Firmado digitalmente por:
ROBINET VARGAS Alan Luis
Artemio FIR 41026258 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 04/06/2025 12:17:09-0500

Firmado digitalmente por:
RONDINEL CASTRO MOISES
JESUS FIR 40837306 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 30/05/2025 15:42:59-0500

Hospital de Emergencias
VILLA EL SALVADOR

Firmado digitalmente por:
LLANOS LOPEZ JESUS FIR
07664629 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 21/05/2025 11:24:30-0500

PLAN DE CONTINGENCIA POR LA BATALLA DE ARICA Y DÍA DE LA BANDERA
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Firmado digitalmente por:
TOVAR VICTORIO MILAGROS
ALICE FIR 43906365 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13/05/2025 14:00:11-0500

Lima – Perú
2025

Firmado digitalmente por:
TOVAR VICTORIO MILAGROS
ALICE FIR 43906365 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 12/05/2025 14:35:44-0500

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN……3
II. FINALIDAD……4
III. OBJETIVOS……4
IV. BASE LEGAL……4
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN……5
VI. CONTENIDO……5
6.1. Determinación del escenario de riesgo……5
6.1.1. Identificación del peligro……7
6.1.2. Análisis de la vulnerabilidad……7
6.1.3. Determinación del nivel de riesgo……18
6.2. Organización frente a una emergencia……19
6.2.1. Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD)……19
6.2.2. Sistema de Comando de salud……20
6.3. Procedimientos específicos……20
6.3.1. Procedimiento de preparación para reducir daños en salud……20
6.3.2. Procedimiento de alerta……20
6.3.3. Procedimiento de comando y coordinación……23
6.3.4. Procedimiento de respuesta para la organización de la atención de salud……23
6.3.5. Procedimiento de continuidad de servicios……27
6.4. Actividades articuladas a los procesos y líneas de acción……28
6.5. Presupuesto y financiamiento……29
6.6. Monitoreo y evaluación……29
VII. ANEXOS……29
7.1. Escenario de riesgo en salud……30
7.2. Procedimientos para la declaratoria de alerta frente a emergencias y desastres……32
7.3. Sistema de Comando de Salud……36
7.4. Matriz de actividades y tareas……51
7.5. Directorio telefónico para la coordinación interinstitucional……56
7.6. Red radial y de telefonía, incluyendo los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED) y COE Salud……58
7.7. Bibliografía……59

I. INTRODUCCIÓN

La Batalla de Arica, ocurrida el 7 de junio de 1880 durante la Guerra del Pacífico, es uno de los episodios más significativos en la historia del Perú, marcado por el heroísmo del coronel Francisco Bolognesi y sus tropas al defender la ciudad de Arica. Esta fecha, que conmemora el sacrificio y la lealtad de los defensores peruanos, dio origen al Día de la Bandera, celebrado cada 7 de junio como homenaje a los valores de patriotismo.

Este día se encuentra establecido como feriado nacional en el Perú, con el objetivo de recordar el compromiso de los peruanos que lucharon en la defensa de Arica y renovar el juramento de fidelidad a la bandera, símbolo de identidad y unidad nacional.

Cada año, los organismos estatales, así como colegios públicos y privados, realizan ceremonias que conmemoran el aniversario de esta importante fecha. En Lima, la ceremonia principal se realiza ante el monumento al héroe Francisco Bolognesi en la plaza de su nombre, con la presencia de altas autoridades del Gobierno y del Ejército.

En este contexto, es posible evidenciar un incremento en la afluencia de personas en las plazas municipales, entidades públicas y privadas de todo el Perú. Del mismo modo, se prevé una tendencia a viajes, reuniones sociales y diferentes actividades recreativas. Por este motivo, se podrían desencadenar situaciones que ponen en riesgo la salud y bienestar de la población, tales como aglomeraciones en calles, eventos o centros comerciales, que dificultarían una evacuación adecuada en caso de sismos, incendios u otros incidentes. También podrían ocurrir accidentes de tránsito debido al alto tránsito de vehículos en carreteras y autopistas.

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador, al ser uno de los principales centros de atención médica en la zona sur de Lima, debe encontrarse preparado para responder ante un probable aumento en la demanda de atención médica. Por ello, cuenta con el Área de Gestión del Riesgo de Desastres (GRD), quien es el responsable de realizar la planificación adecuada, que incluyen medidas preventivas, protocolos y estrategias operativas necesarias para asegurar una respuesta eficaz ante cualquier eventualidad.

Por las razones expuestas, se ha elaborado el presente "Plan de Contingencia por la Batalla de Arica y Día de la Bandera del Hospital de Emergencias Villa El Salvador" para ser aplicado en todas las unidades funcionales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

II. FINALIDAD

Determinar estrategias para prevenir, preparar y responder eficazmente ante un posible aumento en la demanda de atenciones durante el feriado por la Batalla de Arica y Día de la Bandera, asegurando la atención continua y adecuada de los pacientes.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

3.1.1. Garantizar la atención durante las fechas de contingencia por la Batalla de Arica y Día de la Bandera, debido al probable aumento de pacientes o la ocurrencia de eventos masivos.

3.2. Objetivos específicos:

3.2.1. Determinar la correcta organización de las atenciones frente a Incidentes con Múltiples Víctimas (IMV).
3.2.2. Establecer el adecuado flujo de comunicación para la activación de los planes de contingencia y el manejo durante la emergencia.
3.2.3. Identificar y disponer las áreas de expansión interna frente a eventos que puedan generar la saturación del servicio de emergencia.

IV. BASE LEGAL

4.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias.
4.2. Ley N° 31061, Ley de Movilización para la Defensa Nacional y el Orden Interno.
4.3. Ley N° 28551, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia.
4.4. Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y modificatorias.
4.5. Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
4.6. Decreto Supremo N° 017-2008-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Nº 29124, que establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones.
4.7. Decreto Supremo Nº 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Nº 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
4.8. Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley Nº 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
4.9. Decreto Supremo N° 038-2021-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
4.10. Decreto Supremo N° 002-2022-DE, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31061, Ley de Movilización para la Defensa Nacional y Orden Interno.
4.11. Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, que aprueba Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres- PLANAGERD 2022-2030.

4.12. Decreto Supremo N° 060-2024-PCM, que modifica el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), aprobado por el Decreto Supremo N° 048-2011-PCM.

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

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

4.15. Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, que aprueba la Directiva Nº001-2012-PCM-SINAGERD "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno".

4.16. Resolución Ministerial N° 154-2014-MINSA, que constituye el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud.

4.17. Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva".

4.18. Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia".

4.19. 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.

4.20. Resolución Ministerial N°934-2024-MINSA, que aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2025 del Ministerio de Salud, consistente con el Presupuesto Institucional de Apertura 2025.

4.21. Resolución Jefatural N° 006-2011-INDECI, que aprueba la Directiva N° 001-2011-INDECI/DNO - "Directiva Nacional de Movilización para Situaciones de Emergencia Ocasionados por Desastres".

4.22. Resolución Directoral N° 86-2024-DE-HEVES, reconforma el "Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD) del Hospital de Emergencia Villa El Salvador".

4.23. Resolución Directoral N°428-2024-DE-HEVES, que aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) 2025, del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

VI. CONTENIDO

6.1. Determinación del escenario de riesgo

El riesgo se refiere a la probabilidad de que ocurra un evento a consecuencia de su condición de vulnerabilidad. Durante los feriados, incrementan las actividades sociales, de recreación y también los viajes, lo que podría desencadenar en la ocurrencia de accidentes vehiculares, violencia social y emergencias médicas.

Tabla 1
Identificación y caracterización del escenario de riesgo

Evento	Batalla de Arica y Día de la Bandera
Tipo	Antrópico - Social
Ocurrencia	Muy probable
Magnitud	Moderada - Alta
Duración	Del 06 al 09 de junio de 2025
Lugares afectados	Villa El Salvador y distritos aledaños

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

Tabla 2
Registro de eventos que se presentaron en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador

N°	Fecha y hora	Distrito	N° pacientes	Evento	Descripción
1	03/10/2019 18:00 horas	Lurín	25	Intoxicación (I.E. Rodrigo Lara Bonilla)	Pacientes con vómitos y dolor abdominal
2	23/01/2020 07:30 horas	Villa El Salvador	39	Deflagración	Pacientes con quemaduras de II y III grado
3	22/01/2021 08:00 horas	Villa El Salvador	13	Accidente vehicular	Pacientes politraumatizados
4	19/04/2021 00:30 horas	Villa El Salvador	13	Desalojo Lomo de Corvina	Pacientes politraumatizados Afección respiratoria por inhalación de gases
5	03/02/2022 09:00 horas	Lurín	18	Accidente vehicular	Pacientes politraumatizados
6	01/07/2022 18:00 horas	Villa El Salvador	10	Accidente vehicular	Pacientes politraumatizados
7	23/07/2022 18:00 horas	Lurín	15	Accidente vehicular	Pacientes politraumatizados
8	08/08/2022 21:38 horas	Lurín	14	Accidente vehicular	Pacientes politraumatizados
9	01/01/2023 09:40 horas	Lurín	11	Accidente vehicular	Pacientes politraumatizados
10	04/03/2023 06:50 horas	Villa El Salvador	11	Accidente vehicular	Pacientes politraumatizados
11	30/04/23 10:10 horas	Villa El Salvador	12	Accidente vehicular	Pacientes politraumatizados
12	14/09/2023 09:07 horas	Punta Negra	10	Accidente vehicular	Pacientes politraumatizados
13	21/05/2024 17:30 horas	Villa María del Triunfo	17	Explosión en grifo	Pacientes policontusos por explosión
14	01/08/2024 07:10 horas	Lurín	18	Accidente vehicular	Pacientes politraumatizados
15	05/03/2025 06:02 horas	Villa El Salvador	12	Accidente vehicular	Pacientes politraumatizados
16	15/03/2025 08:10 horas	Pachacámac	10	Accidente vehicular	Pacientes politraumatizados
17	12/04/2025 09:50 horas	Lurín	11	Accidente vehicular	Pacientes politraumatizados

Fuente: Base de datos de reporte de acontecimientos de EMED-GTGRD HEVES 2025

6.1.1. Identificación del peligro

Los viajes, actividades recreativas y reuniones sociales son actividades comunes en los feriados. Por tal motivo, se prevé un incremento en el tránsito vehicular de transportes públicos y privados, sumado a ello se registra aumento en la ingesta de bebidas alcohólicas debido a las celebraciones.

Estos factores representan un aumento de la cantidad de peligros y sus riesgos asociados, lo que conlleva a una mayor probabilidad de accidentes y, en consecuencia, un mayor ingreso de pacientes al hospital.

6.1.2. Análisis de la vulnerabilidad

Teniendo en cuenta los peligros identificados, es fundamental identificar la vulnerabilidad de la población, como la falta de los servicios de salud, teniendo poca capacidad o deficiencia de recursos.

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador dispone de áreas de expansión interna que se utilizarán en situaciones de emergencia que excedan la capacidad del hospital y se implementarán carpas para garantizar la atención de todos los pacientes ante un aumento significativo en la demanda, especialmente durante los feriados.

