

INFORMATICA



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL HERMILO VALDIZAN
DIRECCION GENERAL



Nº 221-DG/HHV-2015

Resolución Directoral

Santa Anita, 06 de Octubre del 2015

Visto el Memorando Nº 134-HHV/COE-15 y Expediente Nº 15MP - 11911-00, sobre aprobación del Plan de Respuesta Hospitalaria frente a Situaciones de Emergencias y Desastres 2015, del Hospital Hermilio Valdizán;

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el Artículo 14º del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, establece que todo establecimiento de salud y servicio médico de apoyo, debe contar con las medidas para la reducción de la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional, que garanticen condiciones de seguridad frente a los desastres, para los usuarios, pacientes, visitantes y personal; así mismo desarrollar acciones de organización y preparación ante situaciones de emergencia y desastres acorde con lo dispuesto por el Instituto Nacional de Defensa Civil y por la Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud;

Que, mediante Decreto Supremo Nº 009-2010-SA, se aprobó la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres, cuyo propósito es 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, con Resolución Ministerial Nº 974-2004/MINSA, se aprobó la Directiva 043-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres", cuya finalidad es mejorar los niveles de articulación de la respuesta frente a situaciones de emergencias y desastres, que comprometen la vida y la salud de las personas, el ambiente y la operatividad e integridad de los establecimientos de salud;

Que, el Hospital Hermilio Valdizán tiene constituido el Comité Operativo de Emergencias y Desastres, de conformidad con la Ley Nº 29664 – Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, y su Reglamento aprobado con D.S. Nº 048-2011-PCM;

Que, el Comité Operativo de Emergencias y Desastres del Hospital Hermilio Valdizán, desarrolla funciones de manera continua en la identificación y monitoreo de peligros, emergencias y desastres, así como la administración y reporte de información para la oportuna toma de decisiones en los respectivos ámbitos de la jurisdicción;

Que, el citado Comité ha elaborado el Plan de Respuesta Hospitalaria frente a Situaciones de Emergencias y Desastres 2015, el cual tiene como objetivo general, implementar las acciones concordantes a los procesos de la gestión del riesgo a fin de prevenir, mitigar, y atender de manera oportuna los daños a la salud que pudieran suscitarse producto de eventos (sismos, lluvias, colapso de estructuras, atención de víctimas en masa, incendios, inundaciones, etc.), y su impacto sobre la salud de las personas así como la infraestructura del Hospital Hermilio Valdizán;

Que, el acotado Plan constituye un instrumento fundamental para ejecutar acciones oportunas con eficiencia y eficacia dirigidas a reducir riesgos y optimizar la respuesta frente al impacto de un evento adverso de gran magnitud, brindando atención médica de emergencia a las víctimas provenientes de los





MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
 HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
 DIRECCION GENERAL



Nº 221-DG/HHV-2015

Resolución Directoral

Santa Anita, 06 de Octubre del 2015

ocho distritos urbanos correspondientes a nuestra jurisdicción; considerando la protección del propio personal, pacientes hospitalizados, equipos e instalaciones del Hospital Hermilio Valdizán; por cuya razón se hace necesario su aprobación mediante el respectivo acto resolutivo;

En uso de las facultades conferidas por el Art. 11º Inc. c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por R.M. Nº 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación de Dirección Adjunta de la Dirección General, Oficina Ejecutiva de Administración y Oficina de Gestión de la Calidad;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el documento denominado Plan de Respuesta Hospitalaria frente a Situaciones de Emergencias y Desastres 2015, del Hospital Hermilio Valdizán; el cual consta de ochenta y ocho (88) páginas, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- El Comité Operativo de Emergencias y Desastres del Hospital Hermilio Valdizán queda encargado de implementar, socializar y capacitar al personal de salud del Hospital, respecto a las actividades propias del citado Plan, coordinando con los respectivos funcionarios responsables de la Entidad, a fin de dar respuesta eficaz y oportuna ante cualquier evento adverso que se presente.

Artículo 3º.- Disponer a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución conjuntamente con el referido documento, en la página Web del Hospital.

Regístrese y Comuníquese;



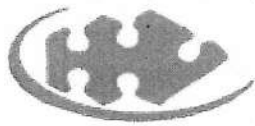
MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
 OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
 19 2015
 RECEPCION
 hora..... Firma.....

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
 Dra. *Amelio Arias Albin*
 Directora General (e)
 C.M.F. 12667 RNE 4326

AA/NSC/pr

- DISTRIBUCION**
 SDG
 OEA
 COE
 DSGM
 DSMAG
 OCI
 INFORMATICA

FILE: RESOLUCIONES XII-2015



Hospital Hermilio Valdizan



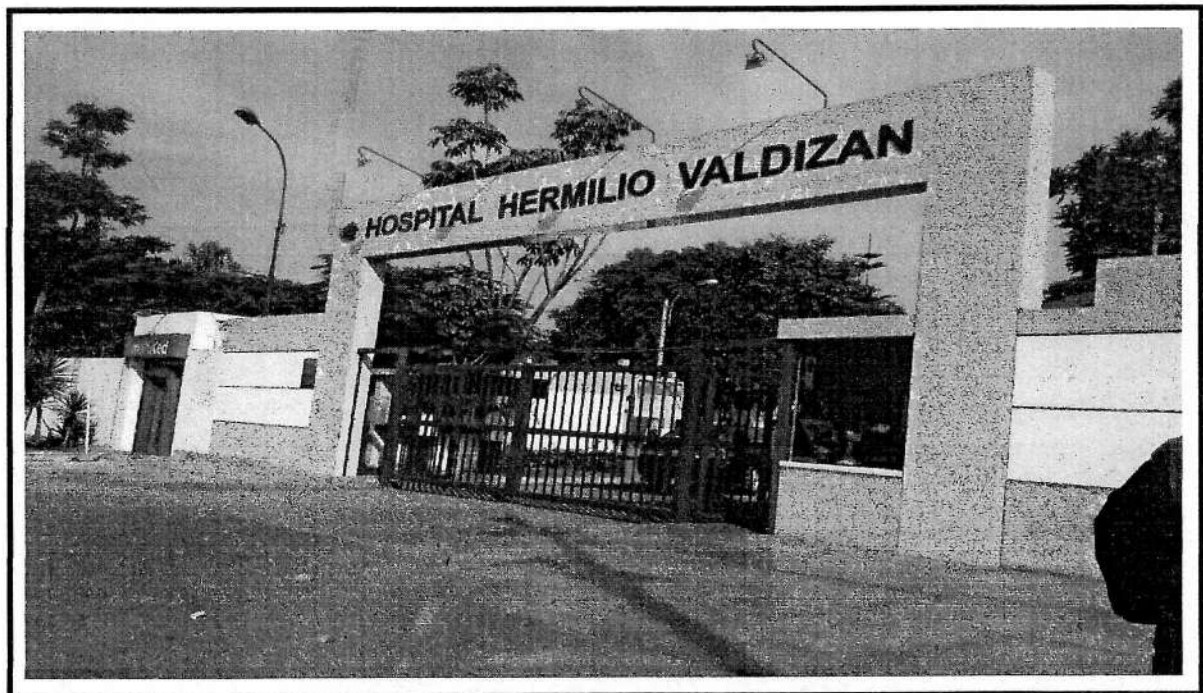
PERÚ

Ministerio
de Salud

REPÚBLICA DEL PERÚ




**PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA
FRENTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS
Y DESASTRES**



HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

2015

BRUVARTI E.I.R.L.


LIC. ENF. FLOR DALILA RAEZ V.
ESP. EN GESTION DEL RIESGO
CEP. 10657


MONICA BRUN VARGAS
Gerente General



Índice

1.Introducción	4
2.Base Legal	6
2.1 Política Nacional.....	7
3.Gestión del Riesgo del Desastres	8
3.1Componentes de la Gestión del Riesgo de Desastres.....	9
3.2Estimación del Riesgo	9
3.2.1Características de la Amenaza.....	9
3.2.2Probables Causas de Generación del Suceso	9
3.2.3Estimación del Riesgo según las Amenazas Identificadas.....	10
3.2.4Características de la Amenaza.....	11
4.Análisis de la Vulnerabilidad de los Elementos Expuestos	13
4.1Cálculo del Índice de Seguridad y Vulnerabilidad.....	13
4.2Factores Negativos.....	15
4.3Factores Positivos	15
4.4Efectos sobre la Salud.....	15
4.5Efectos sobre la Salud Ambiental.....	16
4.6Efectos Sociales	16
4.7Efectos Sobre la Fuente de Agua.....	16
4.8Cuadro de Análisis de Vulnerabilidad de los Elementos Expuestos.....	20
4.9Cuadro de Estimación del Riesgo	24
5.Objetivos del Plan	25
5.1 Marco Conceptual.....	26
5.1.1Que es el Plan de Respuesta ante Emergencias y Desastres	26
5.1.2Estructura Base de la Respuesta.....	26
5.1.3Terminología.....	26
5.1.4Equipos de Intervención	28
5.2Manejo de la Respuesta.....	29
5.2.1Organigrama de los Equipos de Intervención.....	29
5.2.2Comando y Operaciones del GTGRD Hospital Hermilio Valdizán	30
5.2.3Directorio Telefónico de Instituciones que prestan apoyo ante Emergencias	46
5.2.4Directorio Telefónico del Equipo Técnico COE	48
6.Conceptos Generales de las Operaciones	49
7.Plan de Acción ante una Emergencia	50
7.1Si se detecta una Situación de Emergencia o Riesgo grave de los Trabajadores	50
7.2Asistencia y traslado de Heridos	50
7.3Neutralización de la Emergencia.....	51
8.Acciones Prioritarias de Organización y Respuesta en Emergencias y Desastres	52





8.1 Incendios	52
8.2 Sismos	55
8.3 Acciones Preventivas para el Hospital	57
8.3.1 Revision Anual de las Instalaciones.....	57
8.3.2 Acciones Correctivas por Implementar	57
8.3.3 Acciones que se deben Implementar y Mejorar Anualmente	58
8.3.4 Chequeo Periódico de las Condiciones de Seguridad.....	58
8.3.5 Desarrollo de Ejercicios de Simulacro.....	59
8.3.6 Actualizacion del Plan	59
8.3.7 Sugerencias y/o recomendaciones	59
8.4 Atencion de las víctimas en masa	60
8.4.1 Objetivos del Manejo de Víctimas en Masa	60
8.4.2 Preparacion para Atender Emergencias y/o Desastres.....	61
8.4.3 Enfoque Básico para atender Siniestros con Víctimas en Masa	62
8.4.4 Cadena de Socorro	63
8.4.5 Atencion de Víctimas	64
8.4.6 Triage	64
8.4.7 Triage en Foco	65
8.4.8 Triage de Evacuación.....	66
8.4.9 Primeros Auxilios.....	67
8.4.10 Puesto Medico de Avanzada.....	67
8.4.11 Flujo de Víctimas para un Puesto Medico de Avanzada.....	67
8.4.12 Personal para un Puesto Medico de Avanzada Estándar	67
8.4.13 Areas de Tratamiento.....	68
8.4.14 Actividades en el lugar del Siniestro	69
8.4.15 Organizacion de Traslado	69
8.4.16 Resumen del Triage para Atención de Víctimas en Masa	71
9. Manejo de Materiales Peligrosos.....	73
9.1 Concepto	73
9.2 Precauciones de Seguridad	73
9.3 Evaluacion e la Situación	74
9.4 Solicite Ayuda	74
9.5 Decida sobre la entrada del Lugar	74
9.6 A quién llamar por Ayuda	75
9.7 Organización / Dependencia	75
9.8 Números Telefónicos de Respuesta en caso de Emergencia	75
9.9 Diagrama de Atención para Materiales Peligrosos	76
10. Anexo 1.....	77
10.1 Fichas de Evaluación de Simulacros	77
11. Anexo 2.....	86
11.1 Presupuesto para su Implementación.....	86





1. INTRODUCCIÓN

El Hospital Hermilio Valdizan se encuentra ubicada en el cono este del Departamento de Lima a una Latitud Sur 12° 02' 36" y 77° 01' 42" Oeste y a una Longitud de 76° 42' 04" a 76° 57' 09" tiene responsabilidad política y administrativa de atender las necesidades de salud mental de 2'700,000 personas distribuidas en ocho distritos urbanos de los 43 de la Provincia de Lima como son Santa Anita, El Agustino, Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, Lurigancho Chosica, La Molina y San Juan de Lurigancho en una extensión territorial de 814 Kilómetros cuadrados.

El Hospital Hermilio Valdizan se encuentra ubicado en el cono este de Lima Metropolitana, Distrito de Santa Anita, Km. 3.5 de la Carretera Central, tiene una superficie territorial de aproximadamente de 5 hectáreas, abarcando su extensión el Cono Este correspondiente al mismo territorio de la Disa IV en el campo de la Salud Mental y Psiquiatra, además de pacientes procedentes del ámbito nacional.

El Hospital Hermilio Valdizan está ubicado en el Este de la Provincia de Lima Metropolitana, en el margen izquierda del Río Rímac y pertenece al Departamento de Lima, Región Lima

Ante esta situación el Hospital Hermilio Valdizan debe estar preparado para situaciones en la que se puedan generar daño a la salud de las personas tanto a pacientes como a los servidores públicos que se encuentren dentro de las instalaciones del hospital sobre todo ante la probabilidad de existir amenazas de tipo natural o generadas por la actividad humana, así como se debe reducir y/o mitigar la vulnerabilidad existente tanto en lo estructural, no estructural y funcional esto con la finalidad de soportar el impacto de un desastre y para prestar asistencia a las víctimas en los momentos críticos y posteriores, por lo que es importante hacer preparativos para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva.

