



PERÚ Ministerio de Salud Instituto de Gestión de Servicios de Salud



OFICINA GENERAL DE DEFENSA NACIONAL

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

PLAN HOSPITALARIO DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

2015

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
COMITÉ HOSPITALARIO DE DEFENSA CIVIL

18 DIC. 2015

SECRETARIO





18 DIC. 2015

[Handwritten signature]

Resolución Directoral

Lima, 18 de Diciembre de 2015

VISTO: El Expediente Administrativo Registro N° 012035-2015;

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, se aprueba la Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 - "Procedimiento para la Elaboración de Planes de Contingencia para Emergencia y Desastres", cuya finalidad es mejorar los niveles de protección de la salud de la población y de los servicios de salud frente a eventos adversos previsibles de probable y cercana ocurrencia, y asegurar la respuesta oportuna y adecuada frente a las emergencias y desastres que de dicho evento se deriven;

Que, mediante Decreto Supremo N° 009-2010-SA, se aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres, teniendo como propósito reducir el riesgo de desastre en los establecimientos de salud, para garantizar su funcionamiento con el máximo de su capacidad instalada y en su misma infraestructura, durante y después de un evento adverso, cumpliendo de esa manera el deber del Estado de proteger la vida de la población de manera permanente incluso inmediatamente después de un desastre;

Que, la Directiva N° 043-2004-OGD/MINSA-V.01 - Procedimientos para la Elaboración de Planes de Respuesta Frente a Emergencia y Desastres, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA, señala como objetivo normar los procedimientos para la elaboración de planes de respuesta en los establecimientos de salud frente a situaciones de emergencia y desastres que para su atención y control requieran de la movilización de recursos adicionales a los normalmente disponibles para la atención de emergencia, asimismo tiene como finalidad mejorar los niveles de articulación de la respuesta frente a situaciones de emergencia y desastres que comprometan la vida y la salud de las personas, e ambiente y la operatividad e integridad de los establecimientos de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA, se aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01 - "Procedimiento de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres", el cual tiene como finalidad disponer de información oportuna, adecuada y confiable de los efectos directos e indirectos sobre la vida, la salud de las personas y el funcionamiento de los servicios de salud generados por un evento adverso, emergencia o desastre, como de las necesidades de dicho evento se deriven;

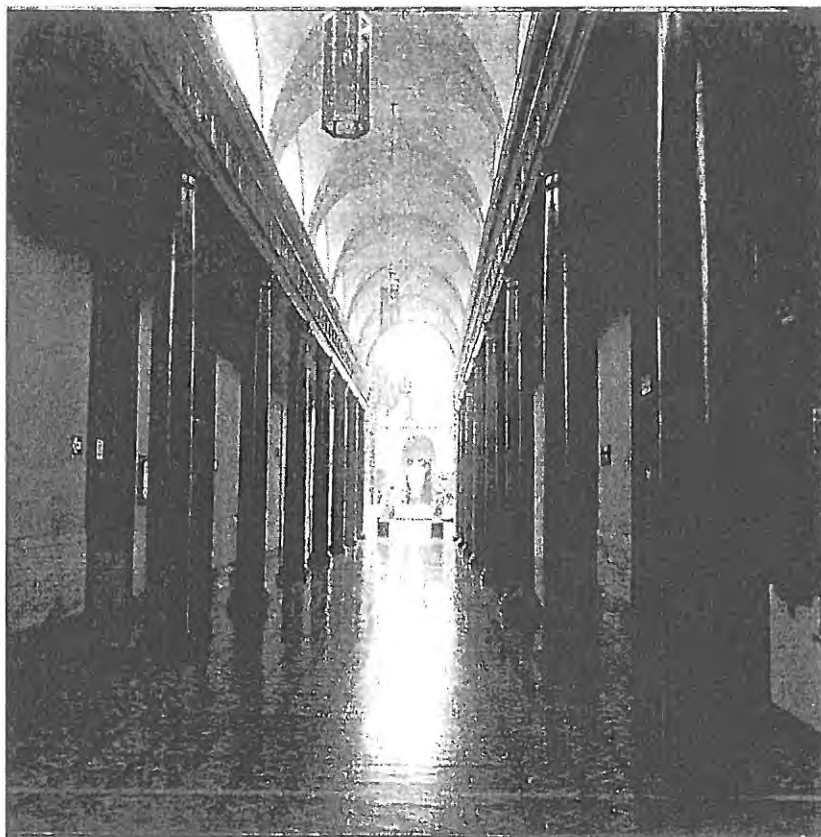
Que, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico señala que el Comité Hospitalario de Defensa Civil y/o el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo, deben supervisar el cumplimiento de las actividades de mantenimiento de la infraestructura destinadas a mejorar la seguridad estructural y no estructural, e informar a las instancias correspondientes;

Que, mediante Oficio N° 040-2015-ETGRD-CHDC-HNDM, de fecha 19 de octubre del 2015, el Jefe del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos remite el proyecto de "Plan Hospitalario de Respuesta Frente a Emergencia y Desastres 2015" con la modificación de acuerdo a las recomendaciones realizadas por la Jefa de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico;

Que, a través del Informe N° 615-2015-OAJ-ETAJS-HNDM, de fecha 28 de abril del 2015, la Oficina de Asesoría Jurídica, realiza algunas observaciones al citado plan, el cual es subsanado por el Jefe



HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO



PLAN HOSPITALARIO DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

2015

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL
"DOS DE MAYO"
CORPORACIÓN PÚBLICA
"CORPORACIÓN PÚBLICA"

18 DIC. 2015

Sr. Jefe de Servicio
FEDATARIO



CONTENIDO DEL PLAN

	Pág.
1. TÍTULO	4
2. INFORMACIÓN GENERAL	4
2.1. GENERALIDADES DEL HOSPITAL	4
2.2. SITUACIÓN ACTUAL	5
2.2.1. Cartera de Servicios	6
2.2.2. Personal Hospitalario	7
2.2.3. Características No Estructurales	10
3. INTRODUCCIÓN DEL PLAN DE RESPUESTA	15
4. BASE LEGAL	16
5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO	18
5.1. IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS AMENAZAS/ PELIGROS	19
5.2. ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD	24
5.3. ESTIMACION DEL RIESGO	32
6. OBJETIVO DEL PLAN DE RESPUESTA	34
7. ACCIONES DE RESPUESTA	35
7.1. PREPARACIÓN - ANTES	35
7.2. RESPUESTA - DURANTE	42
7.3. REHABILITACIÓN - DESPUÉS	50
8. ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA	51
9. COMANDO Y COMUNICACIONES	52
10. RED DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS	52
11. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	53
12. FIN DE LA EMERGENCIA	54
13. ANEXOS	55
ANEXO 1. Grupo De Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital Nacional Dos de Mayo	56
ANEXO 2. Tarjetas de Acción	57
ANEXO 3. Relación de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos para Situación de Desastres	67
ANEXO 4: Cronograma de Actividades	70
ANEXO 5. Maletines de Emergencia	72
ANEXO 6. Tarjeta de Triage	75
ANEXO 7. Plano de Vulnerabilidad del Hospital Nacional Dos de Mayo	76
ANEXO 8. Plano de Zonas de Seguridad para la Población Hospitalaria	77
ANEXO 9. Área del Hospital Nacional Dos de Mayo y Probables Zonas de Expansión en Caso de Desastres	78
ANEXO 10. Plano de la Zona de Ubicación de Carpas de Atención, Área de Concentración de Víctimas y Zona de Triage	79
ANEXO 11. Distritos que Circunscriben al Hospital Nacional Dos de Mayo	80
ANEXO 12. Manzanas con Viviendas con Vulnerabilidad Muy Alta en el Cercado de Lima	81
ANEXO 13. Manzanas con Viviendas con Vulnerabilidad Muy Alta en La Victoria	82
ANEXO 14. Bibliografía Adicional	83

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 LIMA
 18 DIC. 2015
 [Handwritten Signature]
 DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS
 HOSPITALARIOS



1. TÍTULO

PLAN HOSPITALARIO DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y
DESASTRES

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

2.1. GENERALIDADES DEL HOSPITAL:

Nombre de la Institución:	Hospital Nacional Dos de Mayo.
Director General:	Dr. José Demetrio Sánchez Gonzales.
Director Adjunto:	Dr. Manuel Silva Zumarán.
Director Ejecutiva de Administración:	M.C. Aldo Jesús Gonzales Ramos
Jefe del Departamento de Emergencia:	Dr. Henry Yupanqui Calderón.
Jefe del Servicio de Emergencia	Dr. Carlos Ernesto Cueva Quiroz.
Jefa de Enfermeras de Emergencia:	Lic. Martha Mestanza.
Dirección:	Parque Historia de la Medicina Peruana s/n Altura cuadra 13 Av. Grau.
Teléfonos:	Central Telefónica: 3280028
Correo electrónico:	hdosdemayo@hdosdemayo.gob.pe
Página Web:	http://hdosdemayo.gob.pe/
Nivel de complejidad:	Hospital nivel III-1
Fecha de elaboración del plan:	11 de Marzo del 2015
Fecha de actualización del plan:	19 de Octubre del 2015
Fecha de aprobación del plan:	

18 DIC. 2015



MINISTERIO DE SALUD
10 DIC. 2015
[Firma]

2.2. SITUACIÓN ACTUAL

El Hospital Nacional Dos de Mayo, con 139 años de creación, se encuentra ubicado en el Cercado de Lima, limita por el Este con el distrito de El Agustino y por el Sur Este con el distrito de La Victoria; está construido en un área de 5.5 hectáreas (55,000 m²), cuya infraestructura más antigua fue construida entre los años 1868 a 1875. Cuenta con un patio central o rotonda, con 60 columnas de cedro de Nicaragua considerado Patrimonio Monumental. Alrededor de la rotonda se encuentran la mayoría de las salas de hospitalización de los Servicios de Medicina, las cuales están construidas con gruesas paredes de adobe y sus techos con madera y torta.

En el curso de su larga existencia, ha sufrido remodelaciones y adiciones en su infraestructura, en los años 70 se derribó parte de la estructura original colindante a la Avenida Grau y se construyeron tres bloques de edificios de 4 pisos de material noble, dotados de ascensores donde se encuentran ubicados actualmente los servicios de Radiología, Laboratorio, la hospitalización de Cirugía, el Centro Quirúrgico, Central de Esterilización, Neonatología, el Centro Obstétrico, Gineco-Obstetricia, Centro Endoscópico, y parte del Departamento de Cirugía Cardiovascular. Además se construyó el primer piso del Servicio de Emergencia, el cual fue remodelado en el año 1996.

El Hospital Nacional "Dos de Mayo", categorizado como hospital nivel III – 1, a la fecha, cuenta con una capacidad instalada de 595 camas, con un índice de ocupación promedio de 80%.

El Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos cuenta con dos servicios que funcionan ininterrumpidamente, las 24 horas del día, los 365 días del año; el Servicio de Emergencia que atiende en sus tópicos un promedio de 3626 pacientes adultos al mes (1084 pacientes de Medicina, 757 de Cirugía, 297 de Traumatología y 458 de Gineco – Obstetricia); dicho servicio cuenta con 4 Salas de Observación con un total de 20 camas, que atiende un promedio de 211 pacientes al mes, con moderado a alto grado de dependencia. El Departamento cuenta asimismo con el Servicio de Cuidados Críticos, el cual se encuentra ubicado en el edificio del Centro de Terapia Intensiva y Diagnostico Especializado (CETIDE) construida en el año 2010, y con una capacidad instalada de 18 camas, distribuidas en la Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios y Unidad de Neurocríticos.

Contamos con 2 quirófanos, en el área de Emergencia y una Sala de Recuperación con capacidad para 6 camas, contiguas al Servicio de Emergencia y Trauma Shock. Además de otros 8 quirófanos en el tercer piso del hospital.



2.2.1. Cartera de Servicios

MEDICINA	CIRUGÍA
<ul style="list-style-type: none"> a. Medicina Interna b. Cardiología c. Neumología d. Neurología e. Endocrinología f. Hematología g. Gastroenterología h. Nefrología i. Dermatología j. Psiquiatría k. Medicina Física y Rehabilitación l. Oncología Médica m. Enfermedades Infecciosas y Tropicales n. Geriatría o. Reumatología 	<ul style="list-style-type: none"> a. Cirugía General b. Cirugía Ortopédica y Traumatología c. Otorrinolaringología d. Cirugía Plástica e. Neurocirugía f. Oftalmología g. Urología h. Cirugía de Cabeza y Cuello i. Cirugía Pediátrica j. Cirugía de Tórax y Cardiovascular k. Cuidados Intensivos Cardiovasculares l. Anestesiología
GÍNECO – OBSTETRICIA	PEDIATRÍA
<ul style="list-style-type: none"> a. Ginecología b. Ginecología Oncológica c. Obstetricia d. Reproducción Humana 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pediatría b. Emergencia Pediátrica c. UCI Pediátrica d. Neonatología e. UCI Neonatológica.
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
<ul style="list-style-type: none"> a. Radiología b. Ultrasonido c. Tomografía d. Resonancia Magnética e. Angiografía 	<ul style="list-style-type: none"> a. Hematología y Bioquímica b. Microbiología e Inmunología c. Anatomía Patología d. Banco de Sangre
EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	
<ul style="list-style-type: none"> a. Emergencia Adultos y Trauma Shock b. Cuidados Críticos y Cuidados Intermedios. 	

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

18 DIC. 2015

[Handwritten signature]



2.2.2. Personal Hospitalario

a. Total de Médicos por Especialidad

ESPECIALIDAD	SUBTOTAL
Médicos	11
Administración De Salud	1
Anatomía Patológica	5
Anestesia, Analgesia Y Reanimación	27
Cardiología	10
Cirugía De Cabeza Cuello Y Maxilofacial	6
Cirugía General	30
Cirugía Oncologica	12
Cirugía De Ortopedia Y Traumatología	2
Cirugía Pediátrica	4
Cirugía Plástica	4
Cirugía De Tórax Y Cardiovascular	4
Dermatología	5
Diplomatura En Auditoría Médica	3
Endocrinología	4
Gastroenterología	7
Geriatría	1
Gestión En Salud	1
Ginecología Y Obstetricia	32
Hematología Clínica	5
Medicina De Emergencia Y Desastres	21
Medicina De Enf. Infecciosas Y Tropicales	5
Medicina Física Y Rehabilitación	3
Medicina Intensiva	16
Medicina Interna	41
Medicina Nuclear	1
Medicina Tropical	4
Nefrología	8
Neonatología	5
Neumología	9
Neurocirugía	8
Neurología	8
Neuro-Oftalmología	1
Oftalmología	9
Oncología Médica	3
Otorrinolaringología	5
Patología Clínica	8
Pediatría	29
Psiquiatría	4
Radiología	12
Reumatología	5
Urología	6
TOTAL	385



b. Total de Personal de Enfermería:

SITUACIÓN	SUBTOTAL
Nombrados	273
Contratados	150
TOTAL	423

c. Total de Personal Técnico y Auxiliar

SITUACIÓN	SUBTOTAL
Nombrados	614
Contratados	203
TOTAL	817

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
"COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS CIVIL"
13 DIC. 2015
[Firma]

d. Personal Médico de Guardia por Turno en el Hospital

ESPECIALIDAD	TOTAL
Cirujano General	02
Internista	01 ó 0
Anestesiólogo	02
Traumatólogo	01
Neurocirujano	01 ó 0
Emergenciólogo	03
Intensivista	03
Radiólogos	01 ó 0
Pediatra	02
Neonatólogos	02
Cirujano Pediatra	01 o 0
Ginecólogos	02
Cirugía Tórax y Cardiovascular	Retén

e. Personal Profesional No Médico de Guardia por Turno en el Hospital

ESPECIALIDAD	TOTAL
Enfermeros	15
Obstetrices	03
Farmacéutico	02
Asistente Social	02
Tecnólogo Médico	02



f. *Personal Técnico de Guardia por Turno en el Hospital*


ESPECIALIDAD	TOTAL
Técnicos de Enfermería	13
Técnicos de Rayos X	01
Técnicos de Laboratorio	05
Técnicos de Farmacia	03

g. *Personal de Mantenimiento, Seguridad y Transporte de Guardia por turno en el Hospital*

Especialidad	Total
Personal de Mantenimiento	02
Personal de Seguridad	05
Personal de Limpieza	03
Chofer	02

MINISTERIO DE SALUD
COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
18 DIC. 2015
FEDATARIO



10 DIC. 2015


2.2.3. **Características No Estructurales**

a. **Capacidad de Camas**

o **Capacidad de Camas del Hospital**

Ambiente	Nº camas	Cap. adicional	Ubicación
Servicio Medicina 1	36	A 38	Sala Santo Toribio
Servicio Medicina 2	34	A 36	Sala San Pedro
Servicio Medicina 3	36	A 38	Sala Santa Ana
Servicio Medicina 4	36	A 38	Sala San Andrés
Servicio Medicina 5	36	A 38	Sala Julián Arce
Servicio Medicina Especialidades	16		Salas San Antonio I
	12		Salas San Antonio II
Servicio Neumología	28		Sala Santa Rosa III
Servicio de Enfermedades Infecciosas	20		Sala Santa Rosa II
TOTAL MEDICINA		254	
Servicio Cirugía 1	20		H-4
Servicio Cirugía 2	20		H-3
Servicio Cirugía 3	28		I-3
Servicio Cirugía 4	23		I-4
Servicio Otorrinolaringología	03		I-3
Servicio Urología	40		I-1
Servicio Traumatología	40		Sala El Carmen
Servicio Neurocirugía	20		H-4
Servicio Cabeza y Cuello	12		H-3
Servicio Cirugía de Tórax	02		I-4
Servicio Cirugía Cardiovascular	12		I-4
Servicio Cirugía Plástica	06		I-4
Oftalmología	02		H-3
Post Operados de Emergencia	06		H-3
Post Operados de Urología	03		I-1
Post Operados Cardiacos	03		H-3
Cirugía Pediátrica	06		San Camilo
Sala de Operaciones Central	08		H-3
Recuperación Central	08		H-3
TOTAL CIRUGÍA		256	
Servicio de Ginecología	06		I-3
Servicio de Obstetricia	40		H-2
Servicio de Oncología Ginecológica	04		I-3
Servicio de Reproducción Humana	02		I-3
TOTAL GÍNECO OBSTETRICIA		52	
UCI Pediátrica	04		CETIDE
Pediatría	24		San Camilo
Neonatología - Normales	30		I-2 + H-2
- Alto Riesgo	10		I-2
- Aislados	2		I-2
UCI Neonatal I: 8 – II: 5	13		I-2
UCIN Neonatal I: 10 – II: 10	20		I-2
TOTAL PEDIATRÍA		123	
TOTAL HOSPITAL	685		



o Capacidad de Camas en el Servicio de Emergencia del Hospital:

Ambiente	Nº camas/camillas	Capacidad adicional
Servicio de Emergencia		
• Módulo de Urgencias	01	
• Tópico de Medicina	12	04
• Tópico de Cirugía	04	
• Tópico de Traumatología	02	
• Tópico de Obstetricia	02	
• Observación I (Varones)	06	01
• Observación II (Mujeres)	06	01
• Unidad de Vasculares Agudos	04	01
• Unidad de Trauma	04	01
• Unidad de Shock – Trauma	03	01
Sala de Operaciones de Emergencia^a		
	02	
Recuperación de Emergencia		
	06	
Servicio de Cuidados Intensivos		
Unidad de Cuidados Intensivos	06	
UCIN	06	
Unidad de Neurocríticos	06	
Cuidados Intensivos Cardiovasculares	11	01
TOTAL	70	

^aSe cuenta con 8 Salas de Operaciones en el tercer piso del hospital.

o Capacidad de Camas en Emergencia Pediátrica:

Ambiente	Nº camas/camillas	Capacidad adicional
• Observación I	05	
• Observación II	03	02
• Área de Nebulización	01	01
• Unidad de Shock – Trauma	02	01

b. Transporte

o Ambulancias del Hospital:

Tipo	Placa	Marca	Equipamiento	Estado
III	EUC - 058	Mercedes	Camilla, balón de oxígeno, tabla rígida, aspirador de secreciones, bomba de infusión, monitor, ventilador	Bueno
III	EUC - 259	Mercedes	Camilla, balón de oxígeno, tabla rígida, aspirador de secreciones, bomba de infusión, monitor, ventilador	Bueno
III	EUA-313	Nissan	Camilla, balón de oxígeno, aspirador de secreciones, tabla rígida, monitor, ventilador	Bueno



I	QQ-9485	Peugeot	Camilla, balón de oxígeno, aspirador de secreciones, tabla rígida	Bueno
I	QQ-9484	Peugeot	Camilla, balón de oxígeno, aspirador de secreciones, tabla rígida	Regular

o *Transporte Intrahospitalario*

Tipo	Número
Camillas Rodantes	48 (Hospitalario) + 12 (Emergencia)
Sillas de Ruedas	48 (Hospitalario) + 15 (Emergencia)

c. *Líneas Vitales del Hospital*

SERVICIOS	CARACTERÍSTICAS	DURACIÓN
Sistemas de Energía Eléctrica	Grupo Electrógeno, capacidad 418 KV más 220 KV a: 638 KV a Combustible: Petróleo Diesel 2. Capacidad: 480 galones	Funcionamiento continuo: 24 horas. Funcionamiento alterno: 120 horas.
Agua Potable	Fuente: SEDAPAL. Capacidad de Almacenamiento: 660 m ³	48 horas
Sistema de Desagüe	3 redes generales de alcantarillado	N/A
Gases Medicinales (Oxígeno)	Se cuenta con Tanque de Oxígeno líquido y cilindros	24 horas
Telecomunicaciones	Se cuenta con Radio El sistema de comunicación requiere mantenimiento	N/A

18 DIC. 2015

d. *Farmacia*

- o Duración estimada de la reserva en días: 07 días.
- o Existe listado básico (ver anexo 03): Sí (X)

No ().

e. *Reserva Alimentaria*

Depósitos y Refrigeradores	
Número	Características
05	Cámara de Embutidos Cámara cena Cámara verduras Cámara de carne Cámara de Huevos



Reservas de Alimentos		
Tipo	Duración	
Alimentos perdurables	30 días	
Alimentos no perdurables	04 días	
Capacidad Hospitalaria		
Tipo	N° de personas	N° de días
Personal Hospitalario Regular	300	30
Pacientes	500	30
Personal voluntario	100	15

f. Equipos y Suministros para el Diagnóstico y Tratamiento

o Laboratorio Clínico

Capacidad máxima de análisis corrientes al día	Hematológicos	2400 Hematocritos, 2400 Hemogramas, 2400 T. Protrombina. 2400 T. Tromboplastina activa
	Bioquímicos	24,000 test de todo el menú de pruebas
	Gases arteriales	1400 diarios a perfil completo incluye electrolitos Na, K, Cl
Reservas habituales en reactivos para análisis usuales de emergencia		15 a 30 días
equipos de laboratorio portátiles que podrían implementarse en análisis de rutina		Ningún equipo

o Banco de Sangre

18 DIC. 2015

Capacidad:	+ - 900 Bolsas
Reserva promedio	250 Bolsas
Número de donantes asociados	Ninguno /Reposición 90%
Pruebas de laboratorio en cada bolsa de sangre	- Hepatitis B - VIH - Hepatitis C - Changas - HVM 1-2 - Sífilis - Otras enfermedades transmisibles por vía parenteral
Disponibilidad de equipo de extracción, almacenamiento (bolsas) y transfusión de sangre	Disponibilidad para extracción, almacenamiento de 4 unidades, las transfusiones se realizan en las salas de hospitalización y emergencia.



o Anatomía Patológica

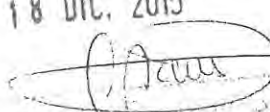
Característica	Disponibilidad	Capacidad	Observaciones
Cámaras frigoríficas	SÍ (03)	12	
Fundas plásticas de polietileno (*)	No		Se gestionará adquisición
Áreas para recepción masiva de cadáveres (*)	Se propone el acondicionamiento de la losa deportiva al interior del hospital.		