6.1.2.1. Población

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

Tabla 3

Población estimada al 2025 correspondiente a la jurisdicción del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

Distrito	Población
Villa El Salvador	448,698
Pachacamac	154,448
Lurín	112,788
San Bartolo	10,886
Punta Hermosa	24,977
Pucusana	20,109
Punta Negra	9,873
Santa María del Mar	1,844
Total	**783,623**

Fuente: *Población estimada 2025 del Registro Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) – DIRIS Lima Sur*

Tabla 4

Población estimada por edades al 2025 correspondiente a la jurisdicción del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

	Población total expuesta	Niños (0 a 11 años)	Adolescentes (12 a 17 años)	Jóvenes (18 a 29 años)	Adultos (30 a 59 años)	Adultos mayores (60 años a más)
Población	783,623	106,349	66,070	149,581	338,440	104,382

Fuente: *Población estimada 2025 del Registro Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) – DIRIS Lima Sur*

Tabla 5

Análisis de vulnerabilidad de la población

<table>
<tr><td>Población más vulnerable</td><td colspan="3">Niños, gestantes, discapacitados y adultos mayores</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Perfil epidemiológico</td><td>Enfermedades transmisibles</td><td>Enfermedades no transmisibles</td><td>Causas externas</td></tr>
<tr><td>• Enfermedades infecciosas y parasitarias.
• Enfermedades respiratorias.
• Neumonías.
• Enfermedades digestivas.</td><td>• Enfermedades cardiovasculares.
• Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales.
• Enfermedades de la piel, del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.
• Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos.</td><td>• Intoxicaciones alimentarias.
• Intoxicaciones alcohólicas.
• Mala higiene.
• Ausencia del uso de elementos de bioseguridad.</td></tr>
<tr><td>Antecedentes epidemiológicos relacionados al evento</td><td colspan="3">Hipertensión arterial – Contusiones – Accidentes de tránsito – Etilismo – Pérdida de conciencia</td></tr>
<tr><td>Principales actividades económicas</td><td colspan="3">Sector metal mecánico – Sector de confecciones – Sector de carpintería – Sector de calzado y cuero – Sector de alimentos – Sector de artesanía y afines</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Población en riesgo social</td><td colspan="2">Pobreza</td><td>Pobreza extrema</td></tr>
<tr><td colspan="2">24,6%</td><td>1,3%</td></tr>
<tr><td>Preparación y capacitación de la comunidad para casos de desastre</td><td colspan="3">Difundida por los medios de comunicación oficiales sobre viajes seguros, promoción de la salud y prevención de enfermedades.</td></tr>
</table>

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

6.1.2.2. Aseguramiento en salud

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

Tabla 6
Cobertura de afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) por distritos – 2017

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

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

6.1.2.3. Alteraciones sociales

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

- Aglomeración de personas en calles, centros comerciales, plazas de Lima y Callao, así como el interior del país.
- Presencia de vendedores ambulantes que ofrecen alimentos y bebidas en condiciones inadecuadas de conservación, sin cumplir con las normas de seguridad sanitaria, lo que puede implicar adulteración y riesgos para la salud.
- Actos antisociales producto del desorden, confusión y protesta, actos violentistas, terrorismo (bombas, incendios, entre otros).
- Accidentes de tránsito en las calles y carreteras de la ciudad.
- Eventos naturales no previsibles, que desencadenen un evento de movilización en masa de personas en lugares públicos y privados.
- Eventos aleatorios que pueden alterar el orden y la tranquilidad de la masa humana: falsas alarmas de peligro.
- Actos vandálicos, saqueos, robos, agresiones físicas, pandillaje, explosiones, entre otros.
- Colapso de estructuras temporales (cercos u otros) por tránsito masivo de personas, con incremento de aforos no permisibles.

6.1.2.4. Accidentes de tránsito con saldo masivo de víctimas

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

6.1.2.5. Factores adversos

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

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

6.1.2.6. Análisis de la vulnerabilidad del HEVES

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador es uno de los establecimientos de salud que incorpora infraestructura y tecnología de última generación, en cuanto a equipamiento médico como en los servicios de atención de pacientes que garantizan una completa automatización, mejorando el manejo de información. Realiza actividades de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, control de riesgos y gestión. Su infraestructura se distribuye en siete bloques predominantes con niveles distribuidos en cuatro pisos, en los cuales se tienen diferentes ambientes asistenciales y administrativos.

6.1.2.7. Equipos hospitalarios

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

- 1,476 equipos biomédicos.
- 2,951 equipos complementarios.
- 4,104 mobiliarios clínicos.
- 3,353 mobiliarios administrativos.
- 02 unidades móviles de emergencia.

6.1.2.8. Las zonas de atención hospitalaria

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

Tabla 7

Distribución de áreas en la torre hospitalaria

PISO	ÁREAS
1	- Departamento de Atención de Emergencias y Cuidados Críticos - Gestión del Riesgo de Desastres – Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres - Emergencia Adulto - Emergencia Pediátrica - Admisión de Emergencia - Caja de Emergencia - Farmacia de Emergencia - Departamento de Articulación Prestacional - Archivo de Historias Clínicas - Consultorios Externos y Telemedicina - Unidad de Seguros - Unidad de Medicina Física y Rehabilitación - Unidad de Cirugía Ambulatoria - Farmacia Central - Unidad de Nutrición y Dietética - Unidad de Diagnóstico por Imágenes - Unidad de Patología Clínica - Anatomía Patológica - Hemoterapia - Banco de Sangre - Servicio de Diálisis
2	- UCI Adulto - UCIN Adulto - UCI Neonatal - UCIN Neonatal - UCI Pediátrico - UCIN Pediátrico - Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA) - Centro Quirúrgico - Central de Esterilización - Centro Obstétrico - Alojamiento Conjunto - Consultorios Externos
3	- Hospitalización Medicina - Hospitalización Cirugía - Hospitalización Traumatología - Hospitalización Salud Mental - Hospitalización Cirugía Oncológica
4	- Hospitalización Gineco-Obstetricia - Hospitalización Obstetricia ARO - Hospitalización Ginecología

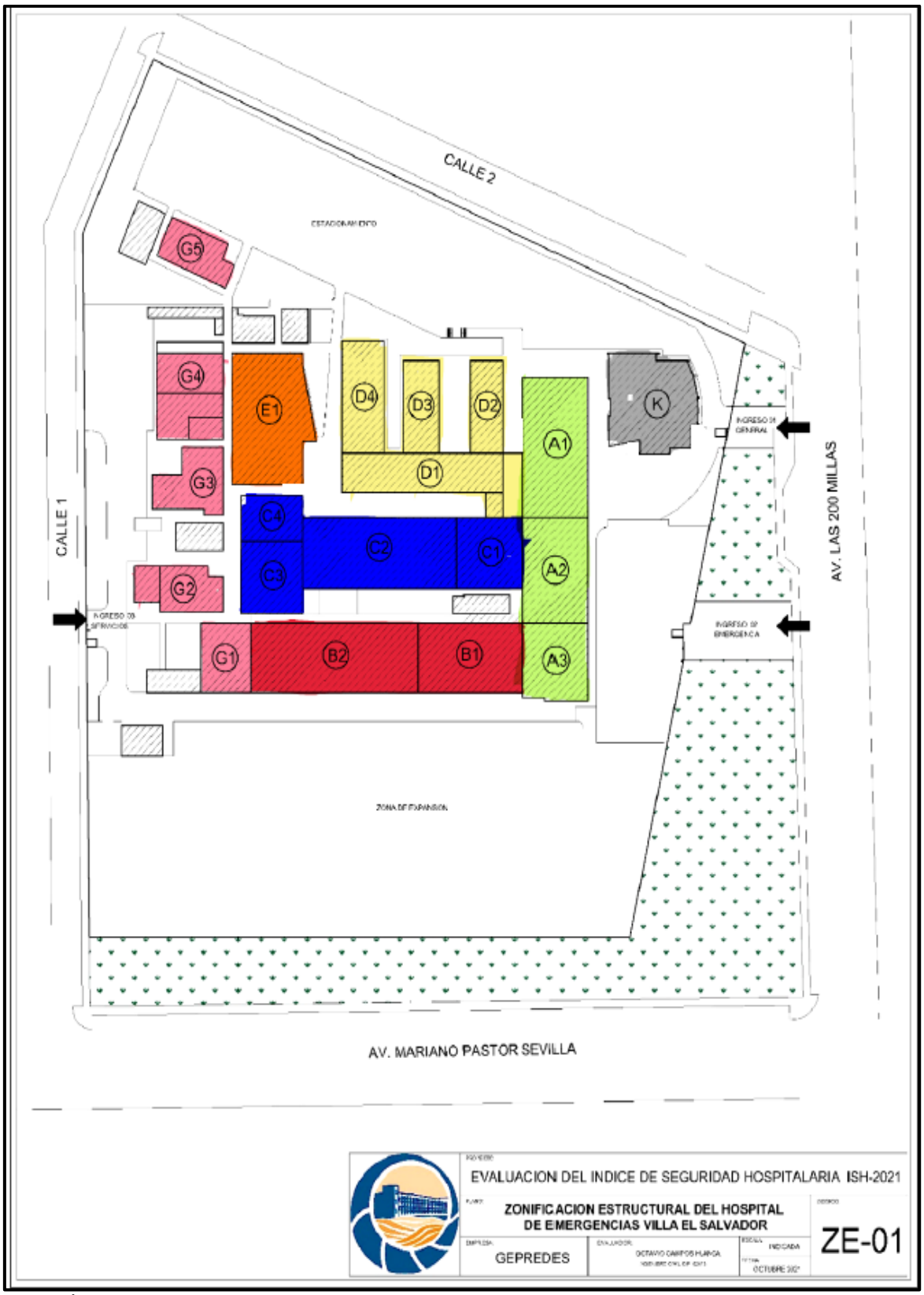
PISO	ÁREAS
	- Hospitalización Ginecología Oncológica - Alojamiento Conjunto - Hospitalización Pediátrica

Tabla 8
Distribución de áreas en la torre administrativa

PISO	ÁREAS
1	- Unidad de Tecnologías de la Información - Área de Patrimonio - Unidad de Gestión de la Calidad - Unidad de Seguros - Departamento de Atención Ambulatoria y Hospitalización - Unidad de Docencia e Investigación - Oficina de Gestión de RRHH – Bienestar Social
2	- Oficina de Gestión de Recursos Humanos - Oficina de Administración - Oficina de Planeamiento y Presupuesto - Unidad de Economía - Unidad de Asesoría Jurídica - Unidad de Logística - Unidad de Ingeniería Clínica, Hospitalaria y de Servicios - Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional
3	- Unidad de Inteligencia Sanitaria - Dirección Ejecutiva - Asesor de la Dirección Ejecutiva - Secretaría Técnica de los Órganos Instructores de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios - Órgano de Control Interno - Acervo

Figura 1

Distribución arquitectónica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador



***Fuente**: Índice de Seguridad Hospitalaria HEVES – 2021*

6.1.2.9. Capacidad hospitalaria:

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador cuenta con la siguiente disposición de áreas y camas para hacer frente a emergencias o eventos adversos que pueden ocurrir durante el feriado por la Batalla de Arica y Día de la Bandera.

Tabla 9
Capacidad hospitalaria del Servicio de Emergencia

Servicio de Emergencia	Áreas	Camas habilitadas	Chailones habilitados	Sillas habilitadas
Emergencia Adulto	Unidad de Trauma Shock Adulto	04	-	-
Emergencia Adulto	Observación Varones	10	-	-
Emergencia Adulto	Observación Mujeres	09	-	-
Emergencia Adulto	Observación Quirúrgica	02	09	13
Emergencia Adulto	Observación Medicina 1	-	08	-
Emergencia Adulto	Observación Medicina 3	02	07	15
Emergencia Adulto	Observación Gineco-Obstetricia	04	-	-
Emergencia Adulto	Ambiente Aislados	-	-	11
Emergencia Pediátrica	Unidad de Trauma Shock Pediatría	03	-	-
Emergencia Pediátrica	Observación Pediatría	01	-	06
Emergencia Pediátrica	Observación Aislado 1 Pediátrica	01	-	-
Emergencia Pediátrica	Observación Aislado 2 Pediátrica	01	-	-

Fuente: *Reporteador del HEVES – 06/05/2025*

Tabla 10
Capacidad hospitalaria del Servicio de Cuidados Críticos

Servicio de Cuidados Críticos	Áreas	Camas habilitadas
Unidad de Cuidados Críticos de Neonatología	UCI Neonatología sala 2	08
	UCIN Neonatología sala 1	08
	UCIN Neonatología sala 3	06
Unidad de Cuidados Críticos de Pediatría	UCI Pediátrica	06
	UCIN Pediátrica	06
Unidad de Cuidados Críticos de Adulto	UCI Adulto	18
	UCIN Adulto	08

Fuente: *Reporteador del HEVES – 06/05/2025*

Tabla 11
Capacidad hospitalaria del Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico

Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico	Áreas	Camas habilitadas
Centro Quirúrgico	Sala de Operaciones	07
	URPA (Unidad de Recuperación Post Anestésica)	12

Fuente: *Reporteador del HEVES – 06/05/2025*

Tabla 12
Capacidad hospitalaria del Servicio de Hospitalización Clínico Quirúrgico

Servicio de Hospitalización Clínico Quirúrgico	Áreas	Camas habilitadas
Hospitalización segundo piso	Sala de Dilatación COVID	06
	Sala de Puerperio COVID	04
Hospitalización tercer piso	Hospitalización Medicina	48
	Hospitalización Cirugía	53
	Hospitalización Salud Mental	04
Hospitalización cuarto piso	Hospitalización Obstetricia	32
	Hospitalización Obstetricia ARO	06
	Hospitalización Ginecología	09
	Hospitalización Ginecología Oncológica	03
	Hospitalización Pediatría	30
	Hospitalización Cirugía Oncológica	03
	Alojamiento Conjunto 2	30

