembro del GTGRD.

¹ Resolución Directoral N°013-2024-GRC/HRC/DE (21.02.2024) que actualiza la Resolución Directoral N°035-2022-GRC/HRC/DE (29.03.2022), que aprueba la conformación del GTGRD del HRC

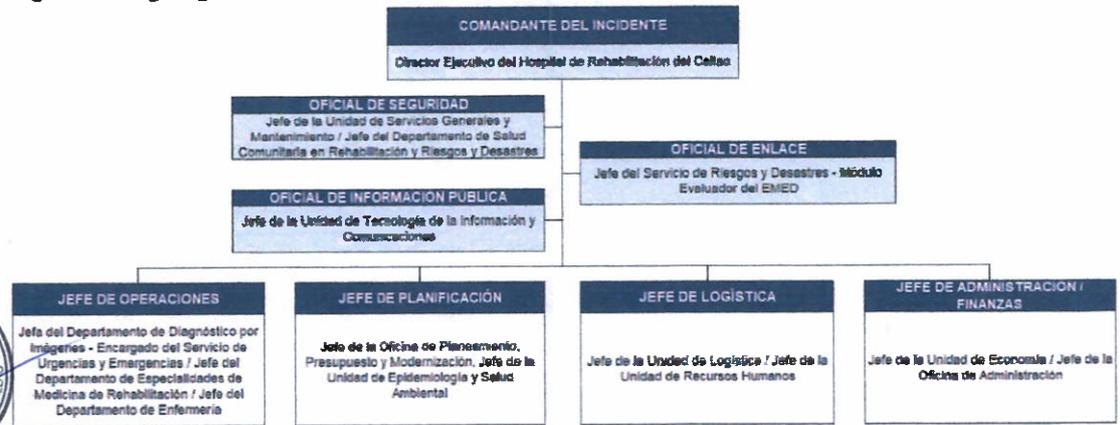


6.2.2. Sistema de Comando de Salud (SCS)

El Sistema de Comando de Salud (SCS) se basa en el Sistema de Comando de Incidentes (SCI) para el Sector Salud y se activa de manera modular, adaptándose a la estructura del hospital ante un incidente, con el objetivo de lograr una respuesta eficiente y efectiva. Mantiene la interacción entre instalaciones, equipamiento, personal, procedimientos y comunicaciones, gestionando recursos y utilizando herramientas como formatos, planes y mapas para facilitar la toma de decisiones y asegurar el control de la respuesta en salud.

La organización modular permite que el SCS se ajuste según el incidente. En el Hospital de Rehabilitación del Callao, el SCS está conformado por las Unidades Orgánicas, que asumirán funciones según su jerarquía.

Figura 3. Organigrama del Sistema de Comando Salud del Hospital de Rehabilitación del Callao



Nota. Elaboración propia.

6.3. Procedimientos Específicos

Ante emergencias o desastres durante feriados nacionales y días no laborables en 2025, se establecieron cinco (05) procedimientos específicos según las normativas de la Resolución Ministerial N°643-2019/MINSA²:

6.3.1. Procedimiento de Preparación para Reducir Daños en Salud

- a) Propósito**
Reducir los posibles daños a la salud de trabajadores, pacientes y visitantes del Hospital de Rehabilitación del Callao, asegurando la continuidad operativa de sus unidades orgánicas.
- b) Alcance**
Aplica a todas las Oficinas, Unidades, Departamentos, Servicios y Áreas del hospital, dentro de sus competencias.
- c) Responsabilidad**
La implementación es responsabilidad del Departamento de Salud Comunitaria en Rehabilitación y Riesgos y Desastres (DSCRRD) - Servicio de Riesgos y Desastres (SRD), en coordinación con las áreas correspondientes para la organización, capacitación y socialización del procedimiento.

² Resolución Ministerial N°643-2019/MINSA (15.07.2019), que aprueba 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.



d) Descripción del procedimiento

N°	Secuencia de Etapas	Actividad	Responsables
01	Organización	• Formar grupos en prevención, preparación y respuesta ante emergencias y/o desastres.	DSCRRD - SRD
		• Asegurar la disponibilidad de medicamentos, equipos, insumos y materiales necesarios para enfrentar eventos adversos o emergencias.	DSCRRD - SRD DAT – Farmacia UL
02	Capacitación	• Instruir a los miembros del GTGRD en los procesos de preparación y respuesta, especialmente en su aplicación en el sector salud.	DSCRRD - SRD DE - UFT
		• Impartir formación sobre organización y control en situaciones de emergencias y desastres.	
		• Entrenar al personal en cómo responder frente a riesgos y daños durante emergencias o desastres.	
02	Capacitación	• Promover la vigilancia y control de agua, alimentos, vectores y roedores mediante teleinformación (Teleiec) y campañas educativas.	UESA DE - UFT
		• Capacitar al personal en vigilancia epidemiológica, manejo de residuos, ropa, y equipamiento, limpieza y desinfección de ambientes.	
02	Capacitación	• Realizar capacitaciones presenciales y virtuales (Teleiec) sobre primeros auxilios, botiquines en casa y temas relacionados a la salud preventiva.	DENF DE - UFT
		03	Gestión de socialización
04	Reducción de vulnerabilidad	• Mejorar la seguridad estructural, no estructural y funcional del HRC, identificando riesgos ante posibles emergencias y/o desastres.	GTGRD
		• Monitorear los riesgos que puedan afectar la infraestructura y la salud del personal y pacientes.	DSCRRD - SRD EMED Salud

6.3.2. Procedimiento de Alerta

a) Propósito

Establecer las actividades de monitoreo de peligros mediante el Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED Salud) de la institución para la declaración del estado de alerta que corresponda según la Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA (14.05.2004), que aprueba la Directiva N°036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres", la cual define la **ALERTA ROJA** como la situación donde un evento adverso o destructivo causa daños a la población, sus bienes y su entorno, requiriendo intervenciones y acciones de respuesta inmediatas.

b) Alcance

Aplica a todas las Oficinas, Unidades, Departamentos, Servicios y Áreas del hospital, dentro de sus competencias.

c) Responsabilidad

Es responsabilidad de la Dirección Ejecutiva como la más alta autoridad, coordinar y/o difundir la declaración de la Alerta según el nivel de la emergencia. El GTGRD es responsable de la implementación de las medidas correspondientes a la Alerta Roja u otro estado de alerta (verde, amarilla). Asimismo, el EMED Salud del HRC debe verificar la validez de los datos recibidos ante la declaración de algún estado de alerta, con el fin de que la información sea útil y confiable para una adecuada toma de decisiones.





d) Descripción del procedimiento

N°	Secuencia de Etapas	Actividad	Responsables
01	Declaratoria de Alerta	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar la situación y efectos de la emergencia o desastre. 	DE DSCR RD - SRD UESA / USGM DDI - SUYE
02	Disposiciones	<ul style="list-style-type: none"> Activar la Cadena de Llamadas del GTGRD. Activar el plan a nivel institucional. Autorizar el desplazamiento de recursos humanos, logísticos y equipos de respuesta, para mantener la continuidad operativa. 	DE DSCR RD - SRD DE DSCR RD - SRD OA - URRHH, OPPM / DAT
03	Gestión de la información y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> Recopilar la información necesaria para la toma de decisiones del GTGRD. Asegurar la comunicación con el EMED Salud de la DIRESA Callao, y otros actores de respuesta. Aplicar el Reporte Radial IPRESS y la EDAN Salud, con apoyo del especialista y/o técnico del Área de Mantenimiento; así como del especialista epidemiológico y/o ambiental. 	DSCR RD - SRD EMED Salud DSCR RD - SRD EMED Salud USGM / UESA
04	Operaciones de Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar los reportes de situación cada 24 horas y enviarlos al EMED Salud de la DIRESA Callao. Activar la Brigada de Intervención Inicial. Solicitar apoyo de ambulancias a la DIRESA Callao. Dar soporte y atención médica, psicológica y otros, de manera presencial y por telemedicina. Clasificar a las víctimas de acuerdo a la evaluación y diagnóstico. Dar de alta a los pacientes estabilizados o referirlos según el Sistema de Referencia. Habilitar, de ser necesario, áreas de expansión asistencial u oferta complementaria para la respuesta en salud. Mobilizar el stock de medicamentos e insumos médicos para la atención de salud. Implementar la vigilancia epidemiológica post evento. 	DSCR RD - SRD DDI - SUYE DTER / DEMR DDI / DE - UFT DENF USR DSCR RD - SRD DAT - Farmacia DSCR RD - SRD UESA
05	Finalizar la Alerta	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un documento de finalización de la alerta. Desmovilizar a la Brigada. Remitir el informe final. 	DE DSCR RD - SRD