(*) Será incluido en el Plan de Manejo de Manejo de cadáveres frente a situaciones de emergencias y desastres.

g. Ambientes Susceptibles de Aumentar la Capacidad Operativa

Ambiente	Agua		Luz		Teléfono		Observaciones
	sí	no	sí	no	sí	no	
Urología	X		X		X		
Auditorio de Comunicaciones (**)		X	X			X	
Aula de San Camilo (**)		X	X			X	
Biblioteca de San Marcos (**)		X	X			X	Será usada como sala de descanso del personal voluntario.

(**) El uso de estos ambientes no necesariamente está limitado a los casos de sismos, que dependiendo de su magnitud podrían generar colapso de estos ambientes, sino a las situaciones de emergencias con demanda masiva o que afecten a un área del hospital, como incendios, inundaciones, conflictos sociales o colapso de estructura de origen no geológico.

MINISTERIO DE SALUD
 18 DIC. 2015




3. INTRODUCCIÓN DEL PLAN DE RESPUESTA

El Perú, debido a sus características geográficas, demográficas, económicas, sociales, políticas y culturales tiene alto riesgo de ocurrencia de eventos adversos. Cabe recordar que geográficamente se encuentra en el "Cinturón de Fuego del Pacífico", por lo que es propenso a sufrir movimientos sísmicos, los cuales de ser de gran intensidad pueden ocasionar heridos, damnificados y pérdidas humanas, así como daños a la infraestructura de las edificaciones, medios de comunicación, agricultura, entre otros. Además de los fenómenos naturales, las acciones humanas pueden, también, condicionar pérdidas económicas exponenciales.

Los antecedentes recientes de sismos de gran magnitud en Perú (Pisco, 15Ago2007), y en otros países como Haití (Puerto Príncipe, 12Ene2010), Japón (Sendai, 11Mar2011), Colombia (Isnos, 30Set2012), Chile (Iquique 01Abr2014 - Magnitud 8.2), Nepal (Lamjung, 25Abr2015 - Magnitud 7.8); así como, lo ocurrido en mesa Redonda en Diciembre del 2001, los daños acaecidos tras el desalojo de la Parada en Octubre del 2012, los huaycos ocurridos en Chosica en el primer trimestre del año 2015, los crecientes índices de violencia y el incremento en la tasa de accidentes vehiculares, entre otros; determinan la necesidad de implementar mecanismos de preparación y respuesta para hacer frente a un evento destructivo de distinto origen.

Dada la amenaza de sufrir una emergencia masiva o desastre de origen natural o inducido por el hombre, y la alta vulnerabilidad que ponen en riesgo la salud y vida de las personas, así como el funcionamiento de los servicios de salud, con daños no sólo sobre la población hospitalaria sino también en la infraestructura y el equipamiento, es que nuestro hospital debe estar preparado para soportar el impacto de un desastre, y estar en capacidad de prestar asistencia a las víctimas en los momentos críticos posteriores, de acuerdo a lo establecido por la Política Nacional de Hospitales Seguros, la Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y el propósito del PPR 068: "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres".

De ello, surge la obligación de trabajar en la reducción oportuna de la vulnerabilidad de los componentes físicos (estructural, no estructural) y organizativos (funcional); hacer los preparativos necesarios para dar una respuesta oportuna y adecuada. La elaboración de este plan tiene como principal finalidad definir los procedimientos operativos a realizarse en el Hospital Nacional "Dos de Mayo", en las tres fases del ciclo de los desastres sea cual pudiera ser su origen.

18 DIC. 2015



18 DIC. 2015

4. BASE LEGAL

- a. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- b. Ley N° 27604 que modifica la Ley N° 26842, Atención Médica en caso de Emergencias y Partos
- c. Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- d. Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
- e. Decreto Legislativo N° 1161, Aprueba la Ley de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud.
- f. Decreto Legislativo N° 1129, que regula en Sistema de Defensa Nacional
- g. Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- h. Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueban Reglamento de Ley N° 27604
- i. Decreto Supremo N° 005-2006-DE-SG, Reglamento de la Ley de Movilización Nacional.
- j. Decreto Supremo N° 009-2010-SA que aprueba la "Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres".
- k. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664 del "Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres".
- l. Decreto Supremo N° 037-2013-PCM que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1129, que Regula en Sistema de Defensa Nacional
- m. Decreto Supremo N° 009-2014-SA, que aprueba Modificación del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- n. Decreto Supremo N° 034-2014-PCM que aprueba el "Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD".
- o. Resolución Suprema N° 009-2004-SA, Aprueban Plan Sectorial de Prevención y Atención de Desastres del Sector Salud.
- p. Resolución Ministerial N° 247-95-SA/DM, Constitución de los Comités Hospitalarios de Defensa Civil.
- q. Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 0035-2004-OGDN/MINSA-V.01, Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres.
- r. Resolución Ministerial N° 794-2006/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 097-MINSA/DIGEMID-V.01; Directiva Administrativa para el Suministro y



- Financiamiento de los medicamentos e insumos médico-quirúrgicos para las acciones de Defensa Nacional y Defensa Civil del Ministerio de Salud.
- s. Resolución Ministerial N° 1019-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 053-MINSA/DGE V01 Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a Desastres (naturales/antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias (epides) en el Perú.
 - t. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, Declaratorias de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
 - u. Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 040-2004-OGDN /MINSA-V.01, Procedimiento para Elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres.
 - v. Resolución Ministerial N° N° 043-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 074-2006-MINSA/OGDN -V.01, Directiva para la Organización del Sistema de Emergencia de Lima y Callao (SELICA).
 - w. Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, aprobada por R.M. N° 517-2004/MINSA, Declaratorias de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
 - x. Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01, aprobada por R.M. N° 974-2004/MINSA Procedimiento para Elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres.
 - y. Resolución Directoral 0248-2015/D/HNDM que crea el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo del Hospital Nacional "Dos de Mayo".

MINISTERIO DE SALUD
18 DIC. 2015
COMITÉ
HOSPITALARIO
DE DEFENSA
CIVIL

5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO

Para de la valoración del riesgo debemos conocer los siguientes conceptos:

- **Riesgo:** Probables daños sociales, ambientales y económicos en una comunidad específica, en un determinado periodo de tiempo, en función de la amenaza y la vulnerabilidad
- **Amenaza:** Factor externo de riesgo, representado por la potencial ocurrencia de un suceso de origen natural, o generado por la actividad humana o la combinación de ambos, que puede manifestarse en un lugar específico, con una intensidad y duración determinadas
- **Vulnerabilidad:** Factor interno de riesgo de un sujeto, objeto o sistema expuesto a una amenaza, que corresponde a su predisposición intrínseca a ser dañado.

$$\begin{array}{ccccccc} \mathbf{R} & = & \mathbf{A} & \times & \mathbf{V} \\ \text{Riesgo} & & \text{Amenaza} & & \text{Vulnerabilidad} \end{array}$$

Entonces, el riesgo de sufrir daños está dado por el producto de la amenaza y la vulnerabilidad, siendo esta última la que debemos profundizar en nuestro plan a fin de disminuirla.

Para la elaboración del plan se ha tomado en cuenta el “Ciclo de los Desastres” y los 7 procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres, donde se establecen las acciones a realizar en las sucesivas fases:



Gráfica 1. Ciclo de los Desastres

18 DIC. 2015



COMPONENTES		
I. Gestión Prospectiva (Evitar - Prevenir el Riesgo Futuro)	II. Gestión Correctiva (Corregir - Mitigar el Riesgo Existente)	III. Gestión Reactiva (Enfrentar los Desastres)
PROCESOS		



Gráfica 2. Componentes y Procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres

5.1. IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS AMENAZAS/ PELIGROS

5.1.1. TERREMOTO.

Aunque no se dispone de un método de predicción sísmica científicamente aceptado, se reconoce que hay territorios con gran proclividad sísmica; aquellos ubicados en el Círculo de Fuego del Pacífico soportan el mayor impacto de la actividad sísmica y volcánica del planeta. La historia de nuestro país muestra que el litoral es una zona de alta actividad sísmica; esta reportado que la ciudad de Lima ha sufrido terremotos destructores

Se estima que más de 2500 sismos significativos fueron registrados desde la conquista en el siglo XVI hasta fines del siglo XIX. Entre ellos tenemos el terremoto del 20 de octubre del 1687, ocurrido a las 04:15 horas, como el más destructor que ha ocurrido en Lima desde su fundación. Además, el terremoto nocturno del 28 de Octubre de 1746, con una duración de 4 minutos y una intensidad probable en grado XI en Escala de Mercalli; donde, según algunos datos, de una población de 60 000 habitantes, fallecieron 1 141; y de 3 000 viviendas existentes sólo quedaron en pie 25 de ellas, destruyéndose incluso la catedral. Estuvo acompañado de un tsunami que destruyó casi todo el Callao, sobreviviendo 200 de los 5 000 mil habitantes.

Ya en el siglo XX, el 24 de Mayo de 1940 a las 11:35 horas, Lima sufrió un fuerte sismo con una magnitud de 8.2 en la escala de Richter y una intensidad de VIII en la



Escala de Mercalli, con un saldo de 179 muertos y 3 500 heridos, con una afectación del 38% de las viviendas del total, en su mayoría construidas con adobe y quincha, siendo el 80% de viviendas colapsadas pertenecientes al distrito de Chorrillos; se afectaron los muelles y la vía férrea, así mismo, se produjo la interrupción de la Panamericana Norte por deslizamientos de arena en el sector del Pasamayo; además se produjo un tsunami con olas de 3 metros de altura que anegó los muelles. Posteriormente, el 03 de octubre de 1974, nuevamente un terremoto asoló Lima y toda la costa del sur hasta la ciudad de Pisco; tuvo una duración de 90 segundos y las réplicas siguieron sacudiendo la ciudad hasta tres meses después; ocasionando grandes daños en los distritos de Chorrillos, Barranco, Rimac y Barrios Altos; este fue el último gran terremoto que ha sufrido Lima, aunque también ha sido afectado, con menor intensidad, por otros sismos con epicentros en ciudades aledañas con el sucedido en Pisco en el año 2007.

18 DIC. 2015

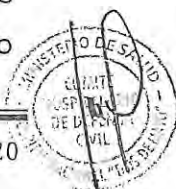
5.1.2. GRANDES INCENDIOS

Los incendios son fenómenos generados por el fuego no controlado, que puede ser de grandes proporciones y presentarse de manera súbita o gradual. Por lo común producen daños materiales, lesiones o pérdida de vidas humanas y deterioro del ambiente. Se clasifican en urbanos, industriales, forestales y de transportación. Pueden ser casuales o intencionales. Los incendios urbanos suelen deberse a cortocircuitos por instalaciones defectuosas, sobrecargas o falta de mantenimiento de los artefactos eléctricos.

En la ciudad de Lima los más impactantes son el del centro comercial Mesa Redonda, el 29 de Diciembre de 2001, en pleno centro de Lima, que provocó 277 muertos, más de 200 desaparecidos, y muchos heridos, además de las pérdidas de bienes e inmuebles, siendo un factor desencadenante el almacenamiento inseguro y masivo de fuegos artificiales. Otro incendio importante en Lima fue en junio de 2002, ocurrido en una discoteca, debido al empleo de fuego para el espectáculo, con el saldo de 30 muertos, donde el número de asistentes era superior al aforo del local y no cumplía las normas de Defensa Civil.

También debemos considerar: el incendio producido el 16 de Octubre de 2014 en la Plaza Dos de Mayo, que dejó 11 heridos y el producido el 23 de Enero del 2015 en un taller de pintura en el Distrito de Villa María del Triunfo.

En la ciudad actualmente siguen existiendo instalaciones informales, robo de redes eléctricas, instalaciones en malas condiciones, hacinamiento, falta de agua y tomas de agua para las bombas contra incendios. Asimismo, se han instalado redes de gas natural y han aumentado los grifos con depósitos de combustible, gas licuado



y gas natural; pero no se ha equipado al Cuerpo de Bomberos adecuadamente, ni se han mejorado las normas de seguridad, lo que incrementa el riesgo y vulnerabilidad a que se desencadenen nuevos incendios.

5.1.3. CONFLICTOS SOCIALES

El conflicto social es un proceso complejo en el cual sectores de la sociedad, el estado y/o las empresas perciben que sus posiciones, intereses, objetivos, valores, creencias o necesidades son contradictorios, creándose una situación que podría derivar en violencia.

Entre los muchos conflictos sociales tenemos los producidos durante la época del terrorismo que incluían detonación de coches bomba entre otras formas de violencia. También debemos considerar a la Marcha de los Cuatro Suyos, movilización popular realizada en el Perú en Julio del 2000, motivado por la acusación de fraude que rondó la tercera elección consecutiva de Fujimori como presidente del Perú y tuvo numerosos heridos y varios muertos durante los incendios y otros actos de violencia suscitados. Otro conflicto social que se desarrolló en Lima es el ocurrido en Octubre del 2012, tras el desalojo y cierre del ingreso de camiones a La Parada, donde ocurrieron desmanes y ataques a la policía, además de producirse actos de vandalismo, dando como saldo cuatro personas muertas y al menos 132 heridas. Además de los enfrentamientos y actos de vandalismo durante las protestas de construcción civil y las producidas por las conocidas "barras bravas".

La complejidad de los conflictos y de los actores que intervienen en ellos, pueden conllevar a distintas formas de violencia que el hospital debe poder enfrentar. Así como, estar en capacidad de atender la demanda masiva de pacientes que resultan de estos eventos.

5.1.4. EPIDEMIAS

Como parte de la historia de la medicina, el Perú y Lima han sufrido grandes y diversas epidemias que han causado gran zozobra y han generado gran movilización de recursos para su mitigación.

Hasta la fecha aún se puede encontrar, de acuerdo a las zonas, la existencia de corrales y casonas donde se convive con una enorme cantidad de bichos (roedores e insectos) y animales domésticos; sumado a las condiciones de vivienda y el hacinamiento que facilitan la transmisión de infecciones entre los seres humanos. No debemos olvidar que el movimiento constante de turistas y el comercio externo e interno también genera la propagación de infecciones. Además los cambios

18 DIC. 2015

[Handwritten signature]



climáticos favorecen la presencia de vectores en zonas que en un inicio no eran endémicas.

Por lo antes mencionado, la incidencia de patologías que afectan a un número de individuos superior al esperado en una población durante un tiempo determinado, es cada vez mayor, y conlleva a un incremento de la demanda de servicios de salud en la población.

Debemos entonces recordar lo ocurrido entre 1852, 1853 y 1854 con la epidemia de Fiebre Amarilla; la epidemia del cólera a inicios de los años 90, de manera más cercana el brote de Dengue, y la propagación del Chikungunya, sin olvidar la pandemia de gripe A (H1N1) y sus brotes posteriores.

El aumento de las distintas epidemias asociadas al aumento de población y la experiencia vivida en los últimos años, ha ocasionado que tengamos que hacer grandes cambios en el sector salud, y específicamente en el hospital, buscando estrategias para lograr la atención de la demanda de pacientes víctimas de una epidemia y evitando vernos afectados por la misma.

5.1.5. INTOXICACIONES MASIVAS

Una intoxicación se produce por exposición, ingestión, inyección o inhalación de una sustancia tóxica; la gravedad de la intoxicación depende de la toxicidad del producto, del modo de introducción, de la dosis ingerida y de la edad de la víctima.

Dentro de las intoxicaciones podemos considerar a las intoxicaciones alimentarias como manifestación clínica de toxicidad consecuente a la exposición a sustancias tóxicas vehiculizadas por los alimentos tanto sólidos como líquidos, como las presentadas por niños que recibieron alimentos provenientes del programa “Qali Warma” en algunos centros educativos.


También podemos mencionar las intoxicaciones producidas por gases tóxicos, como las producidas por una fábrica en Puente Piedra en Abril del 2014.

Por último, debido a la venta indiscriminada de licor de dudosa procedencia en nuestra capital, y el creciente consumo de alcohol en eventos sociales de distinto tipo, hace que exista la posibilidad que ocurra intoxicación masiva por metanol.

En vista de la probabilidad de una intoxicación por cualquier tipo de sustancia tóxica en un grupo importante de la población, el hospital debe considerar la atención de una demanda masiva de pacientes por este motivo y prever sus requerimientos a fin de evitar el colapso en la atención como los suscitados en los eventos antes descritos.

18 DIC. 2015

[Handwritten signature]



5.1.6. ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Un accidente de tránsito es el que ocurre sobre la vía y se presenta súbita e inesperadamente, determinado por condiciones y actos irresponsables potencialmente previsibles, atribuidos a factores humanos, vehículos preponderantemente automotores, condiciones climatológicas, señalización y caminos, los cuales ocasionan pérdidas prematuras de vidas humanas y/o lesiones, así como secuelas físicas o psicológicas, perjuicios materiales y daños a terceros.

Ejemplo de ello son los choques de minibuses con varios afectados y con diferente grado de lesiones. Así como choques o volcaduras de buses interprovinciales en zonas aledañas.

Los accidentes de tránsito pueden afectar a gran número de víctimas, no solo por la capacidad de los vehículos implicados, sino también por el número de los mismos; nuestro hospital debe estar en capacidad de atender a las víctimas según el mecanismo de trauma y los requerimientos según los daños específicos, considerando también el número de víctimas.

5.1.7. AMENAZAS Y VULNERABILIDAD DE LA COMUNIDAD Y DEL HOSPITAL

AMENAZAS	DESCRIPCIÓN DE LA AMENAZA	ELEMENTO EXPUESTO
DE ORIGEN NATURAL	Movimientos telúricos Inundaciones	Comunidad del Hospital Dos de Mayo
INDUCIDAS POR LA ACCION HUMANA	Incendios Accidentes de tránsito Violencia Social Explosiones Intoxicaciones Contaminación química – biológica. Epidemias	

MINISTERIO DE SALUD
18 DIC 2015
SECRETARÍA DE SALUD
P. D. B. A. B. U.