Fuente: *Reporteador del HEVES – 06/05/2025*

6.1.2.10. Capacidad estructural y funcional

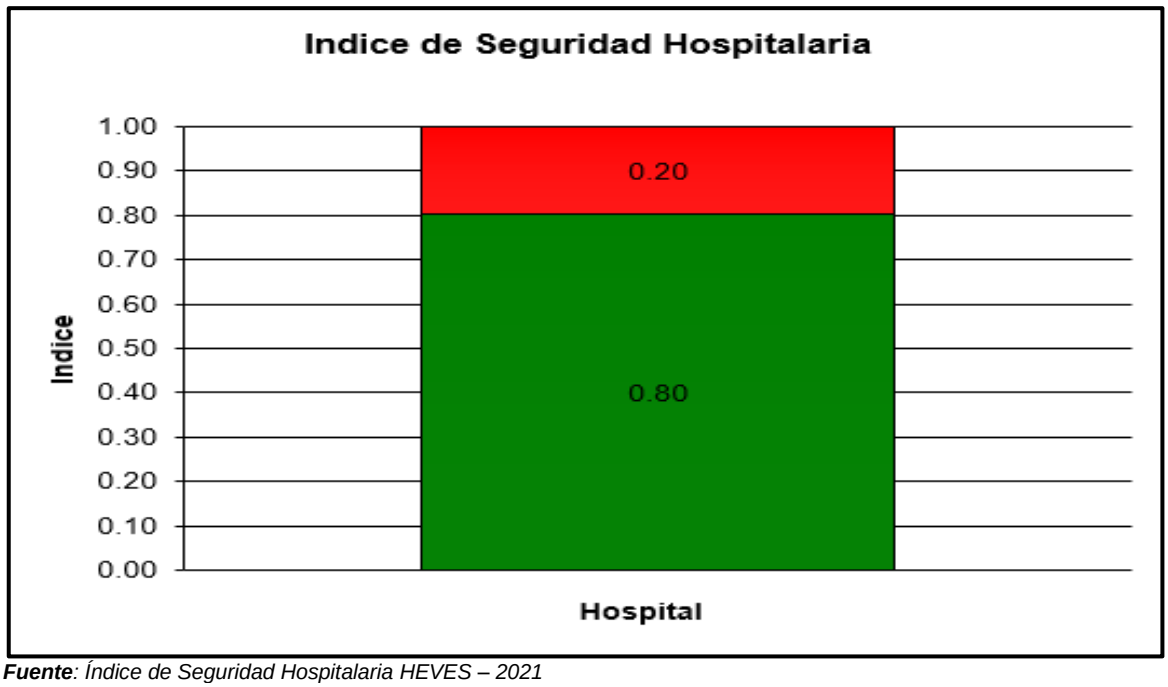
Los resultados del Índice de Seguridad Hospitalaria 2021 realizado en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, mencionan los siguientes componentes:

Tabla 13
Capacidad estructural y funcional del Índice de Seguridad Hospitalaria

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

Fuente: *Índice de Seguridad Hospitalaria HEVES – 2021*

Figura 2
Resultado del Índice de Seguridad Hospitalaria – HEVES 2021



Fuente*: Índice de Seguridad Hospitalaria HEVES – 2021*

Clasificación del establecimiento de salud: Categoría A

Tabla 14
Comparación de índice de seguridad con recomendaciones

Índice de seguridad	Tipo de categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0 – 0.35	Categoría C	Medidas urgentes son requeridas inmediatamente ya que el estado integral de la instalación de salud no está en condiciones de proteger adecuadamente a los pacientes y empleados durante y después de un desastre.
0.36 – 0.65	Categoría B	Medidas necesarias son requeridas en algún momento ya que el estado integral de la instalación de salud puede potencialmente poner en riesgo las vidas de pacientes y empleados durante y después de un desastre.
0.66 – 1	Categoría A	Medidas preventivas son sugeridas en algún momento ya que el estado de la instalación de salud puede permitir que daños aceptables ocurran después de un desastre, reduciendo la seguridad integral de la instalación de salud.

Fuente*: Índice de Seguridad Hospitalaria HEVES – 2021*

Tabla 15
Identificación líneas vitales del HEVES

Línea vital	Contratante	Descripción		
Sistema eléctrico	LUZ DEL SUR	Tablero eléctrico	Grupo electrógeno	Pozo a tierra
		01	02	42
		1,600 AMP	550 KW (c/u)	1.5 OHM
Servicio de agua	SEDAPAL	Cisterna de agua dura	Cisterna de agua contra incendios	Bomba de impulsión de agua
		02	01	03
		192m² c/u	120 m²	15 HP c/u
Sistema de telecomunicaciones		Antenas de radio	Central de radio	Radio tetra
		02 Frecuencia VHF	02 UHF/VHF	01 Señal digital
		Radio Handy	Cámaras de seguridad	Perifoneo
		16 Frecuencia VHF	168	01
Gases medicinales		Central de oxígeno capacidad 9,000 m³	Aire comprimido medicinal Capacidad 500Lt	
Sistema de residuos sólidos		Autoclave 100Lt 01	Trituradora 01	Compactadora 01

Fuente: Equipo Técnico de Gestión del Riesgo de Desastres

Tabla 16
Identificación de operatividad de la ambulancia

Sistema de transporte				
Ambulancias				
Marca	**Placa**	**Ubicación**	**Estado**	**Tipo**
CITROEN	EUF – 784	HEVES	Inoperativo	II
FIAT	EUE - 468	HEVES	Inoperativo	III

***Fuente**: Equipo Técnico de Gestión del Riesgo de Desastres – 06/05/2025*

6.1.3. Determinación del nivel de riesgo

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

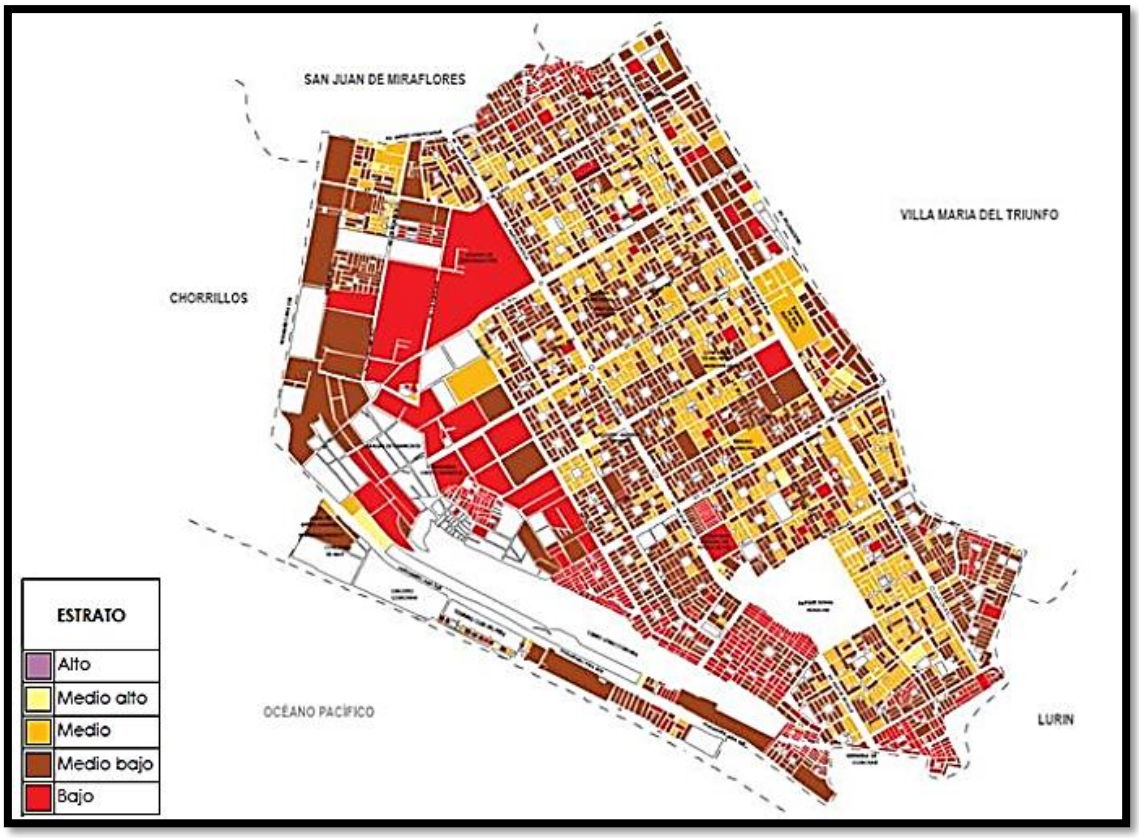
Tabla 17
Determinantes sociales de la salud del distrito de Villa El Salvador

Determinante	Causas	Consecuencias
Delincuencia	• Falta de empleo • Drogadicción • Falta de educación • Programación televisiva y acceso a internet con contenido violento • Deserción escolar	• Robos • Asaltos • Asesinatos • Violencia
Inadecuada eliminación de residuos solidos	• Desconocimiento del horario de recolección de basura • Insuficientes camiones recolectores de basura municipal • Falta de educación de las personas en relación al manejo adecuado de residuos sólidos.	• Propagación de enfermedades • Contaminación ambiental por acumulación de basura
Hacinamiento en la población inmigrante extranjera	• Incremento poblacional inmigrante extranjera	• Propagación de enfermedades • Incremento de enfermedades infectocontagiosas

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

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

Figura 3
Plano estratificado de Villa El Salvador



Fuente: *Municipalidad Villa El Salvador – 2022*

6.2. Organización frente a una emergencia

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

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

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

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

Asimismo, se cuenta con alertas (Tabla 18) que son situaciones declaradas por la autoridad de salud con el fin de adoptar las acciones que aseguren una atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres.

6.2.2. Sistema de Comando de Salud

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

6.2.3. Sistema de comando de incidentes (SCI)

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

6.3. Procedimientos específicos

6.3.1. Procedimiento de preparación para reducir daños en salud

El Área de Gestión del Riesgo de Desastres (GRD) tendrá las siguientes funciones:

- Realizar capacitaciones para promover el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades humanas, dentro de las cuales se abordarán los siguientes temas: Sistema de Comando de Incidentes para el GTGRD y brigadistas hospitalarios, así como temas de gestión del riesgo de desastres dirigidos a todo el personal del hospital.
- Implementar los equipos de movilización que ayudan a obtener una adecuada respuesta ante emergencias y eventos adversos.
- Coordinar con las unidades de emergencia para el apoyo ante un evento adverso y/o emergencia.

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

6.3.2. Procedimiento de alerta

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

Tabla 18
Cuadro de procedimientos para la respuesta hospitalaria

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

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

Según el tipo de alerta se tomará las siguientes medidas:

En caso de alerta verde:

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

En caso de alerta amarilla:

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

En caso de alerta roja:

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

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

Notificaciones del evento:

a. Emergencia o evento adverso externo al hospital:

El EMED recibirá la información vía telefónica a través del **anexo 1053 o del celular 953 301 774.** Se deberá tener en cuenta los siguientes datos:

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

Después de recibir la información sobre un evento adverso, es fundamental validar los datos recibidos a través de los canales de comunicación de la institución para confirmar la llegada de las víctimas. Posteriormente se informa del posible evento al Servicio de Emergencia y al GTGRD que se ocupará de la toma de decisiones para la continuidad en la atención de pacientes.

b. Emergencia interna hospitalaria:

Todo tipo de comunicación de emergencia dentro del hospital debe ser reportado por el área afectada al EMED (**anexo 1053 / celular 953 301 774**) y posteriormente a su jefe directo.

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

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

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

Tabla 19
Identificación de operatividad de comunicación

Sistema de comunicación				
Equipo	**Tipo**	**Número / ID**	**Cantidad**	**Operatividad**
Radio	Tetra	ID: 350222	1	0%
Teléfono	Central	(01) 6409875 - 1053	1	100%
Celular	EMED	953301774	1	100%
Perifoneo	HEVES	ANEXO 720	1	100%
Radio	VHF-móvil	OCCA 83	16	100%
Radio	VHF-fijo	-	1	Sin operador
Radio	HF-fijo	-	1	Sin operador

Fuente: *Equipo Técnico de Gestión del Riesgo de Desastres*

Tabla 20
Procedimientos de alerta, activación y respuesta del plan de contingencia - HEVES

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

Fuente: *Equipo Técnico de Gestión del Riesgo de Desastres*

6.3.3. Procedimiento de comando y coordinación

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

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

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

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

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

- En ausencia del Director Ejecutivo, el Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres procederá con las llamadas en cascada, en el orden jerárquico, teniendo en cuenta que los feriados y fines de semana se considerará al Jefe de Guardia como máxima autoridad de la institución. (Tabla 21)

- El personal del HEVES debe estar capacitado para los procesos de la activación del plan, se deberá seguir las etapas que se encuentran dentro de la organización de la.

Tabla 21

Responsables de la activación del plan de contingencia HEVES

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

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

Se identifican diversas áreas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador que pueden ser transformadas para aumentar la capacidad del establecimiento en caso se requiera, ya sea por causa de una emergencia o evento adverso.