Lima Este en su escenario presenta eventos de diversas características, esto debido a que en ella existen amenazas como: variedad geográfica, climatológica que sumados al nivel cultural y socio económico de la población, aumentan la vulnerabilidad y el riesgo de sufrir daños en la salud de la población, de los trabajadores así como a la infraestructura de nuestro Hospital. Se debe mencionar los conflictos sociales que se afrontaron en el hospital como son en la marcha de los cocaleros que tuvieron como punto de concentración el mercado mayorista de Santa Anita por varios meses, el desalojo que ocurrió el año 2007 a los invasores del mismo



mercado, sumados alta accidentabilidad de la carretera central el hospital Hermilio Valdizán presenta una alta vulnerabilidad.

El plan de Respuesta es instrumento de gestión hospitalaria para afrontar situaciones de desastres, internos y externos, a fin de garantizar las acciones de atención a heridos y la protección del personal de salud.

Por lo expuesto, El Centro de Operaciones de Emergencias del Hospital Hermilio Valdizan responsable de conducir el planeamiento para Emergencias y Desastres, elabora el presente Plan con la finalidad de mitigar los riesgos existentes y asegurar la atención oportuna de los servicios de salud, de acuerdo a lo normado por la Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 y aprobado por R.M. N° 768-2004/MINSA, y la Directiva N° 043-2004-MINSA/OGDN-V.01 aprobado con RM N° 974-2004/MINSA.



Dra. Amelia Arias Albino
DIRECTORA GENERAL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN



2. BASE LEGAL

- a. Ley General de Salud, Ley N° 26842.
- b. Decreto Legislativo N° 1161, aprueba Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud.
- c. Ley del Sistema de Seguridad y Defensa Nacional, Ley N° 28478.
- d. Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres Ley N° 29664; y, su reglamento.
- e. Ley de Movilización Nacional, Ley N° 28101.
- f. Ley 28551-Ley que establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia.
- g. Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud, aprobado por Resolución Suprema N° 009-2004-SA.
Plan Nacional de Operaciones de Emergencia, aprobado por el Decreto Supremo N° 098-2007-PCM.
- h. Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA, que aprueba Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01 Procedimiento para Elaboración del Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres.
- i. Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA, que aprueba Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01 Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres.
- j. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 Declaratorias de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
- k. Resolución Ministerial N° 984-2004/MINSA, que aprueba Directiva N° 044 – MINSA/OGDN-V.01 Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias y Desastres del Sector Salud (COE-SALUD).
- l. Resolución Vice Ministerial N° 011-93, que aprueba Directiva N° 001-ODN-93 Inventario de Recursos del Sector Salud para casos de Emergencias y Desastres.
- m. Decreto Legislativo N° 1167, crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud – IGSS.





- o. Decreto Supremo N° 009-2010-SA, que aprueba "Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres".
- p. Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA, que aprueba Directiva N° 043-2004 – OGDN/MINSA – V.01 "Procedimiento para la elaboración de Planes de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres".
- q. Resolución Ministerial 768-2004/MINSA, aprueba Directiva N° 040-2004 – OGDN/MINSA – V.01 "Procedimiento para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres".

2.1.- POLITICA NACIONAL

Acuerdo Nacional, cuarto objetivo: Estado eficiente, transparente y descentralizado que incluye ahora la 32° Política de Estado: Gestión del Riesgo de Desastres.

Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres Política Nacional de Prevención y Atención de Desastres.

El Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres, aprobado por Decreto Supremo N° 001-A-2004.DE/SG establece como política Nacional de Prevención y Atención de Desastres.

Optimizar la gestión de desastres a nivel nacional, incorporar el concepto de prevención en el procesos de desarrollo y lograr un sistema integrado ordenado, eficiente y descentralizado con participación de las autoridades y población en general, eliminando o reduciendo las pérdidas de vidas , bienes materiales y ambientales , y por ende el impacto socio económico.

Plan Nacional de Operaciones de Emergencia Aprobado mediante DS N° 098-2007 PCM, que establece las competencias sectoriales de los organismos que conforman el SINADECI en la atención de emergencias y la rehabilitación.

El Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud aprobado con Resolución Suprema N° 009-2004 señala como la política sectorial.

Optimizar la gestión del riesgo y la atención de emergencias y desastres a nivel nacional, regional y local para reducir el impacto de los eventos adversos en la salud de la población.

Plan Sectorial de Operaciones del Sector Salud 2010-2011 Aprobada por Resolución Ministerial N° 247-2010-MINSA establece las tareas específicas de las oficinas y Direcciones Generales del MINSA a nivel Nacional, Regional y Local en articulación con los demás prestadores del sector.





3.- GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

Es un Proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgos de desastres en la sociedad así como en la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastres, considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas a materia económica ambiental de seguridad y defensa nacional y territorial de manera sostenible.

La Gestión del Riesgo de Desastres está basada en la investigación científica y de registro de informaciones y orienta a las políticas, estrategias y acciones en todos los niveles de gobierno y la sociedad con la finalidad de proteger la vida de la población y el patrimonio de las personas y el estado.

En este sentido la Gestión del Riesgo abarca las formas de intervención muy variadas que van desde la formulación e implementación de políticas y estrategias hasta la implementación de las actividades y acciones relacionadas con los siguientes procesos.

ESTIMACIÓN DE RIESGO

Acciones y procedimientos que se realizan para general el conocimiento de los peligros o amenazas analizar la vulnerabilidad y establecer los niveles de riesgo que permitan la toma de decisiones en la gestión del riesgo de desastres.

PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO

Acciones que se orientan a evitar la generación de nuevos riesgos en la sociedad y a reducir las vulnerabilidades y riesgos existentes en el contexto de la gestión del desarrollo sostenible.

PREPARACIÓN RESPUESTA Y REHABILITACIÓN.

Acciones que se realizan con el fin de procurar una óptima respuesta de la sociedad en caso de desastres, garantizando una adecuada y oportuna atención de personas afectadas así como la rehabilitación de los servicios básicos indispensables permitiendo normalizar las zonas afectadas por el desastre.

RECONSTRUCCIÓN.

Acciones que se realizan para establecer condiciones sostenibles de desarrollo en las áreas afectadas, reduciendo el riesgo anterior a desastres y asegurando física, económica y social de lo afectado.





3.1.- COMPONENTES DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

Así mismo, sus políticas se relacionan con los componentes de la Gestión del Riesgo de Desastres, los cuales se describen a continuación.

GESTIÓN PROSPECTIVA: Es el conjunto de acciones que se clasifican y realizan con el fin de evitar y prevenir la conformación del riesgo futuro que podría originarse con el desarrollo de nuevas inversiones y proyectos en el territorio.

GESTIÓN CORRECTIVA: Es el conjunto de acciones que se planifican y realizan con el objeto de corregir o mitigar el riesgo existente.

GESTIÓN REACTIVA: Es el conjunto de acciones y medidas destinadas a enfrentar los desastres ya sea por un peligro inminente o por la materialización del riesgo.

3.2.- ESTIMACION DEL RIESGO

IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA AMENAZA

CARACTERÍSTICAS DE LA AMENAZA

Evento Primario	:	Eventos Adversos
Suceso de origen	:	Natural y Antrópico
Fecha de probable ocurrencia	:	Indefinido
Magnitud	:	Alta.
Duración	:	De acuerdo al tipo de evento
Lugares expuestos	:	Hospital Hermilio Valdizán

PROBABLES CAUSAS DE GENERACIÓN DEL SUCESO

El Hospital Hermilio Valdizán cuenta con un escenario donde se ven representados diversos eventos adversos , su presencia ha hecho necesaria la elaboración de Planes de Contingencia y Respuesta, cumpliendo así con lo establecido en el marco de la Ley N°



28551 "Ley que establece la obligación de elaborar y presentar Planes de Contingencia" y del marco del Plan Sectorial del Sector Salud, aprobado con Resolución Suprema N° 009-2004-SA que articula la respuesta del sector para situaciones de Emergencias y Desastres. a si como la Ley N° 29664 Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre en la que debe incorporarse los tres grandes componentes Gestión Prospectiva, Gestión Correctiva y Gestión Reactiva

En este proceso es menester tomar las acciones de prevención que identifiquen y mitiguen el daño a la salud, incorporando lineamientos de acción para enfrentar situaciones que comprometen la vida de la población y la infraestructura de salud.

El Hospital Hermilio Valdizan es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud y actualmente se encuentra bajo la rectoría del Instituto de Gestión de Servicios de Salud IGSS como tal, su función es velar por el cumplimiento de las normas y directivas así como el cumplimiento de las Leyes sobre todo en aquellas que basa su accionar en temas de atención a las emergencias y desastres

El diseño del presente plan pretende alcanzar objetivos de corto y mediano plazo que ayuden a consolidar los cursos de acción en la prevención de emergencias y desastres.

ESTIMACIÓN DEL RIESGO SEGÚN LAS AMENAZAS IDENTIFICADAS

De acuerdo al proceso de estimación del riesgo, las amenazas previamente identificadas, serán caracterizadas, luego de lo cual deberá establecerse los elementos expuestos de interés del Sector Salud y su correspondiente análisis de vulnerabilidad. Finalmente, relacionando la amenaza con la vulnerabilidad de los elementos expuestos, se realiza la estimación de riesgos o probables daños.

Este proceso es mostrado en los siguientes cuadros según amenaza identificada:



Hospital Hermilio Valdizán



IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION DE LAS AMENAZAS

EVENTO	DEFINICION	CARACTERISTICAS	MANIFESTACIONES	LUGAR DE PROB. OCURR.
SISMOS	<p>Los sismos son movimientos convulsivos en el interior de la tierra y que generan una liberación repentina de energía que se propaga en forma de ondas provocando el movimiento del terreno.</p>	<p>Los sismos son movimientos rápidos y bruscos de las fallas y fracturas en el interior de la corteza terrestre, que se transmiten a grandes distancias del subsuelo como ondas elásticas, y se manifiestan constantemente en la superficie en forma de trepidaciones, generalmente imperceptibles pero ocasionalmente perceptibles con mayor o menor intensidad.</p>	<p>Sacudidas bruscas y repetitivas que pueden llegar a causar efectos catastróficos. Se caracterizan por su intensidad y magnitud</p>	
LLUVIAS	<p>La lluvia es un fenómeno atmosférico que consiste en la precipitación de gotas de agua. Las gotas no tienen forma de lágrima (redondas por abajo y puntiagudas por arriba), como se suele pensar.</p>	<p>Las gotas pequeñas son casi esféricas, mientras que las mayores están achatadas. Su tamaño oscila entre los 0,5 y los 6,35 mm, mientras que su velocidad de caída varía entre los 8 y los 32 km/h, dependiendo de su volumen.</p>	<p>Cambios climáticos (lluvias)</p>	<p>Hospital Hermilio Valdizán</p>
COLAPSO DE ESTRUCTURAS	<p>Daños de cualquier tipo de estructuras, debido a fenómenos como deterioros, fallas técnicas o sobrecargas en escenarios públicos, en puentes, en instalaciones industriales, en redes de infraestructura vital, o en edificaciones de vivienda o salud.</p>	<p>Espacios confinados con presumible presencia de víctimas y daños generalmente materiales que ocasionan grave daño a la prestación de servicios.</p>	<p>Deterioros estructurales</p>	



Hospital Hermifio Valderrama



INCENDIOS	El calor, combustible y oxígeno son los elementos que forman el triángulo del fuego, estos al conjugarse interaccionan como una reacción química. Quiere decir que, estos elementos están latentes en cualquier momento, si no se tiene la debida precaución pueden provocar un incendio generando daños a la salud. Para que este fuego se expanda es necesario la intervención del Tetraedro del fuego, el cual está formado por los tres elementos antes descritos mas la reacción en cadena.	Presencia de altas temperaturas (fuego) y producción de material tóxico que puede ser extremadamente peligrosa para los seres vivos y las estructuras. La exposición puede causar la muerte por inhalación de humo o por desvanecimiento producido por ella y posteriormente quemaduras graves.	Alteración súbita (incendio) de los muebles e inmuebles que pueden afectar a las poblaciones expuestas.
INUNDACIONES	Desborde lateral del cauce de los ríos, lagos, mares y/o represas cubriendo temporalmente los terrenos bajos, adyacentes a sus riberas, llamadas zonas inundables.	Las inundaciones pueden ser de dos tipos, súbitas si el bloque se produce de manera abrupta y ante un gran cauce y parcial cuando las obstrucciones son paulatinas y su extensión es vasta.	Desborde de cauce de los ríos
ANIEGOS	Inundación que se produce por colapso del sistema de alcantarillado o drenaje de determinada población o lugar. Su aparición potencializa la probabilidad de aparición de enfermedades infecto contagiosas.	Sistema de alcantarillado colapsado por intensas lluvias.	Inundaciones de vías y/o viviendas.
ACCIDENTES DE TRANSITO	Evento generalmente involuntario y evitable, generado al menos por un vehículo en movimiento. Se presentan ante la variación de las condiciones normales de la vía como por ejemplo por lluvias.	Causa daños a la salud de las personas y bienes involucrados en el.	Alteración de la normal circulación de vía (s) comprendidas en el lugar
VICTIMAS EN MASA	Producto de los accidentes pueden presentarse una cantidad súbita de personas necesitadas de atención médica.	Número de víctimas elevado que puede alterar el curso normal de los servicios de emergencias	Alteración de los servicios de emergencia