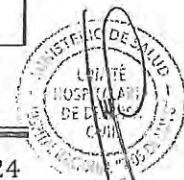
FACTORES DE VULNERABILIDAD	PROBABLES DAÑOS
<p>ORGANIZATIVO FUNCIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escasa participación en simulacros. - Plan de evacuación existente sólo para consultorios externos y áreas administrativas, faltando en los pisos de Hospitalización de medicina, cirugía y especialidades, así como en CETIDE. - Falta de conocimiento para la ejecución del presupuesto hospitalario a través del PPR 068: "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres" para reducción de riesgos y vulnerabilidad. - Personal no capacitado y poco comprometido. - Insuficiente organización de las brigadas de emergencias y desastres. - Ausencia de un sistema ciudadano para afrontar emergencias y desastres. - Hacinamiento de pacientes - Flujos de personal, pacientes y familiares no diferenciados. <p>NO ESTRUCTURAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento de sistema eléctrico, telecomunicaciones, agua, combustibles, gases medicinales, calefacción y aire acondicionado - Servicios básicos en condiciones inadecuadas. - Escaleras de emergencia sin puertas cortafuegos. - Falta de señalización, luces de emergencia, extintores, detectores de humo y láminas de seguridad. <p>ESTRUCTURAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estrechez de áreas en algunas zonas del hospital. - Estructuras antiguas. - Ampliaciones sin tomar en cuenta aspectos técnicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Colapso estructural de hospital. - Colapso funcional u operativo. - Colapso no estructural: equipos, ambientes. - Colapso de servicios básicos. - Damnificados provenientes de la comunidad - Presencia de muertos y heridos.

MINISTERIO DE SALUD
 18 DIC. 2015
 [Firma]
 SI... PLANTARIO

5.2. ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD

5.2.1. Vulnerabilidad de la Comunidad.

ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LA COMUNIDAD (Lima Metropolitana)					
A. POBLACIÓN:					
<i>a. Indicadores Demográficos:</i>					
<i>Población total expuesta*:</i>	Niños: (00-14 a.) 2'128,509 (24.3%)	Jóvenes: (15 – 29 a.) 2'383,030 (27.2%)	Adultos Jóvenes: (30 – 44 a.) 1'970,381 (22.5%)	Adultos: (45 – 59 a.) 1'347,905 (15.4%)	Adultos mayores: 925,437 (10.6%)



Grupos de la población más vulnerables:
 NIÑOS, ADULTOS JÓVENES Y ADULTOS MAYORES

b. Perfil Epidemiológico:

Enf. Transmisibles:	Enf. No Transmisibles:	Causa Externa:
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades Diarreicas • Enfermedades Respiratorias 	<ul style="list-style-type: none"> • Exacerbación de cuadros crónicos de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus 	<ul style="list-style-type: none"> • Intoxicaciones alimentarias • Intoxicaciones alcohólicas • Politraumatismos, contusiones • Quemaduras • Asfixia por humo

c. Principales actividades económicas**:	Población en situación de pobreza***:	
	Pobreza: 19.8%	Pobreza extrema: 3.85%
<ul style="list-style-type: none"> • Comercio al por mayor y menor (8,4%). • Industrias manufactureras (10,2%). • Alojamiento y servicios de • Comida (8,4%). 		

d. Preparación y capacitación de la comunidad para casos de desastre:
 Mediante difusión por radio, televisión y realización de simulacros en centros educativos y establecimientos de salud, planes de contingencia municipales, del sector salud y Policía Nacional. Se desconoce impacto de estas acciones.

B. SERVICIOS BÁSICOS:

18 DIC. 2015

a.1 Vías de Acceso a la Localidad:	Terrestre
	Condiciones de Vulnerabilidad: Alta accidentalidad en Carretera Central, Carretera Panamericana, y calles de la ciudad.
a.2 Medios de Transporte Disponibles o Cercanos:	Buses Interprovinciales, Microbuses, Bus Metropolitano, Camiones, Automóviles, Motocicletas, Mototaxis, Triciclos, Bicicletas.
	Condiciones de Vulnerabilidad: Alta, exceso de velocidad, no respeto señales de tránsito, poco uso de medios de seguridad (cinturón de seguridad, cascos), consumo de alcohol y drogas, exceso de pasajeros.
b. Sistemas de Comunicación Existentes:	Telefonía fija y móvil, Fax, Radio, Internet
	Condiciones de Vulnerabilidad: Alta, se pierde señal en casos de sismos o flujo alto de llamadas, algunas torres de transmisión en zonas con riesgo de caídas o daños por terceros.
c. Energía eléctrica****:	Existe Disponibilidad Local: Si (X) No ()
	Alumbrado público: Si (X) No ()
	Población con servicio domiciliario (%): 99.1%
	Condiciones de vulnerabilidad: Alta, posibilidad de colapso de redes por afectación de central termoenergética por daño de terceros. Caída de torres por actos de terrorismo.
d. Agua potable****:	Servicio disponible: Si (X) No ()
	Población con servicio domiciliario (%): 90%



	Calidad del agua: Potable, apta para consumo humano			
	<i>Condiciones de Vulnerabilidad:</i> Mediana a alta, posibilidad de contaminación de la planta. Redes contra incendios ineficientes, poca presión de agua.			
e. Disposición de desechos****:	Sistemas disponibles: Desagüe. Camión recolector.			
	Población con servicio domiciliario de desagüe (%): 89,3%			
	<i>Condiciones de Vulnerabilidad:</i> Alta, Ruptura de colectores, explosiones por mal estado del sistema de desagüe en el casco urbano antiguo de la ciudad. Recojo de desechos sólidos no operativo en su totalidad en algunas zonas por falta de personal, principalmente en días feriados. Falta de cultura de saneamiento en la población.			
C. RECURSOS LOCALES PARA LA RESPUESTA:				
<i>Institución</i>	<i>Tipo de apoyo</i>	<i>Responsable</i>	<i>Dirección</i>	<i>Teléfono/ correo electrónico</i>
Oficina General De Defensa Nacional – MINSA	<ul style="list-style-type: none"> • Brigadistas • Equipamiento • Carpas 	Oficina Ejecutiva De Movilización Y Defensa Civil	Calle Guillermo Marconi N° 317 - San Isidro	Central: 222-2059 COE Salud: 222-2143 Fax: 222-1226 defensa@minsa.gob.pe
SAMU	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulancias • Atención inicial 	Director Ejecutivo	Calle Van Gogh N° 349-351	106
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulancias • Rescate de víctimas • Manejo de incendios 	Comandancia local – Lima	Av. Salaverry N° 2495 – San Isidro	116 2220222
Hospital Central de la Policía Nacional del Perú	<ul style="list-style-type: none"> • Sanidad Policial 	Director General	Av. Brasil Cuadra 26 – Jesús María	Central: 4630708 Emergencia: 8262349 Anexo: 2386
Cruz Roja Peruana	<ul style="list-style-type: none"> • Voluntarios Brigadistas 	Representante de la Cruz Roja	Av. Arequipa N° 1285	2658783 Fax 2660481
Central de Emergencias de la Policía Nacional	<ul style="list-style-type: none"> • Rescate de víctimas • Traslado de víctimas 	Jefe de la Región Policial Lima	Av. España Cuadra 4 - Cercado de Lima.	105 Telefax: 330 4412 ofin7pnp@yahoo.es
SISOL	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulancias • Atención Inicial 	Gerente General	Calle Carlos Concha N° 163 - San Isidro	2642222
<p>* Población estimada para Junio 2014, según INEI. ** Lima Metropolitana: Principales Resultados del IV Censo Nacional Económico 2008. INEI *** INEI. Censo 2007. **** Nota de Prensa INEI, 27/12/2013.</p>				

18 DIC. 2015



❖ Análisis de la Vulnerabilidad de las Vivienda Cercanas al Hospital

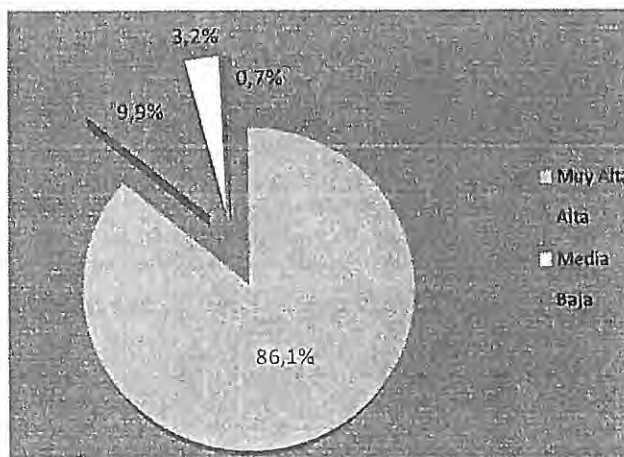
El Ministerio de Energía y Minas, dentro del plan de Prevención por Sismo 2010, realizó un estudio en el distrito del Cercado de Lima y La Victoria, e identificó, calificó y cuantificó las edificaciones que se encuentran con un alto nivel de vulnerabilidad, ante la posible ocurrencia de peligros sísmicos.

El Programa de verificación de viviendas ha levantado al 78% de viviendas precarias del distrito del Cercado de Lima y al 52% de viviendas precarias del distrito de La Victoria.

El 77% de las viviendas que han sido verificadas en el distrito de Lima Cercado tienen una antigüedad mayor de 50 años, por lo que se considera que tienen vulnerabilidad muy alta ante la ocurrencia de un evento sísmico.

En el Cercado de Lima de acuerdo al levantamiento de información, se determinó el nivel de vulnerabilidad de 9452 viviendas, obteniendo que en el 96% de las viviendas verificadas se halló una vulnerabilidad muy alta y alta. Indicando la precariedad de las construcciones en el distrito y su escasa capacidad de hacer fuerte ante un sismo.

Grafica 3. Determinación de la vulnerabilidad de las viviendas del Cercado de Lima

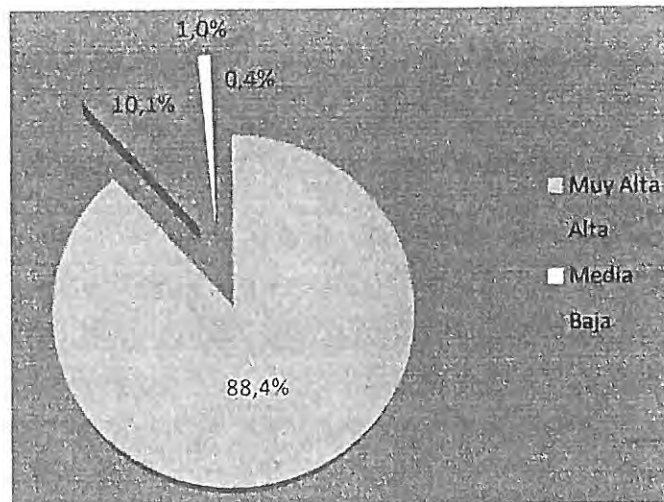


Fuente: Estudio para determinar el nivel de vulnerabilidad física ante la probable ocurrencia de un sismo de gran magnitud. Plan de prevención de sismo. Distrito Cercado de Lima. INDECI. 2010.

Para el distrito de La Victoria, se determinó el nivel de vulnerabilidad de 2360 viviendas, obteniendo que en el 98.6% de las viviendas verificadas se halló una vulnerabilidad muy alta y alta. Indicando la precariedad de las construcciones en el distrito y su escasa capacidad de respuesta ante un sismo.



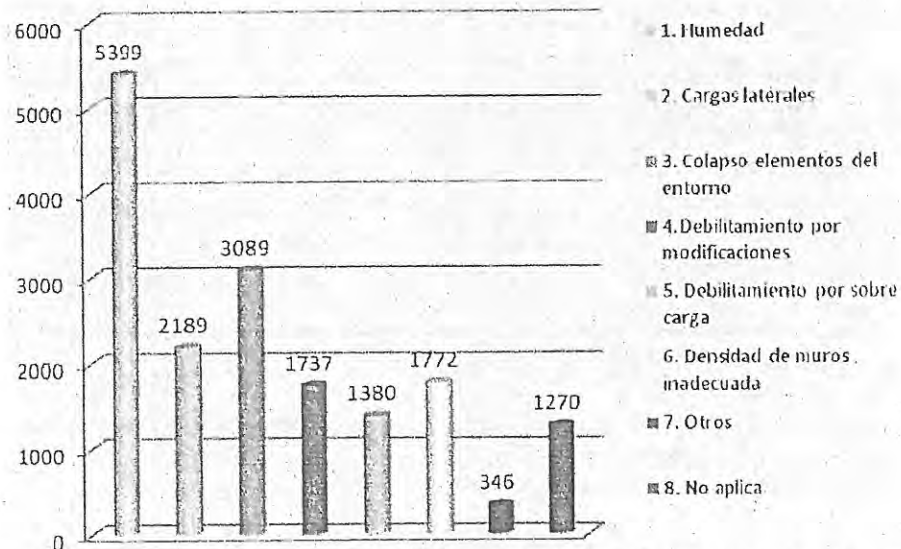
Grafica 4. Determinación de la vulnerabilidad de las viviendas de La Victoria



Fuente: Estudio para determinar el nivel de vulnerabilidad física ante la probable ocurrencia de un sismo de gran magnitud. Plan de prevención de sismo. Distrito La Victoria. INDECI. 2010.

Asimismo, se estudió los factores que inciden directamente para tener una mayor vulnerabilidad, entre las que destacan la humedad, cargas laterales, colapso de los elementos del entorno, debilitamiento por modificaciones, debilitamiento por sobre carga, densidad inadecuada de muros, entre otros, como se muestra en la Gráfica 5.

Grafica 5. Otros factores que influyen en la vulnerabilidad de las viviendas



Fuente: Estudio para determinar el nivel de vulnerabilidad física ante la probable ocurrencia de un sismo de gran magnitud. Plan de prevención de sismo. Distrito La Victoria. INDECI. 2010.

De lo descrito en el estudio, se concluye que hay 34 zonas urbanas que se encuentran en muy alto riesgo, 29 en alto riesgo, 20 en mediano riesgo y 23 zonas en bajo riesgo.



5.2.2. Vulnerabilidad del Hospital

ANALISIS DE VULNERABILIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO		
a. Tipo y Denominación del Establecimiento:		
Institución	Ministerio de Salud	
Denominación	Hospital Nacional Dos de Mayo	
Nivel	III - 1	
b. Recursos Humanos:		
Médicos	385	
Enfermeras	423	
Obstetrices	38	
Técnicos	817	
Otros	554	
c. Áreas Críticas		
Área	Número	Operatividad
Emergencia	Adultos: Tópico Medicina: 12 Tópico Cirugía: 04 Tópico Traumatología: 12 Tópico de Obstetricia : 02 Observación : 20 Shock trauma: 03	Si
	Pediatría: Observación : 08 Aislados : 01 Shock trauma: 02	Si
SOP	Emergencia: 02	Si
	Central: 08	
Recuperación postquirúrgica	Emergencia: 06	Si
	Central: 08	
UCI	UCI General: 06	Si
	UCIN: 06	
	UCI Neurocríticos: 06	
Sala de Partos	Sala de Partos: 01 (Centro Obstétrico) Centro Quirúrgico: 01	Si
Casa de fuerza	01 generador	Si
Otras	UCI Neonatología	Si
	UCI Pediátrica	Si
	Laboratorio Central	Si
	Diagnóstico por Imágenes	Si



	Farmacia de Emergencia	Si	
	Central de Esterilización	Si	
d. Sistema de Comunicación:			
<i>Equipo</i>	<i>Número</i>	<i>Operatividad</i>	
Radio VHF	01	Si	
Teléfono	01 Central Telefónica 05 Directos 191 anexos	Si	
Fax	03	Si	
Otros	Internet	Si	
e. Abastecimiento y Almacenamiento de Agua:			
	<i>Sistema</i>	<i>Operatividad</i>	
	Conexión a red pública	Si	
	Cisterna	No	
	Tanque	Si	
	Otros	No	
f. Energía Eléctrica:			
	<i>Sistema</i>	<i>Operatividad</i>	
	Conexión a red pública	No	
	Grupo Electrónico	Si Grupo electrógeno hospitalario con 7 horas de autonomía, depende de adecuada provisión de petróleo y otros insumos (sal industrial)	
	Otros	No	
g. Medios de Transporte:			
	<i>Sistema</i>	<i>Número</i>	<i>Operatividad</i>
	Ambulancias	06	05 operativas 01 inoperativa – en proceso de baja
	Vehículos	3 camionetas	1 operativa 2 inoperativas
	Otros	1 Camión 1 Combi	Camión operativo Combi operativa
h. Medicamentos e Insumos Médicos:			
Farmacia dispondrá Kits de medicamentos e insumos para emergencias o desastres.			
i. Organización y Preparación en Emergencias y Desastres:			
<ul style="list-style-type: none"> o Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres y su Secretaría Técnica. o Comité Hospitalario de Defensa Civil. o Plan Hospitalario Frente a Emergencias y Desastres. o Plan Hospitalario de Atención en Demanda Masiva de Pacientes. o Brigadistas Hospitalarias. 			



<ul style="list-style-type: none"> o Personal capacitado por Equipos de Atención. o Planes de Contingencia. o Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.
j. Vulnerabilidad de los Establecimientos:
<ul style="list-style-type: none"> o Índice de seguridad estructural: Bajo. o Índice de seguridad no estructural: Medio-Bajo. o Índice de seguridad funcional: Alto-Medio.
k. Otra Información de Importancia:
<ul style="list-style-type: none"> o El Reporte de Evaluación de Daños, estará a cargo de la Dirección del Hospital Nacional "Dos de Mayo" a la Oficina General de Defensa Nacional en caso de sismos y la DGE en caso de enfermedades infecto-contagiosas.

❖ Índice de Seguridad Hospitalaria.

En Febrero del 2015, la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento actualizó el Índice de Vulnerabilidad Hospitalaria; para el análisis se discutieron aspectos: estructurales, no estructurales y funcionales, y se determinó el puntaje de acuerdo a lo evaluado.

Se estimó que las zonas de mayor vulnerabilidad son las salas de Medicina, Consulta Externa de Cirugía desde Neurología hasta Otorrinolaringología, los consultorios de Medicina Física y Rehabilitación, Oficina de Asesoría Jurídica, Pabellón de Farmacia que incluye a Capacitación, Planeamiento Estratégico, Diabetes (Pie Diabético), Imprenta, Comunidad, Departamento de Enfermería, Cuerpo Médico, Archivo, Consultorios externos de Medicina, ambientes en azotea de pabellones H e I y otras zonas como San Camilo, Traumatología, y las Oficinas Administrativas ubicadas en el ingreso Principal.

Se concluyó un Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) bajo (0.32), y un alto el Índice de Vulnerabilidad (0.68), que determino que estemos en la Categoría C; si bien el valor del ISH, es mayor con respecto al valor más bajo que se dio en el año 2009 (ISH de 0.22), hemos notado un retroceso con respecto al ISH obtenido en el año 2013 cuyo valor fue de 0.36; el avance se ha logrado con la mejora del componente funcional, la caída respecto al 2013 está relacionada principalmente al componente estructural del ISH.

Para la Categoría C la OPS recomienda: "Se requiere medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento nos son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre".