Para poder habilitar estas áreas es necesario tener en consideración:

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

Tabla 22

Instalaciones que se activarán en un evento adverso o emergencia

Ambiente	Tamaño	Uso en caso de desastres	Agua		Luz	
			Sí	No	Sí	No
PMA carpa blanca	2.70m x 6m x 6m	Triaje	X		X	
Shock trauma adulto y pediátrico del Servicio de Emergencia	32 m²	Prioridad I	X		X	
PMA Iglú blanca	15m x 6m x 3.3m	Prioridad II	X		X	
PMA Iglú marrón	8m x 5m x 2.8m	Prioridad III	X		X	
PMA Iglú marrón	8m x 5m x 2.8m	Prioridad III	X		X	
Hall del auditorio	10m x 4m x 2.7m	Sistema de Comando de Incidentes	X		X	
Área de Gestión del Riesgo de Desastres	5 m²	EMED	X		X	

Fuente: *Equipo Técnico de Gestión del Riesgo de Desastres*

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabla 23
Flujo de atención de pacientes

Acción	Actividad	Responsable
Ingresa el paciente	Se le dirige al área de triaje	Personal de seguridad
Triaje/Apertura de cuenta	Se clasifica y se asigna una prioridad (tarjeta roja, amarilla, verde y negro) y se genera el número de cuenta	Personal de salud/Brigadista institucional/Personal de admisión
Atención de pacientes	Se brinda la atención según prioridad	Personal de salud
OBS: El área de admisión generará el número de cuenta de forma manual o digital, asegurándose de que contenga los datos mínimos necesarios. Este proceso debe ser fácil de aplicar y deberá incluir una reserva de estos documentos para casos de desastres. **Prioridad I** (ROJO) Personal médico, residente, enfermera, obstetra de guardia. Apoyo: Personal asistencial de otras áreas críticas. **Prioridad II** (AMARILLO): Personal médico, residente, interno, enfermero, obstetra de guardia de emergencia. Apoyo: Personal asistencial de hospitalización y consultorios (médicos especialistas) **Prioridad III** (VERDE): Personal médico, residente, interno, enfermero, obstetra de guardia de emergencia. Apoyo: Personal de consultorios externos. **Prioridad IV** (NEGRO) Apoyo: Personal de la Unidad de Anatomía Patológica.		

6.3.4.5. Descripción de los pasos:

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

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

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

Se usará el formulario de registro de víctimas del Plan de Contingencia por la Batalla de Arica y Día de la Bandera del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. (Tabla 25)

6.3.5. Procedimiento de continuidad de servicios

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

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

- Consolidar la información de las personas atendidas para elaborar los informes y estadísticas correspondientes.
- El responsable de cada área redactará un informe de las actividades realizadas.
- Complementar los registros médicos y la documentación requerida en el SISGALENPLUS.
- Dar salida a los pacientes en condiciones de alta.
- Reubicar a los pacientes de las áreas de expansión hacia las áreas internas de atención normal.
- Normalizar los turnos del personal asistencial, administrativo y de apoyo.
- Reiniciar la prestación de los servicios que se hayan suspendido momentáneamente por el evento.
- Levantar un cuadro de necesidades que se deban cubrir a corto, mediano y largo plazo.
- Gestionar recursos necesarios para la reposición del material médico, utilizado en la mitigación del evento.
- Se coordinará toda la información a través de la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional del HEVES.

6.4. Actividades articuladas a los procesos y líneas de acción

Tabla 24
Actividades articuladas y objetivos de líneas de acción

OBJETIVO	ACTIVIDAD	ACCIÓN	PROCESO	RESPONSABLE	PROGRAMACIÓN				
					ANUAL	Jun-25			
						JUE. 6	VIE. 7	SÁB. 8	DOM. 9
Determinar las áreas de expansión interna, ante los posibles eventos que generen el aumento en la atención de pacientes.	Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres.	Organización de las áreas de expansión.	Preparación	GRD	X				
		Instalación y habilitación de las áreas de expansión.	Respuesta	GTGRD		X	X	X	X
		Equipamiento de las áreas de expansión (requerimientos).	Preparación	GRD	X				
Definir el flujo de comunicación para la alerta.	Formación y capacitación en materia de gestión del riesgo de desastres.	Capacitación al personal en las acciones de respuesta frente a emergencias y desastres.		GRD	X				
	Desarrollo de los centros de monitoreo de emergencias y desastres.	Realizar el monitoreo constante y la notificación de eventos.	Preparación y Respuesta	EMED	X	X	X	X	X
Unificar la organización frente a Incidentes con Múltiples Víctimas (IMV).	Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres.	Activación de las brigadas.	Respuesta	GTGRD		X	X	X	X
	Desarrollo de instrumentos en materia de gestión del riesgo de desastres.	Socialización de los planes de contingencia a los diferentes servicios y capacitación al personal en las acciones de respuesta frente a eventos masivos.	Preparación	GRD	X				

6.5. Presupuesto y financiamiento

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

6.6. Monitoreo y evaluación

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

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

VII. ANEXOS

7.1. Escenario de riesgo en salud.

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

7.3. Sistema de Comando de Salud.

7.4. Matriz de actividades y tareas.

7.5. Directorio telefónico para la coordinación interinstitucional.

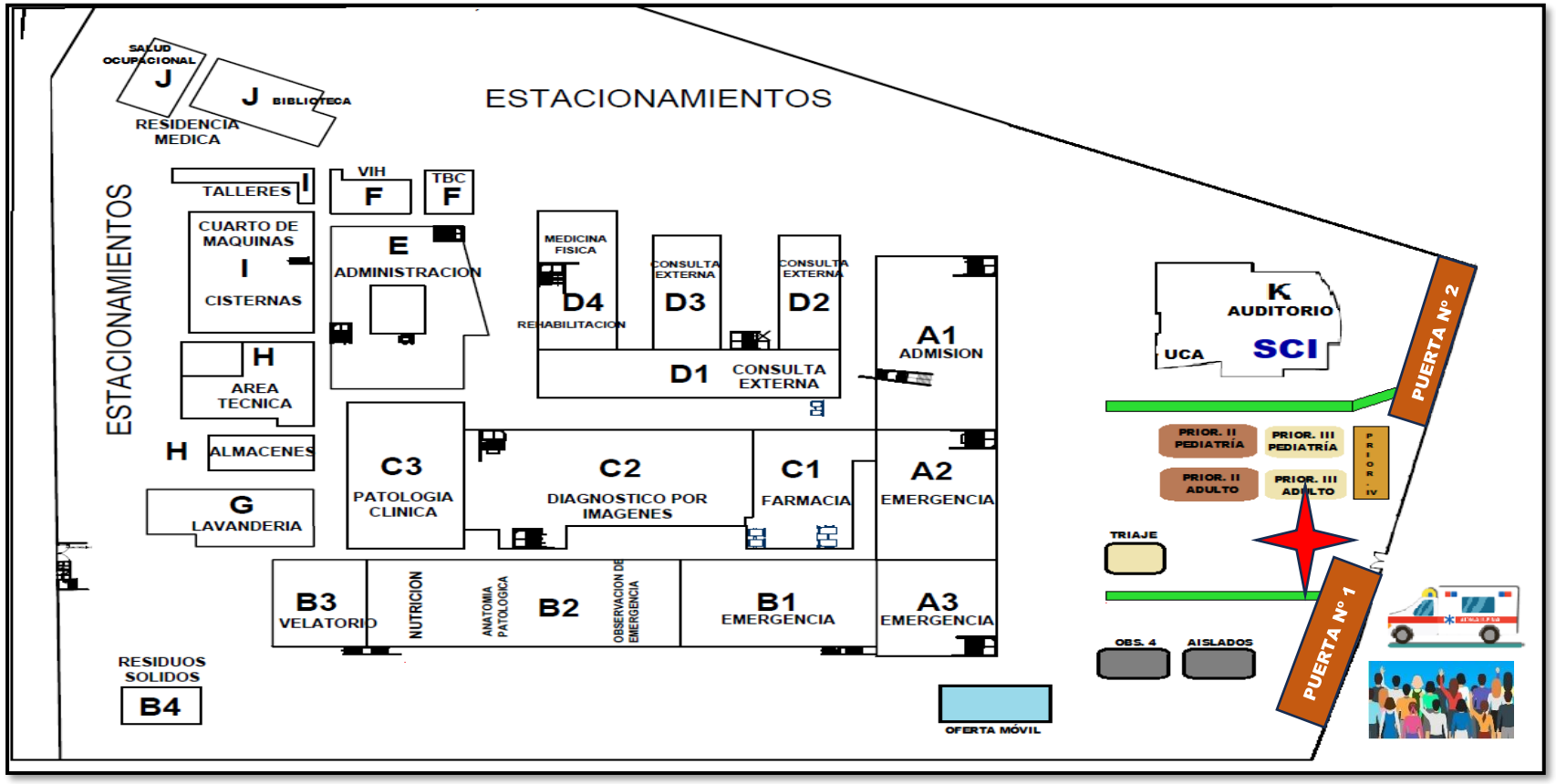
7.6. Red radial y de telefonía, incluyendo los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED) y COE Salud.

7.7. Bibliografía.

7.1. Escenario de riesgo en salud

Figura 4

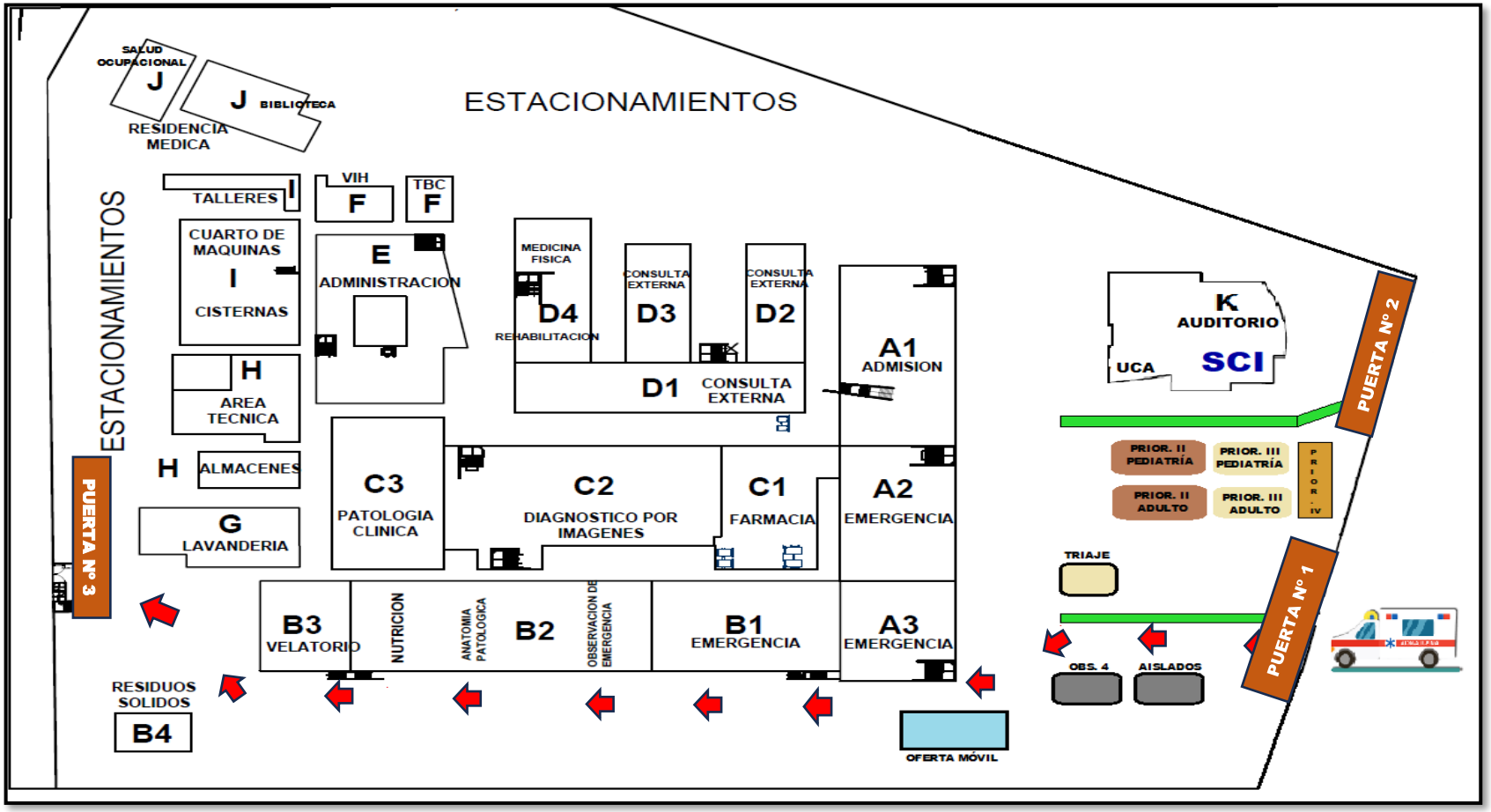
Escenarios de riesgo en salud



*Alta demanda de ingreso de los vehículos de emergencia entre ambulancias, vehículos particulares y patrulleros hacia a la puerta N° 1.
**La demanda de familiares y/o acompañantes que desean ingresar forzosamente a la institución.