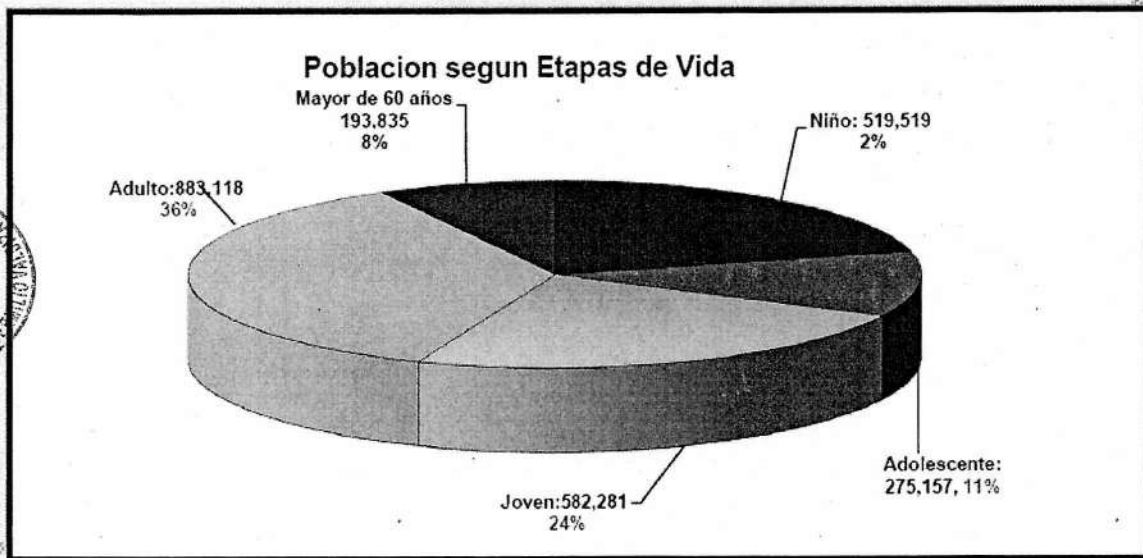
4. ANALISIS DE VULNERABILIDAD DE LOS ELEMENTOS EXPUESTOS

AFECTACIÓN DIRECTA: Los eventos adversos afectarían considerablemente al Hospital sobre la atención de pacientes y/o victimas derivados de los mismos

AFECTACIÓN INDIRECTA: Los daños directos generan un nuevo escenario que condiciona afectación al personal de salud y pacientes.

POBLACION POR ETAPA DE CICLO DE VIDA -

Población asignada: 160,777.00 Hab – Población Total 2'700,000.00 Hab



4.1 CÁLCULO DEL ÍNDICE DE SEGURIDAD Y EL ÍNDICE DE VULNERABILIDAD.

$$\text{Índice de Seguridad} = S = \frac{\text{Factor Seguridad} - \text{Extremo Horizontal Inferior}}{\text{Rango}} = 0.43$$

$$\text{Índice de Vulnerabilidad} = 1 - S = \frac{\text{Factor Seguridad} - \text{Extremo Horizontal Inferior}}{\text{Rango}} = 0.57$$

Índice Seguridad	0.43
Índice de Vulnerabilidad	0.57



La clasificación del Hospital Hermilio Valdizán, según la OPS/OMS., en el desarrollo del Índice de Seguridad Hospitalaria le corresponde la categoría **B.** dichas organizaciones internacionales en la evaluación, proporcionan información útil sobre los puntos fuertes y débiles, observados durante la aplicación de la Lista de Verificación, una vez realizado el análisis de las vulnerabilidades lo han clasificado en las siguientes categorías:

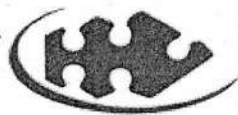
Categoría A se ubican los establecimientos de salud que protegen la vida de sus ocupantes y probablemente continuarán funcionando en situaciones de desastre.

Categoría B es asignada a los establecimientos que pueden permanecer en pie en casos de desastre, pero cuyo equipamiento y servicios críticos están en riesgo.

Categoría C corresponde a un establecimiento de salud que no garantiza la vida y seguridad de los ocupantes y tiene alta probabilidad de dejar de funcionar en casos de desastre.

Índice de Seguridad.	Clasificación	¿Qué medidas deben tomarse?
0.00 – 0.35	C	Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.
0.36 – 0.65	B	Se requieren medidas necesarias en el corto plazo, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0.66 – 1.00	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.

Fuente ISH – Hospital Hermilio Valdizan



4.2 FACTORES NEGATIVOS:

- a. Insuficiente cultura de prevención de los pacientes y trabajadores del hospital.
Insuficiente recursos económicos por parte del estado para el fortalecimiento de los Hospitales.
- b. Insuficiente nivel de seguridad pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes y personal.

4.3 FACTORES POSITIVOS:

- La adecuada coordinación entre el Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres y la Oficina de Defensa Nacional del Ministerio de Salud.
- Presupuesto por PPR 068 para reducir la vulnerabilidad por emergencias y desastres.
- Establecimiento de una red asistencial compuesto por equipos de primera respuesta que activarán sus mecanismos de alerta según sea el caso.
- El Hospital cuenta con Brigadistas hospitalarios para Situaciones de Emergencias y Desastres y del cual deben ser fortalecidos de manera permanente.
- Coordinaciones con la Policía Nacional del Perú que cuenta con unidades de rescate y con equipos de Radiocomunicación para el apoyo del Sistema de Alerta Temprana (SAT)
- Coordinaciones con el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú cuenta con unidades de rescate y radio comunicación para el apoyo del Sistema de Alerta Temprana (SAT).



4.4 EFECTOS SOBRE LA SALUD

En el Hospital Hermilio Valdizán existe siempre la posibilidad de que se incremente las atenciones por tipos de eventos a suscitarse como por ejemplo:

- Heridas punzo cortantes de diversa gravedad.
- Quemaduras.
- Cólicos abdominales
- Desvanecimientos.
- Crisis hipertensiva.
- Síndromes ansiosos y depresivos.
- Traumatismo encéfalo craneal.
- Traumatismo abdominal cerrado.
- Politraumatismo torácico.
- Heridas punzo cortantes.

✓



4.5 EFECTOS SOBRE LA SALUD AMBIENTAL

El principal problema es la insuficiente disposición de agua para las actividades de limpieza:

-Hospital Hermilio Valdizán: El problema es la insuficiente disposición de agua.

-Aparición de Enfermedades de Notificación Obligatoria o escenarios propicios para su aparición.

4.6 EFECTOS SOCIALES

Se produce un deterioro en el nivel de vida. Importantes servicios públicos como el suministro de agua y de energía se ven afectados por interrupción o racionamiento y se afecta la prestación de otros importantes servicios como la atención sanitaria, y la educación.

ESCASEZ DE ALIMENTOS: dado el evento adverso existe la reducción en la disponibilidad de alimentos, por el mayor precio que alcanzan los bienes y la escasez de ellos.

ACCESO A LOS SERVICIOS BASICOS:

El Hospital Hermilio Valdizán puede verse afectado por las carencias a servicios básicos; por lo que tendrían problemas de abastecimiento, este servicio tendría que ser utilizado a través de camiones cisternas u otros similares aumentando el riesgo de enfermedades relacionadas con agua, como las enfermedades producidas por vectores, enfermedades diarreicas agudas, etc.

4.7 EFECTOS SOBRE LA FUENTE DE AGUA

- Daños en fuentes superficiales de agua potable.
- Contaminación de fuentes de agua potable.
- Daños en las fuentes de agua subterráneas.
- Fuentes alternativas de agua potable.

Ante un evento adverso el Hospital Hermilio Valdizán sufriría aproximadamente por 3 a 5 días sin abastecimiento de agua por lo que podría generarse grandes problemas a la salud.

COMUNICACIÓN

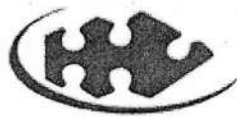
La falta de comunicación adecuada representa una gran vulnerabilidad para la toma adecuada y oportuna de decisiones.

TRANSPORTE – AMBULANCIAS

Uno de los recursos más importantes que contribuyen al sistema de referencia de pacientes para la resolución de problemas según niveles de atención es la tenencia de ambulancias operativas y equipadas según normas técnicas.

El Hospital cuenta con 02 ambulancias para el manejo pre hospitalario uno de TIPO I y otra de TIPO II así mismo viene siendo implementada de acuerdo a la Norma Técnica de Salud para el transporte de pacientes por vía terrestre NTS N° 051-MINSA/OGDN V.01 que en el numeral





Registro del traslado y atención del paciente hace referencia que toda ambulancia debe contar con un registro de atención en el cual el personal responsable anotara de manera obligatoria el registro detalles y especificaciones.

ENERGÍA ELÉCTRICA Y AGUA POTABLE

El sistema hidrográfico está constituido por parte del recorrido de los ríos Lurín y Rímac, en esta última se encuentran las centrales hidroeléctricas de Huampaní y Moyopampa (Pablo Bonner). El valle del río Rímac se encuentra urbanizado en 90% y atraviesa los distritos de San Juan de Lurigancho, Lurigancho, Ate, El Agustino, Santa Anita y La Molina. Este cuenta con las Microcuencas atmosféricas de San Juan de Lurigancho ubicada en el mismo distrito, Huaycoloro en el distrito de Lurigancho; Huaycán en el distrito Ate y La Molina en el distrito del mismo nombre.

Otro río importante es Lurín, que se ha urbanizado en 16%. Esta cuenca está conformada por diez distritos, siendo una de ellas Cieneguilla ubicado en la parte baja de la cuenca. Tiene las Micro cuencas de Manchay en el distrito de Pachacamac, Portillo Grande en el distrito de Lurín y una que falta determinar en el distrito de Pachacamac. En el cauce de ambas cuencas muchas minas ubican sus canchas de relave para depositar los residuos mineros, que durante período de invierno drenan al cauce del río contaminando a éstas.

La población sin acceso a agua en red pública es menor al 9%, desagüe/letrina del 3% y electricidad 5%. Los distritos con menor acceso a agua en red pública en la vivienda son

Cieneguilla (76%) Lurigancho (38%) seguidos de Ate (24%) y San Juan de Lurigancho (10%). El servicio más frecuente utilizado en esta población es a través de camiones cisternas u otros similares aumentando el riesgo de enfermedades relacionadas con agua como enfermedades producidas por vectores, enfermedades diarreicas agudas, etc.

VIAS DE ACCESO

Todos los distritos están comunicados por vía terrestre a través de los servicios de transporte urbano (buses, micros, colectivos, taxis, etc.); Existe servicio telefónico, correo electrónico, Fax. La existencia del By Pass del Ovalo de Santa Anita, facilitaría el acceso al hospital y podría reducir los tiempos entre 10 – 15 minutos de los distritos de Lima Metropolitana. El hospital está Ubicado en la Carretera Central Km. 3.5 sin número, a los lados tiene dos grandes vías de acceso: por el sur con la Carretera Central (Lima Metropolitana) y por el Este la Avenida La Cultura.

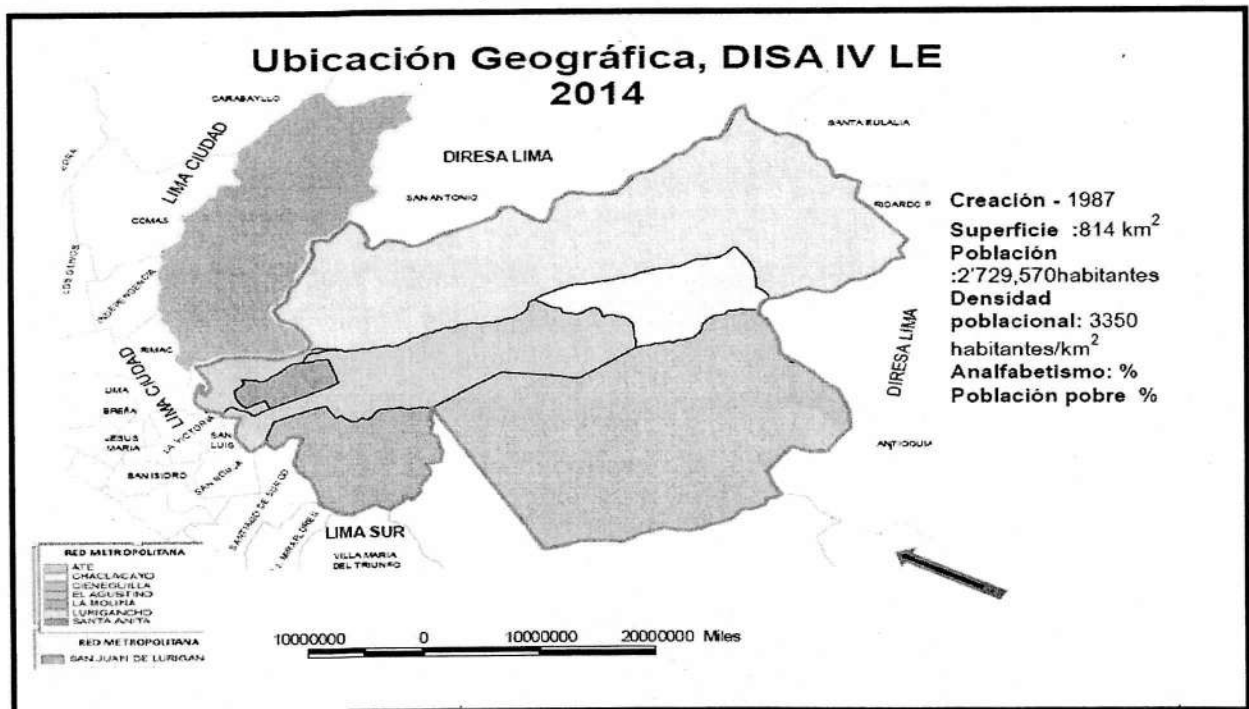


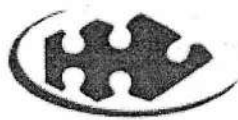
Acceso Físico

- Puerta N° 1 Acceso a emergencia, consultorios externos y hospitalización, entre otros. Carretera Central Km. 3.5 sin número.
- Puerta N° 2 Puerta de Ingreso a la cochera posterior y Centro de acopio de Residuos, Carretera Central Km. 3.5 sin número.
- Puerta N° 3 Acceso a COE, Transporte, Trabajo Social, entre otros. Av. La Cultura y Carretera Central Km. 3.5.