18 DIC. 2015



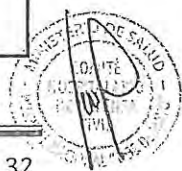
5.3. ESTIMACIÓN DEL RIESGO

16 DIC. 2015

5.3.1. Estimación del Riesgo de la Comunidad.

SOBRE LA COMUNIDAD			
a. Número de Muertes.			
<ul style="list-style-type: none"> o Muertos en Caso de Sismo y Tsunami en Lima: Se estima entre 25,000 y 50,000. o Muertos por Accidentes de Tránsito: aprox. 02 por semana (Lima Metropolitana). 			
b. Lesiones Traumáticas:			
<i>Tipo</i>	<i>Grave</i>	<i>Moderado</i>	<i>Leve</i>
Politraumatismos, Trauma Encéfalo craneano, Trauma Torácico-abdominal.	5 - 10%	15 - 30%	60 - 80%
c. Enfermedades Transmisibles:			
<i>Tipo</i>	<i>Grave</i>	<i>Moderado</i>	<i>Leve</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad Diarreicas • Enfermedades Infecciosas Respiratorias 	2- 8% 4 - 10%	20- 30% 30 -40%	70 - 80% 80 - 95%
d. Problemas de Salud Mental:			
<i>Tipo</i>	<i>Grave</i>	<i>Moderado</i>	<i>Leve</i>
Síndrome de abstinencia por alcohol, Intoxicación alcohólica aguda, Ansiedad, Depresión, Pánico	1-2%	20 - 30%	60 - 80%
e. Desplazamiento de la Población:			
<i>Origen</i>	<i>Destino</i>	<i>Población</i>	
Provincias del interior	Lima	10000	
f. Daños a los Servicios Básicos:			
<i>Servicio Dañado</i>	<i>Tipo de Daño</i>	<i>Severidad del Daño</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Fluido eléctrico • Agua • Desagüe • Telefonía 	Corte Corte total o parcial Contaminación c/aguas servidas Colapso Corte, saturación	Alto Alto Alto Alto	
g. Daños a la Infraestructura Productiva:			
<i>Infraestructura Dañada</i>	<i>Tipo de Daño</i>	<i>Severidad del Daño</i>	
Oficinas públicas, bancos, centros comerciales	Destrucción Incendio	Moderado - alto	

FEDATARIO



h. Escasez de Alimentos:		
<ul style="list-style-type: none"> o Ante la presencia de huaycos y desbordes de ríos, estamos expuestos a escasez de alimentos provenientes de la zona central del Perú 		
i. Daños al Medio Ambiente:		
<i>Elemento Dañado</i>	<i>Tipo de Daño</i>	<i>Severidad del Daño</i>
<ul style="list-style-type: none"> o Atmósfera o Ríos y mar 	Contaminación por humo, quema de gasolina Contaminación con basura y aguas servidas.	Medio
j. Otros daños de importancia:		
<ul style="list-style-type: none"> o Bloqueo de vías de comunicación o Daño a locales de la policía y fuerzas armadas 		

5.3.2. Estimación del Riesgo del Hospital

SOBRE EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO			
a. Daños sobre la Infraestructura de Salud:			
<i>Área Dañada</i>	<i>Tipo de Daño</i>	<i>Severidad del Daño</i>	
Área de Hospitalización (en caso de sismo)	Estructural, desplome de paredes	Severo	
b. Daños Sobre los Servicios Básicos y el Equipamiento:			
<i>Elemento Dañado</i>	<i>Tipo de Daño</i>	<i>Severidad del Daño</i>	
Camas hospitalarias, veladores, vitrinas	Aplastamiento	Moderado a severo	
c. Daños Sobre la Población cantidad:			
<i>Tipo de Daño</i>	<i>Grave</i>	<i>Moderado</i>	<i>Leve</i>
Policontusos (según el desastre)	5 - 10%	15 - 30%	60 - 80%
d. Otros daños de importancia:			
<ul style="list-style-type: none"> o Funcionamiento parcial del Servicio de Emergencia, Salas de Operaciones, casa de fuerza, nutrición, central de esterilización, farmacia 			

18 DIC. 2015

[Firma manuscrita]



6. OBJETIVO DEL PLAN DE RESPUESTA

OBJETIVO GENERAL:

- Preparar al Hospital y a todo su personal para afrontar una Emergencia Masiva o Desastre, para brindar una atención en forma oportuna y eficaz dentro de las limitaciones que pudieran presentarse por impacto del desastre en la población hospitalaria y su equipamiento, a fin de disminuir las consecuencias que el desastre pueda tener en la comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Impulsar el desarrollo del Gestión Reactiva en todos las áreas del hospital para afrontar adecuadamente las emergencias y desastres que se puedan suscitar.
- Fortalecer al Departamento de de Emergencia, para que se encuentre preparado para brindar atención a la población en casos de emergencias masivas y desastres.
- Desarrollar la gestión prospectiva con acciones oportunas con eficiencia y eficacia, dirigidas a reducir el riesgo frente emergencias o desastres.
- Desarrollar acciones oportunas, con el fin de brindar atención de salud oportuna y de calidad a las víctimas de una emergencia.
- Dar las pauta para que se brinde protección de las personas (pacientes, familiares, personal que labora en el hospital) y las instalaciones hospitalarias.

HOSPITAL GENERAL DE GUATEMALA
18 DIC. 2015
[Firma]



7. ACCIONES DE RESPUESTA

Debido a las múltiples amenazas a que está expuesto nuestro país, así como a su alta vulnerabilidad en diversos aspectos, las que pueden desencadenar en desastres de considerable magnitud especialmente en el sector salud, es que se ha pensado en el fortalecimiento del hospital con el fin de asegurar la continuidad en sus servicios, así como la atención adecuada y oportuna de las víctimas que se puedan producir un siniestro.

Frente al problema descrito, es que se deben de realizar una serie de acciones, los cuales serán implementados en un periodo determinado con el fin de alcanzar los objetivos trazados.

Las actividades se realizaran en base al componente Gestión Reactiva de la Gestión de Riesgo de Desastres, que incluye los siguientes procesos: Preparación - Antes, Respuesta - Durante y Rehabilitación - Después; a fin de mejorar la capacidad de respuesta frente a emergencias y desastres, ya sean estos internos o externos, del Hospital Nacional Dos de Mayo.

7.1. PREPARACIÓN - ANTES

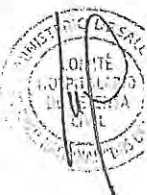
7.1.1. Seguridad frente a Emergencias y Desastres

i. Zonas de Seguridad

- Señalizar las zonas de Seguridad Externa.
- Mantenimiento periódico de señalizaciones en zonas de Seguridad Interna y de los Círculos de Seguridad.
- Difusión de las zonas de seguridad entre el personal de los servicios.

ii. Rutas de Evacuación

- Concluir las señalizaciones de rutas de evacuación y realizar el mantenimiento periódico.
- Promover que se mantenga despejada las rutas de evacuación.
- Protección del mobiliario y equipo médico ubicados en las rutas de evacuación.
- Promover la apertura de puertas clausuradas que servirían para la evacuación del personal.
- Difundir las rutas de evacuación entre el personal de los servicios.
- Realizar planos de rutas de evacuación para todas la áreas hospitalarias.



18 DIC. 2015

iii. *Zonas de peligro*

- Mantenimiento de las señalizaciones de peligro.
- Difundir las zonas de peligro entre el personal de los servicios.

iv. Instalación de láminas de seguridad en todas las áreas que tengan vidrios crudos, priorizando áreas críticas.

v. Instalación de Luces de emergencia en todas las áreas del hospital, priorizando áreas críticas.

vi. *Mejorar la seguridad no estructural:*

- Mejoramiento del Sistema eléctrico (generador, instalaciones, tableros).
- Mejoramiento del sistema de Telecomunicaciones (antena, cables).
- Mejoramiento de aprovisionamiento de Agua.
- Mejoramiento de seguridad para combustibles.
- Mejoramiento para seguridad de gases medicinales.
- Mejoramiento del sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado.
- Anclaje de equipos de Oficina y almacenes.
- Mejora condiciones de seguridad de equipos médicos, laboratorio y suministro de diagnóstico y tratamiento.
- Mejoramiento de condiciones de seguridad arquitectónicas diversos como: puertas, ventanas, techos, iluminación, sistema de protección contra incendios.
- Adquisición de un sistema de radio para el espacio de monitoreo.
- Adquisición de radios portátiles para los miembros del grupo de trabajo de GRD y para las distintas brigadas hospitalarias y equipo de atención.
- Adquisición de generador para áreas de expansión.

7.1.2. *Sistemas Contra Incendios*

- Mantenimiento de las señalizaciones de ubicación de extintores.
- Dotar el número de extintores de acuerdo a los requerimientos.
- Mantener actualizada la bitácora de los extintores, principalmente verificando periódicamente la fecha de recarga.
- Difundir la localización de los extintores aptos para el uso entre el personal de los servicios.
- Suministro, instalación y equipamiento de los gabinetes contra incendios.



- Implementación de detectores de humo y aspersores.
- Difusión del uso de extintores en el establecimiento de salud.

7.1.3. Alarmas

- Mantenimiento de las alarmas para casos de emergencias o desastres.
- Implementación de alarma sonora para el hospital con un retransmisor en pabellón de hospitalización.
- Mantenimiento del sistema de altoparlantes del hospital.
- Difusión entre el personal de los servicios acerca de las alarmas respectivas en caso de eventos adversos o desastres.

7.1.4. Organización del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.

- Reunión del Director con miembros del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres Hospitalario (GTGRD), creada con Resolución Directoral, y dada a conocer al personal del hospital.
- Conformación de la Secretaría Técnica del GTGRD Hospitalario.
- Asignación de funciones y seguimiento de las labores de la Secretaría Técnica del GTGRD Hospitalario.
- Elaboración y actualización periódica del Plan de Trabajo Anual del GTGRD Hospitalario.

7.1.5. Difusión y Socialización el Plan de Respuesta para Emergencias y Desastres entre el Personal del Hospital

- Se realizará la difusión del Plan de Respuesta elaborado a todo el personal del hospital a través de talleres.
- La realización de los cursos estará a cargo de la Secretaría Técnica del GTGRD, con supervisión del GTGRD.
- Material necesario para el desarrollo del curso: material de escritorio (papel bond, lapiceros), proyector multimedia, etc. El presupuesto para la adquisición del material será considerada en el PPR 068.

7.1.6. Elaboración de Planes de Evacuación de Edificaciones

- Identificar y Señalizar las Zonas de Riesgo y de Seguridad del Lugar o Edificio.
- Establecer y Señalizar las Rutas de Evacuación.
- Precisar Responsabilidades para la Evacuación.
- Final de la Evacuación.

18 DIC. 2015

[Firma manuscrita]

[Sello circular con texto: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, DIRECCIÓN GENERAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES]

7.1.7. Realización de Simulaciones y Simulacros de Desastres

Con el fin de asegurar que el Plan de Respuesta funcione en situaciones reales, es necesario ponerlo en práctica a través de:

- Elaboración de una simulación de un desastre.
- Realización de 4 simulacros: 3 de sismo y 1 de incendios, para lo que se debe considerar lo siguiente:
 - Planificación del simulacro.
 - Organización del simulacro entre el personal de los servicios.
 - Desarrollar el simulacro de acuerdo al plan de respuesta aprobado y difundido.
 - Evaluación de las acciones tomadas durante el simulacro, y las acciones a tomar para el mejoramiento del Plan de Respuesta.
 - Elaboración del Informe Final de la Simulación y los Simulacros.

7.1.8. Formación e Implementación de Brigadas de Respuesta frente a Emergencias y Desastres Internos.

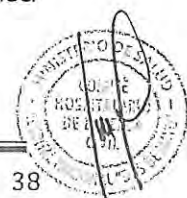
i. Brigada de Protección y Evacuación

- Seleccionar al personal que conformará dicha brigada asignándole funciones.
- Capacitar a dicho personal en conocimientos en sismos y otros desastres, a cargo de la Secretaría Técnica del GTGRD, con apoyo de la OGDN (Oficina General de Defensa Nacional-MINSA).
- Realizar cursos de capacitación en Reanimación Cardiopulmonar.
- Implementar el equipo necesario para la función de dicha brigada (chalecos reflectantes, linternas, megáfonos, equipos de comunicación, cascos).
- Se aplicarán los procesos de formación de Brigadistas establecidos por la OGDN.
- Material necesario: material bibliográfico de capacitación de Brigadistas proporcionado por la OGDN, material bibliográfico sobre evacuación hospitalaria en caso de desastres.

16 DIC. 2015

ii. Brigada de Lucha contra Incendios

- Seleccionar al personal que conformara la Brigada, asignándoles funciones a cada uno de ellos.
- Capacitar a dicho personal en conocimientos en sismos y otros desastres, a cargo del CHDC con apoyo de la OGDN (Oficina General de Defensa Nacional-MINSA).
- Realizar cursos de capacitación en Reanimación Cardiopulmonar.



- Participar en la inspección de la fecha de vencimiento de los extintores y gestionar su recarga respectiva.
- Implementar con equipos adecuados a dicha Brigada (chalecos reflectantes, guantes, cascos, equipos de comunicación, etc.) de acuerdo a especificaciones.
- Material necesario: Folletos sobre "Lucha contra incendios", Normas sobre recarga de extintores, Extintores.

iii. Brigada de Búsqueda y Rescate

- Seleccionar al personal que conformara la Brigada, asignándoles funciones a cada uno de ellos.
- Capacitar a dicho personal en conocimientos en sismos y otros desastres, a cargo del CHDC con apoyo de la OGDN (Oficina General de Defensa Nacional-MINSA).
- Realizar cursos de capacitación en Reanimación Cardiopulmonar.
- Realizar cursos sobre traslado de pacientes, inmovilización, extricación, entre otros relacionados.
- Implementar con equipos adecuados a la Brigada (chalecos reflectantes, linternas, cascos, guantes, equipos de comunicación, equipo de primeros auxilios, entre otros).
- Material necesario: Folletos proporcionados por la OGDN (Brigadas de Intervención Rápida en Emergencias y Desastres), Cursos de Soporte Básico de Trauma, manuales de Primeros Auxilios.

iv. Brigada de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades

- Seleccionar al personal que conformara la Brigada, asignándoles funciones a cada uno de ellos.
- Capacitar a dicho personal en conocimientos en sismos y otros desastres, a cargo del CHDC con apoyo de la OGDN (Oficina General de Defensa Nacional-MINSA).
- Realizar cursos de capacitación en Reanimación Cardiopulmonar.
- Capacitación en Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades.
- Implementar el equipo necesario para la función de dicha brigada (chalecos reflectantes, linternas, equipos de comunicación, cascos).
- Se aplicarán los procesos de formación de Brigadistas establecidos por la OGDN

1^o DIC. 2015

- Material necesario: material bibliográfico de capacitación de Brigadistas proporcionado por la OGDN, material bibliográfico sobre respuesta hospitalaria en caso de desastres.

7.1.9. Formación e Implementación de Equipos Asistencial de Respuesta frente a Emergencias y Desastres Externos

i. Equipo de Triage Hospitalario

- Selección del personal para la conformación del equipo, así como la designación de sus responsabilidades.
- Capacitación del personal en evaluación y modalidades de triage en víctimas siniestradas.
- Capacitación en Reanimación Cardiopulmonar.
- Capacitación en Atención de Trauma.
- Implementación del Equipo de Triage: chalecos de identificación, tarjetas de triage, libro de registro para víctimas.
- Material necesario: Folletos sobre triage de víctimas de siniestro, Tarjetas de triage por colores. (Anexo 8: Tarjeta de Triage)

ii. Equipo de Atención prioridad I o Estabilización

- Selección del personal que conformara el equipo, así como la designación de sus funciones.
- Capacitación en Reanimación Cardiopulmonar.
- Capacitación en Atención de Trauma.
- Implementación de los instrumentales y equipos médicos para la atención adecuada de las víctimas (coche de paro implementado, equipo de drenaje torácico, coche de procedimientos, equipo de flebotomía, equipo de cirugía menor, etc.).
- Material necesario: libros sobre Soporte Básico y Avanzado de Vida, y del Trauma, libros con temas de "Reanimación Cardiopulmonar".

iii. Equipo de Atención Observación (Prioridad II, con bajo grado de dependencia)

- Selección del personal que conformará el equipo.
- Designación de las funciones a cada integrante.
- Capacitación en Reanimación Cardiopulmonar.
- Capacitación en Atención de Trauma.



- Implementación de los instrumentales y equipos médicos, así como de los insumos almacenados para casos de Desastres (para la atención de las víctimas prioridad II).
- Material necesario: libros sobre Soporte Básico y Avanzado de Vida y del Trauma.

iv. *Equipo de Terapia Intensiva (Prioridad II, con alto grado de dependencia)*

- Selección del personal que conformará el equipo.
- Designación de las funciones a cada integrante.
- Capacitación en Reanimación Cardiopulmonar.
- Capacitación en Atención de Trauma.
- Implementación de los instrumentales y equipos médicos, así como de los insumos almacenados para casos de Desastres
- Material necesario: libros sobre Terapia Intensiva, Soporte Hemodinámico, Soporte Respiratorio, Soporte Básico y Avanzado de Vida y del Trauma.

v. *Equipo de Atención Quirúrgica*

- Selección del personal que conformará el equipo.
- Designación de las funciones a cada integrante.
- Capacitación en Reanimación Cardiopulmonar.
- Capacitación en Atención de Trauma.
- Implementación del Centro Quirúrgico asignado a Emergencia con insumos médicos e instrumentales para casos de Desastres.
- Aplicación de principios de Cirugía segura
- Material necesario para los Cursos: libros sobre Soporte Básico y Avanzado de Vida y del Trauma.

vi. *Equipo de Atención prioridad III u Hospitalización*

- Selección del personal que conformará el equipo.
- Designación de las funciones a cada integrante.
- Capacitación en Reanimación Cardiopulmonar.
- Capacitación en Atención de Trauma.
- Implementación de la Zona de Hospitalización o Área de Expansión para Desastres (Anexo), para la atención de las víctimas de prioridad III: Además asegurar un stock de insumos médicos para casos de desastres.
- Material necesario para los Cursos: Libros sobre Soporte Básico y Avanzado de Vida y del Trauma.

MINISTERIO DE SALUD
 COMITÉ NACIONAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
 18 DIC. 2015




7.1.10. Formación de Equipos Logístico – Administrativos

Encargados de suministrar equipos, medicamentos, material médico y otros insumos frente a situaciones de emergencia masiva y desastres.

7.1.11. Campañas Informativas, de Sensibilización y Fortalecimiento de la Resiliencia en el Personal Asistencial, no Asistencial y Público en General.

7.1.12. Establecimiento de Comunicaciones de Enlace con el Sistema de Emergencias de Lima y Callao

- Participar en la implementación del Sistema de Comunicación entre los Hospitales del MINSA, con el fin de mejorar y abreviar el sistema de referencia y contrarreferencia, con el apoyo de SAMU referencias y la OGDN- MINSA.
- Material requerido: Celulares y Radios de los Servicios de Emergencia de los Hospitales de Lima y Callao y del COE Salud.

7.2. RESPUESTA - DURANTE

7.2.1. Acciones a Desarrollar

i. Activación del Sistema de alarma Hospitalaria de Emergencias y Desastres.

Implementación de un sistema de alarma para activar la respuesta frente a situaciones de emergencia masiva y desastres

ii. Protección interna

Inmediatamente producido el evento adverso, el personal se dispondrá en las áreas de seguridad más cercanas a su persona, sea esta una zona de seguridad interna (generalmente las columnas de la edificación) o externa (la cual debe estar señalizada). Alejarse de los objetos que puedan caer, deslizarse o quebrarse como ventanas amplias, etc. No usar el ascensor.

Responsable: Brigada de Protección y Evacuación.

iii. Evacuación al exterior

Abandonar ordenadamente su Servicio u Oficina dirigiéndose a las áreas externas, alejándose de postes, árboles o edificaciones dañadas, así como de cables de electricidad si los hubiera.

Responsable: Brigada de Protección y Evacuación.

18 DIC. 2015



iv. *Control del siniestro*

En caso de incendios, aniegos, colapso estructural, etc. se cortarán los flujos de energía, gases y líquidos inflamables, ejecutando las acciones necesarias para el control del fuego, de los aniegos, etc.

Responsable: Brigadas de control de siniestros.

v. *Búsqueda y rescate*

Se activan de búsqueda y rescate del personal atrapado en el Departamento de Emergencia y los diferentes sectores del hospital, dando atención de primeros auxilios.

Responsable: Brigadas de Búsqueda y Rescate.

vi. *Evaluación de daños y análisis de necesidades*

Se evaluarán los daños producidos en el Departamento de Emergencia, áreas críticas y los diferentes sectores del hospital, con la finalidad de decidir si continuarán funcionando o no. Se elaborará una lista de requerimientos para afrontar el evento (medicamentos, insumos, ropa, alimentos, etc.). Además se evaluarán los servicios básicos.

Responsable: Brigadas de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades.

vii. *Atención médica de emergencia en el hospital según prioridades*

De acuerdo a la llegada de las ambulancias, las cuales ingresarán y saldrán por la puerta principal de Emergencia (Av. Grau), se trasladarán a los pacientes hacia el patio central del Servicio de Emergencia (de producirse un desastre nivel 04 o 05 se trasladará a las áreas de expansión - Parque de la Historia de la Medicina Peruana), donde se ubicará el Equipo de Triage, cuya función será clasificar a las víctimas de acuerdo a su gravedad tomando en cuenta las siguientes prioridades y los colores que las identifican (Anexo):

- Rojo – Prioridad I : Grave o atención inmediata.
- Amarillo – Prioridad II: Urgente o atención mediata.
- Verde – Prioridad III : Pacientes que pueden esperar su atención.
- Negro : Fallecidos.

18 DIC. 2015
SECRETARÍA DE EMERGENCIAS
FEDATARIO
MINISTERIO DE SALUD

viii. *Tratamiento según equipos de atención*

• Atención Prioridad I:

- *Equipo de Estabilización:* Atenderá a los pacientes asignados con el color rojo.
Ubicación: Shock Trauma. Capacidad: 03 pacientes, con capacidad de expandirse.

• Atención Prioridad II:

- *Equipo de Observación Médico-quirúrgica:* Atenderá a los pacientes asignados con el color amarillo y aquellos pacientes con el color rojo ya estabilizados que puedan ser manejados en observación.

Ubicación: Observación 1 (varones), Observación 2 (mujeres), Unidad de Trauma (ex-Neurotrauma) y Unidad de Vasculares Agudos. Total: 20 camas, Tópico de Cirugía (4), sala de yeso (2). Capacidad: 26 pacientes. Con capacidad de expandirse a otras ambientes predeterminados.

- *Equipo de Terapia Intensiva:* Atenderá a los pacientes asignados con el color rojo que requieran continuar su manejo en terapia intensiva.

Ubicación: UCI y UCIN. Capacidad: 18 pacientes.

- *Equipo de Atención Quirúrgica:* Atenderá a los pacientes por orden de prioridad que requieran intervención quirúrgica de urgencia.

Capacidad 2 SOP y 6 camas de recuperación. Se podrá habilitar las salas del tercer piso de encontrarse en condiciones.

• Atención Prioridad III:

- *Equipo de Hospitalización y Altas:* Se implementara el área de expansión para casos de desastres ubicada en el Parque Historia de Medicina Peruana o la playa de estacionamiento del hospital, donde se realizara la evaluación de los pacientes asignados con el color verde, además realizarán las transferencias requeridas así como las altas.