Figura 5

Áreas de expansión



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

Figura 6

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

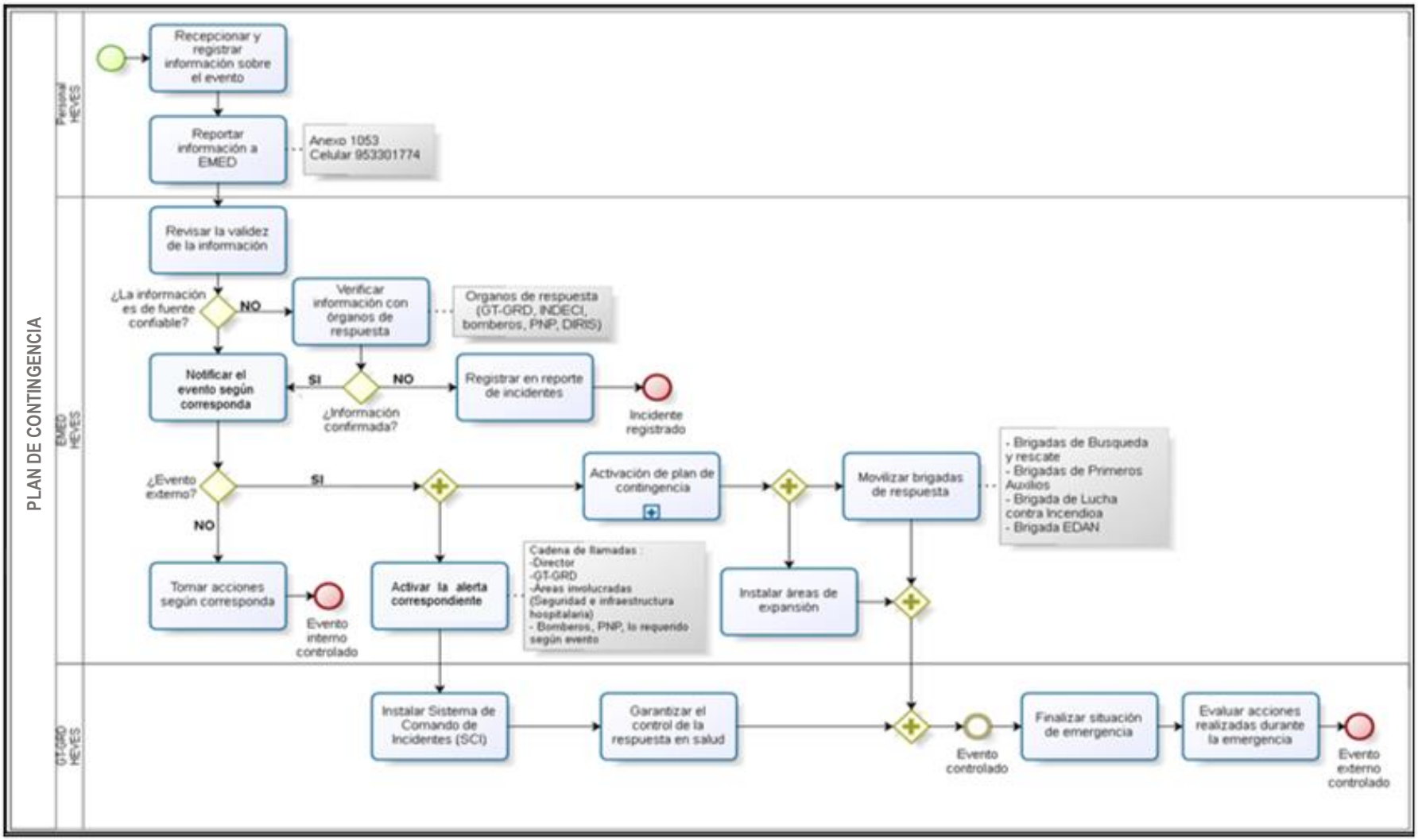


Tabla 25

Ficha de registro de víctimas del Plan de Contingencia por la Batalla de Arica y Día del Bandera del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

N°	DATOS PERSONALES (1)	EDAD	SEXO M / F	LUGAR DE PROCEDIMIENTO	DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	PRIORIDAD (2)	REFERIDO A (3):

(1) *Apellidos, nombres y/o información.*
(2) *Prioridad que se le asigna en el triaje.*
(3) *Destino: Hospitalización, Sala de Operaciones, Unidad de Cuidados Intensivos, alta, fallecidos o referidos a otros establecimientos de salud.*

Figura 7

Flujograma de activación de personal de contingencia

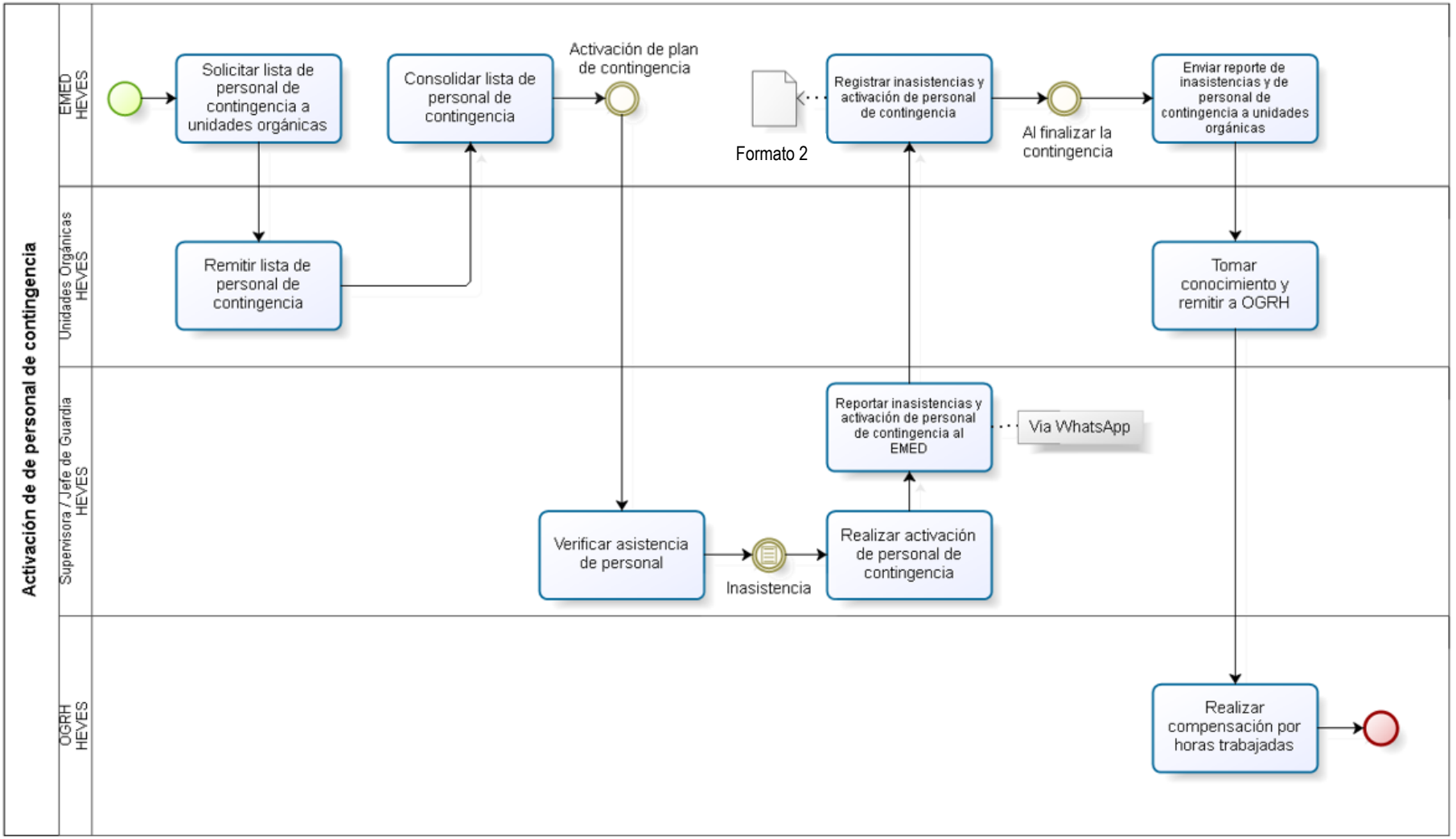


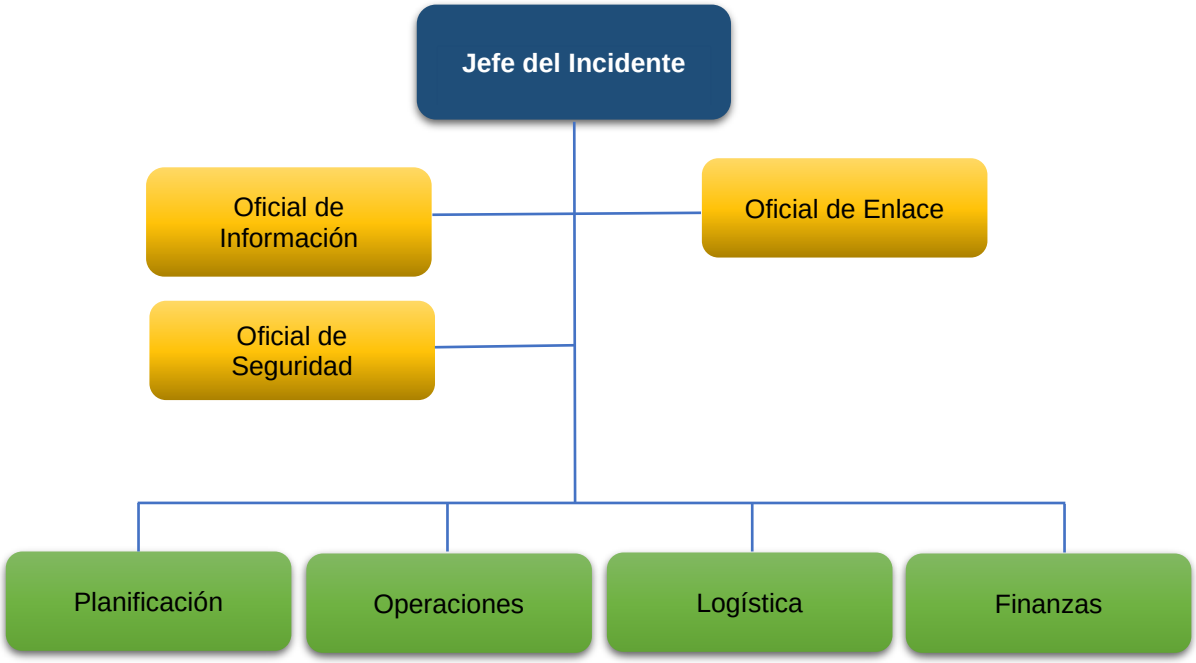
Tabla 26

Registro de inasistencias y activación del personal de contingencia

LISTA DE INASISTENCIAS							LISTA DEL PERSONAL DE CONTINGENCIA			
FECHA	TURNO	SERVICIO	CARGO	APELLIDOS	NOMBRES	MOTIVO DE INASISTENCIA	APELLIDOS	NOMBRES	TURNO	ACTIVACIÓN (SI/NO)

7.3. Sistema de Comando de Salud

Figura 8
Organigrama del Sistema de Comando de Incidente (SCI)



7.3.1 Tarjetas de acción del Sistema de Comando de Incidente

Tabla 27
Tarjeta de acción del Jefe de Incidente

Cargo: Jefe del Incidente	**Ubicación**: Puesto Comando	
Procedimiento: Administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos en la escena.		**Integrantes del equipo**
Tareas: a) Ejercer el mando de autoridad de acuerdo a la política y a los protocolos de la institución estableciendo el puesto comando. b) Evaluar las prioridades del evento. c) Determinar los objetivos del evento, sus problemas inmediatos, las estrategias y tácticas a seguir. d) Ejecutar e implementar el plan. e) Acceder las solicitudes de los recursos externos. f) Autorizar la entrega de información a los medios de comunicación. g) Verificar y asegurar que el reporte del evento estén los datos actualizados al momento.		- Director Ejecutivo - Asesor de la Dirección Ejecutiva - Jefe del Servicio de Emergencia - Jefe de Guardia
Jefe de Sección: Jefe del Incidente		**Supervisor**: DIGERD / DIRIS