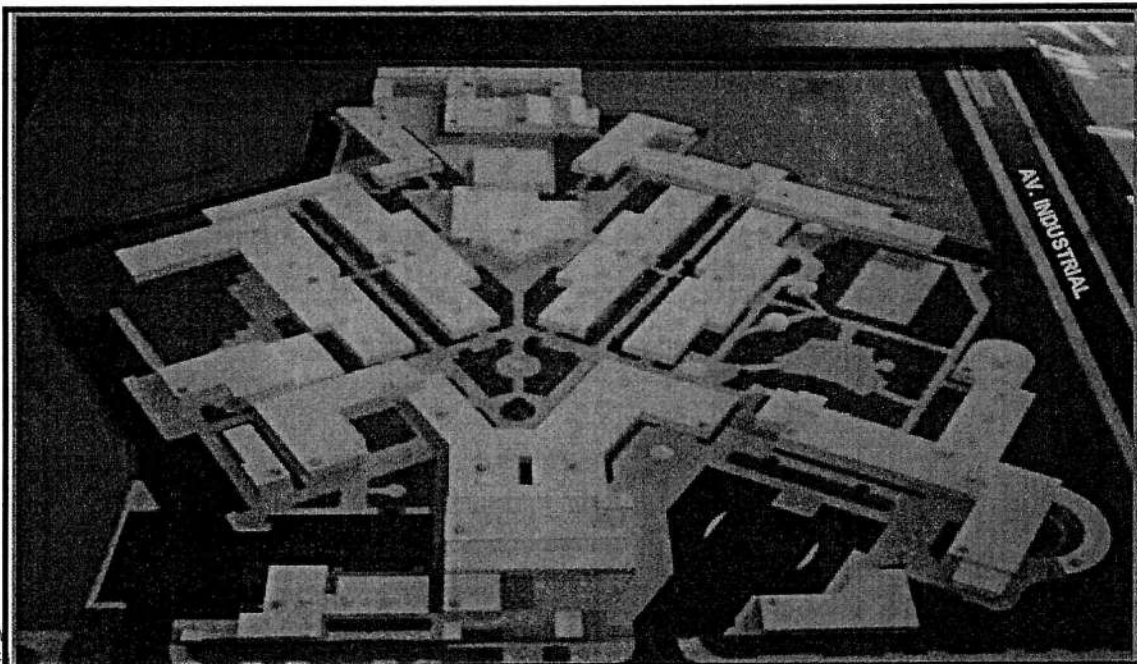


Dirección: Km. 3.5, Carretera Central, Santa Anita 15011 a los lados tiene dos grandes vías de acceso por el Sur con la Carretera Central y por el Este con la Av. La Cultura.





CROQUIS ESTRUCTURAL



1-TRANSPORTE	28-COMEDOR PRINCIPAL
2-PSICOTERAPIA DINAMICA	29-GIMNASIO
3-RRPPII	30-VESTIDOR PERSONAL
3-RRPPII-A	31-COCINA
4-MARCADOR	32-AULA UNMSM
5-MULTIRED	33-ARCHIVO CENTRAL
6-RESIDENCIA MEDICA	34-PATIO DE MANIOBRAS
7-KIOSKO APROBAL	35-ALMACEN GENERAL
8-FARMACIA/CAJAS	36-SER.GRLES Y MTTO
9-DPTO. DE FAMILIA	37-CENTRO DE ACOPIO
10-OFC. ADMINISTRATIVAS	38-LAVANDERIA
11-EMERGENCIA	39-CARPINTERIA
12-SALA DE ESTERILIZACION	40-AREA CREATIVA
13-PSICOLOGIA/RAYOS X	41-ESTACIONAMIENTO
14-ADMISION / ESTADISTICA	42-LACTARIO
15-AUDITORIO	43-DEFENSORIA - MINSA
16-CONS EXT Y UND DE ADM	44-REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA
17-SECTOR DE VARONES I	45-OFCINA DE SEGUROS



Hospital Hermifio Valdizán



ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LOS ELEMENTOS EXPUESTOS

EVENTO	SOBRE LA POBLACIÓN			SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD		
	ELEMENTOS EXPUESTOS	FACTORES DE VULNERABILIDAD	FACTORES POSITIVOS	ELEMENTOS EXPUESTOS	FACTORES DE VULNERABILIDAD	FACTORES POSITIVOS
LLUVIAS	<p>-Personas que viven alrededor de las riveras de los ríos.</p> <p>-Personas que viven en cerros.</p> <p>-Personas que viven en casas con infraestructura de material rustico (adobe).</p> <p>-Personal de salud que labora en el Hospital que presentan filtraciones de agua e inadecuada infraestructura.</p> <p>-Población expuesta en las riveras y causes de Huaycos.</p>	<p>-Insuficiente cultura de prevención en la población expuesta a la amenaza.</p>	<p>-Policía Nacional del Perú que en eventos de esta naturaleza hace un despliegue de seguridad vial importante.</p> <p>-Bomberos Voluntarios que además cuentan con unidades de rescate y con equipos de radiocomunicación.</p> <p>-Cobertura telefónica radial desde diversos puntos de nuestra jurisdicción, que facilita la transmisión a la población en general de medidas de prevención, en caso sea necesario, así como el conocimiento de sucesos que requieren inmediata respuesta.</p>	<p>-Hospital Valdizán ubicado en las zonas de riesgo ante la amenaza.</p> <p>-Red asistencial comprometida en la atención de daños a la salud que puedan presentarse.</p> <p>-Personal de salud que laboran en Hospital en las cuales presentan filtraciones de agua.</p>	<p>-Previsiones para atender demanda habitual.</p> <p>-Insuficientes mecanismos habituales de respuesta frente a alteraciones súbitas.</p> <p>-Insuficiente cultura de prevención ante eventos adversos.</p> <p>-Inadecuada infraestructura</p>	<p>-Compromiso y mística de las Brigadas del personal de salud.</p> <p>-Definición y adopción de mecanismos específicos de respuesta frente a hechos previsibles.</p> <p>-Aplicabilidad de normatividad de evaluación de daños y análisis de necesidades y toma de decisiones frente a eventos adversos.</p> <p>-Capacidad de apoyo local y nacional.</p> <p>-La adecuada coordinación entre las instituciones del Sector Salud.</p>



Hospital Hermilio Valdizan



EVENTO	SOBRE LA POBLACIÓN			SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD		
	ELEMENTOS EXPUESTOS	FACTORES DE VULNERABILIDAD	FACTORES POSITIVOS	ELEMENTOS EXPUESTOS	FACTORES DE VULNERABILIDAD	FACTORES POSITIVOS
COLAPSO DE ESTRUCTURAS	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Personas que viven en casas que se encuentran ubicadas en los cerros del distrito de Ate. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Insuficiente cultura de prevención en la población expuesta a la amenaza. ❖ Insuficiente cultura de prevención de los pobladores que viven en los cerros. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Policía Nacional del Perú que en eventos de esta naturaleza hace un despliegue de seguridad generalmente vial, quienes además cuentan con unidades de rescate y con equipos de radiocomunicación. ❖ Coordinación permanente con el INDECI para este tipo de eventos. ❖ Gobiernos locales comprometidos e involucrados que tienen a disponibilidad las maquinarias necesarias para ser utilizados. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Hospital Hermilio Valdizan expuesto por encontrarse en zona vulnerable y que presentan probables daños estructurales. ❖ Personal de Salud con poca o insuficiente capacitación en temas de emergencias y desastres. ❖ Establecimientos de salud sin equipos e instrumentos de atención y transporte de víctimas para afrontar el evento adverso. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Inadecuado estudio de Vulnerabilidad estructural del Hospital Hermilio Valdizan. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Compromiso y mistica del personal de salud. ❖ Definición y adopción de mecanismos específicos de respuesta frente a hechos previsibles. ❖ Aplicabilidad de normatividad de evaluación de daños y análisis de necesidades y toma de decisiones frente a eventos adversos. ❖ Capacidad de apoyo local y nacional. ❖ La adecuada coordinación entre las instituciones del Sector Salud.



Hospital Hermifio Valderrama



<p>DESORDEN SOCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Transeúntes que se ven expuestos ante la violencia social. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Población expuesta a la amenaza. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Policía Nacional del Perú que hace un despliegue de seguridad. ❖ Cobertura periodística desde diversos puntos del Perú, que facilita la transmisión a la población en general de medidas de prevención, seguridad en caso sea necesario, así como el conocimiento de sucesos que requieren inmediata respuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Personal de salud expuesto ante la amenaza. ❖ Personal de Salud con poca o insuficiente capacitación en temas de emergencias y desastres. ❖ Hospital sin equipos e instrumentos de atención y transporte de víctimas para afrontar el evento adverso. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dificultad para la atención de afluencia masiva de personas. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Compromiso y mística del personal de salud. ❖ Definición y adopción de mecanismos específicos de respuesta frente a hechos de movimiento masivo de personas. ❖ Adecuada coordinación entre las instituciones del Sector Salud.
-------------------------------	--	--	--	---	--	--



Hospital Hermifio Valera



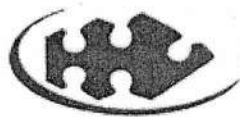
INCENDIOS	<ul style="list-style-type: none">❖ Personas que viven en casas que pueden sufrir daños en su infraestructura.	<ul style="list-style-type: none">❖ Población expuesta a la amenaza.❖ Conexiones inadecuadas del cableado de energía eléctrica❖ Conexiones clandestinas	<ul style="list-style-type: none">❖ Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú con eficiente manejo en incendios.	<ul style="list-style-type: none">❖ Personal de salud expuesto ante la amenaza en el Hospital❖ Personal de Salud con poca o insuficiente capacitación en temas de emergencias y desastres.	<ul style="list-style-type: none">❖ Conexiones inadecuadas del cableado de energía eléctrica❖ Deterioro de las instalaciones eléctricas.❖ Dificultad para la atención de personas que sufrieron quemaduras de I, II, III respectivamente.	<ul style="list-style-type: none">❖ Compromiso y mistica del personal de salud.❖ Definición y adopción de mecanismos específicos de respuesta frente a incendios.❖ Adecuada coordinación entre las instituciones del Sector Salud.❖ Adecuada coordinación con el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú.
------------------	--	---	--	---	---	--



ESTIMACION DEL RIESGO

EVENTO	SOBRE LA POBLACION	SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD
LLUVIAS	Casos individuales y colectivos de: 1. Enfermedades Metaxénicas 2. Picadura por mosquitos que transmiten Lesiones traumáticas Cuadros hipertensivos. Síndrome ansioso. Cólera EDAS IRAS	<ul style="list-style-type: none">• Demanda colectiva de atención de emergencia que supere las capacidades de respuesta de los servicios de salud.• Colapso funcional de los servicios, por insuficiencia de recursos humanos y logísticas• Dificultad en la referencia de pacientes por bloqueo de carreteras producto de los huaycos en las vías principales.
COLAPSO DE ESTRUCTURAS	Casos individuales y colectivos de: 1. Lesiones traumáticas 2. Cuadros hipertensivos 3. Síndrome ansioso	<ul style="list-style-type: none">• Demanda colectiva de atención de emergencia que supere las capacidades de respuesta de los servicios de salud.• Colapso funcional de los servicios, por insuficiencia de recursos humanos y logísticas.
ATENCION DE VICTIMAS EN MASA	Casos individuales y colectivos de: 1. Politraumatismos 2. TEC 3. Heridas punzo cortantes	<ul style="list-style-type: none">• Demanda colectiva de atención de emergencia que supere las capacidades de respuesta de los servicios de salud.
INCENDIOS	Casos individuales y colectivos de: ▪ Quemaduras I, II, III ▪ Asfixias ▪ Paro Cardio Respiratorio.	<ul style="list-style-type: none">• Demanda colectiva de atención de emergencia que supere las capacidades de respuesta de los servicios de salud.





FINALIDAD

Proteger la vida y la salud de las personas por eventos adversos en el Hospital Hermilio Valdizán.

5. OBJETIVOS DEL PLAN

○ OBJETIVO GENERAL:

Implementar las acciones concordantes a los procesos de la gestión del riesgo a fin de prevenir mitigar y atender de manera eficiente y oportuna los daños a la salud que pudieran suscitarse producto de los eventos antes descritos y su impacto sobre la salud de las personas así como la infraestructura del Hospital Hermilio Valdizan

○ OBJETIVOS ESPECIFICOS:

ESTIMACIÓN DE RIESGO:

- Identificar y priorizar los eventos adversos que pudieran originar daños sobre la Salud de los trabajadores y público en general así como y la infraestructura del Hospital.

PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO

- Elaborar el Plan de Respuesta Hospitalaria a fin de Planificar los cursos de acción que contribuyan a la reducción del daño sobre la Salud.

PREPARACIÓN RESPUESTA Y REHABILITACIÓN.