Capacidad: 25 camillas. Podrán movilizarse a salas de hospitalización.

ix. *Referencia y Contrarreferencia de los pacientes*

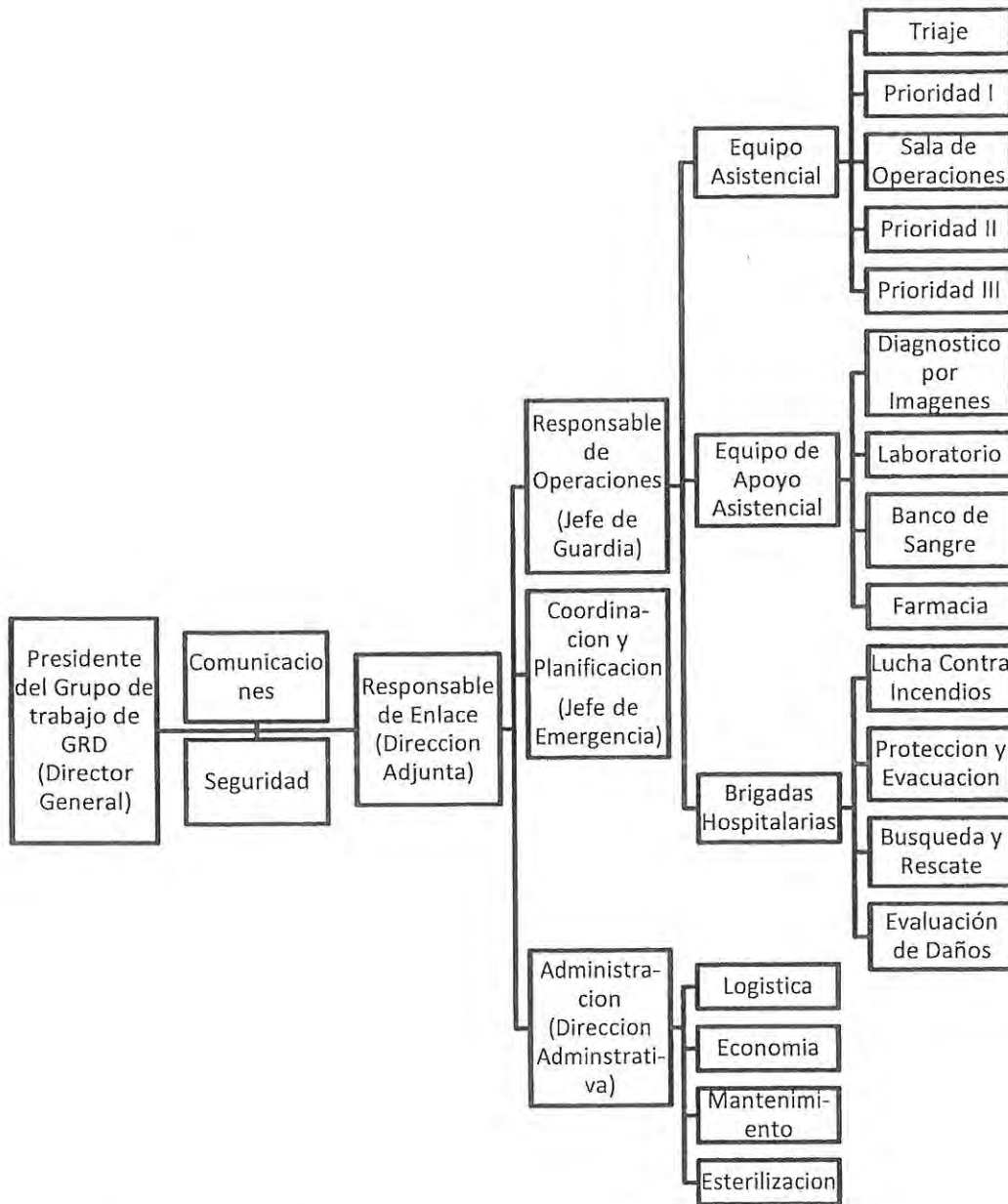
Los pacientes que sobrepasen la capacidad de atención del hospital, serán transferidos de acuerdo a la patología al Instituto de Ciencias Neurológicas, Instituto Nacional de Oftalmología, Hospital Arzobispo Loayza, Hospital Hipólito Unanue; y de acuerdo al grupo etéreo al Instituto de Salud del Niño o al Hospital de Emergencias Pediátricas.

MINISTERIO DE SALUD
COMITÉ HOSPITALARIO DE DEFENSA CIVIL
18 DIC. 2015
[Firma]



7.2.2. Organización de la Respuesta Ante un Evento Adverso – Tarjetas de Acción

Representa la estructura orgánica que el hospital adoptará para dar cumplimiento a las acciones de respuesta previstas.



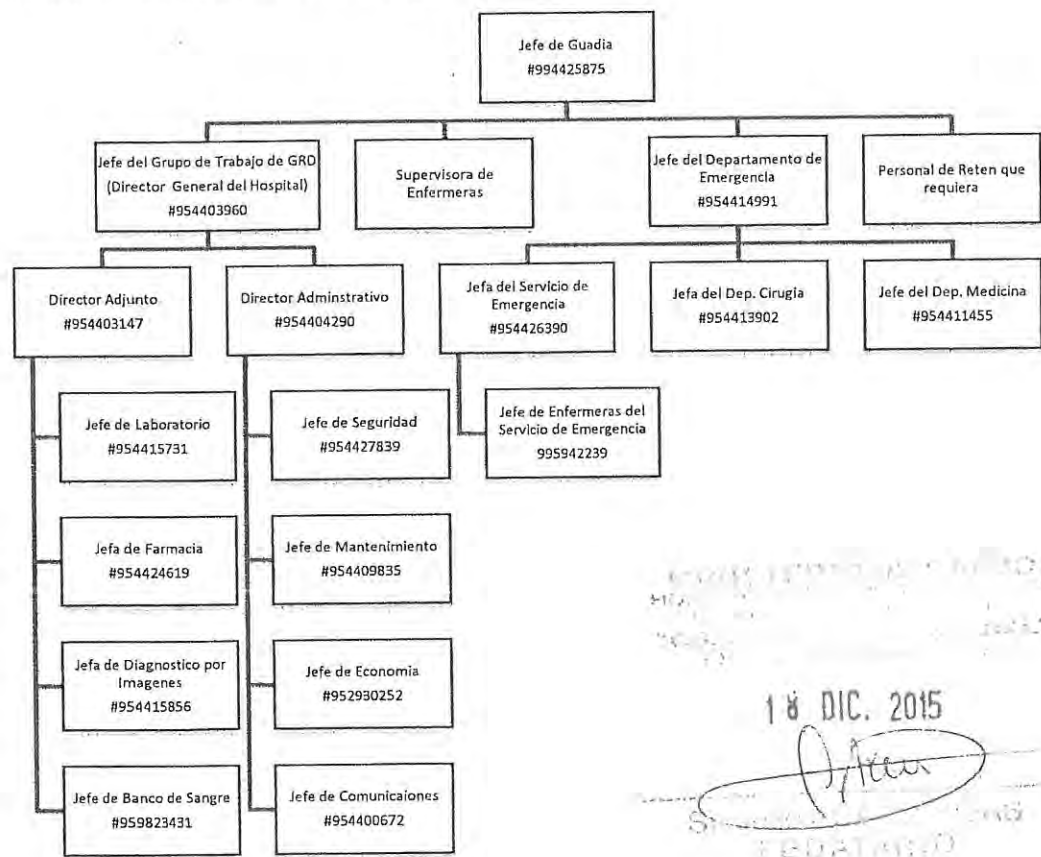
Las funciones y la composiciones básica de cada órgano están descritas en las Tarjetas de Acción (Anexo 2)

18 DIC. 2015



7.2.3. Coordinaciones Internas para la Respuesta

- a) El Presidente del Grupo de Trabajo de GRD o Jefe de Guardia (manteniendo la cabeza del sistema) dispondrá, activará la cadena de llamadas a los integrantes del Grupo de Trabajo de GRD, estos a su vez comunicarán a los jefes de oficinas, servicios y equipos de respuesta, quienes a su vez comunicarán a los integrantes de su equipo; por el medio de comunicación que se encuentre disponible en ese momento (celulares, radio, etc.) Para lo cual se encuentra publicada en la admisión del hospital y oficinas de comunicaciones los teléfonos celulares y domiciliarios del personal de emergencia.



18 DIC. 2015
[Handwritten signature]
 SECRETARIO

- b) El Presidente del Grupo de Trabajo de GRD o Jefe de Guardia dispondrá el llamado del personal de retén que se requiera (se debe contar con un directorio actualizado periódicamente); de ser necesario dispondrá que un vehículo de la institución recoja y retorne al personal requerido de su domicilio.
- c) El Presidente del Grupo de Trabajo de GRD o Jefe de Guardia en coordinación con la supervisora de turno o guardia, y enfermera del servicio o unidad correspondiente dispondrá la hospitalización de los pacientes establece de las unidades críticas (Servicio de Emergencia, Servicio de Cuidados Críticos y Salas



18 DIC. 2015

- de Recuperación) a los pisos de medicina y/o cirugía, de ser necesario indicará la necesidad de asignar a un médico para el cuidado de estos pacientes (Tarjetas de Acción: equipo de Supervisión de Enfermería, Equipo de hospitalización y altas). En caso de colapso de estructuras de las salas hospitalización, se implementaran carpas en las zonas de expansión (se coordinará con OGDN-MINSA para la implementación de un "Hospital de Campaña" o gestionar la adquisición de uno propio)
- d) El Presidente del Grupo de Trabajo de GRD o Jefe de Guardia en coordinación con la Jefa del Departamento de Anestesiología o el Médico Anestesiólogo de Guardia y la Jefa del Departamento de Enfermería o Enfermera Supervisora de Guardia, dispondrá el uso de las salas de operaciones del tercer piso. En caso del colapso del pabellón de Sala de Operaciones Central se podría implementar Salas Quirúrgicas en la Unidad de Recuperación de Emergencia (con la desinfección correspondiente), las Unidades de Trauma y Vasculares pasarían a ser las salas de recuperación; también se podrían utilizar algunos ambientes del CETIDE (con la desinfección correspondiente) para la implementación de quirófanos.
- e) El Presidente del Grupo de Trabajo de GRD o Jefe de Guardia dispondrá el traslado (solo durante la situación de desastre) de las camillas de transporte y sillas de ruedas de los pisos de medicina y cirugía al Servicio de Emergencia, así como de personal de enfermería (enfermeras, enfermeros y técnicos) para el apoyo en la atención de los pacientes, dejando en sus áreas otro personal a cargo.
- f) El Presidente del Grupo de Trabajo de GRD o Jefe de Guardia dispondrá la hospitalización de los pacientes estables atendidos por la situación de emergencia o desastre, podrá asignar a un médico para cuidado de los mismos en caso de ser necesario, en caso de pacientes graves dispondrá el pase de los pacientes al servicio de cuidados críticos (Tarjetas de Acción: Equipo de Atención de Terapia Intensiva, Equipo de Hospitalización y Altas, Equipo de Supervisión de Enfermería); en caso de que la necesidad del paciente o la capacidad hospitalaria supera a la demanda, en coordinación con la unidad de SAMU Referencias del HNNDM establecerá la referencia de los pacientes a otra institución de salud.
- g) En caso de haber un gran número de víctimas y no poder referidos a otra institución el Presidente del Grupo de Trabajo de GRD o Jefe de Guardia dispondrán la utilización de áreas de expansión internas como: el Auditorio de Comunicaciones, estacionamiento y/o la aula de pediatría (de la sala San



18 DIC. 2015

Camilo), entre otras que se encuentren habitables y asignarán personal a cargo de cada área de atención nueva (Se deberán realizar las coordinaciones previas).

- h) El Presidente del Grupo de Trabajo de GRD o Jefe de Guardia coordinará con el Jefe de Seguridad para reforzar la seguridad en áreas críticas priorizando la puerta de ingreso al Servicio de Emergencia y Unidad de Triage; solo podrá ingresar un familiar por paciente (Tarjeta de acción: Equipo de Seguridad).
- i) El Presidente del Grupo de Trabajo de GRD o Jefe de Guardia coordinará con la Jefa del Departamento de Farmacia o Químico farmacéutico del guardia, la apertura y uso de insumos del Almacén de Medicamentos frente a Situaciones de Emergencias y Desastres, en caso de que supere la demanda esta última dispondrá el usos de los medicamentos del Almacén Central comunicando al Jefe de Guardia (Tarjeta de Acción: Equipo de Farmacia).
- j) El Presidente del Grupo de Trabajo de GRD o Jefe de Guardia coordinará con el Jefe de la Oficina de Economía o el personal de caja de guardia, la compra de algún insumo necesario a través de caja chica (Tarjetas de Acción: Equipo de Logística y Equipo de Economía) .
- k) La Unidad de Triage se ubicará al ingreso del Servicio de Emergencia o en el Parque de Historia de la Medicina (según la magnitud del evento), en caso de ingreso de gran número de ambulancias al hospital estas podrían ingresar por la puerta de la calle Puno.
- l) Los responsables de la Unidad de Triage en coordinación con el responsable de admisión de guardia anotaran a cada uno de los pacientes que ingresen al servicio en el libro de registro correspondiente (de gran utilidad para los datos estadísticos que se requerirán posteriormente), dándoles a cada paciente una hoja con su nombre y prioridad de atención (I, II, III o IV) (Tarjeta de Acción: Equipo de Triage Hospitalario), al mismo que anexaran la Tarjeta de Triage que servirá para que el personal de admisión anote la filiación de la historia clínica de emergencia; las cuales luego de atenderse al paciente deben ser firmadas por el médico (Tarjeta de Acción: Equipo de Admisión). En caso de que el pacientes sea dado de alta, la historia clínica debe ser retornada al área de admisión.
- m) El personal de Admisión en coordinación con la Supervisora de Enfermería mantendrán los censos de los pacientes ingresados a las salas de observación y



áreas de hospitalización (Tarjetas de Acción: Equipo de Supervisión de Enfermería y Equipo de Admisión).

- n) El Presidente del Grupo de Trabajo de GRD o Jefe de Guardia, por medio la Supervisora de Guardia o turno solicitará instrumental quirúrgico e insumos para curaciones de las salas de medicina, cirugía y salas de recuperación (Tarjeta de Acción: Equipo de Supervisión de Enfermería). Se cuenta con aproximadamente 14 equipos de curaciones en las salas de hospitalización. En el Servicio de Emergencia existen 40 de estos equipos.
- o) El Presidente del Grupo de Trabajo de GRD o Jefe de Guardia por medio de la Supervisora de Guardia o turno dispondrá el uso de instrumental quirúrgico para cirugías mayores (cajas de instrumental) (Tarjeta de Acción: Equipo de Supervisión de Enfermería). Se cuenta con 10 cajas de instrumental en el Servicio de Emergencia. Se podría realizar 20 cirugías en 24 horas con el equipo de reten (cirujanos, anestesiólogos, enfermeras y técnicos) en las 2 salas de operaciones de emergencia.
- p) El Presidente del Grupo de Trabajo de GRD o Jefe de Guardia en coordinación con la Jefa del Departamento de Enfermería o Enfermera Supervisora de Guardia dispondrá el traslado de Material de Bioseguridad de los servicios de hospitalización al área de emergencia.
- q) El Presidente del Grupo de Trabajo de GRD o Jefe de Guardia coordinará con el personal de laboratorio la atención de exámenes básicos para la situación de emergencia o desastre. Se debe prever que Laboratorio cuente con reactivos para hemoglobina, hematocrito, bioquímica básica (glucosa, urea, creatinina), gases arteriales (Tarjeta de Acción: Equipo de Supervisión de Enfermería)
- r) El Presidente del Grupo de Trabajo de GRD o Jefe de Guardia coordinará con el personal de banco de sangre la atención de exámenes de grupo sanguíneo y solicitud de hemoderivados para la situación de emergencia o desastre. Se debe prever que Banco de sangre cuente con reactivos para grupos sanguíneo y constante inventario de paquetes globulares y plasma (Tarjeta de Acción: Equipo de Laboratorio)
- s) El Presidente del Grupo de Trabajo de GRD o Jefe de Guardia coordinará con el personal de imágenes la atención de exámenes básicos para la situación de emergencia o desastre. Se debe prever que el equipo de imágenes de guardia

16 DIC. 2015
7/800
SUBDIRECCIÓN DE EMERGENCIAS
HOSPITALARIO

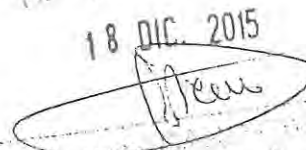


- cuenta con placas disponibles (Tarjeta de Acción: Equipo de Diagnóstico por Imágenes), actualmente se cuenta con reserva de placas de Rayos X para 100 pacientes. Además, se debe prever el mantenimiento periódico del Tomógrafo.
- t) El Presidente del Grupo de Trabajo de GRD en coordinación con la Jefatura de la Oficina de Personal, al personal que labora en tiempo extra se les pagará por la modalidad de retenes o alerta frente a desastres o compensación de horas laboradas.
 - u) En caso de requerir gran número de personal de salud para la atención de víctimas se utilizarán los ambientes del ex - edificio de la Universidad San Martín, para el bienestar del personal adicional donde pueden tomar receso, aseo, hidratación y alimentos. (Se debe realizar las coordinaciones previas)
 - v) Coordinar raciones alimenticias para el personal durante la emergencia, según el Departamento de Nutrición se cuenta con 200 raciones para 15 días frente a desastres (Tarjeta de Acción: Equipo de Nutrición).
 - w) La vigilancia epidemiológica intra-hospitalaria, se realizará en cumplimiento del plan correspondiente
 - x) El depósito de cadáveres se realizará según el Plan de Manejo de Cadáveres propuesto por el Departamento de Anatomía Patológica, deberá coordinarse con el Ministerio Público para los trámites correspondientes.

7.3. REHABILITACIÓN - DESPUES

En base al Informe Final de la Evaluación de daños y Análisis de Necesidades realizado después de producido la situación de desastre en el hospital, el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres Hospitalario hará la evaluación detallada de lo informado para la elevación del reporte respectivo al IGSS y al COE Salud, a fin de establecer los procedimientos necesarios para las acciones de Rehabilitación de las áreas destruidas, además de evaluar aquellas situaciones que aumentaron la vulnerabilidad de que se presenten daños y proceder a la reconstrucción posterior.

18 DIC 2015



8. ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA

Se activara en base a las siguientes medidas (secuencialmente):

a) *Notificación del Evento:*

Se activará el Plan de Respuesta ante la activación de la alerta roja o eventos adversos que afecten la integridad del Hospital así como en casos de afluencia masiva de pacientes que sobrepase la capacidad de resolución del Servicio de Emergencia. La información deberá de hacerse llegar a la máxima autoridad presente en el hospital, quien a su vez comunicara de ser necesario al COE Salud.

b) *Declaratoria de Alerta:*

El Ministerio de Salud una vez evidenciada condiciones que ponen en riesgo la salud pública, pueden realizar declaratorias de emergencia sanitarias que puede ser independiente de la declaratoria nacional de emergencia.

Esta situación declarada por la Autoridad de Salud con el propósito de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población; así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres.

Dependiendo la magnitud e intensidad; así como del nivel de certeza y cercanía en la ocurrencia del evento adverso previsible, los tipos de alerta a ser aplicados en el Sector Salud son: Alerta Verde, Alerta Amarilla y Alerta Roja.

c) *Alarma:*

En caso de presentarse un evento adverso o Emergencia Interna, se hará la alarma respectiva mediante el uso de la sirena de la ambulancia del Servicio ubicada en la puerta principal de la Emergencia (alternativamente se usará los altoparlantes del hospital u otro sistema), a la cual se efectuaran en forma inmediata las acciones de respuesta respectivas. Se deberá establecer un sistema de códigos que sean de conocimiento general en la población hospitalaria.

MINISTERIO DE SALUD
18 DIC. 2015
FEDATARIO



9. COMANDO Y COMUNICACIONES

El Director del Hospital como Presidente del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres o el Jefe de Guardia dirigen el sistema de respuesta frente a la situación de emergencia o desastre, es decir, dirige las operaciones de los equipos de atención hospitalaria, de apoyo asistencial, y logístico - administrativo.

El procedimiento de información al público y la prensa, se hará a través de los Equipos de Comunicaciones y de Relaciones Públicas según los mecanismos establecidos en las tarjetas de Acción. Así mismo, se mantendrá comunicación permanente con el COE Salud. El presidente del Grupo de Trabajo de GRD será el encargado de dar la información a la prensa o quien designe según el sistema de comando establecido.

10. RED DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS

A través del Área de Referencias del SAMU del hospital se transferirá a aquellos pacientes que no pueden demorar su tratamiento final como son intervenciones quirúrgicas o requerimiento de una Unidad de Cuidados Críticos y se haya sobrepasado la capacidad del Hospital como aquellos pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneano que requieran intervención quirúrgica de emergencia; se transferirán por orden de prioridad 1º al Instituto de Ciencias Neurológicas, 2º al Hospital Cayetano Heredia, 3º al Hospital Nacional A. Loayza.