Tabla 28
Tarjeta de acción del Oficial de Seguridad

Cargo: Oficial de Seguridad	**Ubicación**: Puesto Comando	
Procedimiento: Vigila las condiciones de seguridad e implementa medidas para garantizar la seguridad de todo el personal asignado.		**Integrantes del equipo**
Tareas: a) Reforzar el control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido (Servicio de Emergencia, Servicio de Cuidados Críticos, Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico, UCI, talleres, almacenes, Oficina de Dirección Ejecutiva y Oficina del EMED). b) Controlar los flujos de personas y vehículos en zonas críticas. c) Revisión de bolsos personales y vehículos de sus compartimentos internos y externos. d) Coordinar con la policía nacional y seguridad ciudadana en el refuerzo de seguridad interna y externa de la institución. e) Informar cada incidente que se suscite al SCI.		- Jefe de Enfermería - Supervisor de Enfermería de turno - Jefe de la Unidad de Ingeniería Clínica, Hospitalaria y de Servicios - Jefe de la Unidad de Inteligencia Sanitaria
Jefe de Sección: Oficial de Seguridad		**Supervisor**: Jefe del Incidente

Tabla 29
Tarjeta de acción del Oficial de Enlace

Cargo: Oficial de Enlace	**Ubicación**: Puesto Comando	
Procedimiento: Es el contacto en el lugar de los hechos para las otras instituciones que hayan sido asignadas al incidente.		**Integrantes del equipo**
Tareas: a) Obtener un reporte rápido del Jefe del Incidente. b) Proporcionar un punto de contacto para los representantes de otras instituciones, incluyendo su ubicación y las líneas de comunicación. c) Responder a las solicitudes del personal del incidente para establecer contactos con otras organizaciones. d) Vigilar las operaciones del incidente para identificar problemas actuales o potenciales entre las diversas organizaciones.		- Jefe del Servicio de Referencia y Contrarreferencia - Equipo Técnico EMED - Asesor de la Dirección Ejecutiva
Jefe de Sección: Oficial de Enlace		**Supervisor**: Jefe del Incidente.

Tabla 30
Tarjeta de acción del Oficial de Información

Cargo: Oficial de Información	**Ubicación**: Puesto Comando	
Procedimiento: Maneja todas las solicitudes de información y prepara los comunicados para los medios de prensa, instituciones y público en general, toda información debe ser autorizada por el Jefe del Incidente.		**Integrantes del equipo**
Tareas: a) Preparar un resumen inicial de información después de llegar al Puesto de Comando. b) Respetar las limitaciones para la emisión de información que imponga el Jefe del Incidente. c) Obtener la aprobación del Jefe del Incidente para la emisión de la información. d) Participar en las reuniones para actualizar las notas de prensa. e) Responder a las solicitudes especiales de información. f) Recibir y emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia.		- Jefe de la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional - Director Ejecutivo - Asesor de la Dirección Ejecutiva
Jefe de Sección: Oficial de Información		**Supervisor:** Jefe del Incidente.

Tabla 31
Tarjeta de acción del Jefe de Planificación

Cargo: Jefe de Planificación	**Ubicación**: Puesto Comando	
Procedimiento: Preparar y divulgar el plan, así como registrar y llevar el control del estado de todos los recursos del incidente. Ayuda a garantizar que todo el personal de respuesta cuente con la información precisa y proporciona recursos diversos.		**Integrantes del equipo**
Tareas: a) Activar las unidades de la sección de planificación. b) Recopilar y distribuir información resumida sobre el estado del incidente. c) Colaborar en la consolidación y análisis de la información. d) Generar las secciones de trabajo. e) Planificar la desmovilización de todos los recursos del incidente.		- Director Ejecutivo - Asesor de la Dirección Ejecutiva - Jefe del Servicio de Emergencia - Jefe de Guardia - Jefe del Departamento de Atención de Emergencias y Cuidados Críticos
Jefe de Sección: Jefe de Planificación		**Supervisor**: Jefe del Incidente

Tabla 32
Tarjeta de acción del Jefe de Operaciones

Cargo: Jefe de Operaciones	**Ubicación**: Puesto Comando	
Procedimiento: Organizar, asignar y supervisar todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento. Se manejan todas las operaciones de la respuesta.		**Integrantes del equipo**
Tareas: a) Participar, implementar y ejecutar el plan. b) Determinar las estrategias y tácticas. c) Determinar las necesidades y solicitar los recursos adicionales según sea necesario. d) Colocar las evidencias en la sala de crisis. e) Supervisar las operaciones. f) Conformar los equipos de intervención asignados a la Sección de Operaciones. g) Coordinar la seguridad de la institución. h) Organizar y activar las brigadas		- Jefe de Guardia - Jefe del Servicio de Emergencia - Coordinador de GRD - Jefe del Departamento de Atención de Emergencias y Cuidados Críticos
Jefe de Sección: Jefe de Operaciones		**Supervisor**: Jefe del Incidente

Tabla 33
Tarjeta de acción del Jefe de Logística

Cargo: **Jefe de Logística**	**Ubicación**: Puesto Comando	
Procedimiento: Programar, coordinar, ejecutar y controlar las contrataciones de bienes y servicios.		**Integrantes del equipo**
Tareas: a) Organizar, ejecutar y controlar la recepción, almacenamiento, custodia y distribución de los bienes. b) Mantener el control de stock de los bienes necesarios para la operatividad de los servicios asistenciales y administrativos. c) Proporcionar y asegurar el stock de medicamentos e insumos necesarios para la respuesta. d) Efectuar la administración y el control patrimonial de bienes muebles e inmuebles del hospital, de acuerdo a la normatividad vigente. e) Programar y contratar el equipamiento y adecuación de la infraestructura e instalaciones.		- Jefe de la Oficina de Administración - Jefe de la Unidad de Logística - Jefe de Patrimonio - Jefe de Farmacia - Coordinador GRD
Jefe de Sección: Jefe de Operaciones		**Supervisor**: Jefe del Incidente

Tabla 34
Tarjeta de acción del Jefe de Finanzas

Cargo: Jefe de Finanzas	**Ubicación**: Puesto Comando	
Procedimiento: Conducir, orientar y hacer seguimiento a los sistemas administrativos de abastecimientos, contabilidad y tesorería como llevar el control patrimonial de la institución.		**Integrantes del equipo**
Tareas: a) Proponer al comandante estrategias y directrices a ser aplicadas en la institución que coadyuven al mejor funcionamiento de las materias de sus competencias, asegurando la racionalidad, eficiencia, eficacia y efectividad en el uso de los recursos asignados. b) Velar por la ejecución de actividades de soporte logístico, seguridad, mantenimiento y servicios generales del hospital. c) Dirigir y supervisar el proceso de administración, reincorporación, baja y/o disposición final de los bienes muebles e inmuebles del hospital, así como controlar y mantener actualizado el inventario de los mismos. d) Diseñar, planificar, implementar y monitorear los procesos y procedimientos relacionados con tesorería, contabilidad, abastecimientos y control patrimonial. e) Desarrollar un plan operativo para el funcionamiento de las finanzas en el incidente. f) Reunirse con los representantes de las instituciones de apoyo cuando sea necesario. g) Mantener contacto diario con las instituciones en lo que respecta a asuntos financieros. h) Preparar la sala de crisis de presupuesto.		- Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto - Jefe de la Oficina de Administración - Jefe de la Unidad de Economía - Jefe de la Unidad de Logística
Jefe de Sección: Jefe de Finanzas		**Supervisor**: Jefe del Incidente

7.3.2 Instalaciones del Sistema de Comando de Incidente

Tabla 35
Instalaciones del Sistema de Comando de Incidente

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

7.3.3 Equipamiento para el Sistema de Comando de Incidente

Tabla 36
Equipamiento para el Sistema de Comando de Incidente

Materiales	Descripción
Material de oficina y utensilios para la instalación del SCI	Pizarras, papelógrafos, plumones, lapiceros, hojas bond, tableros, tarjetas de triaje, tarjetas SCI, televisor, internet, radios y planos arquitectónicos del HEVES.
Sillas de plástico	Para las instalaciones del SCI.
Mesas de plástico para cada área	Para las instalaciones del SCI.
Materiales para la habilitación de espacios de expansión	
Equipo de movilización	• Toldo para triaje. • 02 PMA para prioridades II y III respectivamente.
Letreros para las instalaciones del SCI	Área de Concentración de Víctimas (ACV), triaje, prioridades (roja, amarilla, verde y negro), Puesto de Comando (PC), Puesto Médico Avanzada (PMA), Área de Espera (E) y Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED).
Iluminación para las áreas de expansión.	Fluorescentes y tomacorrientes con cable vulcanizado.
Mobiliario	• 10 porta suero con ruedas de 2 a 4 ganchos • 30 camillas • 04 mesas de curación • 04 escritorio • 04 sillas • 04 biombos
Equipos biomédicos	• 04 aspiradores de secreciones • 06 tensiómetros • 06 estetoscopio
Insumos	• 03 maletines de primera respuesta.
Formatos	• Registro de pacientes • Tratamiento • Tarjetas de triaje • Tarjetas de acción del personal • Informe preliminar por área al PC • Identificación de pacientes • Inventarios de equipos e insumos • Censo de pacientes • Vigilancia epidemiológica en desastres
Kits de medicinas	Destinado para la atención de: Primeros auxilios, soporte básico, kit de trauma, kit de parto, quemados, kit para Sala de Operaciones (SOP).