- Fortalecer la capacidad de resiliencia en el Hospital Hermilio Valdizan sistematizando la ejecución del Plan.
- Asignar funciones a los responsables de Implementar las acciones de respuesta y determinar los recursos necesarios para hacer frente a ellas.
- Atender de manera adecuada y oportuna a los daños de la salud de las personas que podrían presentarse, movilizandolos recursos humanos y logísticos preparados para responder a los daños producidos por los eventos antes señalados.





5.1-MARCO CONCEPTUAL

▪ ¿QUE ES EL PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES?

El Plan de Respuesta ante Situaciones de Emergencias y Desastres, es un instrumento de gestión que promueve la participación de los Servidores Públicos del Hospital que organizados en grupos predefinidos, constituyen el soporte básico de la respuesta ante un evento adverso de gran magnitud pudiendo dar una respuesta efectiva y concertada, utilizando para ello todos los medios disponibles.

▪ ESTRUCTURA BASE DE LA RESPUESTA

El Hospital Hermilio Valdizan concertara las acciones por medio del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres, el cual tiene la función de concertar las acciones en gestión del riesgo de desastres y proveerla de la organización para la respuesta ante eventos adversos de diversa índole o categoría. Así se reduce la vulnerabilidad funcional de la Institución y se articula el accionar del sector a las operaciones de control en salud según corresponda, por tanto es imprescindible que la estructura base de la respuesta del programa se encuentre preparada a asumir la responsabilidad en el ámbito de su competencia así determinar de manera eficiente la toma de decisiones ante situaciones álgidas.

TERMINOLOGIA

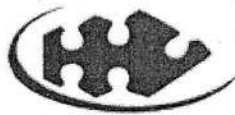
- **Accidente:** Suceso extraño al normal desenvolvimiento de las actividades de una organización que produce una interrupción generando daños a las personas, patrimonio o al medio ambiente.
- **Accidente de trabajo:** Lesión ocurrida durante el desempeño de las labores encomendadas a un trabajador.
- **Amenaza/Peligro:** Factor extremo 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 magnitud y duración determinadas.
- **Desastre:** Todo aquello que sobrepasa su capacidad de respuesta, Una interrupción grave en el funcionamiento del Hospital, una comunidad causando grandes



pérdidas de nivel humano, material o ambiental, suficientes para que la comunidad afectada no pueda salir adelante por sus propios medios, necesitando apoyo externo.

- **Emergencia:** Estado de daño sobre la vida, el patrimonio y el medio ambiente ocasionado por la ocurrencia de un fenómeno natural o tecnológico que altera el normal desenvolvimiento de las actividades de la zona afectada.
- **Evento Adverso:** Alteración en la salud de las personas, servicios de salud, sistemas sociales, economía y medio ambiente causados por sucesos naturales, generados por la actividad del hombre o la combinación de ambos, que demanda una respuesta inmediata de la autoridad según sea el caso.
- **Plan de Evacuación:** Plan cuyo objetivo es permitir la evacuación de las personas que se encuentran en determinado lugar de una manera segura y rápida (involucra personas).
- **Protección Pasiva:** Comprende el tipo de edificación, diseño de áreas, vías de evacuación, materiales de construcción, barreras, distancias, diques, acabados, puertas, propagación de humos y gases, accesos, distribución de áreas.
- **Protección Activa:** Comprende la detección, extintores portátiles, automáticos, manuales, redes hidráulicas, bombas, tanques de agua, rociadores, sistemas de espuma, gas carbónico, polvo químico seco. Asimismo, procedimientos de emergencias, brigadas, señalización, iluminación, comunicación.
- **Seguridad:** Grado de aceptación de los riesgos.
- **Riesgo:** Es la estimación o evaluación matemática de probables pérdidas de vidas, de daños a los bienes materiales, a la propiedad y la economía, para un periodo específico y área conocidos de un evento específico de emergencia. Se evalúa en función del peligro y la vulnerabilidad.
- **Peligro:** Probabilidad de ocurrencia de un fenómeno natural o tecnológico potencialmente dañino para un periodo específico y una localidad o zona conocidas. Se identifica, en la mayoría de los casos, con el apoyo de la ciencia y tecnología.
- **Vulnerabilidad:** Grado de resistencia y/o exposición de un elemento o conjunto de elementos frente a la ocurrencia de un peligro. Puede ser física, social, económica, cultural, institucional y otros.

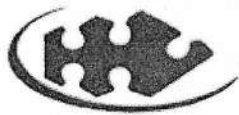




EQUIPOS DE INTERVENCION

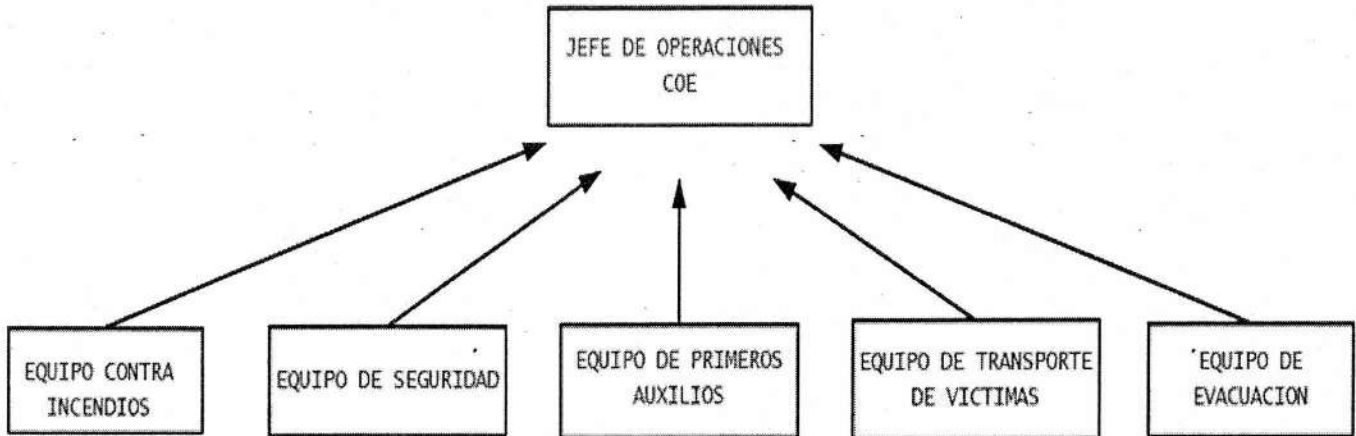
Los Equipos de Intervención son las instancias Operativas del Hospital Hermilio Valdizan, Lo más importante a tener en cuenta es que los equipos de primera respuesta, constituyen una respuesta específica a las condiciones, características y riesgos presentes en una instalación en particular. Por lo tanto, cualquier intento de estructuración debe hacerse en función de la naturaleza y características propias de estos estamentos y de la instalación. El proceso para ello se inicia con la determinación de la necesidad y conveniencia de tener una Brigada hasta el entrenamiento y administración permanente de ella. Por ello las Brigadas y/o equipo de primera respuesta del Hospital se pondrán a disposición para la movilización ante situaciones de emergencias y desastres con los equipos e insumos logísticos necesarios para afrontar la respuesta en caso lo requiera por la autoridad competente.





5.2-MANEJO DE LA RESPUESTA

5.2.1- ORGANIGRAMA DE LOS EQUIPOS DE INTERVENCIÓN ANTE UNA EMERGENCIA



EQUIPOS DE LUCHA CONTRA INCENDIOS:

Equipo conformada por 6 a 9 personas , encargada de enfrentar los incendios, entrenados en el manejo de extintores y acciones de intervención, entrenados por Especialistas para tal fin, así como también, la verificación periódica de todo equipo de lucha contra incendio. Son conocedores de los lugares donde se encuentran los extintores y demás equipos de extinción.

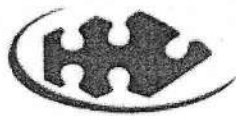
Los cuales estarán capacitados en: Dinámica del Fuego, Prevención de Incendios, Procedimientos de Evacuación, Manejo de Extintores.

EQUIPOS DE SEGURIDAD:

Equipo conformado por 6 a 9 personas encargada de velar por el mantenimiento del orden interno ante una situación que genera crisis y caos estará conducido por un responsable de COE y/o integrante de la Brigada Hospitalaria quien coordinará con servicios generales y la jefatura de seguridad.

EQUIPOS DE PRIMEROS AUXILIOS:

Equipo conformado por 6 a 9 personas que tengan conocimientos de primeros auxilios para la atención de los heridos, están encargados de brindar atención inicial básica para el soporte de heridos, coordinaran su accionar con el jefe de operaciones.



EQUIPOS DE TRANSPORTE DE VICTIMAS:

Equipo conformado por 6 a 9 personas encargada de movilizar a los heridos, que hallan sido estabilizados de acuerdo a su gravedad ubicándolos en zonas seguras, deben ser personas de alta resistencia física para poder realizar acciones de esfuerzos extremos.

EQUIPOS DE EVACUACIÓN:

Equipo conformado por 6 a 9 personas encargada de reconocer las zonas de evacuación, orientar y guiar a las rutas de acceso, desbloquear los pasadizos, así mismo verificar periódicamente la correcta señalización en toda la edificación que le esta asignada.

ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA

La respuesta será activada por las unidades de atención del hospital al tener conocimiento de un suceso que conlleve daños a la salud de las personas.

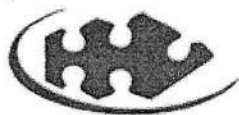
El hecho será reportado inmediatamente al Centro de Operaciones de Emergencias así como al Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo del Hospital.

A su vez, el GTGRD de ser necesario, solicitará la declaración de alerta roja si fuera necesario



5.2.2 COMANDO Y OPERACIONES DEL GTGRD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

Teniendo en consideración que el Hospital Hermilio Valdizan es un Hospital especializado en Salud Mental esto no limita la participación e interés de su personal para realizar acciones de preparación y prevención así como la respuesta ante situaciones de emergencias y desastres por ello se presenta una relación de acciones que en el proceso de implementación puede modificarse.



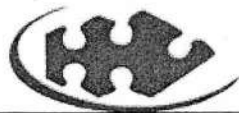
Equipo: Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastre	Ubicación: Centro de Operaciones-Emergencia	Integrantes del GTGRD: <ul style="list-style-type: none">• Director Hospital• Jefe Emergencia• Jefa Enfermeras• Director Administrativo• Representante del cuerpo Médico• Representante de los trabajadores• Jefe Mantenimiento• Jefe de Laboratorio• Jefe de Farmacia• Jefe de Salud Ambiental• Jefe de Epidemiología• Jefe de Estadística• Jefe de LogísticaOtros.
Procedimiento: Ejecutar gestión de la situación de Emergencia.		
Tareas: <ul style="list-style-type: none">a. Activar el COE y desarrollar la gestión de la situación de emergencia o desastre.b. Dirigir las acciones durante la emergencia o desastre.c. Realizar las coordinaciones intra y extra hospitalarias.d. Gestionar los recursos y ponerlos a disposición de los Jefes de Guardia y de equipos o brigadas.e. Dar por finalizado el operativo y preparar el informe del mismo		
Jefe de Equipo: Presidente del Grupo de Trabajo Director del Hospital / Alterno		





Equipo: Triage (Clasificación de los pacientes)	Ubicación: Área de Triage	
Procedimiento: Identificar y priorizar la atención según la gravedad de la víctima.		Integrantes : <ul style="list-style-type: none">• Médicos de triaje• Enfermera• Estadístico
Tareas: <p>a. Establecer la gravedad de la víctima para priorizar su atención.</p> <p>I : Emergencia II : Urgencia mayor III : Urgencia menor, fallecidos y registro en un formato (tarjeta de triaje)</p> <p>b. Destinar cada paciente al ambiente donde será atendido</p> <p>c. Identificar a la víctima y registrar el ingreso hospitalario</p>		Equipamiento básico: <ul style="list-style-type: none">• chaleco de identificación• Tarjeta de actividades• Tarjetas de triaje• Libro de registro para la atención en Emergencia
Jefe de Equipo: Médico o enfermera		





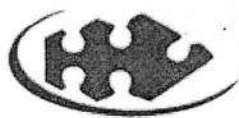
Equipo: Estabilización Prioridad I	Ubicación: Servicio de Emergencia	Integrantes : <ul style="list-style-type: none">• Médico• Enfermera de emergencia• Técnicos de enfermería
Procedimiento: Proporcionar soporte avanzado de vida y trauma a víctimas graves.		
Tareas: Estabilizar función cardiorrespiratoria 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 d.-Realizar coordinación para la referencia de pacientes		
Jefe de Equipo: Médico o Enfermera		





Equipo: Unidad de Observación Prioridad II	Ubicación: Módulo Temporal de Hospitalización	Integrantes : <ul style="list-style-type: none">• Médico internista• Enfermera de cirugía• Técnico de enfermería de cirugía
Procedimiento: Realizar tratamiento médico de urgencia en pacientes críticos.		
Tareas: <ul style="list-style-type: none">a.-Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos y acondicionamiento clínico de víctimas o pacientes graves (prioridad I) y moderados (prioridad II) con requerimiento Médico.b. Apoyar labores profesionales en especialidades críticasc. Hacer seguimiento de la evolución de pacientes graves de medicina		
Jefe de Equipo: Médico de guardia		





Equipo: Atención quirúrgica y esterilización	Ubicación: Sala de Operaciones	
Procedimiento: Realizar diagnósticos y cirugía de urgencia.		
Tareas: a. Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos 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. Proporcionar material esterilizado a las áreas críticas e. Recoger de almacenes ropa descartable y recursos extraordinarios para la contingencia f. Coordinar con Casa de Fuerza para obtención de energía extra para esterilización g.- Realizar coordinaciones para la referencia de pacientes		
Jefe de Equipo: Cirujano de guardia- Médico		