6.3.3. Procedimiento de Comando y Coordinación

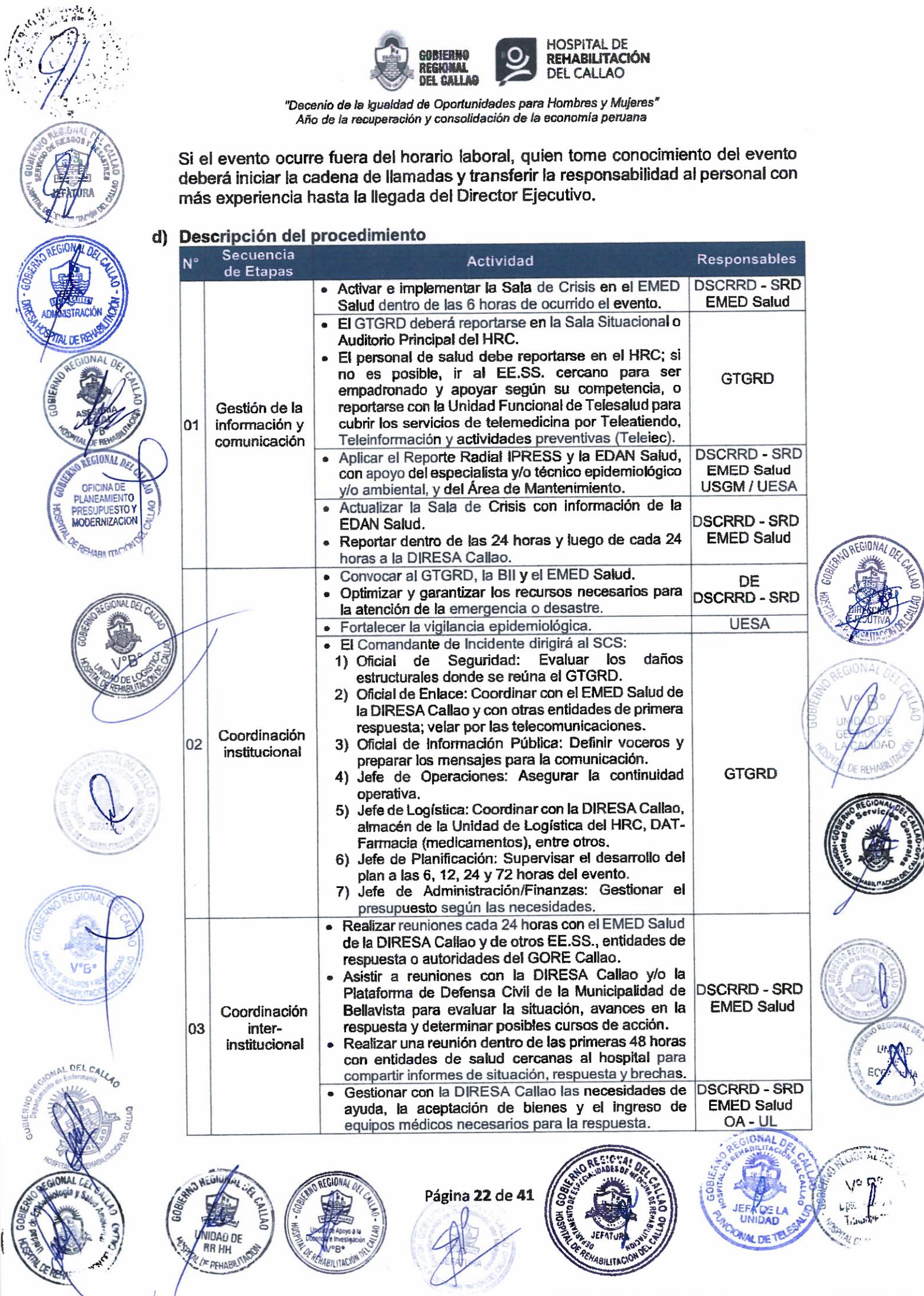
- a) **Propósito**
Establecer las acciones a seguir en emergencias o desastres que pongan en peligro la vida y salud de la población del hospital, asegurando una organización funcional y modular, con un control adecuado de la respuesta en salud, y garantizando la participación y cooperación institucional a través de diversos grupos como el GTGRD, la Brigada de Intervención Inicial (BII) y el EMED Salud.
- b) **Alcance**
Aplica a todas las Oficinas, Unidades, Departamentos, Servicios y Áreas del hospital, dentro de sus competencias.
- c) **Responsabilidad**
La Dirección Ejecutiva y el DSCR RD lideran la coordinación entre el GTGRD, la BII y el EMED Salud. En ausencia del Director Ejecutivo, el Jefe de la Oficina de Administración o del SRD asumirá la comandancia, activando la cadena de llamadas para convocar al GTGRD y coordinar acciones con la DIRESA Callao.



Si el evento ocurre fuera del horario laboral, quien tome conocimiento del evento deberá iniciar la cadena de llamadas y transferir la responsabilidad al personal con más experiencia hasta la llegada del Director Ejecutivo.

d) Descripción del procedimiento

N°	Secuencia de Etapas	Actividad	Responsables
01	Gestión de la información y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> Activar e implementar la Sala de Crisis en el EMED Salud dentro de las 6 horas de ocurrido el evento. 	DSCR RD - SRD EMED Salud
		<ul style="list-style-type: none"> El GTGRD deberá reportarse en la Sala Situacional o Auditorio Principal del HRC. El personal de salud debe reportarse en el HRC; si no es posible, ir al EE.SS. cercano para ser empadronado y apoyar según su competencia, o reportarse con la Unidad Funcional de Telesalud para cubrir los servicios de telemedicina por Teleatiendo, Teleinformación y actividades preventivas (Teleiec). 	GTGRD
		<ul style="list-style-type: none"> Aplicar el Reporte Radial IPRESS y la EDAN Salud, con apoyo del especialista y/o técnico epidemiológico y/o ambiental, y del Área de Mantenimiento. 	DSCR RD - SRD EMED Salud USGM / UESA
		<ul style="list-style-type: none"> Actualizar la Sala de Crisis con información de la EDAN Salud. Reportar dentro de las 24 horas y luego de cada 24 horas a la DIRESA Callao. 	DSCR RD - SRD EMED Salud
02	Coordinación institucional	<ul style="list-style-type: none"> Convocar al GTGRD, la BII y el EMED Salud. Optimizar y garantizar los recursos necesarios para la atención de la emergencia o desastre. Fortalecer la vigilancia epidemiológica. 	DE DSCR RD - SRD UESA
		<ul style="list-style-type: none"> El Comandante de Incidente dirigirá al SCS: <ol style="list-style-type: none"> Oficial de Seguridad: Evaluar los daños estructurales donde se reúna el GTGRD. Oficial de Enlace: Coordinar con el EMED Salud de la DIRESA Callao y con otras entidades de primera respuesta; velar por las telecomunicaciones. Oficial de Información Pública: Definir voceros y preparar los mensajes para la comunicación. Jefe de Operaciones: Asegurar la continuidad operativa. Jefe de Logística: Coordinar con la DIRESA Callao, almacén de la Unidad de Logística del HRC, DAT-Farmacia (medicamentos), entre otros. Jefe de Planificación: Supervisar el desarrollo del plan a las 6, 12, 24 y 72 horas del evento. Jefe de Administración/Finanzas: Gestionar el presupuesto según las necesidades. 	GTGRD
03	Coordinación inter-institucional	<ul style="list-style-type: none"> Realizar reuniones cada 24 horas con el EMED Salud de la DIRESA Callao y de otros EE.SS., entidades de respuesta o autoridades del GORE Callao. Asistir a reuniones con la DIRESA Callao y/o la Plataforma de Defensa Civil de la Municipalidad de Bellavista para evaluar la situación, avances en la respuesta y determinar posibles cursos de acción. Realizar una reunión dentro de las primeras 48 horas con entidades de salud cercanas al hospital para compartir informes de situación, respuesta y brechas. 	DSCR RD - SRD EMED Salud
		<ul style="list-style-type: none"> Gestionar con la DIRESA Callao las necesidades de ayuda, la aceptación de bienes y el ingreso de equipos médicos necesarios para la respuesta. 	DSCR RD - SRD EMED Salud OA - UL



6.3.4. Procedimiento de Respuesta para la Organización de la Atención de Salud

a) Propósito

Establecer acciones y actividades de respuesta oportuna y coordinada ante emergencias y/o desastres, asegurando la atención en salud y minimizando los posibles daños en la institución.

b) Alcance

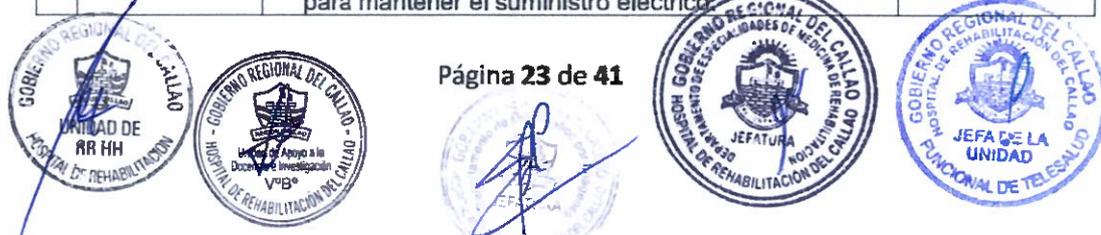
Aplica a todas las Oficinas, Unidades, Departamentos, Servicios y Áreas del hospital, dentro de sus competencias.