7.3.4 Flujograma y tarjetas de acción

Figura 9
Flujograma de triaje START

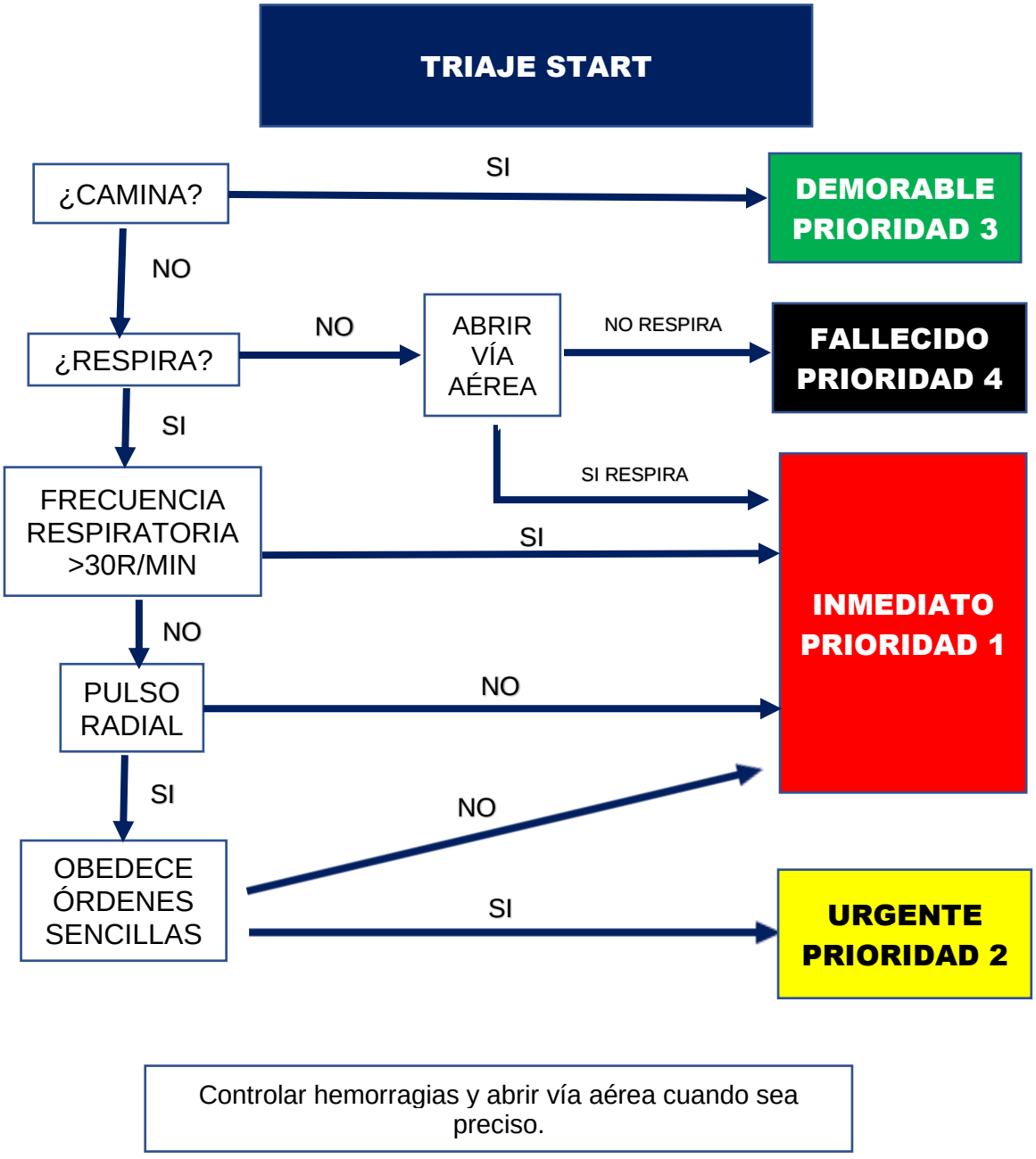


Figura 10
Flujograma de triaje JUMP

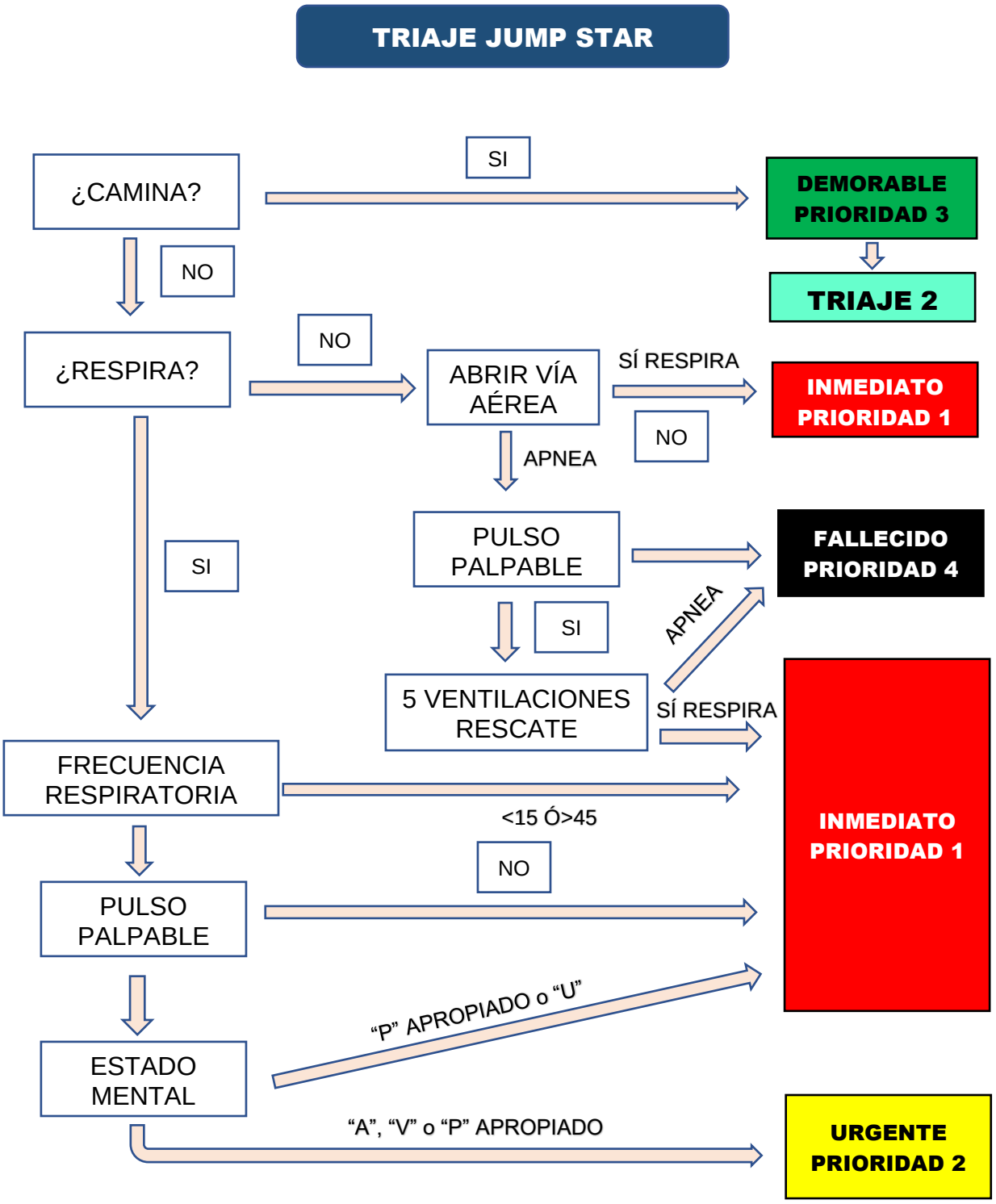


Figura 11

Tarjeta de triaje

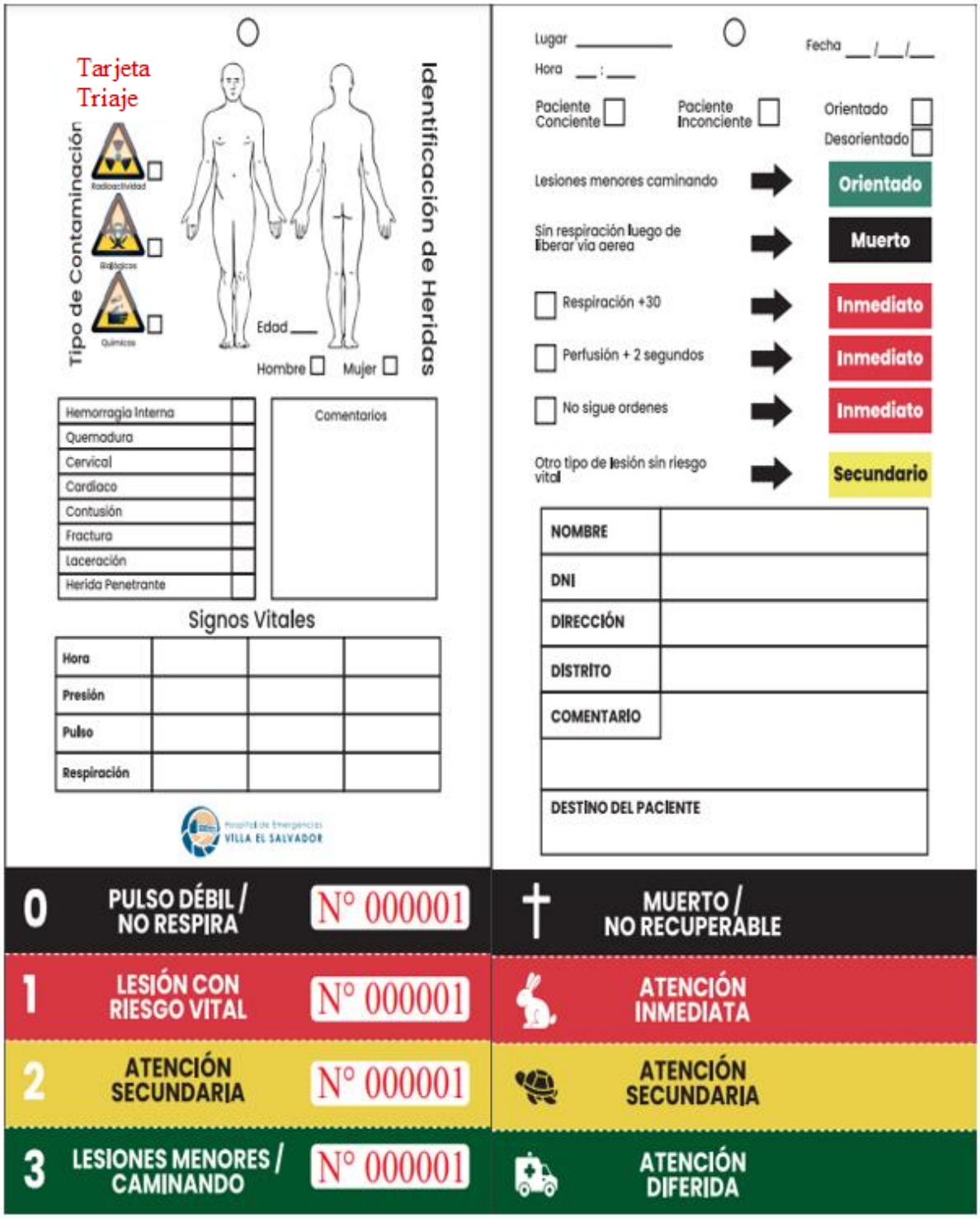


Tabla 37
Tarjeta de acción de triaje

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

Tabla 38
Tarjeta de acción de atención de prioridad I (rojo)

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

Tabla 39
Tarjeta de acción de atención prioridad II (amarillo)

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

Tabla 40
Tarjeta de acción de atención de prioridad III (verde)

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

Tabla 41
Tarjeta de acción de Equipo de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED)

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

Tabla 42
Tarjeta de acción de brigada EDAN

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

Tabla 43
Tarjeta de acción de brigada de rescate.

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

Tabla 44
Tarjeta de acción de brigada de primeros auxilios

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

Tabla 45
Tarjeta de acción de Referencia y Contrarreferencia

Procedimiento: Referencia y Contrarreferencia		
Tareas	**Integrantes del equipo**	**Equipamiento básico**
a) Asegurar la operatividad de las ambulancias tipo II y III. b) Preparación de la lista de los pacientes que necesitan traslado. c) Comunicarse con otros hospitales para su derivación por prioridades. d) Solicitar refuerzos de ambulancias tipo II y III. e) Tener la información de los pacientes referidos del hospital. f) Solicitar el traslado por vía área de los pacientes de prioridades I y II. g) Asegurarse de que todos los documentos estén llenados correctamente. h) Incluir el nombre del médico que lo va a recibir.	-Médico Emergenciólogo. -Médico Gineco Obstetra. -Licenciada en Enfermería. -Licenciada en Enfermería con especialidad en Emergencias y Desastres. -Licenciada en Obstetricia. -Técnico en Enfermería. -Piloto de ambulancia.	- Equipo de protección personal y de bioseguridad. - Equipos biomédicos operativos. - Preparación de documentos.

7.4. Matriz de actividades y tareas

Tabla 46
Procedimiento de comando y coordinación

Propósito ¿Para qué?	Implementar acciones orientadas a brindar la atención de salud en situaciones de emergencias y desastres a las personas afectadas, así como cubrir necesidades de salud pública, mediante un sistema organizado y articulado.
Alcances y operaciones ¿Qué se hace?	Inicia ante la ocurrencia de una emergencia, con la movilización de personal, bienes, equipos e insumos correspondientes a la habilitación de las áreas de expansión a las zonas correspondientes, se realiza la clasificación de pacientes por prioridades y su traslado respectivo (de acuerdo a la prioridad asignada), según los flujos establecidos en el presente plan, hasta el fin de la emergencia. Así mismo se realizará también la vigilancia epidemiológica, la atención en salud mental y el manejo de cadáveres. Tareas en la respuesta en materia de salud: ➢ **Tarea 1:** Instalación de las áreas de expansión. ➢ **Tarea 2:** Organización en la atención de salud. ➢ **Tarea 3:** Atención de los pacientes por prioridad. ➢ **Tarea 3:** Procedimiento de los equipos de respuesta (brigadas). ➢ **Tarea 4:** Vigilancia epidemiológica. ➢ **Tarea 5:** Manejo de cadáveres. ➢ **Tarea 6:** Salud mental. ➢ **Tarea 7:** Continuidad de actividades.
Espacio de coordinación	PC - GTGRD
Coordinador	Coordinador de incidente - HEVES

Tabla 47
Vigilancia sanitaria hospitalaria

Propósito ¿Para qué?	Determinar el patrón epidemiológico de la demanda de atención con posterioridad a desastres, detectando oportunamente la aparición de brotes, con el fin de salvaguardar la salud de las personas que sobrevivieron al evento.		
Alcances / conceptos de operación ¿Qué se hace?	Implementación de medidas de recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones hospitalarias post desastres. ➢ Evaluación del manejo de la bioseguridad e higiene de manos. ➢ Evaluación del riesgo potencial epidémico hospitalario. ➢ Implementación del sistema de vigilancia post- desastres. ➢ Efectivizar el manejo de los residuos sólidos. ➢ Investigar e intervenir los brotes epidémicos en las zonas aledañas del distrito. ➢ Disminuir el riesgo eventos adversos.		
Observaciones	Los principales factores que generalmente cambian y que están relacionados con la aparición de enfermedades o brotes epidémicos son los siguientes: Cambios en la morbilidad preexistente, cambios ecológicos resultantes del desastre, desplazamiento de poblaciones (migración), cambios en la densidad de la población (hacinamiento en locales públicos y refugios), interrupción de los servicios públicos y de los servicios básicos de salud pública.		
Coordinador	GTGRD - HEVES		
Tarea	**Actividades**	**Responsables**	**Apoyo**
Evaluación del riesgo potencial epidémico	➢ Analizar la información sobre la actividad epidémica previa en el área afectada. ➢ Evaluar el nivel endémico de las principales enfermedades.	Unidad de Inteligencia Sanitaria	➢ Profesional de Salud – HEVES.
Implementación del sistema de vigilancia post-desastres	➢ Activar el protocolo de vigilancia epidemiológica y se implementan tareas de vigilancia centinela en el ambiente hospitalario. ➢ Vigilancia epidemiológica en las áreas de atención. ➢ Coordinar con los centros y puestos de salud a fin de recibir los reportes sobre casos identificados.	Unidad de Inteligencia Sanitaria	➢ Profesionales de Salud – HEVES. ➢ Centros de Salud del distrito. ➢ Brigadas de Defensa Nacional.
Intervención de brotes epidémicos	➢ Investigación de brotes. ➢ Alertar sobre brote. ➢ Coordinar con los centros y puestos de salud a fin de recibir los reportes de daños sanitarios presentados. ➢ Promover estrategias y medidas para el control de brotes, según plan de acción. ➢ Consolidar la información y analizan las tendencias de las enfermedades reportadas. ➢ Proceder a intervenir en las zonas identificadas de acuerdo los tipos problemática encontradas. ➢ Seguimiento y monitoreo constante hasta la recuperación de las zonas afectadas. ➢ Elaborar informes del monitoreo permanente de las epidemias.	Unidad de Inteligencia Sanitaria	➢ Centros de Salud del distrito. ➢ Brigadas de Defensa Nacional.
Cierre de las operaciones de emergencia	➢ Realizar el reporte de las acciones desarrolladas al EMED / GTGRD para el registro de la respuesta. ➢ Realizar el informe final.	Unidad de Inteligencia Sanitaria	➢ Centros de Salud del distrito.