Integrantes :

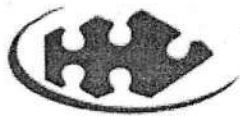
- Cirujano de guardia
- Anestesiólogo de turno
- Enfermera de quirófano
- Técnico de enfermería





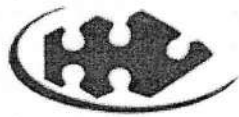
Equipo: Hospitalizaciones y altas.	Ubicación: Consultorios Externos.	Integrantes : <ul style="list-style-type: none">• Médico clínico de apoyo.• Enfermera de Medicina.• Obstetra.• Técnico de medicina.
Procedimiento: Realizar altas, internamientos y atención en pisos de Hospitalización.		
Tareas: <ul style="list-style-type: none">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. Habilitar ambientes para necesidades específicas de hospitalización.e. Hospitalizar siniestrados, darles atención y facilidades para contacto con familiares.f. Apoyar las actividades de evaluación y control de daños en áreas de hospitalización.		
Jefe de Equipo: Interno de medicina		





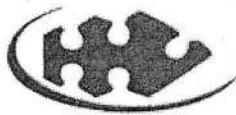
Equipo: Diagnóstico por Imágenes	Ubicación: Servicio de radiología	Integrantes : <ul style="list-style-type: none">• Médico radiólogo de guardia.• Técnico radiólogo de guardia.
Procedimiento: Realizar exámenes de radiología		
Tareas: <ul style="list-style-type: none">a. Realizar exámenes radiológicos como apoyo al diagnóstico para pacientes en estado críticob. Enviar informes médicos y/o placas radiográficas al personal asistencial para el manejo adecuado		
Jefe de Equipo: Médico ó técnico de radiología		

Equipo: Laboratorio	Ubicación: Laboratorio de Emergencia	Integrantes : <ul style="list-style-type: none">• Jefe del Servicio de Laboratorio.• Personal de laboratorio de Guardia.
Procedimiento: Realizar exámenes de laboratorio de emergencia como apoyo al diagnóstico.		
Tareas: <ul style="list-style-type: none">a. Realizar exámenes de laboratorio (autorizados).b. Enviar informes médicos al personal asistencial para manejo del paciente crítico.		
Jefe de Equipo: Personal de laboratorio de turno.		



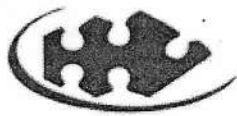
Equipo: Farmacia	Ubicación: Farmacia de Emergencia	
Procedimiento: Proveer medicamentos y material médico.		
Tareas: a. Evaluación inmediata de daños y pérdidas en Almacenes, informar a jefatura. b. Proporcionar medicamentos, material médico y otros insumos. c. Alistar y entregar medicamentos de stock para emergencias y kits respectivos a brigadas extra hospitalarias. d. Gestionar y recepcionar recursos extraordinarios de suministros para la contingencia. e. Agilizar procedimientos administrativos para suministrar medicamentos a los servicios.		Integrantes : • Jefe de Farmacia • Técnicos farmacéuticos de turno
Jefe de Equipo: Químico Farmacéutico / Técnico de Turno.		





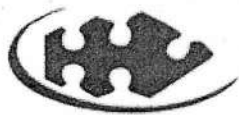
Equipo: Telecomunicaciones	Ubicación:	Integrantes : • Responsable vigilante de turno.
Procedimiento: Proporcionar servicios de telecomunicación interna y externa.		
Tareas: a. Proporcionar telefonía - interna y externa. b. Proporcionar traslado de información por otros medios durante etapa de aislamiento. c. Recibir / emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia. d. Captar información de la red nosocomial y pre hospitalaria sobre el evento y situación.		
Jefe de Equipo: Responsable de portería de turno.		





Equipo: Seguridad	Ubicación: Puerta principal del hospital	Integrantes : <ul style="list-style-type: none">• Jefe de Servicios Generales.• Vigilante de turno.• Personal administrativo.
Procedimiento: Dar protección personal y patrimonial, impedir acceso a zonas peligrosas.		
Tareas: <ul style="list-style-type: none">a. Reforzar control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido (emergencia, quirófanos, casa de fuerza, almacenes, dirección).b. Control de flujos de personas y vehículos en zonas críticas.c. Revisar bolsos personales y portaequipajes de vehículos.d. Coordinar con autoridad policial medidas especiales de seguridad externas e internas.		
Jefe de Equipo: Jefe de Servicios Generales		



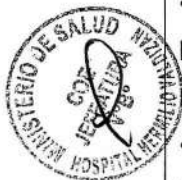


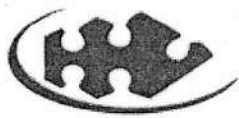
Equipo: Mantenimiento	Ubicación: Mantenimiento, Casa de fuerza.	
Procedimiento: Habilitar servicios críticos, mantener operativas las líneas vitales.		
Tareas: a. Evaluar daños, capacidad, instalaciones e infraestructura a su cargo, y del hospital, para luego informar al COE y al Jefe de Guardia. b. Despejar accesos priorizando las áreas críticas, clausurar zonas peligrosas o destruidas. c. Habilitar contingente de servicios críticos y reemplazo de equipos inoperativos. d. Mantener operativas las líneas vitales, racionalizar flujos y captar reservas extraordinarias.		Integrantes : • Jefe de Servicios Generales. • Técnicos de Mantenimiento.
Jefe de Equipo: Técnico de Mantenimiento		





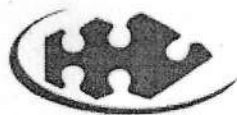
Equipo: Brigadas de lucha contra Incendios.	Ubicación: Emergencia	
Procedimiento: Controlar incendios en su inicio y dar seguridad a áreas en riesgo		
Tareas: Actividades en la respuesta: <ul style="list-style-type: none">• Aislar el entorno del incendio e impartir medidas de seguridad• Amagar el foco de incendio o notificar, si es preciso, a los Bomberos• Rescatar y movilizar atrapados en la zona de fuego o humos Responsabilidades: <ul style="list-style-type: none">• Encargado del control de incendios: lucha contra el fuego.• Personal de seguridad: aislar y evacuar ambientes en riesgo• Mantenimiento: proveer agua, cortar energía eléctrica, gas		Integrantes : Conformantes <ul style="list-style-type: none">• Personal de mantenimiento y de apoyo. Equipamiento del hospital <ul style="list-style-type: none">• Extintores portátiles operativos.
Jefe de Equipo: Integrante de la Brigada		





Equipo: Brigadas de evacuación.	Ubicación: Patio de Emergencia otros.	Integrantes : Conformación <ul style="list-style-type: none">• Lic. Enfermería de cada servicio.• Técnico de enfermería de turno.• Personal de servicio interno.• Personal administrativo.
Procedimiento: Ayudar a la movilización de personas y bienes para el procedimiento de evacuación de instalaciones.		
Tareas: Actividades en la respuesta: <ul style="list-style-type: none">• Ordenar la evacuación de ambientes y dirigir la movilización.• Comprobar la desocupación de los ambientes evacuados.• Verificar número y estado de personas evacuadas.• Rescatar a pacientes y personal atrapado.• Notificar al COE.		Responsabilidades <ul style="list-style-type: none">• Priorizar las áreas de movilización.• Conducir columna de evacuantes.• Trasladar personas con limitaciones físicas.
Jefe de Equipo: Lic. enfermería		Equipamiento básico <ul style="list-style-type: none">• chaleco reflectante• linterna de mano y baterías operativas





Equipo: Referencia y Contrarreferencia	Ubicación: Servicio de Emergencia	Integrantes : Lic. enfermería de emergencia • Personal de servicio social • Técnico de enfermería de reten • Chofer de turno Responsabilidades: • Priorizar los pacientes a referir • Gestionar ambulancias equipadas para el traslado de pacientes • Garantizar el traslado del paciente por personal capacitado Equipamiento básico: • Ambulancias equipadas
Procedimiento: Efectivizar el traslado de pacientes a hospitales de mayor complejidad resolutiva.		
Tareas: Actividades en la respuesta: • Coordinar con el médico para la referencia del paciente. • Coordinación con la institución especializada. • Coordinación con el chofer, personal de enfermería de reten. • Informar a los familiares. • Trasladar al paciente a la institución especializada.		
Jefe de Equipo: Lic Enfermería		





Equipo Brigadas de Evaluación de Daños	Ubicación: áreas Administrativas	Integrantes : Director administrativo • Personal de logística • Personal de control patrimonial • Personal de economía • Personal de servicios generales Responsabilidades: • Evaluar e informar oportunamente sobre los daños y pérdidas materiales ocurridas durante el evento adverso Equipamiento básico: • Chalecos de identificación • Material de escritorio • Linternas
Procedimiento: Identificar los daños y pérdidas materiales ocurridos después del evento adverso en la institución.		
Tareas: Actividades en la respuesta: • Verificar la infraestructura, mobiliario y equipamiento del Hospital determinando las zonas de riesgo • Determinar las pérdidas materiales ocurridas durante el evento adverso. • Informar a la Policía Nacional sobre las pérdidas sufridas; así como a las instancias superiores.		
Jefe de Equipo: Integrante de la Brigada		



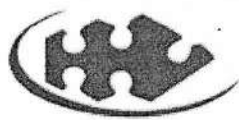


5.2.3 DIRECTORIO TELEFÓNICO DE INSTITUCIONES QUE PRESTAN APOYO ANTE EMERGENCIAS:

INSTITUCIÓN	TIPO DE APOYO	RESPONSABLE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Cuerpo de Bomberos	*Primeros Auxilios Extinción de Incendios. *Búsqueda y Rescate en espacio confinados.	Comando General del CGBVP.	Jr. Camana s/n Lima central	222-0222
Policía Nacional	Orden Publico	Cmdte. Region	Av España s/n Lima	351-8499
Defensa Civil	*Soporte de suministros. *Evacuación de Víctimas.	Secretario Técnico Sr. Luis Quintana	Av. Los Eucaliptos Cdra. 12 Santa Anita	362-9439 115
Cruz Roja	*Apoya en la atención de víctimas en masa. *Apoya a la Referencia y Atención de Pacientes	Representante Oficial de Cruz Roja	Av. Arequipa 46 cdra. 15	298-0898

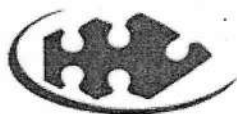
COMUNICACIONES

Dependencia	Medio	Frecuencia	Indicativo	Teléfono	Correo electrónico
OGDN	Radio	11055	Delta november	(01) 222-2143 y 222-2059	defensa@minsa.gob.pe
DISA ESTE	Radio	7850	Oc - 1	3630909 - 250	www.Limaeste.gob.pe



INSTITUCIÓN	TIPO DE APOYO	RESPONSABLE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
SENAMI	Apoya con la información del tiempo, asesoría, estudios e investigaciones científicas en las áreas de Meteorología, Hidrología, Agro meteorología y Asuntos Ambientales.	Representante Oficial del SENAMHI	Jurisdicción: Departamento s de Lima y Ancash. Dirección: Av. Las Palmas s/n	614-1414 470-2867
Instituto Geofísico del Perú	Apoya con el manejo de la información contribuyendo a prevenir y mitigar fenómenos con gran potencial destructivo: terremotos, tsunamis, erupciones volcánicas, inundaciones, huaycos y sequías. Del mismo modo, contribuimos a un mejor aprovechamiento de los recursos físicos	Representante Oficial del Instituto Geofísico del Perú	Calle Badajos N° 169 Mayorazgo – Ate Vitarte	317-2300
ENFEN	Comité Multisectorial encargado del Estudio Nacional del Fenómeno el Niño (ENFEN)	Representante Oficial ENFEN	Calle Diecisiete N° 355 El Palomar San Isidro	224-3298





5.2.4 DIRECTORIO TELEFONICO DEL EQUIPO TECNICO COE

INSTITUCIÓN	CARGO	TELÉFONO	DIRECCIÓN
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	Director General Dra. Amelia Aria Albino	Cel.: #957528531	CARRETERA CENTRAL KM. 3.5 S/N - DISTRITO DE SANTA ANITA- LIMA
	Lic. Soledad Serpa Reyes Jefa De Departamento De Enfermería y Coordinadora del COE	Cel.:#990295466 Cel.: RPM #945403263 #957528089	
	Dra. Gloria Cueva Vergara Jefa De Ejecutiva De Administración	957528499 #957528499	
	CPC Rodrigo García Ordinola Jefe Planeamiento Estratégico	957528081 #957528081	
	Dr. Raúl Gutiérrez Abregu Jefe del Dpto. de Salud Mental de Adulto y Geronte	957527786 #957527786	
	Dr. Carlos Chávez Ascón Jefe del Dpto. de Epidemiología	957955292 #957955292	
	C.D. Roberto Paúl Paz Soldán Medina Jefe Departamento De Apoyo Al Tratamiento	494-2410 anexo 224	
	Dra. Milagritos Toledo Castillo Jefa del Dpto. de niños y adolescentes	957527819 #957527819	
	Lic. Yesmi Mateo Vera Jefa De Logística	957527888 #957527888	
	Sr. Víctor Tello Aliaga Jefe de Servicios Generales Y Mantenimiento	957527601 #957527601	





6. CONCEPTOS GENERALES DE LAS OPERACIONES

▪ SEÑALES DE ALERTA Y ALARMA

El sistema de alarma se realizará con altavoces : La Señal de Alerta se efectuará Inmediatamente, para cuyo efecto el personal responsable de la activación se encargará de Alertar la situación una vez detectada, todo el personal responsable del Plan deberá estar atento a la señal e iniciar las acciones propias de la función encomendada.