c) Responsabilidad

El DSCR RD - SRD debe monitorear y conducir la respuesta a la emergencia, coordinar la atención y facilitar todos los recursos disponibles.

d) Descripción del procedimiento

N°	Secuencia de Etapas	Actividad	Responsables
01	Reorganización y designación de funciones del personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la capacidad funcional, estructural y no estructural para reasignar funciones. • Replegar al personal de salud a los EE.SS. indicados por la DIRESA Callao, o continuar con la atención en los respectivos servicios o área de expansión. • Estimar los recursos necesarios para la atención de pacientes de manera presencial o por telemedicina. • Gestionar el presupuesto según las necesidades prioritarias para la atención de los pacientes. 	GTGRD
02	Operaciones en Áreas de Expansión Asistencial no Hospitalarias / Oferta Móvil	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar áreas de expansión asistencial: carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos necesarios. • Coordinar el transporte asistido de pacientes y solicitar ambulancias para su traslado a otros EE.SS. 	DE DDI DSCR RD - SRD
		<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar el stock de medicamentos e insumos médicos. 	DAT - Farmacia
		<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar el Triage tipo Trauma Modificado con tarjetas de clasificación de gravedad. • Realizar el Triage SHORT y/o STAR si no hay personal médico disponible. • Coordinar apoyo del personal de enfermería para realizar triaje en caso de muchos heridos. 	DENF DDI SUYE
		<ul style="list-style-type: none"> • Atender a víctimas clasificadas como VERDE. • Observar a víctimas AMARILLAS y referirlas al área de expansión, si es necesario, a EE.SS. I-4 (C.S. con camas de internamiento). • Evacuar víctimas ROJAS a los hospitales: Carrión, San José y Ventanilla, según cartera de servicios. 	BII DDI SUYE
03	Intervenciones de salud en la institución	<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de un lugar adecuado para las víctimas clasificada como NEGRO. 	BII
		<ul style="list-style-type: none"> • Brindar apoyo en salud mental, durante y post-evento, de forma presencial y por telemedicina. 	DAT - Psicología UFT
		<ul style="list-style-type: none"> • Activar y movilizar a la Brigada de Intervención Inicial 	DE / DSCR RD
		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar vigilancia epidemiológica, sanitaria y gestión de residuos sólidos post-evento. • Realizar vigilancia y control de la bioseguridad, limpieza y desinfección. • Realizar vigilancia y control del agua para consumo humano. • Encender el grupo electrógeno fijo y/o portátil, si es necesario, siempre y cuando no haya sufrido daños, para mantener el suministro eléctrico. 	UESA USGM



Nº	Secuencia de Etapas	Actividad	Responsables
04	Acciones de los Brigadistas de Salud	<ul style="list-style-type: none"> Implementar procedimientos de control de incidentes (desabastecimiento de agua, combustible, alimentos, recursos, etc.). Participar en la instalación y operatividad de la expansión interna asistencial. Organizar la evacuación por capacidad de descarga de la población del HRC, según el nivel de impacto del evento, con apoyo de los orientadores. 	BII DAT

Se ha previsto la evacuación de personas por cada Puerta de Salida del HRC, según el Plan de Seguridad y Evacuación 2024-2025³:

Tabla 8. Evacuación del Hospital de Rehabilitación del Callao según capacidad de descarga

Nº Puerta	Cantidad de personas que evacúan	Salida
Puerta Nº01	140	Salida Nº01: Jirón Vigil cuadra 5
Puerta Nº02	150	Salida Nº02: Calle Elías Aguirre cuadra 1
Puerta Nº03	229	Salida Nº03: Calle Elías Aguirre cuadra 1
Puerta Nº04	50	Salida Nº04: Calle Elías Aguirre cuadra 1

Nota. Adaptado de Plan de Seguridad y Evacuación 2024-2025 del HRC.

Asimismo, como parte del "Plan de Contingencia del Sector Salud ante un Sismo de Gran magnitud en Lima Metropolitana y en las regiones de Callao y Lima", se establecen las siguientes locaciones de evacuación de declararse alerta roja ante un sismo de gran intensidad seguido de tsunami:

- Personal no asistencial: Parque Isabel La Católica (Frente a la Municipalidad de Bellavista) u otra ubicación que la DIRESA Callao disponga.
- Personal asistencial: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, para apoyo dentro de sus competencias.

6.3.5. Procedimiento de Continuidad de Servicios

a) Propósito

Establecer los mecanismos y procedimientos necesarios para asegurar la prestación de servicios en el ámbito ambulatorio y de consulta externa en rehabilitación ante una emergencia y/o desastre.

b) Alcance

Aplica a todas las Oficinas, Unidades, Departamentos, Servicios y Áreas del hospital, dentro de sus competencias.

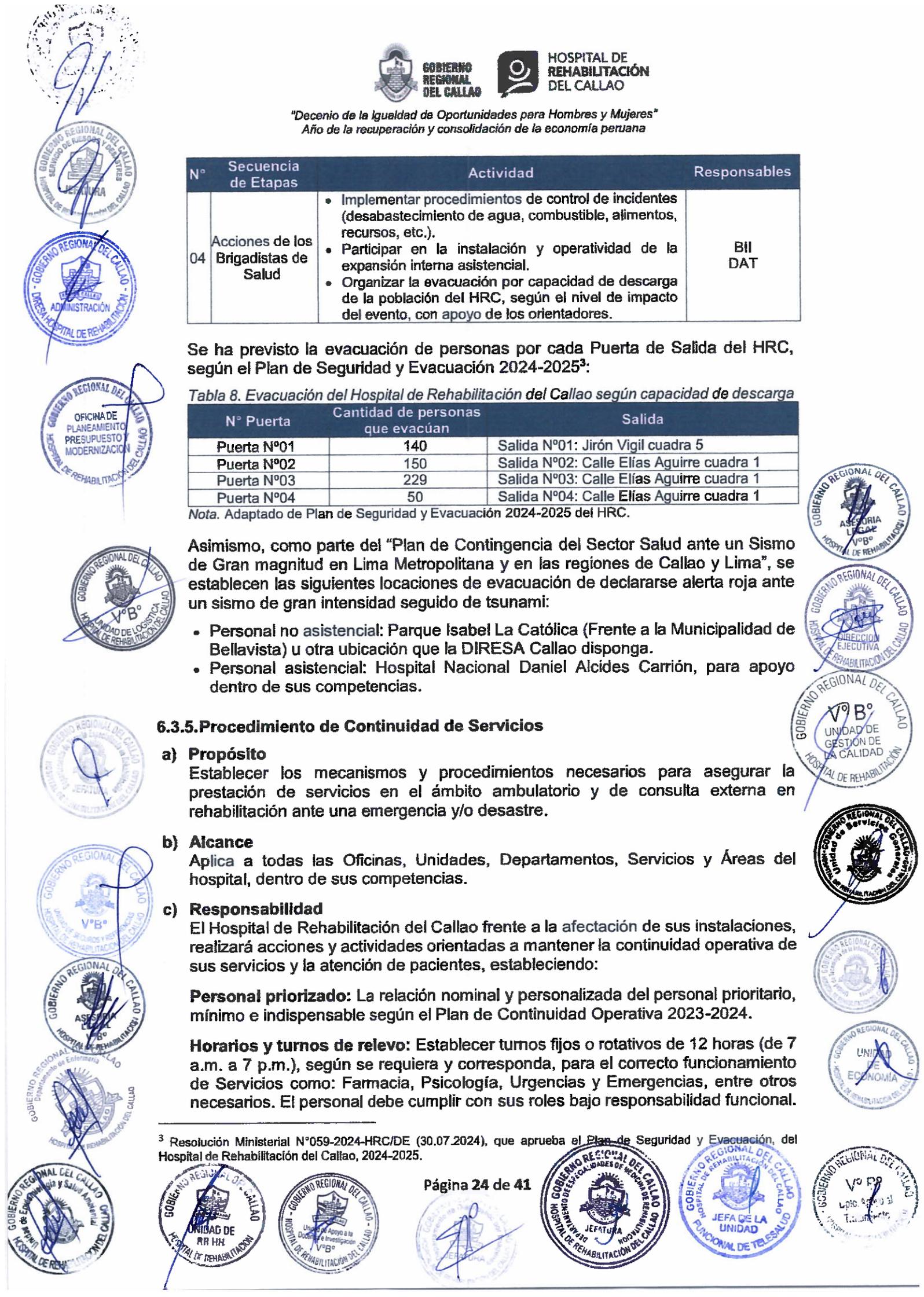
c) Responsabilidad

El Hospital de Rehabilitación del Callao frente a la afectación de sus instalaciones, realizará acciones y actividades orientadas a mantener la continuidad operativa de sus servicios y la atención de pacientes, estableciendo:

Personal priorizado: La relación nominal y personalizada del personal prioritario, mínimo e indispensable según el Plan de Continuidad Operativa 2023-2024.