Así mismo, los pacientes que requieran Intervención Quirúrgica de otra índole o Unidad de Cuidados Críticos serán transferidos al: Hospital Arzobispo Loayza, Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Los pacientes pediátricos que requieran intervención quirúrgica o manejo en Cuidados Críticos se transferirán 1º al Hospital de Emergencias Pediátricas Grau, 2º al Instituto de Salud del Niño, 3º al Hospital San Bartolomé.

MINISTERIO DE SALUD
18 DIC. 2015
EJECUTIVO
FELIX...



11. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES E INSTITUCIONES DE APOYO

<i>Institución</i>	<i>Tipo de Apoyo</i>	<i>Responsable</i>	<i>Dirección</i>	<i>Teléfono/ Radio / Correo electrónico</i>
Oficina General De Defensa Nacional – MINSA	<ul style="list-style-type: none"> • Brigadistas • Equipamiento • Carpas 	Oficina Ejecutiva De Movilización Y Defensa Civil	Calle Guillermo Marconi N° 317 - San Isidro	Central: 222-2059 COE Salud: 222-2143 Fax: 222-1226 defensa@minsa.gob.pe
Instituto de Gestión de Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría Técnica. 	Jefe Institucional	Av. Paseo de la Republica N° 3820	3191590
SAMU	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulancias • Atención inicial 	Director Ejecutivo	Calle Van Gogh N° 349-351	106
Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI)	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría Técnica. 	Jefe (Alta Dirección)	Calle Ricardo Angulo Ramírez N° 694 Urb. Corpac - San Isidro	Central:225-9898 defensacivil@indecivil.gob.pe COEN OPERACIONES RPM: # 947426979 Celular: 947426979
Municipalidad de Lima	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos y maquinaria. • Almacenes locales. • Facilidades para la expansión. 	Alcalde	Jr. De la Unión 300	Teléfono: 427 6080 – 426 7782
Policía Nacional del Perú	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad externa. • Traslados 	Comandante Comisaría Cotabambas	Jirón Manuel Cuadros - Lima 15001	4282106
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulancias • Rescate de víctimas • Primeros auxilios • Soporte básico • Manejo de incendios 	Comandancia local – Lima	Av. Salaverry N° 2495 – San Isidro	116 2220222
Hospital Central de la Policía Nacional del Perú	<ul style="list-style-type: none"> • Sanidad Policial 	Director General	Av. Brasil Cuadra 26 – Jesús María	Central: 4630708 Emergencia: 8262349 Anexo: 2386
Cruz Roja Peruana	<ul style="list-style-type: none"> • Voluntarios Brigadistas 	Representante de la Cruz Roja	Av. Arequipa N° 1285	2658783 Fax 2660481
Central de Emergencias de la Policía Nacional	<ul style="list-style-type: none"> • Rescate de víctimas • Traslado de víctimas 	Jefe de la Región Policial Lima	Av. España Cuadra 4 - Cercado de Lima.	105 Telefax: 330 4412 ofin7pnp@yahoo.es
SISOL	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulancias • Atención Inicial 	Gerente General	Calle Carlos Concha N° 163 - San Isidro	2642222
Morgue Central de Lima	<ul style="list-style-type: none"> • Almacenamiento de cadáveres. 	Jefe	Jr. Cangallo N°818	328-8204
Luz del Sur	<ul style="list-style-type: none"> • Abastecimiento de energía eléctrica. 	Presidente del Directorio	Autopista Ramiro Priale. N° 210, El Agustino.	617-5000
SEDAPAL	<ul style="list-style-type: none"> • Abastecimiento de agua potable. 	Presidente del Directorio	Autopista Ramiro Priale. N° 210, El Agustino.	317-8000



12. FIN DE LA EMERGENCIA

El Director del hospital como Presidente del Grupo de Trabajo de GRD, una vez que se haya controlado el evento o de acuerdo a disposiciones dispuesta por el Ministerio de Salud, dará por finalizado la situación de emergencia.

MINISTERIO DE SALUD
COMITÉ COORDINADOR DE EMERGENCIAS
18 DIC. 2015
[Firma]



ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
18 DIC. 2015
[Signature]
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA



ANEXO 1. GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO (GTRD-HNDM); RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°248-2015/D/HNDM

- *Director del Hospital Nacional Dos de Mayo – Presidente.*
- *Director Adjunto – Vicepresidente*
- *Coordinador de la Unidad de Gestión del Riesgo - Secretario General*
- *Director Ejecutivo de Administración.*
- *Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico*
- *Jefe del Servicio de Emergencia y Trauma Shock*
- *Jefe de la Oficina de Logística*
- *Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento*
- *Jefe de la Oficina de Comunicaciones*
- *Jefe del Equipo de Seguridad*
- *Jefa del Departamento de Enfermería.*

“Equipo Técnico del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital Nacional Dos de Mayo” (ETGTRD-HNDM), conformado por:

- *Coordinador de la Unidad de Gestión del Riesgo.*
- *Jefe del Servicio de Emergencia y Trauma Shock.*
- *Jefa de Enfermeras del Servicio de Emergencia.*
- *Médico de Emergencia del Servicio de Emergencia y Trauma Shock*
- *Secretaria de la Unidad de Gestión del Riesgo.*

18 DIC. 2015
[Firma]



ANEXO 2. TARJETAS DE ACCIÓN

GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES – GTGRD

Equipo: Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres	Ubicación: Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres.	Teléfono: 3280028 - 3281424
Procedimiento: Ejecutar el proceso de gestión reactiva de la situación de emergencia.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Director General del hospital y/o Subdirector. <input type="checkbox"/> Jefe del Departamento de Emergencia. <input type="checkbox"/> Jefe del Servicio de Emergencia. <input type="checkbox"/> Coordinador de la Unidad de GRD. <input type="checkbox"/> Jefe de la Oficina de Planeamiento. <input type="checkbox"/> Jefe de la Oficina de Logística. <input type="checkbox"/> Jefe de Comunicaciones. <input type="checkbox"/> Jefe de Guardia. <input type="checkbox"/> Jefa de Enfermeras de Emergencia. <input type="checkbox"/> Jefe de Seguridad. <input type="checkbox"/> Jefe de Mantenimiento.
Tareas: a. Estructurar el Plan de Respuesta de emergencias y desastres así como su actualización periódica y difusión. b. Estructurar el Plan de Trabajo Anual del comité, así como su actualización periódica y difusión. c. Elaborar el Plan de Atención de Demanda Masiva, así como su actualización periódica y difusión. d. Formular el Plan de Gestión del Riesgo de Desastres hospitalario. e. Dirigir las acciones durante emergencias o desastres. f. Realizar las coordinaciones intra y extra hospitalarias. g. Gestionar los recursos y ponerlos a disposición de los Jefes de Guardia y de los equipos y brigadas. h. Dar por finalizado el operativo y preparar el informe del mismo.		
Jefe de Equipo: Director del Hospital / Alterno: Subdirector	Supervisor: OGDN	

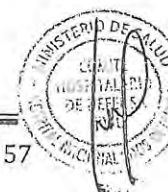
EQUIPOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

EQUIPO DE TRIAGE HOSPITALARIO

Equipo: Triage (clasificación de los pacientes)	Ubicación: Estacionamiento de Emergencia.	Teléfono: 3280028 Anexo: 8265
Objetivo: Registrar y priorizar la atención según la gravedad de la víctima.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Médico Internista de guardia (1), médico Internista de retén (1°). <input type="checkbox"/> Enfermera de triage (1). <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermería de triage (1). <input type="checkbox"/> Técnico administrativo en admisión
Tareas: a. Determinar la gravedad de la víctima para priorizar su atención (I-rojo: emergencia; II amarillo: urgencia mayor; III-verde: urgencia menor; Negro: fallecido) y registrarlos en un formato (tarjeta de triage). b. Destinar cada paciente al ambiente donde será atendido. c. Identificar a la víctima (uso de tarjeta de triage) y registrar el ingreso hospitalario. d. Proporcionar Información al área de Admisión, de Seguros y Servicio Social para la regularización de las historias clínicas, los seguros respectivos y/o exoneraciones según las necesidades de cada paciente.		Equipamiento básico: <input type="checkbox"/> Chaleco de identificación. <input type="checkbox"/> Tarjeta de actividades. <input type="checkbox"/> Tarjetas de triage. <input type="checkbox"/> Formato de registro para la atención en Emergencia.
Jefe de Equipo: Médico Internista de guardia	Supervisor: Jefe de Guardia	

18 DIC. 2015

[Firma]



EQUIPO DE ATENCIÓN PRIORIDAD I (Estabilización)

Equipo: Estabilización cardiorrespiratoria	Ubicación: Shock-Trauma	Teléfono: 3280028 Anexo: 8218
Objetivo: Proporcionar soporte avanzado de vida y trauma a víctimas graves.	Tareas: a. Estabilizar función cardiorrespiratoria en las víctimas graves. b. Acondicionar a la víctima grave para cirugía mayor urgente o terapia intensiva. c. Traslado asistido de la víctima al ambiente de atención definitiva.	Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Médicos emergenciólogos (2) Médico emergenciólogo reten(*). <input type="checkbox"/> Enfermeras de shock trauma (1) y UCIN (1) <input type="checkbox"/> Técnicos de enfermería de shock trauma (1) y UCIN (1)
Jefe de Equipo: Medico de shock trauma		Supervisor: Jefe de Guardia

EQUIPO DE ATENCIÓN DE TERAPIA INTENSIVA (Prioridad II, con alto grado de dependencia)

Equipo: Unidad de Cuidados Críticos.	Ubicación: Unidad de Cuidados Críticos.	Teléfono: 3280028 Anexo: 8227
Objetivo: Realizar tratamiento médico en pacientes críticos.	Tareas: a. Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos y acondicionamiento clínico de víctimas o pacientes graves (prioridad I y II). d. Hacer seguimiento de la evolución de pacientes graves que requieren cuidados críticos. c. Apoyar labores profesionales en especialidades críticas.	Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Médico Intensivista de UCI (1), intensivista reten (2°) <input type="checkbox"/> Enfermeras de UCI (2) <input type="checkbox"/> Técnicos de Enfermería de UCI (2)
Jefe de Equipo: Medico Intensivista.		Supervisor: Jefe de Guardia

EQUIPO DE OBSERVACIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA (Prioridad III)

Equipo: Observación médico-quirúrgica Emergencia	Ubicación: Observación de varones, mujeres, sala de yeso, neurotrauma y tópico de cirugía	Teléfono: 3280028 Anexo: 8215
Objetivo: Realizar tratamiento médico y cirugía menor en pacientes prioridad II.	Tareas: a. Realizar diagnósticos, procedimientos y acondicionamiento clínico de pacientes (prioridad III). b. Coordinar e integrarse al equipo de intervenciones quirúrgicas en lo que a intervenciones neuroquirúrgicas se refiere, de acuerdo a la programación por orden de prioridad. c. Hacer seguimiento de la evolución de pacientes de medicina y cirugía.	Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Médico Internista de reten (2°) (1) (*). <input type="checkbox"/> Médico de Especialidades Médicas de Turno. <input type="checkbox"/> Enfermeras de observación de mujeres (1), neurotrauma (1) y tópico de cirugía (1) <input type="checkbox"/> Técnicos de Enfermería de observación de mujeres (1), neurotrauma (1)
Jefe de Equipo: Medico Intensivista de UCIN de guardia		Supervisor: Jefe de Guardia

* Programado como reten ante desastres

18 DIC. 2015



EQUIPO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Equipo: Intervenciones quirúrgicas	Ubicación: Sala de Operaciones	Teléfono: 3280028 Anexo: 8226
Objetivo: Realizar diagnósticos y cirugía de urgencia.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Cirujano general (1), cirujanos generales de reten 1° y 2° (2) (*), neurocirujano (1), Traumatólogo (1), Cirujano de Tórax y Cardiovascular (1) (*) y anesthesiólogos de guardia y de retén. <input type="checkbox"/> Enfermeras de quirófano y recuperación (2) <input type="checkbox"/> Técnicos de Enfermería de quirófano y recuperación (2)
Tareas: a. Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos y acondicionamiento prequirúrgico en víctimas graves (prioridad I) y moderados (prioridad II) con necesidad quirúrgica. b. Ejecutar cirugía mayor de urgencia. c. Hacer seguimiento de la evolución de pacientes operados de urgencia. d. Coordinar y apoyar al equipo de observación médico-quirúrgica, cuando no se esté operando.		
Jefe de Equipo: Cirujano General de guardia		Supervisor: Jefe de Guardia

* Programado como reten ante desastres

EQUIPO DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

Equipo: Supervisión de Enfermería	Ubicación: Jefatura de Enfermería.	Teléfono: 3280028 Anexo: 283
Objetivo: Facilitar los procesos de los demás Equipos de Atención Hospitalaria.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefa del Departamento de Enfermería. <input type="checkbox"/> Jefa de Enfermeras de Emergencia. <input type="checkbox"/> Supervisora de turno o guardia.
Tareas: a. Dirigir al personal de enfermería a su trabajo en los equipos de Atención Hospitalaria, según lo estipula las tarjetas de acción. b. Proporcionar al equipo de Hospitalización y Altas, las camas disponibles en todo el hospital para el traslado de pacientes del Servicio de Emergencia. c. Proporcionar a los Equipos de Farmacia y de Logística, la información del stock restante y las necesidades de insumos y medicamentos para la atención de demanda masiva y emergencias. d. Coordinar el trabajo del personal de enfermería de salas de hospitalización, para su traslado a áreas del Servicio de Emergencia para el apoyo en la atención de demanda masiva y emergencias. e. Facilitar al Servicio de Emergencia camillas y sillas de ruedas de salas de hospitalización para la continuidad de atención de la demanda masiva y emergencias. f. Coordinar con Centro Quirúrgico la habilitación de salas de operaciones para la demanda masiva y emergencias. g. Coordinar con el equipo de Esterilización el abastecimiento de materiales para la atención en centro quirúrgico y emergencia, así como el stock de material disponible para la continuidad de atención o para la solicitud al equipo de logística. h. Verificar el censo de pacientes hospitalizados y realizar el censo de personal de salud del hospital en la etapa postimpacto.		
Jefe de Equipo: Supervisora de Enfermería		Supervisor: Jefe de Guardia

18 DIC. 2015

[Firma manuscrita]



EQUIPO DE HOSPITALIZACIÓN Y ALTAS

Equipo: Hospitalizaciones y altas	Ubicación: Área de Hospitalización.	Teléfono: 3280028 Anexo: 8265
Objetivo: Realizar altas, internamientos y atención en pisos de hospitalización.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Médico Internista de reten (3°) (1) (*) <input type="checkbox"/> Enfermeras de servicios de medicina 1, 2 y 3 (3). <input type="checkbox"/> Supervisora de Enfermería de turno o guardia. <input type="checkbox"/> Técnicos de Enfermería de servicios de medicina 4, 5 y 6 (3) <input type="checkbox"/> Técnico de Admisión.
Tareas: a. Hospitalizar a los pacientes que no requieren estabilización o tratamiento quirúrgico. b. Prestar atención a siniestrados dentro del hospital. c. Dar altas, actualizar cuadro de camas disponibles e informar al Jefe Guardia. d. Podrá utilizar camas disponibles en salas de hospitalización de todos el hospital. (Iniciando por I-1 Urología) e. Habilitar ambientes para necesidades específicas de hospitalización. f. Hospitalizar siniestrados, darles atención y facilidades para contacto con familiares. g. Apoyar las actividades de evaluación y control de daños en áreas de hospitalización.		
Jefe de Equipo: Médico pediatra de guardia		Supervisor: Jefe de Guardia

*Programado como reten ante desastres

EQUIPO DE APOYO ASISTENCIAL

EQUIPO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

18 DIC. 2015

[Firma]

Equipo: Diagnóstico por imágenes	Ubicación: Emergencia	Teléfono: 3280028 Anexo: (E) 8276 © 281
Objetivo: Realizar exámenes de radiología - ecografía		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Medico jefe del servicio de Radiología. <input type="checkbox"/> Médico del servicio de radiología de turno. <input type="checkbox"/> Medico radiólogo de guardia. <input type="checkbox"/> Técnico Radiólogo de guardia.
Tareas: a. Realizar exámenes y procedimientos de ayuda diagnóstica y terapéutica por imágenes a todos los pacientes que lo requieran, por orden de prioridad. b. Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo adecuado. c. Realizar en inventario periódico de insumos. d. Gestionar la adquisición de insumos indispensables para la continuidad de atención, ante su posible carencia o consumo total del disponible.		
Jefe de Equipo: Medico jefe del servicio de radiología		Supervisor: Jefe de Guardia

EQUIPO DE LABORATORIO

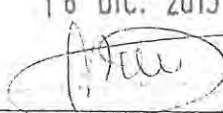
Equipo: Laboratorio	Ubicación: Laboratorio - Emergencia	Teléfono: 3280028 Anexo: 279
Objetivo: Realizar exámenes de laboratorio de emergencia como apoyo diagnóstico y prequirúrgicos.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Medico Jefe de laboratorio. <input type="checkbox"/> Tecnólogo medico de laboratorio de guardia o de turno. <input type="checkbox"/> Técnicos de laboratorio de guardia o de turno.
Tareas: a. Toma de muestras b. Procesamiento de exámenes de laboratorio. c. Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo del paciente según prioridad de atención (gravedad), reportar vía telefónica resultados graves. d. Realizar en inventario periódico de insumos. e. Gestionar la adquisición de insumos indispensables para la continuidad de atención, ante su posible carencia o consumo total del disponible.		
Jefe de Equipo: Medico Jefe de Laboratorio		Supervisor: Jefe de Guardia



EQUIPO DE BANCO DE SANGRE

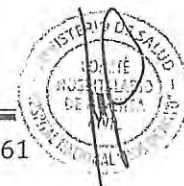
Equipo: Banco de Sangre	Ubicación: Banco de Sangre	Teléfono: 3280028 Anexo: 280
Procedimientos: -Proporcionar suministros para transfusión de hemoderivados.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Médico jefe de banco de sangre.
Tareas: a. Realizar exámenes de laboratorio (autorizados) y enviar informes a médicos tratantes. b. Mantener stock crítico de suministros y gestionar necesidades contingentes. c. Promover donaciones extraordinarias de sangre para la etapa de crisis y gestionar su proceso. c. Realizar en inventario periódico de insumos. d. Gestionar la adquisición de insumos indispensables para la continuidad de atención, ante su posible carencia o consumo total del disponible.		<input type="checkbox"/> Tecnólogo Médico de banco de sangre de guardia o de turno. <input type="checkbox"/> Técnicos de laboratorio de banco de sangre de guardia o de turno.
Jefe de Equipo: Médico jefe de banco de sangre.	Supervisor: Jefe de Guardia	

EQUIPO DE NUTRICIÓN

Equipo: Nutrición	Ubicación: Departamento de Nutrición - Cocina.	Teléfono: 3280028 Anexo: 286
Procedimientos: -Proporcionar alimentos a pacientes y personal de salud, para la subsistencia en situaciones de emergencia o desastre.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe de Nutrición. <input type="checkbox"/> Técnico de Nutrición de turno o guardia.
Tareas: a. Solicitar la información del censo de pacientes y personal de salud, para la asignación de alimentos y agua. b. Coordinar con la Jefatura de Guardia y el Equipo de Supervisión de Enfermería la racionalización de alimentos (de ser necario). c. Coordinar con los abastecedores la adquisición de alimentos y agua (de ser necesario). d. Proporcionar al Equipo de Logística el listado de requerimientos e informar la coordinación con abastecedores para la adquisición de alimentos y agua (de ser necesario).		18 DIC. 2015 
Jefe de Equipo: Jefe de Nutrición	Supervisor: Jefe de Guardia	

EQUIPO DE FARMACIA

Equipo: Farmacia	Ubicación: Departamento de Farmacia	Teléfono: 3280028 Anexo: (E) 8257 © 285
Objetivo: Proveer suministros, medicamentos y material médico		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe del departamento de farmacia. <input type="checkbox"/> Químico farmacéutico de guardia o de turno. <input type="checkbox"/> Técnico de farmacia de guardia o de turno.
Tareas: a. Evaluación inmediata de daños y pérdidas en almacenes. Informar a jefaturas. b. Proporcionar suministros, equipos, medicamentos, material médico y otros insumos. c. Farmacia. Alistar y entregar medicamentos de stock para Emergencias y kits respectivos a Brigadas Extra Hospitalarias. d. Captar recursos extraordinarios de suministros para la contingencia. e. Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los servicios. f. Gestionar la adquisición de insumos y medicamentos indispensables para atención de emergencia, ante su posible carencia o consumo total del disponible en el almacén hospitalario.		
Jefe de Equipo: Jefe del departamento de farmacia y/o químico farmacéutico de guardia o de turno.	Supervisor: Jefe de Guardia	



EQUIPO LOGÍSTICO - ADMINISTRATIVO

EQUIPO DE SEGURIDAD

Equipo: Seguridad	Ubicación: Oficina de Seguridad	Teléfono: 3280028 Anexo: 8238
Objetivo: Dar protección personal y patrimonial, impedir acceso a zonas peligrosas		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe de Seguridad <input type="checkbox"/> Personal de seguridad interna y externa de guardia o de turno.
Tareas: a. Reforzar control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido (Emergencia, Quirófanos, UCI, Casa de Fuerza, Almacenes, Dirección) b. Control de flujos de personas y vehículos en zonas críticas. c. Prevención de robos (Revisar bolsos personales y portaequipajes de vehículos). d. Coordinar con autoridad policial medidas especiales de seguridad externas e internas.		
Jefe de Equipo: Jefe de Seguridad		Supervisor: Jefe de Guardia

EQUIPO DE COMUNICACIONES

Equipo: Comunicaciones	Ubicación: Central de Comunicaciones	Teléfono: 3280028 Anexo: 213 Radio:
Objetivo: Proporcionar servicios de comunicación interna y externa		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe de Comunicaciones. <input type="checkbox"/> Técnico operador de comunicaciones de guardia o de turno.
Tareas: a. Proporcionar telefonía -interna y externa, y radiocomunicación. b. Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante etapa de aislamiento. c. Recibir / emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia. d. Captar información de las redes nosocomiales y pre hospitalarias sobre el evento y situación. e. Mantener comunicación con instituciones externas para ayuda mancomunada.		
Jefe de Equipo: Jefe de Comunicaciones.		Supervisor: Coordinador de la Unidad de GRD o Director Adjunto.