Todo el personal que tenga asignada alguna responsabilidad en el Plan deberá Conocer la señal de Alarma General, que consistirá en comunicar por el medio asignado las medidas básicas de seguridad que determinará la orden de evacuación a los puntos de reunión previamente identificados o propuestos en los simulacros. Todos los trabajadores de la institución deberán conocer la señal de Alerta y Emergencia.

▪ TIMBRE

Ubicado en un Punto seguro y accesible (preferentemente la zona exterior del local) deberá ser activado, dicha activación será encomendada al servicio y/o área que se encuentre más cerca de dicho elemento, una vez detectada la situación de peligro se procederá a dar inicio a su señal, Este sistema de alarma deberá ser conocido por todos los trabajadores y deberá prepararse su reconocimiento mediante simulacros de evacuación horizontal que ayuden al reconocimiento y respuesta reflejos de la señal de alarma.

▪ MEGAFONO Y/O POR EL MODULO DE SIRENA DE AMBULANCIA SI LO TUVIERA

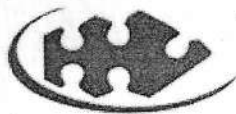
La Señal de Alérta se efectuará mediante Megáfono para cuyo efecto el personal de servicio se encargará de Alertar la situación una vez detectada, todo el personal responsable del Plan deberá estar atento a la señal e iniciar las acciones propias de la función encomendada.

Todo el personal que tenga asignada alguna responsabilidad en el Plan deberá conocer la señal de Alarma General, la misma que consistirá en comunicar por el medio asignado las medidas básicas de seguridad que determinará la orden de evacuación en el hospital.

▪ VIA TELEFONICA

La Señal de Alerta de Emergencias deberá ser complementada por el aviso telefónico una vez recepcionado el dato de la emergencia para cuyo efecto se aplicara la tabla de avisos la misma que podrá omitirse según la situación emergente y sus características.





7. PLAN DE ACCIÓN ANTE UNA EMERGENCIA:

Dar Instrucción a todos los trabajadores de las normas que se indican a continuación, responsabilizando y señalando a quién corresponde intervenir en cada área, las acciones propias que se le hayan asignado en el plan, el Director a través de la Coordinación General desglosará las actuaciones ante emergencias para asignarlas específicamente a cada elemento de la organización en fichas de actuación individualizadas que distribuirá a cada uno de los responsables.

7.1 SI SE DETECTA UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA O RIESGO GRAVE DE LOS TRABAJADORES

✓ Actuarán con la máxima rapidez, manteniendo la calma en todo momento, sin gritar ni provocar el pánico.

✓ Quien descubra la situación de emergencia o riesgo grave, dará el aviso de emergencia, y se activará la señal audible de emergencia.

✓ Efectuar la llamada inmediata a Bomberos y/o Policía Local o aquellos que se requiera.

El Director y la Coordinación General se trasladarán al Puesto de Mando, situado en la zona segura, donde se mantendrá localizable en todo momento, coordinando y dirigiendo el desarrollo de las operaciones a cargo del jefe de operaciones y los integrantes de grupo de trabajo, situadas en el centro de operaciones.

✓ Se Debe valorar rápidamente la situación y según las circunstancias, se optará por: Iniciar la evacuación inmediatamente, si se considera la posibilidad de peligro para los ocupantes iniciando los equipos designados las acciones de control.

✓ Se Neutralizara la causa de la emergencia con el personal y los medios disponibles en el hospital si puede hacerse sin correr riesgos innecesarios.

✓ Todos los ocupantes del Hospital seguirán en todo momento las indicaciones del jefe de operaciones y los jefes de cada Brigada, quienes informarán de inmediato al jefe de operaciones de cualquier incidencia que pudiera surgir.

7.2 ASISTENCIA Y TRASLADO DE HERIDOS

Si la emergencia ha provocado heridos o atrapados, la prioridad será en todo caso salvar a las personas indemnes asegurando su evacuación si fuera necesario. Una vez garantizado ese objetivo y hasta la llegada de los socorros exteriores, se realizarán los rescates y salvamentos que sean posibles y no impliquen riesgos mayores, los mismos que deberán ser realizados solo por personal capacitado para tales acciones se prestarán los primeros auxilios a los



afectados con los medios disponibles:

- ✓ Reanimación Cardio-respiratoria si es necesario.
- ✓ Control de las hemorragias.
- ✓ Inmovilización y transporte de heridos.
- ✓ Obstrucción de las vías aéreas por cuerpo extraño.

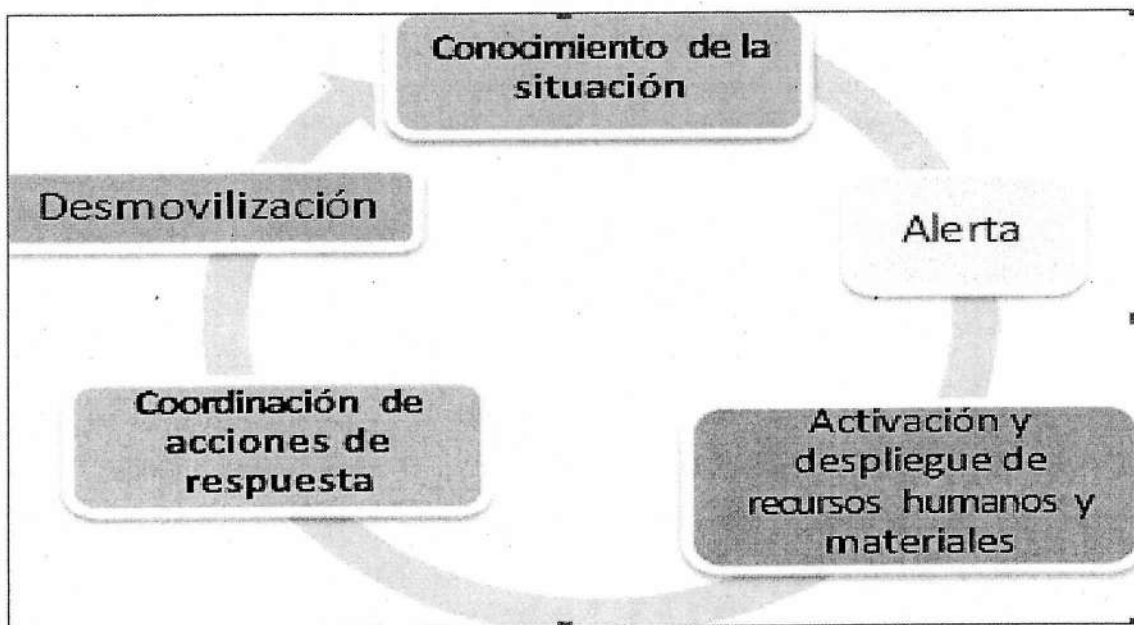
En caso de necesitarse transporte asistido complementario, se movilizarán los recursos externos disponibles a fin de garantizar el traslado de los heridos a otros hospitales

7.3-NEUTRALIZACIÓN DE LA EMERGENCIA

Será prioritario garantizar la seguridad de los ocupantes por medio de la evacuación. En caso de que la emergencia no sea de gravedad o que ya se haya finalizado, se adoptarán las medidas que a continuación se detallan sobre algunos eventos considerados como principales:

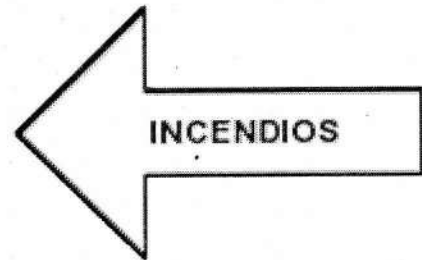


CONCEPTO GENERAL DE LAS OPERACIONES





8. ACCIONES PRIORITARIAS DE ORGANIZACIÓN Y RESPUESTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES



QUE HACER EN CASO DE INCENDIOS

- ✓ La actuación primaria será responsabilidad del equipo preparado para tal fin, con el apoyo de quienes conozcan el área y hayan detectado el evento.
- ✓ No se entrará en un recinto donde haya fuego si no se va acompañado.
- ✓ Se adoptarán las medidas preventivas que requieran y que no impliquen riesgo.
- ✓ Se cerrará la llave de paso del gas si hubiere.
- ✓ Se desconectará el cuadro general de luz-fuerza.
- ✓ Si es posible, se intentará alejar los materiales combustibles de las zonas a las que podría propagarse el fuego.
- ✓ Se atacará el fuego con un extintor manteniéndose siempre entre éste y la salida y con el viento o la corriente de aire a la espalda.
- ✓ Después de quitar el seguro, se dirigirá el chorro del extintor a la base de las llamas.
- ✓ No se utilizará agua sobre elementos conectados a la tensión eléctrica.

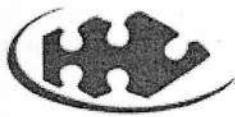


- ✓ Si arden aparatos eléctricos no se atacará el fuego sin desenchufarlos antes y/o utilizar extintor de Co2
- ✓ Si no es posible tocar el enchufe, se desconectará el automático general.
- ✓ Si arden cortinas o faldas de la mesa camilla, se arrancarán inmediatamente, tirándolas al suelo y, después se apagarán con extintor, agua o incluso pisándolas.
- ✓ Si no se puede controlar el fuego inmediatamente, se abandonará la zona.
- ✓ Antes de abrir una puerta cerrada se tocará para comprobar su temperatura.
- ✓ Si está caliente no se abrirá para evitar una posible explosión.
- ✓ Se actuará siempre teniendo en cuenta que el humo y los gases tóxicos invisibles son más peligrosos que las llamas.
- ✓ Se cerrarán ventanas y puertas, para aislar el fuego.
- ✓ Si se prenden las ropas de una persona, se le impedirá correr, se le tirará al suelo, a la fuerza si es necesario, y se le cubrirá con una prenda de ropa apretándola sobre el cuerpo o se le hará rodar sobre sí misma. Una vez apagadas las llamas se le cubrirá con una sábana limpia, sin intentar quitarle las ropas quemadas, y se le trasladará urgentemente al servicio de emergencias del Hospital.

Si arden materias sólidas, una vez apagado el fuego, se removerán las brasas para impedir un reinicio posterior.

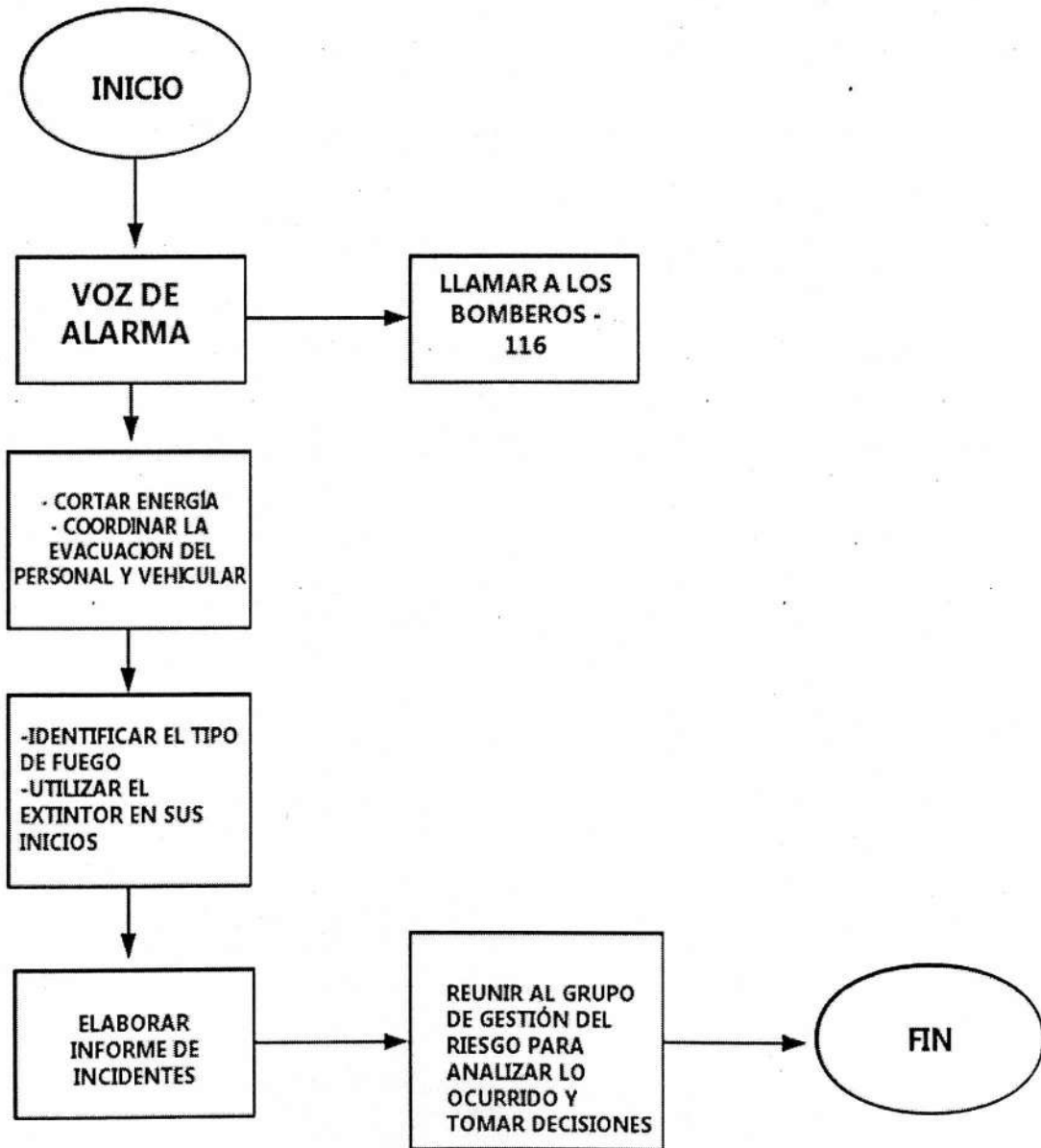
- ✓ Si existen personas atrapadas por fuego deberán mantener la posición de agachados hasta la llegada de los equipos de Bomberos, por ninguna razón se deberá ingresar al recinto en peligro.
- ✓ Consérvese la calma: no grite, no corra, no empuje. Puede provocar un pánico generalizado. A veces ese tipo de situaciones causan más muertes que el mismo incendio.
- ✓ Busque el extintor más cercano y trate de combatir el fuego.
- ✓ Si no sabe manejar el extintor, de aviso a la brigada de lucha contra incendios del hospital.
- ✓ Cierre puertas y ventanas para evitar que el fuego se extienda, a menos que éstas sean sus únicas vías de escape.
- ✓ Si la puerta es la única salida, verifique que la chapa no esté caliente antes de abrirla; si lo está, lo más probable es que haya fuego al otro lado de ella. No la abra.
- ✓ En caso de que el fuego obstruya las salidas, no se desespere y colóquese en el sitio más seguro. Espere ser rescatado.
- ✓ Si hay humo colóquese lo más cerca posible del piso y desplácese "AL RAS DEL PISO".
- ✓ Tápese la nariz y la boca con un trapo, de ser posible, húmedo.