Horarios y turnos de relevo: Establecer turnos fijos o rotativos de 12 horas (de 7 a.m. a 7 p.m.), según se requiera y corresponda, para el correcto funcionamiento de Servicios como: Farmacia, Psicología, Urgencias y Emergencias, entre otros necesarios. El personal debe cumplir con sus roles bajo responsabilidad funcional.

³ Resolución Ministerial N°059-2024-HRC/DE (30.07.2024), que aprueba el Plan de Seguridad y Evacuación, del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2024-2025.



El horario del personal encargado de los servicios de telesalud dependerá del rol de cada área, bajo modalidad de trabajo mixto. Se evaluará la modificación de roles y la cobertura de telesalud si algún personal no puede acudir a la institución.

Equipamiento mínimo necesario: Cada área tiene una relación de equipamiento (equipos, mobiliarios) mínimo indispensable para facilitar su continuidad operativa ante un evento, en condiciones que impliquen reubicación o reacondicionamiento de espacios, según el Plan de Continuidad Operativa 2023-2024.

Reubicación para la continuidad operativa de la Institución: Identificar lugares alternativos (zonas de expansión externas) para asegurar la operatividad del hospital en caso de interrupción, coordinando con otras entidades como la Municipalidad de Bellavista, DIRESA Callao o Centros de Salud cercanos.

Activación de la continuidad operativa:

• **Momento del evento desencadenante y activación:**

- **En horario laboral:** El personal debe reportarse a sus comandos operativos inmediatamente después de verificar la condición de su entorno familiar.
- **De noche/madrugada y/o Feriado nacional/Día No Laborable/Fin de Semana:** Los agentes de seguridad informarán al jefe de Servicios Generales, quien notificará al EMED Salud para activar la Continuidad Operativa. El personal podrá cubrir los servicios de Telesalud desde el hospital y/o desde sus domicilios si el evento obstaculiza su labor presencial.

- **Flujo de la comunicación:** La comunicación se maneja desde el EMED Salud, ubicado en el Servicio de Riesgos y Desastres del hospital. El informe EDAN procesado y validado por el GTGRD se enviará a la Dirección Ejecutiva y luego a la DIRESA Callao.

• **Acciones operativas:**

- **Limpieza y desinfección:** Se coordinará la limpieza y remoción de escombros de manera interinstitucional.
- **Utilización de recursos:** Las carpas y los bienes disponibles se utilizarán para restablecer de forma inmediata y temporal la atención de salud.
- **Aseguramiento de medicamentos e insumos:** Se garantizará el suministro de medicamentos e insumos para los lugares de reubicación de los pacientes, coordinando la calidad del agua para consumo humano con la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.
- **Coordinaciones:**
 - Con el GTGRD, EMED Salud, BII del HRC.
 - Con la Central del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú (CGBVP) y Central de la Policía Nacional del Perú (PNP) del Callao.
 - Con el EMED Salud de la DIRESA Callao y de otros EE.SS.

d) Descripción del procedimiento

N°	Secuencia de Etapas	Actividad	Responsables
01	Fase de Alerta	<p><i>Tiempo estimado: 1 hora para la evaluación y reporte de RR.HH.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar la evaluación inicial de RR.HH. Elaborar el reporte del EMED Salud y restablecer su operatividad, de ser necesario. 	DE OA - URRHH DSCRRD - SRD EMED Salud
02	Fase de Ejecución	<p><i>Tiempo estimado: Simultáneo con la Fase de Alerta, extendiéndose hasta los 7 días después del evento.</i></p> <p>Activar la Operatividad: Cadena de Mando y sede alterna (de ser necesario).</p>	DE DSCRRD - SRD



N°	Secuencia de Etapas	Actividad	Responsables
02	Fase de Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> Acondicionar y poner en operaciones el área de expansión o sede alterna. Iniciar las operaciones en el área designada: Gestión de Crisis, indicaciones para el personal que no se desplazará al área de expansión o sede alterna. Realizar coordinaciones con otros actores. Evaluar la institución y brindar atención a los RR.HH. Identificar los bienes/servicios necesarios para adecuar la infraestructura y equipamiento en la sede temporal/definitiva. Ocupar áreas de expansión o sedes temporales hasta la desactivación. 	GTGRD
		<ul style="list-style-type: none"> Brindar atención de salud en terapias de rehabilitación en todos los servicios del DTER (STELCA, STEN, SETORS, STEAM) de manera presencial, o por telemedicina. Evaluar y coordinar con instituciones de mayor capacidad resolutive las teleinterconsultas, según cartera de servicios. 	DTER DE - UFT
03	Fase de Desactivación	<p><i>Tiempo estimado: 7 días después del evento, salvo disposición contraria del Comandante de Incidente.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Desactivar la Continuidad Operativa. 	DE GTGRD

6.4. Actividades Articuladas a los Procesos y Líneas de Acción

Emergencia Sanitaria: Se procederá con la atención de las emergencias y el traslado de pacientes si es necesario.

Línea de Operaciones: Continuará con la atención médica buscando un lugar adecuado para la atención de pacientes, si la institución sufre un evento adverso.

Línea de Planificación: Informará a la DIRESA Callao previa EDAN Salud analizará la situación para planificar la respuesta de salud, y facilitará la toma de decisiones del GTGRD, priorizando la atención para la respuesta adecuada.

Línea de Logística: Realizará el inventario de recursos disponibles, movilizándolos según la priorización de atención. Si los recursos son insuficientes, informará a la línea de Administración/Finanzas para la adquisición de insumos y materiales necesarios.

Línea de Administración y Finanzas: Evaluará el presupuesto para asegurar los recursos necesarios y solicitará presupuesto adicional por emergencia de necesitarse.

Recursos Humanos: De no existir brechas las actividades se desarrollarán con la disponibilidad del recurso humano que labora en la institución según sus horarios establecidos, caso contrario, se solicitará apoyo a las entidades correspondientes.

Línea de Comunicaciones: Elaborará notas de prensa, comunicados y gestionará la difusión de la información a través de los medios de comunicación y redes sociales, con autorización del Comandante de Incidentes.

6.5. Presupuesto y Financiamiento

El presupuesto y financiamiento para la implementación del presente plan está bajo la autorización de la Dirección Ejecutiva, en el marco de la Ley N°32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025, y del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana

6.5.1. Programación de Bienes y Servicios (Cuadro de Necesidades)

Órgano y/o Unidad Orgánica	ITEMS REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES							
	Papelería en General, Útiles y Materiales de Oficina							
	Papel Bond A4 80 gr. Paquete x 500 Hojas	Tóner Kyocera TK3182 Negro	Tinta de Impresión EPSON Negra	Tinta de Impresión EPSON Cian	Tinta de Impresión EPSON Magenta	Tinta de Impresión EPSON Amarilla	Tinta Negra para Sello	Lapicero Bolígrafo Tinta Seca Color Azul
PPR 068	1	1	1	1	1	1	1	1
Total	1	1	1	1	1	1	1	1

*Una vez emitido el Plan, debe socializarse a cada unidad orgánica del HRC.

6.5.2. Presupuesto Requerido para el Desarrollo del Plan de Trabajo

Descripción del ITEM (CN SIGA Prog.)	Específica de Gasto	Precio Unitario Estimado	Cantidad	Total Presupuesto Estimado
Papel Bond A4 80 gr. Paquete x 500 Hojas	2.3.1.5.1.2 Papelería en General, Útiles y Materiales de Oficina	S/. 14.00	1	S/. 14.00
Tóner KYOCERA TK3182 Negro		S/. 126.70	1	S/. 126.70
Tinta de Impresión EPSON Negra		S/. 13.60	1	S/. 13.60
Tinta de Impresión EPSON Cian		S/. 13.60	1	S/. 13.60
Tinta de Impresión EPSON Magenta		S/. 13.20	1	S/. 13.20
Tinta de Impresión EPSON Amarilla		S/. 13.20	1	S/. 13.20
Tinta Negra para Sello		S/. 30.00	1	S/. 30.00
Lapicero Bolígrafo Tinta Seca Color Azul		S/. 0.70	1	S/. 0.70
Total		S/. 225.00	8	S/. 225.00

* Items adquiridos en el anterior año fiscal a través del Programa Presupuestal 0068.

6.5.3. Requerimiento Presupuestal para el Desarrollo del Plan de Trabajo

Cadena Presupuestal				Fuente de Financiamiento	Específica de Gasto	Total Presupuesto Requerido S/.
Programa Presupuestal	Meta SIAF	Producto	Actividad			
0068	0001		5004280	00 RO	2.3.1.5.1.2 Papelería en general, útiles y materiales de Oficina	S/. 225.00
Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres	Desarrollo de Instrumentos Estratégicos para la Gestión del Riesgo de Desastres	3000001 Acciones Comunes	Desarrollo de Instrumentos Estratégicos para la Gestión del Riesgo de Desastres			
Total						S/. 225.00

* Items adquiridos en el anterior año fiscal a través del Programa Presupuestal 0068.