18 DIC. 2015

EQUIPO DE RELACIONES PÚBLICAS

Equipo: Informaciones y Relaciones Públicas	Ubicación: Oficina de Comunicaciones	Teléfono: 3280028 Radio:
Objetivo: Establecer información pública sobre víctimas y servicios.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe de Comunicaciones. <input type="checkbox"/> Personal administrativo.
Tareas: a. Preparar información del Director dirigida a las autoridades y medios de comunicación. b. Redactar listados periódicos de internados y cadáveres. c. Realizar el registro fotográfico de los pacientes ingresados y cadáveres para su posterior identificación. d. Atender / emitir mensajes del personal de guardia para sus familiares. e. Captar información de víctimas y familiares respecto a la atención recibida en el hospital.		
Jefe de Equipo: Jefe de Comunicaciones.		Supervisor: Director Adjunto.



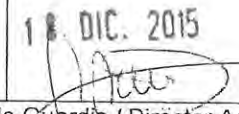
EQUIPO DE LOGÍSTICA

Equipo: Logística	Ubicación: Oficina de Logística	Teléfono: 3280028 Anexo:221
Objetivo: Adquisición y distribución de material diverso.	Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe de Oficina de Logística. <input type="checkbox"/> Personal Administrativo	
Tareas: a. Evaluación inmediata de daños y pérdidas en almacenes. Informar a jefaturas. b. Proporcionar suministros, equipos, material médico y otros insumos. c. Programar y realizar las órdenes de compra de material diverso. d. Facilitar y ayudar a los equipos de apoyo asistencial, en la adquisición de insumos y medicamentos indispensables para atención de emergencia, ante su posible carencia o consumo total del disponible en el almacén hospitalario.		
Jefe de Equipo: Jefe de Oficina de Logística	Supervisor: Director Administrativo.	

EQUIPO DE ADMISIÓN

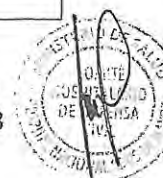
Equipo: Admisión	Ubicación: Admisión de Emergencia	Teléfono: 3280028 Anexo: 8242
Objetivo: Registro de víctimas ingresadas.	Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe de Estadística. <input type="checkbox"/> Técnico Admisionista de Guardia.	
Tareas: a. Registrar a las víctimas ingresadas y proporcionar las respectivas historias clínicas para su atención. b. Coordinar con el equipo de Triage para uso de la información del número y tipo de víctimas ingresadas. c. Coordinar con el equipo de hospitalizaciones y altas, el proceso de éstas para los pacientes ya ingresados en hospitalización y los pacientes de emergencia. d. Facilitar la información registrada al Equipo de Relaciones Públicas y Servicio Social (en caso de ser necesario). e. Mantener un censo de pacientes actualizado y proporcionarlo al Equipo de Supervisión de Enfermería y al Equipo de Relaciones Públicas.		
Jefe de Equipo: Jefe de Oficina de Estadística	Supervisor: Jefe de Guardia / Director Adjunto.	

EQUIPO DE SEGUROS

Equipo: SEGUROS	Ubicación: Oficina de Seguros de Emergencia	Teléfono: 3280028 Anexo: 8224
Objetivo: Pacientes asegurados con continuidad de atención por medio de sus seguros.	Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe de la oficina de Seguros. <input type="checkbox"/> Personal de seguros de guardia.	
Tareas: a. Proporcionar a los pacientes la atención por seguros, según corresponda. b. Facilitar el traslado de pacientes asegurados para apoyo al diagnóstico u hospitalización en otras entidades, con la continuidad de sus seguros. c. Apoyar al Equipo de Hospitalización y Altas en el proceso de las mismas, facilitando el ingreso y salida de pacientes en situaciones de demanda masiva o emergencia.	18 DIC. 2015 	
Jefe de Equipo: Jefe de Oficina de Logística	Supervisor: Jefe de Guardia / Director Adjunto.	

EQUIPO DE ECONOMÍA

Equipo: Economía	Ubicación: Oficina de Economía	Teléfono: 3280028 Anexo:220
Objetivo: Ejecutar y controlar la compra de material diverso para la respuesta en situación de emergencia o desastre.	Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe de Oficina de Economía <input type="checkbox"/> Personal Administrativo	
Tareas: a. Recibir y tramitar las órdenes de compra de material diverso c. Realizar los pagos de compra de suministros, equipos, material médico y otros insumos.		
Jefe de Equipo: Jefe de Oficina de Economía	Supervisor: Director Administrativo	



EQUIPO DE SERVICIO SOCIAL

Equipo: Servicio Social	Ubicación: Oficina de Servicio	Teléfono: 3280028 Anexo: 8296
Objetivo: Apoyo a pacientes, familiares y personal del hospital tras una situación de emergencia masiva o desastre.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefa del Departamento de Servicio Social. <input type="checkbox"/> Asistente Social de Turno o Guardia.
Tareas: a. Facilitar exoneraciones a víctimas de emergencias masivas o desastres. b. Gestionar con RENIEC la identificación de víctimas indocumentadas. c. Gestionar con Ministerio Público la salida de cadáveres víctimas de emergencias masivas o desastres. d. Coordinar con los Equipos de Relaciones Públicas y Comunicaciones la identificación de pacientes y cadáveres por los medios de comunicación social. e. Localizar a familiares de pacientes y cadáveres. f. Coordinar el apoyo psicológico pacientes y familiares. g. Gestionar con albergues y ONGs el apoyo a pacientes y familiares. e. Coordinar con los Equipos de Relaciones Públicas y Comunicaciones la localización de familiares del personal de salud que se encuentran en el hospital durante el impacto de la emergencia o desastre.		
Jefe de Equipo: Jefa del Departamento de Servicio Social.	Supervisor: Jefe de Guardia / Director Adjunto.	

EQUIPO DE ESTERILIZACIÓN

Equipo: Esterilización y ropería	Ubicación: Central de Esterilización	Teléfono: 3280028 Anexo: 8289
Objetivo: Proveer servicio de esterilización		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe de Esterilización. <input type="checkbox"/> Asistente de Esterilización.
Tareas: a. Evaluación inmediata de daño de equipos y pérdidas en almacenes. Informar a jefaturas. b. Proporcionar material esterilizado a las áreas críticas (emergencia, UCI y Centro Quirúrgico). c. Recoger de almacenes ropa descartable y recursos extraordinarios para la contingencia. d. Coordinar con Casa de Fuerza para obtención de vapor extra para esterilización.		
Jefe de Equipo: Jefe de Esterilización	Supervisor: Jefe de Guardia	

EQUIPO DE MANTENIMIENTO

Equipo: Mantenimiento	Ubicación: Mantenimiento, Casa de fuerza (calderas)	Teléfono: 3280028 Anexo: 229
Objetivo: Evaluar daños y habilitar áreas críticas, mantener operativas las líneas vitales		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe de oficina de servicios generales. <input type="checkbox"/> Ingenieros. <input type="checkbox"/> Técnicos mantenimiento.
Tareas: a. Evaluar daños, capacidad, instalaciones e infraestructura a su cargo y del hospital para su registro en el Formato EDAN y luego informar al CHDC y al Jefe de Guardia . b. Despejar accesos priorizando las áreas críticas, clausurar zonas peligrosas o destruidas. c. Habilitación contingente de servicios críticos y reemplazo de equipos inoperativos. d. Mantener operativas las líneas vitales, racionalizar flujos y captar reservas extraordinarias. e. Proporcionar servicios básicos a las área de expansión del hospital. f. Mantener coordinación con la Brigada EDAN.		
Jefe de Equipo: Jefe de Oficina de Servicios Generales	Supervisor: Jefe de Guardia	

BRIGADAS OPERATIVAS

BRIGADA DE LUCHA CONTRA INCENDIOS

Especialidad: <i>Brigadas de Lucha Contra Incendios</i>	Ubicación: <i>Oficina de Mantenimiento</i>	Teléfono: 3280028 Anexos: 229 - 8238
Objetivo: Controlar incendios y dar seguridad a áreas en riesgo. Actividades: - <i>En los preparativos:</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ubicar con el jefe de seguridad los lugares probables de fuego y verificar vigencia y funcionamiento de equipos anti-incendio. - <i>En la respuesta:</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aislar el entorno de incendio e impartir medidas de seguridad. ➤ Amagar el foco de incendio o notificar a los Bomberos si es preciso. ➤ Rescatar y movilizar atrapados en la zona de fuego o humos. 	Conformantes: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Supervisor de Vigilancia. <input type="checkbox"/> Vigilante (service) de puerta principal. <input type="checkbox"/> Vigilante de I-2 de turno o guardia. <input type="checkbox"/> Personal de mantenimiento de guardia o de turno. <input type="checkbox"/> Personal brigadista capacitados en lucha contra incendio. Responsabilidades: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Encargado del control de incendios: lucha contra el fuego. <input type="checkbox"/> Personal de seguridad: aislar y evacuar ambientes en riesgo. <input type="checkbox"/> Mantenimiento: proveer agua, cortar energía eléctrica. Equipamiento básico: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Atuendo para lucha contra incendios. <input type="checkbox"/> Unidad de comunicación. Equipamiento del hospital: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cisterna de agua para incendios y red seca, operativos. <input type="checkbox"/> Extintores portátiles operativos. <input type="checkbox"/> Herramientas y equipos contra incendios, disponibles. 	
Responsable: Jefe de Brigada de lucha contra incendios	Supervisor: Jefe de Mantenimiento	

BRIGADA DE BÚSQUEDA Y RESCATE

Especialidad: <i>Brigadas de Búsqueda y Rescate</i>	Ubicación: <i>Emergencia</i>	Teléfono: 3280028
Objetivo: Ubicar y rescatar víctimas en instalaciones siniestradas. Actividades: - <i>En los preparativos:</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reconocer con el ingeniero de planta los puntos probables de daño físico en la estructura e instalaciones. ➤ Verificar la señalización. ➤ Conocer las áreas de protección interna y de evacuación. - <i>En la respuesta:</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar seguridad al entorno siniestrado antes de ingresar. ➤ Ubicación y rescate de atrapados en estructuras afectadas. ➤ Aplicar medidas iniciales de supervivencia en atrapados. 	Conformación: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vigilante de la rotonda de turno o guardia. <input type="checkbox"/> Vigilante de H-2 de turno o guardia. <input type="checkbox"/> Personal de mantenimiento de turno o guardia. <input type="checkbox"/> Personal brigadista capacitado en búsqueda y rescate. <input type="checkbox"/> Personal de salud capacitado. Responsabilidades: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rescatistas: ejecutan la búsqueda y extricación de personas siniestradas. <input type="checkbox"/> Enfermero: aplica soporte básico de trauma en foco. Equipamiento básico: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Atuendo para rescatistas. <input type="checkbox"/> Linterna de mano o de casco y baterías, operativas. <input type="checkbox"/> Equipamiento de rescate. <input type="checkbox"/> Unidad de comunicación. 	
Responsable: Jefe de Brigada de búsqueda y rescate	Supervisor: Jefe de Seguridad	

18 DIC. 2015



BRIGADA DE PROTECCIÓN Y EVACUACIÓN

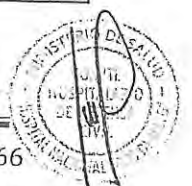
Especialidad: <i>Brigadas de Protección y Evacuación</i>	Ubicación: Emergencia	Teléfono: 3280028
Objetivo: Ayudar a la movilización ordenada de personas, resguardando bienes y documentos valiosos e irremplazables a una zona de seguridad.	Conformación: - Médico Jefe de Guardia - Médicos de los diferentes servicios. - Supervisoras de enfermería de turno o de guardia. - Jefa de enfermera de emergencia y de los diferentes servicios o enfermera a cargo del servicio en su turno o guardia. - Técnicos de enfermería de los diferentes servicios. - Personal de Apoyo: Brigadistas de Evacuación y Vigilantes.	
Actividades: - <i>En los preparativos:</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reconocer ambientes y rutas de escape a su cargo. ➤ Difundir croquis de evacuación y zonas de seguridad interna. ➤ Mantener actualizada la señalización. ➤ Evaluar deficiencias y limitaciones para la evacuación y sugerir o implementar medidas para corrección o atenuación. - <i>En la respuesta:</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ordenar la desocupación de ambientes y dirigir la movilización. <input type="checkbox"/> Comprobar la desocupación de los ambientes evacuados. <input type="checkbox"/> Detectar personas atrapadas bajo escombros y ➤ Verificar número y estado de personas evacuadas. ➤ Notificar al espacio de monitoreo de emergencias y desastres. ➤ Apoyar a los evacuantes y disponer retorno al ser autorizado. 	Responsabilidades: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Médico: priorizar movilización, cierra columna <input type="checkbox"/> Enfermería: conduce columna de evacuantes <input type="checkbox"/> Técnicos de Enfermería: trasladan personas con limitaciones. <input type="checkbox"/> Personal de apoyo: Despeja rutas de evacuación. Equipamiento básico: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Chaleco reflectante. <input type="checkbox"/> Linterna de mano y baterías, operativas. <input type="checkbox"/> Megáfono a baterías, silbatos. <input type="checkbox"/> Equipo de comunicación. 	
Responsable: Jefe de Brigada de evacuación	Supervisor: Jefe de Seguridad	

BRIGADA DE EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES

Especialidad: <i>Brigada de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades</i>	Ubicación: Emergencia	Teléfono: 3280028
Objetivo: Evaluar los daños ocurridos a las instalaciones del hospital, así como el funcionamiento de agua, desagüe, cisternas, luz, y grupo electrógeno. Listar las necesidades básicas y prioritarias para mantener la operatividad del establecimiento.	Conformación: - Jefe de Mantenimiento - Supervisoras de enfermería de turno o de guardia. - Jefa de enfermeras de emergencia y de los diferentes servicios o enfermera a cargo del servicio en su turno o guardia. - Personal de Mantenimiento. - Personal de Apoyo: Personal de Vigilancia.	
Actividades en la respuesta: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evaluar el daño de las estructuras luego del evento. <input type="checkbox"/> Evaluar el daño no estructural de los ambientes. <input type="checkbox"/> Reportar al espacio de monitoreo de gestión del riesgo de desastres las necesidades básicas y prioritarias para su reporte. 	Responsabilidades: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Jefe de Mantenimiento: dirige la brigada. <input type="checkbox"/> Enfermería: toma nota de los daños ocurridos. <input type="checkbox"/> Personal de Mantenimiento: verifica el funcionamiento de los servicios básicos. <input type="checkbox"/> Personal de apoyo: Despeja rutas para evaluación de áreas. Equipamiento básico: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Chaleco reflectante y EPP. <input type="checkbox"/> Linterna de mano y baterías, operativas. <input type="checkbox"/> Megáfono a baterías. <input type="checkbox"/> Equipo de comunicación. 	
Responsable: Jefe de Brigada de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades	Supervisor: Jefe de Guardia	

18 DIC 2015

[Firma]



ANEXO 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES DE PREPARACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
Señalización de Seguridad Frente a Emergencias y Desastres con Zonas de Seguridad y Zonas de peligro, de algunas áreas del Hospital; incluye Rutas y planos de Evacuación	Informe	1		OSGM	Según el plan presentado por la OSGM
Sistemas Contra Incendios	Informe	1		OSGM	Según el plan presentado por la OSGM
Alarmas	Informe	1		OSGM	Según el plan presentado por la OSGM
Mantenimiento y reforzamiento estructural de los Servicios Críticos (Ambientes de: Emergencia, Sala de Operaciones, UCI, Laboratorio, Rayos X)	Informe	1		OSGM	Según el plan presentado por la OSGM
Mantenimiento de muros exteriores e interiores del hospital	Informe	1		OSGM	Según el plan presentado por la OSGM
Láminas de seguridad	Informe	1		OSGM	Según el plan presentado por la OSGM
Luces de emergencia de algunas áreas del Hospital	Informe	1		OSGM	Según el plan presentado por la OSGM
Mejoramiento de algunos Sistemas eléctricos (generador, instalaciones, tableros)	Informe	1		OSGM	Según el plan presentado por la OSGM
Mejoramiento de algunos sistemas de Telecomunicaciones (antena, cables)	Informe	1		OSGM	Según el plan presentado por la OSGM
Mejoramiento de algunos sistemas de aprovisionamiento de Agua	Informe	1		OSGM	Según el plan presentado por la OSGM
Mejoramiento de algunos sistemas de seguridad para combustibles	Informe	1		OSGM	Según el plan presentado por la OSGM
Mejoramiento para seguridad de gases medicinales	Informe	1		OSGM	Según el plan presentado por la OSGM
Mejoramiento de algunos sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado	Informe	1		OSGM	Según el plan presentado por la OSGM
Anclaje de mobiliario y equipos de Oficina y almacenes	Informe	1		OSGM	Según el plan presentado por la OSGM
Mejoramiento de condiciones de seguridad de algunos equipos médicos, laboratorio y suministro de diagnóstico y tratamiento	Informe	1		OSGM	Según el plan presentado por la OSGM
Mejoramiento de condiciones de seguridad arquitectónicas diversos como: puertas, ventanas, techos, iluminación, sistema de protección contra incendios	Informe	1		OSGM	Según el plan presentado por la OSGM

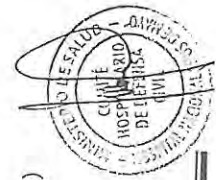


18 DIC. 2015
[Signature]

Implementación y mejoramiento del Espacio de Monitoreo de emergencias y Desastres	Informe	2	Setiembre	GTGRD	S/. 1,500
Realizar Inventario de recursos (encuesta hospitalaria)	Encuesta	1	Diciembre	GTGRD	S/. 1,000
Difundir y Socializar el Plan de Respuesta para Emergencias y Desastres entre el Personal del Hospital, Difundir los Planes de Contingencia	Curso	1	Julio, Octubre, Diciembre	GTGRD	S/. 2,500
Reestructuración e Implementación de Brigadas de Respuesta e Equipos Médicos de Respuesta frente a Emergencias y Desastres Internos y Externos.	Reunión	6	Junio	GTGRD	S/. 5,000
Realización de Simulaciones y Simulacros de Sismos	Ejercicio	4	Mayo - Sismo, Setiembre - Sismo, Noviembre - Sismo e Incendio	GTGRD	S/. 1,500 por cada simulacro
Elaboración y Difusión de la Guía de Manejo de Emergencias Masivas y Desastres.	Informe	1	Agosto	GTGRD	S/. 1,500 por cada plan
Difusión del Plan de Respuesta Hospitalario 2015.	Informe	1	Noviembre	GTGRD	S/. 2,500
Impresión y Difusión de las "Tarjetas de Acción" del Plan de Respuesta.	Informe	1	Julio	GTGRD	
Capacitación a brigadistas hospitalarios en Lucha contra Incendios	Informe	1	Noviembre	GTGRD	S/. 100 por participante (aprox. 20 participantes)
Capacitación a equipos asistenciales de respuesta, en Triage	Informe	1	Julio	GTGRD	S/. 100 por participante (aprox. 20 participantes)
Elaboración y Difusión de Plan de Atención Psicosocial frente a Situaciones de Emergencias y Desastres.	Informe	1	Noviembre	DEM	S/. 1,500
Elaboración y Difusión del Plan de Manejo de Cadáveres.	Informe	1	Noviembre	Departamento de Anatomía Patológica	S/. 1,500
Implementación de la área de expansión hospitalaria	Informe	1	Noviembre	GTGRD	S/. 50,000
Índice de Seguridad Hospitalaria.	Informe	1	Diciembre	OSGM	S/. 1,000
Inventario Interno del Almacén de Oferta Complementaria para Emergencias y Desastres	Informe	1	Diciembre	GTGRD	S/. 1,000
Actualización del Plan de Respuesta Hospitalario 2016.	Informe	1	Diciembre	GTGRD	S/. 1,000

18 DIC. 2015

(Firma manuscrita)



EL PRESUPUESTO ESTARÁ DENTRO DEL MARCO DEL PPR 068 "REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES)