Tabla 48
Manejo de cadáveres

Propósito ¿Para qué?	Búsqueda, ubicación, recuperación, recepción de cadáveres, traslado y disposición en áreas predeterminadas para el manejo.
Conceptos de operación	➢ Manejo: Es la preparación, recojo y traslado del cadáver para su cremación o inhumación. ➢ Cadáver: Es el cuerpo de una persona fallecida o sin vida. ➢ Cadáver NN: Persona no identificada. ➢ Muerte violenta: Cuando el fallecimiento de una persona ocurre por una fuerza extraña al organismo, que puede ser intencional como suicidio o el homicidio, o no intencional como los accidentes o los hechos fortuitos, o por intervención legal (en enfrentamientos de la policía u otros agentes del estado contra delincuentes, por operaciones de guerra).
Alcances ¿Qué se hace?	➢ Los cadáveres deben recolectarse tan pronto como sea posible y llevarlos al sitio de identificación. ➢ La correcta identificación de los cadáveres. ➢ Se debe anotar el sitio exacto y la fecha cuando se encontró el cuerpo.
Observaciones	➢ Deben usarse medidas de bioseguridad para el desplazamiento de los cadáveres. ➢ La identificación de los cadáveres debe ser con letra legible colocando el lugar donde se encontró, fecha, hora y sus pertenencias en una bolsa colocando en una lista los objetos encontrados.
Coordinador	GTGRD - HEVES

Tarea	Actividades	Responsables	Apoyo
Activar e instalar	➢ Coordinaciones desde el GTGRD, con los responsables de la implementación de las tareas para el manejo de cadáveres. ➢ Preparar áreas de depósito temporal de cadáveres. ➢ Activación brigadas de EDAN para la ubicación de los cadáveres. ➢ El Jefe de Guardia del Servicio de Emergencia se comunicará con la Comisaria de Villa El Salvador para la evaluación de los cadáveres encontrados y así mismo los policías notificarán al fiscal correspondiente.	GTGRD – HEVES	➢ Comisaría PNP VES. ➢ Otro apoyo.
Desarrollo de actividades	➢ Ubicación, identificación y recuperación de los cadáveres por parte de los equipos de EDAN y rescate. ➢ Registro de los cadáveres se realizarán en el mismo lugar encontrado, considerando los detalles como por ejemplo los colores de tipo de ropa, accesorios, DNI, fotocheck, tatuajes, cicatriz, entre otros; rotularlos bien y guardarlos con su tarjeta de identificación. ➢ Traslado de los cadáveres será en las zonas predeterminadas para el depósito temporal. ➢ Identificación de los cuerpos y aplicación de la ficha de identificación. ➢ Si no se han podido identificar los cadáveres, se coordinará con el DIRIS LIMA SUR para que pueda solicitar la intervención del Equipo de Identificación de Victimas por Desastres (IVD) del Ministerio Público. ➢ Los cadáveres que no fueron identificados estarán en estado de refrigeración. ➢ Por el tiempo de almacenamiento serán notificados y se llamará a la policía, el cual notificará al fiscal de la jurisdicción para su trabajo correspondiente. ➢ El área de Estadística de la Unidad de Inteligencia Sanitaria, verificará las causas de muerte de acuerdo a lo establecido por las normas referidas para la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE10. ➢ En caso que el hospital no cuente con el codificador, esta actividad deberá ser realizada por el área de Estadística e Informática de la DIRIS Lima Sur o las que haga sus veces (en cumplimiento a la Directiva N° 216-MINSA/OGTI-V-01).	GTGRD – HEVES	➢ Comisaría PNP VES. ➢ Otro apoyo.
Cierre de las operaciones	➢ Instalación de carpa para el almacenamiento de cadáveres. ➢ Se realizará la base de datos de todos los cadáveres encontrados y se mandará la información en coordinación con el GTGRD – Unidad de Inteligencia Sanitaria - HEVES. ➢ Para los casos de muertes extrahospitalaria e intrahospitalaria por muerte violenta o causas externas, se deberán comunicar al Ministerio Publico para que este disponga la derivación del cadáver a las divisiones médicos legales y procedan a realizar la necropsia y la certificación de la defunción, conforme a ley.	GTGRD – HEVES	➢ Comisaría PNP VES. ➢ Ministerio Público. ➢ Otro apoyo.

Tabla 49
Salud Mental

Tarea 4: (Recuperación Emocional)			
Propósito ¿Para qué?	Brindar atención de la salud mental oportuna y necesaria a las personas afectadas en una emergencia con la finalidad de minimizar los efectos y probable deterioro de sus funciones mentales.		
Alcances / conceptos de operación ¿Qué se hace?	Se inicia con la implementación de programas de recuperación emocional para niñas y niños, así como la atención de salud mental en adultos con la finalidad de recuperar el bienestar emocional de las personas. ➢ Brindar atención en salud mental a la población afectada por pérdida de familiares. ➢ Atención en salud mental individual y colectiva a grupos vulnerables a graves de juegos y actividades grupales. ➢ Atención en salud mental a población en riesgo.		
Observaciones	La respuesta institucional en el campo de la salud mental es compleja, ya que no solamente se trata de atender las consecuencias emocionales directas del evento (miedo, ansiedad, tristeza, rabia, etc.), sino, también, otros efectos indirectos en la dinámica interpersonal y social, así como en el entorno de las víctimas, en la medida en que se produce un deterioro del tejido social y una desestructuración de la vida familiar, es por eso que estas medidas son estratégicas.		
Coordinador	GTGRD - HEVES		
Tarea	**Actividades**	**Responsables**	**Apoyo**
Coordinaciones para la intervención	➢ Coordinación con el GTGRD, sobre la identificación zona afectada y los impactos en la salud mental como parte reporte de Evaluación de Daños de Salud. ➢ Coordinar la convocatoria y recurso humano necesario para la atención en salud mental en las zonas afectadas y establecer un plan de intervención para: ✓ Equipos de primera respuesta. ✓ Niños, niñas y adolescentes. ✓ Grupos especiales, ancianos y mujeres. ✓ Manejo del duelo masivo. ✓ Comunidades en riesgo.	Equipo de Salud Mental – HEVES	➢ Sala de Toma de Decisiones – GTGRD. ➢ Sala de Crisis del EMED – HEVES.
Activación y movilización brigadas intervención	➢ Movilización a los equipos de asistencia a las zonas identificadas. ➢ Realizar actividades de recuperación emocional, salud mental, según el tipo de afectaciones. ➢ Desarrollar acciones de asesoramiento psicológico, psicoterapia a los afectados y grupos de intervención que lo requieran. ➢ Analizar la sintomatología en el transcurso del tiempo e identificar reacciones retardadas. ➢ Seguimiento y monitoreo del comportamiento de la población post desastre.	Equipo de Salud Mental – HEVES	➢ Área de Salud Mental. ➢ Brigadas de psicólogos DIRIS LIMA SUR.
Cierre de las operaciones	➢ Entrega de reportes al GTGRD - HEVES sobre las acciones desarrolladas. ➢ Elaboración y presentación del informe final.	Equipo de Salud Mental – HEVES	➢ Área de Salud Mental.

7.5. Directorio telefónico para la coordinación interinstitucional

Tabla 50
Directorio de instituciones

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

Tabla 51
Directorio del GTGRD

DIRECTORIO DE RESPONSABLES DE ÁREAS - GTGRD		
CARGO	**RESPONSABLE**	**ANEXOS**
Presidente	Dirección Ejecutiva	3023 / 3003 / 3022
Vicepresidente	Asesor de la Dirección Ejecutiva	3020 / 3040
Secretario	Coordinador (a) del Programa Presupuestal 068	1056 / 1053 / 1059
Miembro	Jefe (a) de la Oficina de Administración	2048 / 2036 / 2035
Miembro	Jefe (a) de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	2017 / 2011
Miembro	Jefe (a) de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos	2008 / 2003
Miembro	Jefe (a) de la Unidad de Ingeniería Clínica, Hospitalaria y de Servicios	1205
Miembro	Jefe (a) de la Oficina de Logística	2047 / 2151
Miembro	Jefe (a) de la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional	2031
Miembro	Jefe (a) de la Unidad de Tecnologías de la Información	1103 / 1095 / 1252
Miembro	Jefe (a) de la Unidad de Inteligencia Sanitaria	3011 / 3017
Miembro	Jefe (a) de la Unidad de Gestión de la Calidad	2023
Miembro	Jefe (a) del Departamento de Articulación Prestacional	1028 / 1030
Miembro	Jefe (a) del Departamento de Atención de Emergencias y Cuidados Críticos	1051 / 1052
Miembro	Jefe (a) del Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización	1005 / 1006
Miembro	Jefe (a) de la Unidad Prestadora de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	1112 / 1073
Miembro	Jefe (a) del Servicio de Enfermería	1225 / 1226
Miembro	Jefe (a) del Servicio de Emergencia	1054

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

Tabla 52
Directorio de radiocomunicaciones

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

Tabla 53
Frecuencia radial – MINSA

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

7.7. Bibliografía

7.7.1 La Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero para Latino América y el Caribe (OFDA/LAC), de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) - Curso Básico de Sistema de Comando de Incidentes, material de referencia, revisión 2013, 2021 (consultado: 19 Mayo del 2024); pág. 6, 15, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/228836/Curso_Basico_SCI_material_de_referencia.pdf

7.7.2 Soledad Natalia Cáceda Pacheco - Análisis de situación de salud de Villa El Salvador; 2019; (consultado 23 Oct 2023); 151 p. disponible: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20VILLA%20EL%20SALVADOR.pdf

7.7.3 Blanca Cayo Quintana; Vulnerabilidad de hombres y mujeres del distrito de Villa El Salvador frente al cambio climático; 2020; (consultado 23 Oct 2023); 88 p. disponible: https://fovida.org.pe/wp-content/uploads/2020/11/FOVIDA-Estudio-de-Vulnerabilidad-VES.pdf

7.7.4 Yudy Cley Condor Rojas, Jhony Hernán Juárez Montalván, Brenda Cáceres Mejía, Jorge Hugo Cabrera Chachapoyas y Ana Maritza Bravo Heredia; Análisis de Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) 2021 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador; 2021 (consultado 23 Oct 2023);144 p. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5162956/ASISHO%202021.pdf?v=1695240087

7.7.5 Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú, (s/f). Recuperado el 12 de diciembre de 2023, de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4965596/Analisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud%20%28ASIS%29%202021.pdf?v=1691705372

7.7.6 (S/f). Recuperado el 12 de diciembre de 2023, de http://file:///C:/Users/grd.emed/Videos/RESOLUCION%20DE%20ALCALDIA%201232022%20PLAN%20DE%20OPERACIONES%20DE%20EMERGENCIA%20DISTRITAL.pdf

7.7.7 (S/f). Gob.pe. Recuperado el 12 de diciembre de 2023, de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2381146/RA%20260%20del%2006.08.2021.pdf.pdf?v=1636418080