6.6. Monitoreo y Evaluación

El Servicio de Riesgos y Desastres monitoreará, supervisará y evaluará las actividades de las áreas responsables, solicitando informes del cumplimiento del plan, para remitir un informe técnico consolidado al Presidente del GTGRD-HRC.

VII. RESPONSABILIDADES

- Participar en ejercicios de simulación (virtual o presencial) y simulacros organizados por el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) y la institución.
- Contar con información necesaria para participar activamente, como planes, protocolos, escenarios de riesgo y desastres, mapas, etc.
- Aplicar los planes, protocolos y procedimientos establecidos según corresponda.
- Considerar el enfoque de derechos, género, ciclo de vida, discapacidad e intergeneracional en la preparación, respuesta y rehabilitación.
- Conformar una Sala de Crisis virtual o física, según el nivel de alerta.
- El EMED debe mantener comunicación con el EMED de la DIRESA Callao.
- Asegurar los recursos humanos, logísticos y tecnológicos necesarios.





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

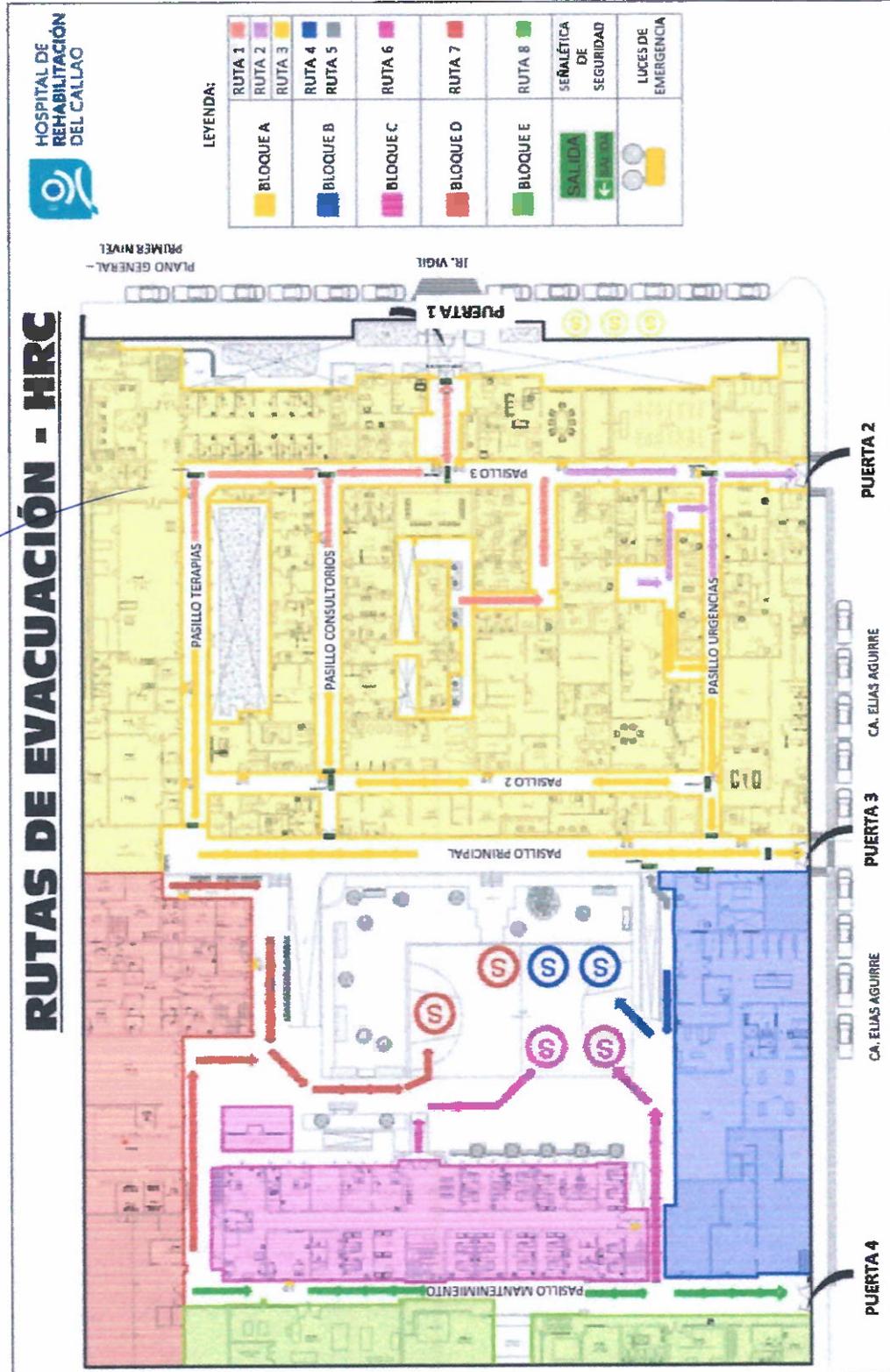


HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana

ANEXOS

Anexo 1. Bloques del Hospital de Rehabilitación del Callao y rutas de evacuación



Nota. Fuente: Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital de Rehabilitación del Callao.





HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana

Anexo 2. Procedimientos para la Declaratoria de Alerta Frente a Emergencias y Desastres del Hospital de Rehabilitación del Callao

NOTIFICACIÓN DEL EVENTO: Se activará la alerta roja por eventos adversos que afecten la integridad de la población del Hospital de Rehabilitación del Callao. La información deberá ser enviada a la máxima autoridad presente, quien, de ser necesario, la comunicará a la DIRESA Callao.

DECLARATORIA DE ALERTA/ALARMA:

ALERTA: Es una situación declarada por la Autoridad de Salud para adoptar acciones que garanticen la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud y la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres. Se define en la Directiva Ministerial N°036-2004-OGDN/MINSA-V01 "Declaratoria de Alertas", en la que se establecen las siguientes variables operacionales:

• Alerta Verde

Situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo. Acciones:

- 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 retén del personal (de ser necesario), evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- Evaluar la operatividad de los servicios críticos.
- Disponer del directorio personal y de otras instituciones.

• Alerta Amarilla

Situación que se establece cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo. Acciones:

- Refuerzo preventivo de guardia (de ser necesario).
- Operativizar el rol de retenes domiciliarios (de ser necesario).
- 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.

• 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 se efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias. Acciones:

- Activar el EMED Salud del HRC.
- Realizar la EDAN Salud ante la situación presentada.
- Los brigadistas deben estar presente en el EMED Salud – Servicio de Riesgos y Desastres, y coordinar con las unidades orgánicas de la institución.
- Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.

ALARMA: En caso de presentarse un evento adverso o emergencia, se activará la alarma mediante las sirenas de los megáfonos del EMED Salud para realizar acciones de respuesta inmediata.

EMERGENCIA/DESASTRE: Activación de la alarma mediante el uso de perifoneo:

- **Inundación:** La Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento interrumpirá los flujos de energía y líquidos inflamables. A su vez, la Brigada de Intervención Inicial iniciará la evacuación de personas; notificando inmediatamente al EMED Salud para el apoyo de las instituciones respectivas. Posterior a ello, se realizará la limpieza y desinfección de las áreas afectadas, siempre y cuando no ponga en riesgo la vida y seguridad del personal.
- **Colapso estructural:** La Brigada de Intervención Inicial dará la alarma e iniciará la evacuación de personas, notificando inmediatamente al EMED Salud; posteriormente, con apoyo del personal correspondiente se realizará la evaluación de los ambientes afectados e inicio de acciones de búsqueda y rescate una vez que la zona haya sido evaluada como segura.
- **Contaminación:** Se dará la alarma de inmediato, comunicando al EMED Salud para el apoyo de las instituciones respectivas. En caso de ser necesario se evacuará las zonas siniestradas, aplicando las medidas de bioseguridad respectivas.

En cada escenario se deberá remitir a la DIRESA Callao el Reporte Nacional PRESS y la EDAN Salud.





HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana

Anexo 3. Lista de Verificación Ante Situaciones de Alerta Verde y Amarilla del Hospital de Rehabilitación del Callao

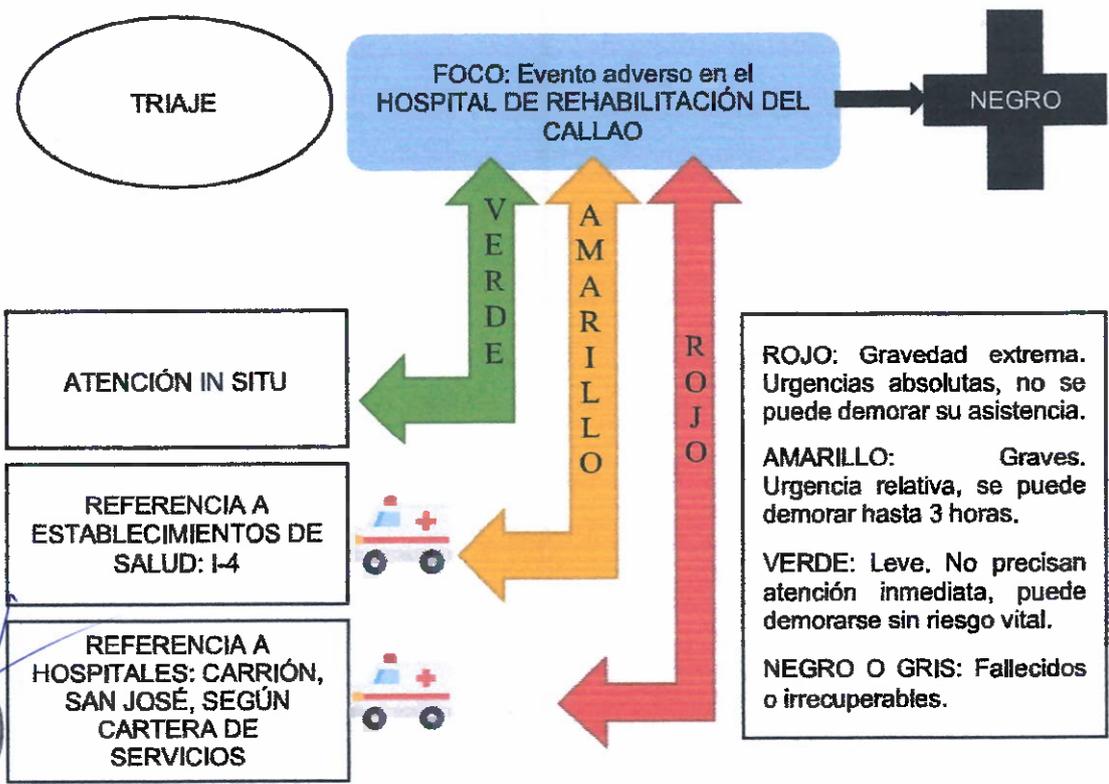
	VERIFICAR	SE SUGIERE	INFORME FINAL
A L E R T A V E R D E	Personal de guardia (profesionales, técnicos, choferes, etc.) presente en el Servicio de Urgencias y Emergencias.	De acuerdo a programación	
	Existencia de rol de retenes del personal (de ser necesario) y que esté disponible en el Servicio Urgencias y Emergencias.	De no haber, elaborarlo	
	Sistema de telefonía fijo operativo	Probar operatividad de teléfono	
	Sistema de comunicación por red troncalizada (Radio - Celular RPM) operativo	Probar sistema de forma aleatoria	
	Ambulancias operativas (solicitadas a la DIRESA Callao como apoyo)	Verificar combustible y estado de vehículo	
	Directorio actualizado y disponible para el personal de guardia (de haber) en el Servicio de Urgencias y Emergencias.	Solicitar y revisar	
	Plan de Contingencia para el personal de guardia (de haber) en el Servicio de Urgencias y Emergencias.	Difundir	
A L E R T A A M A R I L L A	Comunicación vía Radio y celular operativos	Verificar el estado de comunicación	
	Personal de servicio de Casa de Fuerza (Zona de Calderos) responde al llamado del Servicio de Urgencias y Emergencias	Solicitar presencia física y coordinaciones	
	Ambulancias equipadas y con personal para traslado de pacientes (médico, enfermero y chofer)	Supervisar estado de los vehículos	
	Ambulancias con combustible disponible para 24 - 48 horas	Revisar nivel de combustible	
	Existencia de 20% de camas libres en el Servicio de Urgencias y Emergencias, y en el Área de Hospitalización	Solicitar disponibilidad de camas	
	Existencia de Stock de medicinas e insumos médicos para atención de emergencias masivas o desastres	Coordinar con el Servicio de Farmacia	
	Grupo electrógeno operativo	Realizar prueba en vacío	
	Reserva de combustible del grupo electrógeno para 24 - 48 horas	Revisar nivel de reservas - combustible	
	Sistema y tanque de agua operativa	Informe de mantenimiento sobre niveles de agua	

Nota. Elaboración propia.





Anexo 4. Esquema de Manejo de Pacientes según Triage y Nivel de Atención



Color	Prioridad	Descripción	Ejemplos
Rojo	Prioridad 1	Requiere tratamiento y estabilización inmediata.	Paro cardiorrespiratorio (PCR) presenciado. Shock de cualquier causa. Dificultad respiratoria. Traumatismo craneoencefálico (TCE) grave. Hemorragia importante.
Verde	Prioridad 2	Sin riesgo vital inmediato. Pueden esperar máx. 1 hora sin ser atendidos.	Riesgo de shock. Fractura abierta de fémur. Fractura de Pelvis. Quemaduras graves. Inconsciente. Traumatismo craneoencefálico (TCE).
Amarillo	Prioridad 3	Puede esperar sin riesgo vital. Asistencia demorable 4-6 horas.	Fracturas menores, heridas o quemaduras menores. Contusiones, abrasiones. Ansiedad.
Negro	Prioridad 4	Fallecido.	-

Nota. Elaboración propia.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana

Anexo 5. Lista de medicamentos en caso de emergencias y/o desastres

A. CONTEXTO					
<p>El Hospital de Rehabilitación del Callao es un Establecimiento de Salud de Atención Especializada que como tal tiene una limitada capacidad para absorber situaciones de demanda masiva de pacientes como consecuencia de una emergencia y/o desastre. En ese contexto, y en cumplimiento de la normativa vigente de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (ANM), el Departamento de Apoyo al Tratamiento - Servicio de Farmacia brinda un listado de medicamentos a usar en caso de emergencias y/o desastres según el nivel de respuesta de hospital.</p>					
B. BASE LEGAL					
<ul style="list-style-type: none"> Ley N°26842, Ley General de Salud. Ley N°29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Decreto Supremo N°014-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias. Resolución Ministerial N°1288-2018-MINSA, Documento Técnico: Lista Nacional de Productos Farmacéuticos. Resolución Ministerial N°633-2023-MINSA, Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud. Resolución Directoral N°073-2023-GRC/HRC/DE, Plan de Continuidad Operativa del Hospital de Rehabilitación del Callao 2023-2024. 					
C. DEFINICIONES OPERATIVAS					
<p>Farmacia de los EE.SS.: Establecimiento Farmacéutico perteneciente a un Establecimiento de Salud Público, en el que se brindan los servicios de Salud - Farmacia, según la normativa específica y nivel de categorización del EE.SS.</p> <p>Producto farmacéutico vital: Medicamento esencial que, por razones de salud pública, no debe faltar en farmacia y es utilizado como soporte de vida en emergencia o que es fundamental para proporcionar servicios de salud básicos.</p>					
D. CONSIDERACIONES					
<ul style="list-style-type: none"> La lista de medicamentos en caso de emergencias y/o desastres contiene 44 medicamentos que están incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud – PNUME 2023. Los miembros del Comité Farmacoterapéutico del Hospital de Rehabilitación del Callao han seleccionado los medicamentos de acuerdo a su nivel de atención especializada y han determinado las cantidades. Para minimizar el riesgo de vencimiento de la lista de medicamentos en caso de emergencias y/o desastres, se realiza un inventario mensual. En caso de no ser utilizado un medicamento dentro de su tiempo de vigencia, será dado de baja sin generar responsabilidad administrativa siempre y cuando se verifique se hayan realizado las gestiones necesarias para su utilización y rotación dentro y/o fuera del Hospital. 					
E. RESPONSABILIDADES					
<p>Es responsabilidad del Químico Farmacéutico dar a conocer y custodiar la lista de medicamentos que se ha implementado en el Almacén del Servicio de Farmacia del Hospital de Rehabilitación del Callao en caso de emergencias y/o desastres. Asimismo, es responsabilidad de todos los profesionales de la institución conocer dicha lista.</p>					
N° ITEM	DENOMINACION SEGUN DCI	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	CANTIDAD
01	Agua para inyección	-	INY	5 ml	10
02	Amiodarona clorhidrato	50 mg/mL	INY	3 ml	10
03	Amoxicilina	500 mg	TAB	-	10
04	Amoxicilina + Acido clavulánico (como sal potásica)	500 mg + 125 mg	TAB	-	10
05	Bencilpenicilina benzatina	equiv 1 200 000UI	INY	-	10
06	Antitoxina tetánica	-	INY	-	10
07	Atropina sulfato	1 mg/mL	INY	-	10
08	Calcio gluconato	10% (equiv 8.4 mg/mL Ca)	INY	10 ml	10