ANEXO 5. MALETINES DE EMERGENCIA

MALETIN N° 1

EQUIPOS	CANTIDAD
Glucómetro	1
Laringoscopio adulto con juego de palas	1
Laringoscopio pediátrico con juego de palas	1
Linterna tipo lapicero	1
Monitor Portátil	1
Nebulizador C 71 Plus compresor	1
Pulso Oxímetro portátil	1
Tiras reactivas de glucómetro	10
Balón de Oxígeno portátil con manómetro	1
INSTRUMENTAL	
Equipo de Sutura	1
Estetoscopio adulto	1
Estetoscopio Pediátrico	1
Resucitador manual adulto con bolsa de reservorio	1
Resucitador manual pediátrico con bolsa de reservorio	1

MALETIN N° 2

SOLUCIONES	CANTIDAD
Cl Na 90/00 x 1000 ml. Fco.	2
Dextrosa 10 % x 1000 ml. Fco.	1
Dextrosa 5% x 1000 ml. Fco.	1
Manitol 20% sol 500 ml	1
Poligelina x 500 ml fco.	2
Sol. Polielectrolítica x 100 ml. Fco	1
ELECTROLITOS	
Sulfato de Magnesio 20% INY 10 ML.	2
Bicarbonato de Na x 20 ml amp.	5
CálcioGluconato 100 mg/ml iny 10 ml	5
Dextrosa 33% x 20 ml amp.	5
Sodio Cloruro 0.9% x 20 ml (suero fisiológico)	5
MEDICAMENTOS	
MEDICAMENTOS	
Acido AcetilSalicilicotab 100 mg	5
Adrenalina 1 0/00 Evamp.	5
Alprazolán 0.5 mg Tab.	5
Amiodarona 150 mg EV amp.	5
Atropina 1 mg EV amp.	10
Captopril x 25 mg Tab.	5
Clopidogreltab. 75 mg	4
Clorfenamida 10 mg. AmpEv	2
Dexametasona 4 mg. Amp.	2
Diazepam x 10 mg EV amp.	2
Diclofenaco x 75 mg IM amp.	2
Dimenhidrinato 50 mg EV amp.	2
Dimenhidrinato jarabe Fco.	1

Dimenhidrinato x 50 mg tab.	5
Dobutamina 250 mg/20 ml	2
Dopamina Clorhidrato 40 mg/ml iny 5 ml	2
Fenoterol 0.5% sol 20 ml	1
Furosemida 20 mg 2 ml iny.	5
Hidrocortisona 250 mg. Evfco	2
Hioscina x 20 mg EV amp.	2
Isorbide x 5 mg Tab.	5
Ketorolaco x 60 mg EV amp.	2
Lidocaína 2% fco.	2
Metamizol jarabe Fco.	1
Metamizol x 1 gr. EV amp.	2
Metilprednisolona 500 Mg iny.	1
Metoclopramida x 10 mg EV amp.	2
Morfina Clorhidrato 10 MG/ML iny.	2
Nitroglicerina 25 MG iny 5 ML	2
Orfenadrina x 60 mg EV amp.	2
Paracetamol jarabe Fco.	1
Paracetamol x 500 mg. EV amp.	10
Petidina 100 mg/2ml iny.	1
Ranitidina 50 mg iny 2 ml	2
Salbutamol Inhalador Fco.	1
Tiopentalsodico 1g iny	1
Tramadol 100 mg EV amp.	2
Verapamilo 5 mg amp.	2
CATETERISMO VENOSO	
Esparadrapo de tela	1
Esparadrapo de papel	1
Equipo de microgotero	2
Branula N° 22	2
Branula N° 20	2
Branula N° 18	2
Branula N° 16	2
Llave de triple Via	2
Extensiondiss	2
Equipo de Venocllisis	3
Aguja N° 23	5
Aguja N° 20	5
Aguja N° 18	5
Jeringa x 20 ml.	5
Jeringa x 10 ml	5
Jeringa x 5 ml.	5
Jeringa x 1 ml.	5

Para mayor información deberá revisar la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre

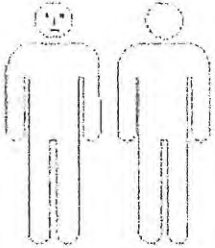
MALETIN N° 3

OXIGENOTERAPIA	
Cánula Nasal de Oxígeno	1
Filtro Antibact. Respiratóf. P/equi. d/ anestesia	1
Mascara con reservorio adulto	1
Mascara con reservorio pediátrico	1
Mascara Nebulizadora adulto	1
Mascara Nebulizadora pediátrico	1
Mascara de Venturi adulto	1
Mascara de Venturi pediátrico	1
Sonda de Aspiración Endotraqueal N° 08	3
Sonda de Aspiración Endotraqueal N° 12	3
Sonda de Aspiración Endotraqueal N° 14	3
Sonda de Aspiración Endotraqueal N° 16	3
Sonda de Aspiración Endotraqueal N° 18	3
Tubo de Mayo N° 4	1
Tubo de Mayo (set)	1
Tubo endotraqueal N° 03	1
Tubo endotraqueal N° 06	1
Tubo endotraqueal N° 07	1
Tubo endotraqueal N° 08	1
Tubo endotraqueal N° 09	1
Tubo T con Corrugado	1
CATERISMO NASOGASTRICO-VESICAL	
Bolsa Colectora de orina 2000 ml.	2
Sonda Foley N° 16	1
Sonda Foley N° 14	1
Sonda Foley N° 20	1
Sonda Nasogástrica N° 14	1
Sonda Nasogástrica N° 16	1
SUTURAS	
Sut. Catgut cromico 2/0 c/a ½ cr 30 (MR 30) 70 CM	1
Sut. Catgut Cromico 3/0 c/a ½ cr 25 (MR 25)	1
Sut. Nylon Azul MF. 3/0 3/8 cc25 (tc 25) x 75 CM	2
Sut. Nylon Azul mf.4/0 c/a 3/8 cc 20(TC 20) X 75 CM	1
Sut. Seda Negra 3/0 c/a cc20 3/8 (TC 20) X 75 CM	1
Sut. Seda Negra 3/0 c/a cc20 ½ (TC 30) X 75 CM	1
Apósitos	5
Gasas Grandes Paquete	5
Gasas Pequeñas Paquete	5
Paquete de algodón	1
Vendas Elásticas 2 pulg.	3
Vendas Elásticas 4 Pulg.	3
Vendas Elásticas 8 Pul.	3
BIOSEGURIDAD	
Alcohol yodado Fco.	1
Caja de Guantes Descartables	1
Gafas de Bioseguridad	2
Gel para manos Fco.	1
Guantes Quirúrgicos estériles	5
Mandiles descartables	5
Mascarillas descartables	5
Yodo Povidona solución Fco.	1
Papel Toalla	1

18 DIC. 2015
[Firma manuscrita]



ANEXO 6. TARJETA DE TRIAGE

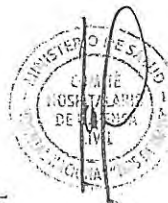
<p>○</p> <p>SOCORRISTA No. 000000 TRANSPORTISTA</p> <p>TRIAGE CLASIFICACION DE VÍCTIMAS</p> <p>FECHA HORA</p> <p>EDAD SEXO</p> <p>NOMBRE</p> <p>PROCEDENCIA</p> <p>TIPO DE SINIESTRO</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>LESIONES</p>	<p>○</p> <p>ALERGIA A MEDICINAS</p> <p>TRATAMIENTO INICIAL</p> <p>EN FOCO</p> <p>.....</p> <p>TRASLADO</p> <p>.....</p> <p>HOSPITAL</p> <p>OBSERVACIONES</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Responsable, Licencia.....</p>																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">TRASLADO</th> <th style="width: 33%;">PRIORIDAD</th> <th style="width: 33%;">HOSPITAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #333333;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffffff;"></td> <td style="background-color: #333333;"></td> <td style="background-color: #ffffff;"></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #333333;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> </tbody> </table>	TRASLADO	PRIORIDAD	HOSPITAL										<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #333333;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffffff;"></td> <td style="background-color: #333333;"></td> <td style="background-color: #ffffff;"></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #333333;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> </tbody> </table>									
TRASLADO	PRIORIDAD	HOSPITAL																				

Tarjeta de Triage Sistema METTAG.

Tomado del texto Plan Hospitalario para Desastres. Lima. Marzo 2010

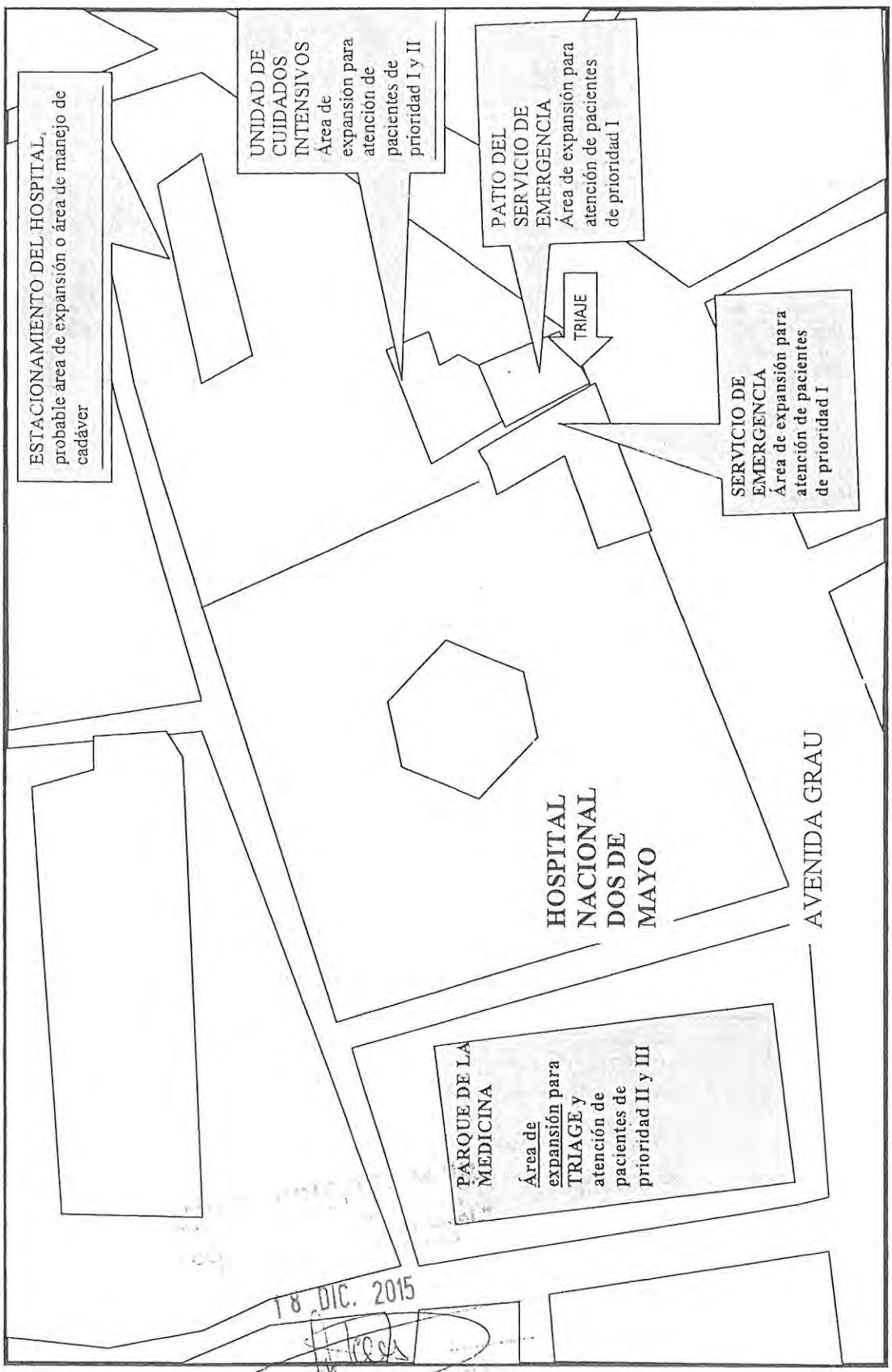
18 DIC. 2015

[Handwritten signature]

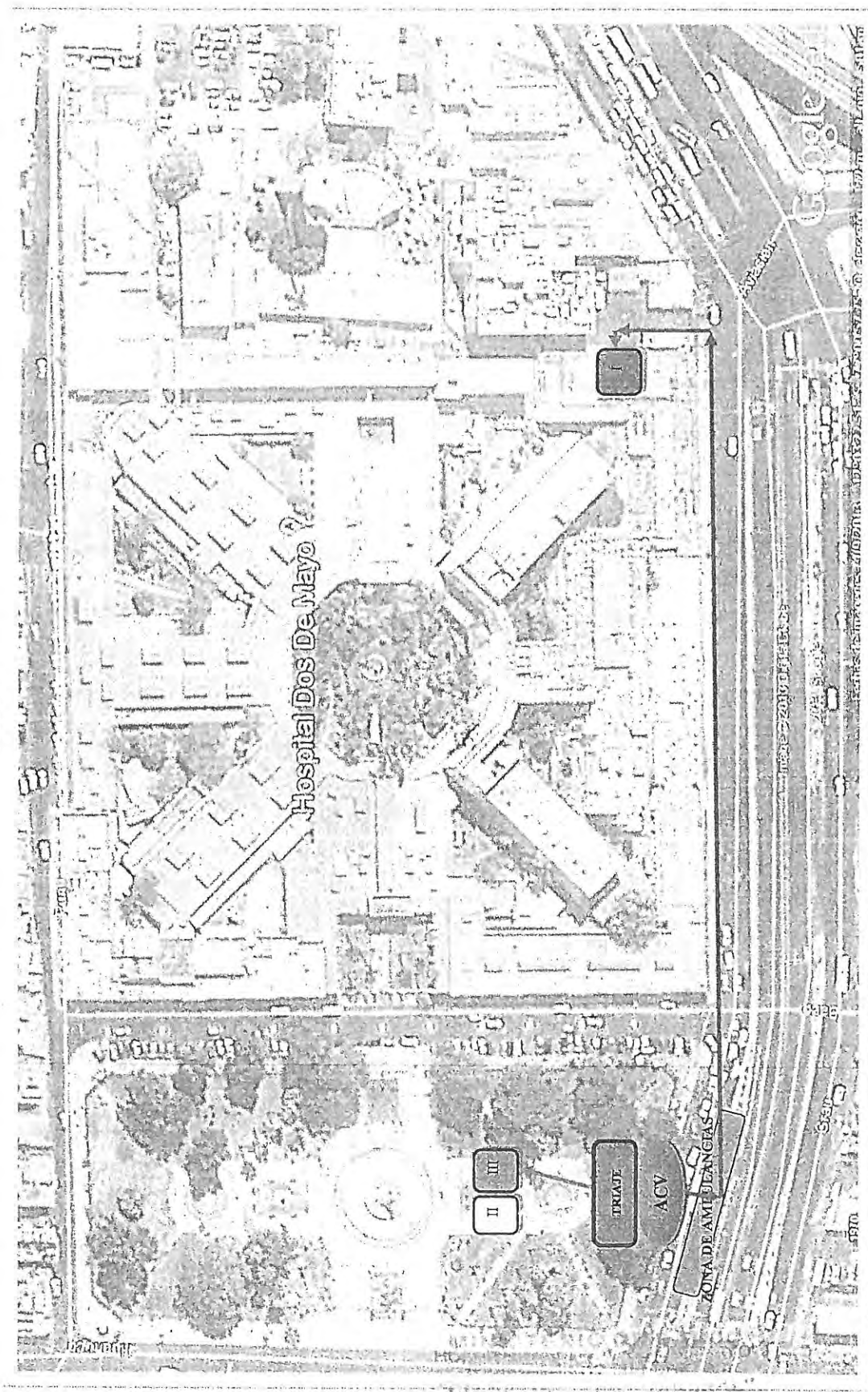




ANEXO 9. ÁREA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO Y PROBABLES ZONAS DE EXPANSIÓN EN CASO DE DESASTRES

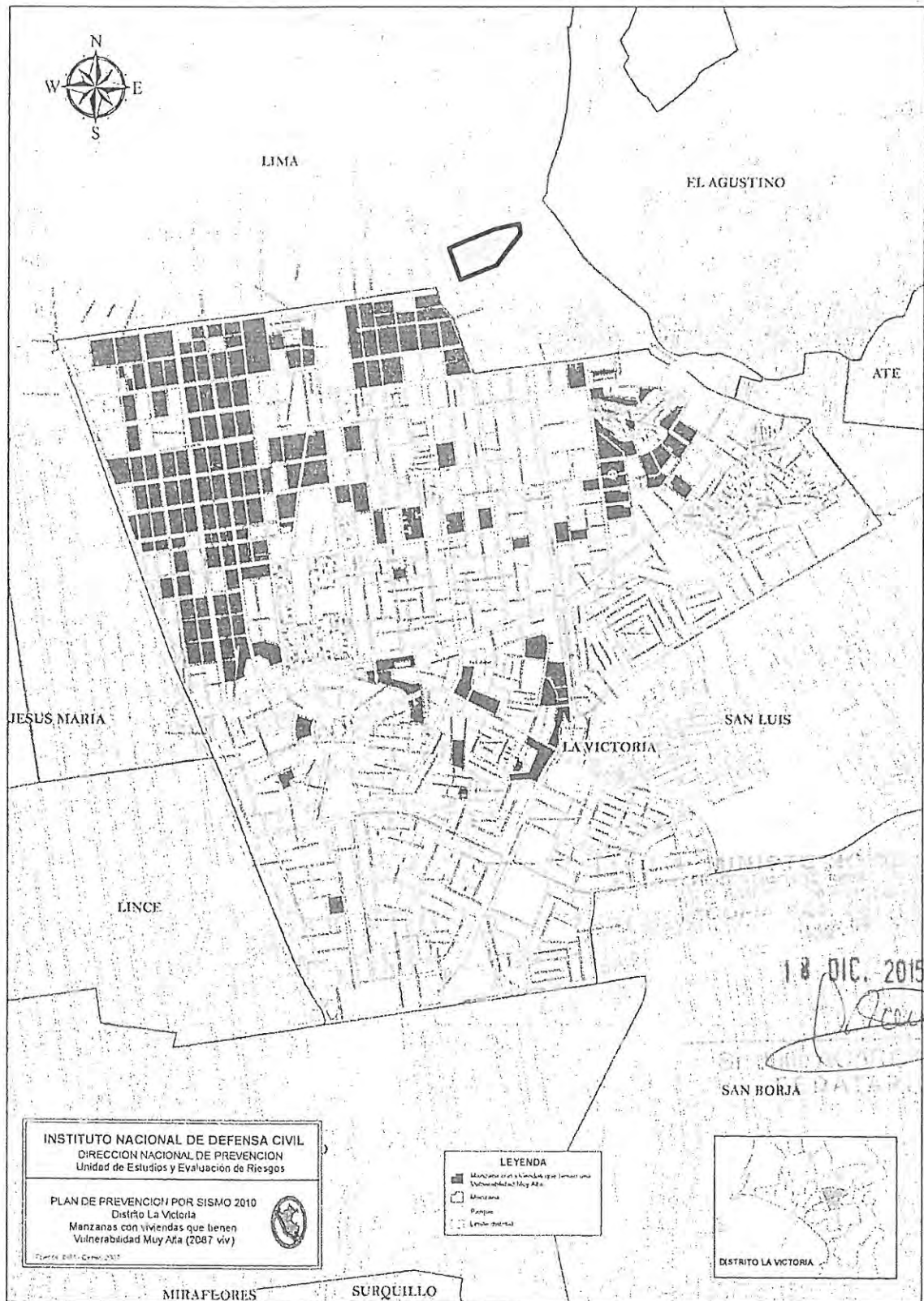


ANEXO 10. PLANO DE LA ZONA DE UBICACIÓN DE CARPAS DE ATENCIÓN, ÁREA DE CONCENTRACIÓN DE VÍCTIMAS Y ZONA DE TRIAJE



18 DIC. 2015

ANEXO 13. MANZANAS CON VIVIENDAS CON VULNERABILIDAD MUY ALTA EN LA VICTORIA



Tomado de Estudio para determinar el nivel de vulnerabilidad física ante la probable ocurrencia de un sismo de gran magnitud. Plan de prevención de sismo. Distrito La Victoria. INDECI. 2010



ANEXO 14. BIBLIOGRAFIA ADICIONAL

1. Índice de Seguridad Hospitalaria Guía del Evaluador de Hospitales Seguros. Organización Panamericana de la Salud. 2008
2. Manual del curso de Planeamiento Hospitalario para la Respuesta a Desastres. Organización Panamericana de la Salud. 2010
3. Nelson Raúl Morales Soto. Plan Hospitalario para Desastres. Lima. Marzo 2010
4. Estudio para determinar el nivel de vulnerabilidad física ante la probable ocurrencia de un sismo de gran magnitud. Plan de prevención de sismo. Distrito Cercado de Lima. INDECI. 2010.
5. Estudio para determinar el nivel de vulnerabilidad física ante la probable ocurrencia de un sismo de gran magnitud. Plan de prevención de sismo. Distrito La Victoria. INDECI. 2010.
6. Diseño de escenario sobre el impacto de un sismo de gran magnitud en Lima Metropolitana y Callao. Centro de Estudios y Prevención de Desastres – PREDES – Abril 2009. INDECI

18 DIC. 2015
[Firma manuscrita]