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana



Nº ITEM	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
09	Ceftriaxona (como sal sódica)	1 g	INY	-	10
10	Ciprofloxacino (como clorhidrato)	500 mg	TAB	-	10
11	Clindamicina (como fosfato)	150 mg/mL	INY	-	10
12	Dexametasona fosfato (como sal sódica)	4 mg/mL	INY	1 ml	10
13	Diazepam	5 mg/mL	INY	2 ml	10
14	Enalapril maleato	10 mg	TAB	-	10
15	Epinefrina (como clorhidrato o tartrato ácido)	1 mg/mL	INY	1 ml	10
16	Dextrosa	33.30%	INY	20 ml	10
17	Dextrosa	5.00%	INY	1 L	10
18	Dicloxacilina (como sal Sódica)	500 mg	TAB	-	10
19	Escopolamina butilbromuro	20 mg/mL	INY	-	10
20	Escopolamina butilbromuro	10 mg	TAB	-	10
21	Hidrocortisona (como succinato sódico)	100 mg	INY	-	10
22	Ibuprofeno	400 mg	TAB	-	10
23	Insulina isofana humana (NPH) (ADN recombinante)	100 UI/mL	INY	-	10
24	Insulina humana (ADN recombinante)	100 UI/mL	INY	-	10
25	Ipratropio Bromuro	20 mcg/dosis	AER INH	200 dosis	10
26	Lidocaína clorhidrato sin preservante sin epinefrina	2%	INY	20 ml	10
27	Manitol	20%	INY	-	10
28	Naproxeno (como base o sal sódica)	500 mg	TAB	-	10
29	Orfenadrina citrato	100 mg	TAB LIB MODIF	-	10
30	Orfenadrina citrato	30 mg/mL	INY	-	10
31	Paracetamol	120 mg/mL	LIQ ORAL	-	10
32	Paracetamol	100 mg/mL	LIQ ORAL	-	10
33	Paracetamol	500 mg	TAB	-	10
34	Potasio cloruro	20%	INY	10 ml	10
35	Salbutamol (como sulfato)	100mcg/dosis	AER INH	200 dosis	10
36	Sales de rehidratación oral	20.5 g/L	OLV	-	10
37	Sodio bicarbonato	0.0084	INY	20 ml	10
38	Sodio cloruro	9%	INY	-	10
39	Sodio cloruro	9%	INY	-	10
40	Sodio cloruro	9%	INY	-	10
41	Sulfadiazina de plata	1%	CRM TOP	-	10
42	Sulfametoxazol + trimetoprima	800mg + 160 mg	TAB	-	10
43	Tramadol Clorhidrato	500 mg/mL	INY	-	10
44	Tramadol Clorhidrato	50mg	TAB	-	10



Nota. Fuente: Departamento de Apoyo al Tratamiento – Servicio de Farmacia.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana

Anexo 6. Matriz de Actividades y Tareas – Programación de Actividades (Hoja de Trabajo)

PROG. PTAL 0068. REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES						CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACTIVIDADES O TAREAS ASOCIADAS												
PRODUCTO	ACTIVIDAD	META SIAF	UNIDAD DE MEDIDA	META TOTAL A EJECUTAR		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
3000001 Acciones Comunes	5004280 Desarrollo de Instrumentos Estratégicos para la Gestión del Riesgo de Desastres	0001	Informe	5		2						1						

Nota. Elaboración propia.

Anexo 7. Flujoograma de comunicación en emergencias - HRC

INICIO DE LLAMADA PARA REPORTE DE EMERGENCIA DE PERSONA QUE TOMA CONOCIMIENTO DEL PELIGRO Y/O EMERGENCIA

- Comunicación al EMED Salud del HRC:
 - Nombre de la persona que reporta y de la Dpto./Oficina/Unidad a la que pertenece.
 - Mención del tipo de emergencia (sismo, incendio, explosión, etc.).
 - Ubicación exacta del incidente y descripción breve de la emergencia, incluyendo el tipo de daño (afectación a personas, equipos, medio ambiente) y las necesidades más urgentes.

INICIO DE CADENA DE LLAMADAS DEL GRUPO DE TRABAJO

- El EMED Salud transmite la información sobre la emergencia al Director Ejecutivo (Presidente del GTGRD), así como al Servicio de Urgencias y Emergencias y al DSCRDD.
- El Director Ejecutivo procederá a difundir la emergencia a las principales jefaturas (Oficina de Administración; Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización; Unidad Funcional de Telesalud), los cuales seguirán la cadena de llamadas.

DESPLAZAMIENTO DE BRIGADA DE INTERVENCIÓN INICIAL RESPUESTA CHALACA

- De ser el caso el DSCRDD se comunicará con la Brigada de Intervención inicial para la correcta evacuación del personal a las áreas seguras del Hospital de Rehabilitación del Callao.

ACTIVACIÓN DE REPORTE ESCRITO PRELIMINAR DE EMERGENCIA

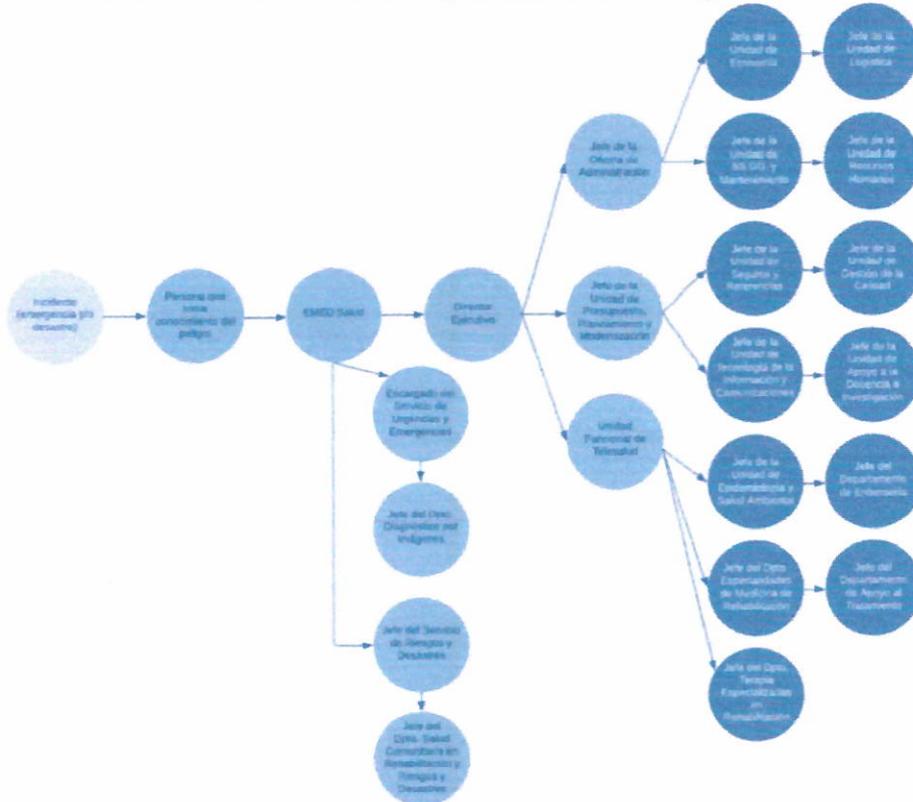
- Posterior a la emergencia, el Grupo de Trabajo de la GRD deberá enviar un mensaje al grupo de WhatsApp con el siguiente detalle:
Buen día, soy el Jef@ del Departamento, Oficina y/o Unidad _____, se reporta lo siguiente:
 - Tipo de emergencia y ubicación: _____
 - Daños a la infraestructura: _____
 - Cantidad de Heridos: _____
 - Cantidad de Desaparecidos: _____
 - Cantidad de Fallecidos: _____
 - Necesidades más urgentes: _____

Nota. Elaborado por el Dpto. Salud Comunitaria en Rehabilitación y Riesgos y Desastres del HRC.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana

Anexo 8. Cadena de comunicaciones de emergencias - HRC



Nota. Elaborado por el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del HRC.

Anexo 9. Directorio de la Brigada de Intervención Inicial "Respuesta Chalaca"

N°	Cargo	Nombre	Profesión	Celular
1	Coordinadora de la Brigada	Giannina Esther Gamarra Chumbes	Tecnólogo Médico de Terapia de Lenguaje	961 928 976
2	Apoyo Logístico	Huanca Ramos Erica Marlene	Auxiliar Asistencial	917 993 093
3	Miembro	Bedón Robles Joslyn Antonieta	Técnica en Terapia Física y Rehabilitación	987 743 051
4	Miembro	Chávez Abanto Liliana Cristina	Auxiliar Asistencial	902 014 996
5	Miembro	Lázaro Montes Wilton Job	Tecnólogo Médico de Terapia Física y Rehabilitación	987 189 074
6	Miembro	Llerena Chenguayen Jeanpierre Alberto	Auxiliar Asistencial	980 871 885
7	Miembro	Mercedes Julia Aguirre Romero	Médico Cirujano	944 324 305
8	Miembro	Prado Ortega Lizeth Saira	Tecnólogo Médico de Terapia de Lenguaje	940 213 430

Nota. Elaborado por el Dpto. Salud Comunitaria en Rehabilitación y Riesgos y Desastres.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana

Anexo 10. Directorio para cadenas de llamadas del GTGRD

GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES - HRC			
N°	Area Usuaria	Funcionario	Celular
Presidente del GTGRD			
01	DE - Dirección Ejecutiva	M.C. Marco Antonio Adrianzen Costa	999 850 529
Secretaría Técnica del GTGRD			
02	SRD - Servicio de Riesgos y Desastres	Lic. Giannina Esther Gamarra Chumbes	988 294 997
03	DSCRRD - Dpto. Salud Comunitaria en Rehabilitación y Riesgos y Desastres.		
Miembros del GTGRD			
04	OA - Oficina de Administración	Mg. Robinson Neyra Roa	990 572 683
05	UE - Unidad de Economía	C.P.C. Nike Basilio Santiago	997 774 797
06	OPPM - Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización	C.P.C. Ricardo Omar Chilcho Delgado	955 723 299
07	UL - Unidad de Logística	Abog. Antonio Guillermo Lossio De La Cadena	955 620 744
08	USGM - Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento	Lic. María Trinidad Aguirre Escobar	942 268 284
09	URRHH - Unidad de Recursos Humanos	Bach. Myriam Suzie Menacho Almenara	992 655 131
10	USR - Unidad de Seguros y Referencias	C.P.C. Ricardo Omar Chilcho Delgado	955 723 299
11	UTIC - Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones	Tec. Petter Percy Herrera Allende	901 652 538
12	UADI - Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación	Lic. Mercedes Isabel Comejo Escarcena	986 254 805
13	UESA - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	Mg. Paola Isabel Carrasco Asin	946 230 519
14	UGC - Unidad de Gestión de la Calidad	Lic. Soledad Patricia Peralta Galván	981 239 518
15	DAT - Departamento de Apoyo al Tratamiento	Mg. Margot Magaly Rodas Liñan	961 927 473
16	DEM - Departamento de Especialidades de Medicina de Rehabilitación	Mc. Paola Martha Zamora Olivari	943 938 723
17	DTER - Departamento de Terapias Especializadas en Rehabilitación	Lic. Kelly Ivette Campos Sánchez	933 806 689
18	DDI - Departamento de Diagnóstico por Imágenes	Mc. Judith Eliana Salomón Prado	945 029 743
19	DENF - Departamento de Enfermería	Mg. Paola Isabel Carrasco Asin	946 230 519
20	UFT - Unidad Funcional de Telesalud	Mg. Margot Magaly Rodas Liñan	961 927 473

Nota. Elaborado por el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del HRC.

Anexo 11. Directorio del personal del DSCRRD - HRC

DPTO. SALUD COMUNITARIA EN REHABILITACIÓN Y RIESGOS Y DESASTRES			
N°	Cargo	Nombre	Celular
1	Jefa del Dpto. Salud Comunitaria en Rehabilitación y Riesgos y Desastres	Lic. Giannina Esther Gamarra Chumbes (Tecnólogo Médico de Terapia de Lenguaje)	988 294 997
2	Especialista Administrativo del DSCRRD	Lic. Mirella Elizabeth Velásquez Navarte (Investigadora Operativa)	920 730 144
3	Asistente Administrativo del DSCRRD	Tec. Mijahel Toshiro Suarez Sotelo (Estudiante de Ing. Industrial)	912 895 921
4	Asistente Administrativo del DSCRRD	Tec. Cristian Alexis Aguilar Zárate (Estudiante de Administración)	902 468 555

Nota. Elaborado por el Dpto. Salud Comunitaria en Rehabilitación y Riesgos y Desastres.



Anexo 12. Formato de Reporte Radial IPRESS

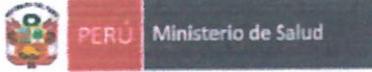
REPORTE RADIAL IPRESS N°		I. INFORMACIÓN GENERAL		III.1 RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES*		III.2 MEDIOS DE COMUNICACIÓN DISPONIBLES*	
I-1	Evento:	I-2	Día del Evento:	III.1 RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES*		III.2 MEDIOS DE COMUNICACIÓN DISPONIBLES*	
I-3	Riesgos asociados:	I-4	Hora estimada:	III.1 RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES*		III.2 MEDIOS DE COMUNICACIÓN DISPONIBLES*	
	IPRESS:		Hora de reporte:	III.1 RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES*		III.2 MEDIOS DE COMUNICACIÓN DISPONIBLES*	
UBICACION:				III.1 RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES*			
II. DAÑOS				IV. NECESIDADES INMEDIATAS PARA ATENCIÓN			
Vida y Salud		CANTIDAD		OBSERVACIONES		IV-1 Acciones urgentes para continuar con atención	
II-1	Lesionados					IV-2 Requerimientos	
II-2	Fallecidos					Recursos Humanos:	
II-3	Desaparecidos					Medicamentos e insumos:	
II-4	Lesionados					Oferta Móvil:	
II-5	Fallecidos						
II-6	Desaparecidos						
II-7	Daño en infraestructura*	NO	SI	DESCRIPCIÓN			
Operatividad de la IPRESS		Afectado Operativo		OBSERVACIONES			
II-8	No Afectado						
Servicios Básicos afectados		NO		SI		DESCRIPCIÓN	
II-9	Agua*					Para las 24 horas	
II-10	Energía eléctrica*					Para las 6 horas	
II-11	Gas Medicinal					Para las 2 horas	
II-12	Comunicaciones						
Nombre y apellido del informante:				Medio de reporte:			
				Nombre y firma del Responsable del Reporte			

Nota. Fuente: Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastre y Defensa Nacional en Salud.





Anexo 13. Formato del Formulario Preliminar EDAN Salud



Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastre y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y Hombres" Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Anexo N° 1 EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES DE SALUD Formulario Preliminar

I. INFORMACIÓN GENERAL

Zona afectada:

Departamento: Provincia:

Distrito: Localidad (casero, anexo y otros):

II. ACCESO

Vías de acceso disponibles para llegar a la zona afectada:

1. Vía de transporte: 2. Tipo de Vehículo:

3. Lugar de partida: 4. Tiempo de llegada (horas, días):

5. Ruta alterna:

III CARACTERISTICAS DEL EVENTO GENERADOR DE DAÑOS:

1. DIA Y HORA DE OCURRENCIA:

2. EVENTO GENERADOR:

3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:

4. EVENTOS SECUNDARIOS:

IV DAÑOS GENERALES

1. Población Total: 2. Población Damnificada:

3. Viviendas : Total: - Habitables: + Inhabitable: + Destruídas:

4. Afectación de servicios básicos:

Agua potable:

Desagüe:

Energía eléctrica:

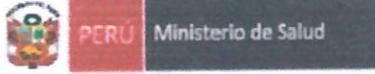
Comunicaciones:

Transporte:





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres" Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana



Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastre y Defensa Nacional en Salud

V. DAÑOS A LA SALUD

1. Heridos:

Table with columns: Lugar de atención, Tipo de lesión, N° heridos según gravedad (Grave, moderado, leve, total), Necesidad de tratamiento (local, evacuación).

2. Número de Muertos: _____

3. Número de desaparecidos: _____

4. Personal de Salud afectado:

Table with columns: Recursos Humanos (Médicos, Enfermeras, Otro personal, Total), Total personal, Daños a la Salud (Heridos, Muertos, Damnificados), Observaciones.

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

Table with columns: Establecimiento de Salud, Funcionamiento del Servicio de Salud (Funciona, No funciona), ¿Por qué? Indicar daños a la infraestructura, equipamiento, otros, Observaciones.

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

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





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO



HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres" Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastre y Defensa Nacional en Salud

VII REQUERIMIENTO DE APOYO EXTERNO PARA EJECUCIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS

Medicamentos y Suministros:

Artículo	Presentación	Cantidad	Prioridad

Equipos:

Equipo	Fuente de energía	Cantidad	Prioridad

Recursos Humanos:

Profesión/oficio	Especialidad	Cantidad	Prioridad

COORDINACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Responsable del reporte: _____ Cargo o función: _____

Establecimiento de Salud: _____

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

- Teléfono : (01) 6119933 // Cel 946285617
- Radio : Gama HF 7.780 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

Nota. Fuente: Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastre y Defensa Nacional en Salud.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud. (2019, 15 de julio). Resolución Ministerial N° 643-2019-MINSA, que aprueba 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. <https://www.minsa.gob.pe>
- Ministerio de Salud. (2018, 6 de julio). Resolución Ministerial N° 171-2018-MINSA, que aprueba el Nuevo "Manual de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades - EDAN PERÚ". <https://www.minsa.gob.pe>
- Hospital de Rehabilitación del Callao. (2025, 18 de marzo). Resolución Directoral 014 de 2025, que aprueba el Reglamento de Funcionamiento Interno del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital de Rehabilitación del Callao.
- Hospital de Rehabilitación del Callao. (2022, 29 de noviembre). Resolución Directoral 115 de 2022, que aprueba la Directiva Administrativa N°001-2022-GRC/HRC/DSCRRD/SRD: Directiva para la Organización y Funcionamiento del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED) del Hospital de Rehabilitación del Callao.
- Hospital de Rehabilitación del Callao. (2024, 21 de febrero). Resolución Directoral 13 de 2024, que actualiza la R.D. N°035-2022-GRC/HRC/DE, la cual conforma el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital de Rehabilitación del Callao.
- Hospital de Rehabilitación del Callao. (2024, 13 de marzo). Resolución Directoral 17 de 2024, que actualiza la R.D. N°032-2022-GRC/HRC/DE, "Brigada de Intervención Inicial del Hospital de Rehabilitación del Callao".