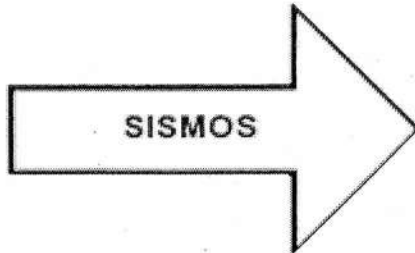
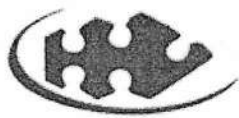




- ✓ Si se incendia su ropa, no corra: tírese al piso y ruede lentamente. De ser posible cúbrase
- ✓ con una manta para apagar el fuego.
- ✓ No pierda el tiempo con una manta para apagar el fuego.
- ✓ No pierda el tiempo buscando objetos personales.
- ✓ Nunca utilice los elevadores durante el incendio.
- ✓ En el momento de la evacuación siga las instrucciones del personal especializado.
- ✓ Ayude a salir a los que requieran ayuda para hacerlo.

DIAGRAMA DE ATENCIÓN PARA INCENDIOS

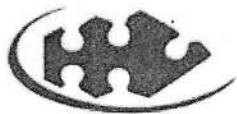




EN CASO DE SISMOS

- ✓ Planifique y Organice en conjunto con el personal la evacuación del local.
- ✓ Mantener teléfonos de emergencia (Defensa Civil, Bomberos, Cruz Roja, Policía, Médicos).
- ✓ Contar con lámpara de mano y extintor de incendios el cual deberá revisarse su caducidad cada año.
- ✓ Es adecuado tener a mano un silbato como sistema de alerta y para pedir ayuda.
- ✓ Brindar los primeros auxilios que sean necesarios.
- ✓ Identifique los lugares más seguros dentro de su área de trabajo y revise que las salidas principales y alternas, estén libres de obstáculos.
- ✓ Fije cuadros, espejos, armarios, lámparas y candiles, plantas colgantes.
- ✓ Inmovilice los muebles de escritorio en la pared o el piso.
- ✓ Coloque los objetos grandes y pesados en lugares bajos o en el suelo.
- ✓ Mantenga en un lugar visible y accesible previamente establecido, copia de la llave de la oficina no la cambie de lugar.
- ✓ Conserve la calma, no permita que el pánico se apodere de usted y tranquilice a los que están a su alrededor.
- ✓ No utilice elevadores y si es posible cierre el gas, agua o la electricidad.
- ✓ Si permanece en su ambiente laboral dirijase a los lugares más seguros previamente seleccionados.



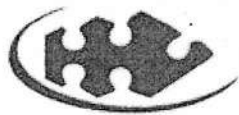


- ✓ Aléjese de las ventanas, objetos y muebles que puedan caerse.
- ✓ Permanezca dentro del local, no salga corriendo, puede exponerse a ser atropellado.
- ✓ Si está en un edificio y no está cerca de un mueble firme, colóquese contra una pared interior.
- ✓ En caso de tener un mueble sólido, escritorio o mesa, póngase a lado del mueble porque ahí se formara el espacio vacío llamado también el triángulo de la vida.
- ✓ No encienda fósforos, ni vela o algo que provoque un incendio.
- ✓ Si se encuentra en el exterior busque lugares al aire libre y asegúrese de estar a salvo de cables del tendido eléctrico, postes o árboles.
- ✓ Si se encuentra en la ciudad asegúrese de estar alejados de escaleras exteriores, fachadas de edificios, rótulos, balcones; aléjese de edificios de muchos niveles en donde las ventanas y estructuras pueden esparcir escombros peligrosos sobre la calle.
- ✓ Si se encuentra en vehículo de transporte; Maneje serenamente a un lugar alejado de puentes, vías rápidas y tendido eléctrico, estacionese en un sitio fuera de peligro y permanezca en su vehículo hasta que deje de temblar.
- ✓ Si se encuentra con mucha concurrencia: No grite, No corra y No empuje. Salga serenamente o permanezca en su lugar, aléjese de los escaparates de exhibición que contengan objetos que puedan caer, protéjase debajo de cualquier mueble fuerte.



DESPUÉS DEL SISMO

- ✓ Si hay lesionados, incendios o fugas pida auxilio, en el caso de heridos procure de prestarle primeros auxilios, si está en capacidad, de lo contrario busque ayuda calificada.
- ✓ Infórmese por la radio u otros medios de comunicación de los avisos que darán las autoridades.
- ✓ Si es necesario evacuar, hacerlo con calma, no se vuelva por ningún motivo al lugar siniestrado, no usar fósforos, ni utilizar aparatos eléctricos para evitar otros daños.
- ✓ Inspeccione su oficina. Si presentan daños no la habite.
- ✓ Localice fugas de agua, gas, líneas eléctricas rotas, drenajes colapsados. Si existen daños procure repararlos.
- ✓ Después de un sismo grande, pueden presentarse otros (réplicas), manténgase preparado.



- ✓ Evite pararse sobre cable eléctricos caídos o sueltos.
- ✓ En caso de quedar atrapado conserve la calma, trate de comunicarse con el exterior golpeando con algún objeto. Si emplea escaleras, esté seguro que resistirá.
- ✓ No propague rumores y colabore.
- ✓ Absténgase de curiosear por las oficinas, especialmente en las zonas de remoción y rescate de víctimas, pues su presencia masiva puede entorpecer las labores de salvamentos.
- ✓ Antes de abandonar la casa, desconecte el agua, el gas y la electricidad.
- ✓ Coopere con las Brigadas de emergencia del hospital. Su participación ciudadana en forma ordenada, facilitará la actuación de los entes encargados de actuar en casos de siniestros.
- ✓ Colabore con su vecino, compañero de trabajo y con cualquier ciudadano afectado.
- ✓ No use agua de los grifos para beber. El agua puede estar contaminada.
- ✓ No descargue inodoros hasta verificar que las tuberías de aguas negras no están rotas.



ACCIONES PREVENTIVAS PARA EL HOSPITAL

REVISIÓN ANUAL DE LAS INSTALACIONES:

El Centro de Operaciones de Emergencia COE del Hospital Hermilio Valdizan a través de la Dirección de Administración solicitara la tercerización de un ingeniero eléctrico para la estimación de Riesgo del hospital, de las que se requerirá la correspondiente certificación que acredite su condición evitando así situaciones latentes de peligro.

ACCIONES CORRECTIVAS POR IMPLEMENTAR

- ✓ Deberá encintarse las ventanas con láminas de protección de seguridad.
- ✓ No se deberá ocupar los ambientes que hayan sido declarados en riesgo, bajo ninguna razón o circunstancia, debiendo preverse el desplazamiento de las personas y los bienes en áreas seguras y los que se encuentren ocupados deberán ser reubicados inmediatamente.
- ✓ Se deben Prever insumos e implementos necesarios para contingencias en un área destinada específicamente para ello debe ser segura e identificada. El cual deberá poseer herramientas y material que permitan una adecuada respuesta en caso de desastres. En este ambiente se han de colocar o almacenar los planos de distribución eléctrica, de agua y desagüe, así como la distribución de cada ambiente del hospital; también se habrán de incluir los Organigramas Funcionales en caso de Emergencia, un



directorio con las direcciones y teléfonos de todo el personal, jerarquizado por Funciones en caso de Emergencias y/o Desastres.

- ✓ Implementar el sistema de video vigilancia electrónica para realizar un mejor manejo de la seguridad integral del personal y de la custodia de los bienes patrimoniales.
- ✓ Implementar la compra y recarga periódica de extintores.
- ✓ El Centro de Operaciones de Emergencia utilizara la herramienta índice de seguridad (modelo matemático) para el diagnóstico de amenazas y vulnerabilidades.
- ✓ Las tuberías por la que circulan fluidos peligrosos, así como los ambientes con peligros específicos, deben estar claramente identificadas y aisladas de acuerdo a las normas de Bioseguridad, así como deberá seguirse las normas de Bioseguridad para la eliminación de los desechos en sus diferentes tipos.

ACCIONES QUE SE DEBEN IMPLEMENTAR Y MEJORAR ANUALMENTE.

Identificación de los puntos de Reunión para la concentración de personas en el momento de la evacuación, esta zona será identificada con un pictograma de acuerdo a la norma vigente.

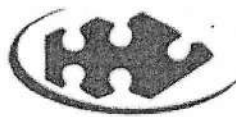
Identificación de las zonas de seguridad externa con círculos o pictogramas que identifiquen las zonas seguras o como puntos de concentración, para ello es necesario realizar las compras respectivas de las señales de seguridad externa contempladas en la norma técnica.

Se debe capacitar y/o fortalecer a las Brigadas hospitalarias a los trabajadores con la finalidad de mejorar el nivel de prevención y sensibilización en el personal del hospital.

Elaborar y actualizar manuales para mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios vitales.

CHEQUEO PERIÓDICO DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD:

Los integrantes de las brigadas serán los responsables de verificar a través de una lista de chequeo con las que comprobarán, al menos una vez al mes, las condiciones del hospital y de sus instalaciones que les permitirán cumplir con eficacia sus respectivas actuaciones en caso de emergencia. Las deficiencias que pudieran encontrar en esos controles se comunicarán a su inmediato superior quien deberá comunicarlo al Director para su resolución inmediata o para su traslado a las entidades o autoridades encargadas de la gestión que corresponda.



DESARROLLO DE EJERCICIOS DE SIMULACRO:

El Hospital Hermilio Valdizan tiene programado el desarrollo de simulacros para el presente ejercicio para lo cual realizara las siguientes actividades:

- 1.-Actividades de formación y difusión en materia de autoprotección y prevención que considere necesarias para los responsables del Plan y para los demás ocupantes del hospital.
- 2.-Practicas de extinción de incendios y socorrismo.
- 3.-Simulacros de evacuación periódicos (uno, al menos al año). Cada simulacro debe ser seguido de una reunión de todos los responsables del Plan para analizar su desarrollo y decidir las modificaciones que la experiencia aconseje introducir.
- 4.-Colocación de carteles y distribución de folletos informativos que considere convenientes para promover la difusión del conocimiento de las previsiones contenidas en el presente plan.

ACTUALIZACIÓN DEL PLAN:

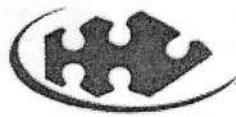
Inmediatamente después de haber surgido una situación de emergencia, los mismos que presentaran las acciones correspondientes a su área quedando firmados los acuerdos en un Libro de Actas donde quedara refrendada la toma de decisiones el análisis, el desarrollo y el cumplimiento de las previsiones del Plan para actualizar y perfeccionar su contenido.

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Puede anexarse al Plan un plano de planta del hospital (a escala 1:50 o 1:100 si es posible) y un plano o croquis de emplazamiento en los que se marcarán los datos que se indican a continuación:

En el PLANO O CROQUIS DE PLANTA señalar:

- ✓ Accesos y salidas al Centro.
- ✓ Recorridos de evacuación (zonas de paso, pasillos y escaleras).
- ✓ Medios de extinción.
- ✓ Uso o actividad principal en cada recinto.
- ✓ Áreas internas de riesgo.
- ✓ Áreas externas de riesgo.



En el PLANO O CROQUIS DE EMPLAZAMIENTO señalar:

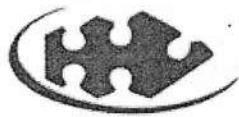
- ✓ Calles próximas (nombre)
- ✓ Industrias y actividades colindantes.
- ✓ Hidrantes próximos (tomas de agua para Bomberos).
- ✓ Punto de concentración exterior para los evacuados (Indicar las rutas de
- ✓ Salida desde cada zona hasta los puntos de concentración situados en patios en donde se garantice la seguridad. Suficiente frente a los riesgos derivados de la emergencia)



ATENCIÓN DE
VÍCTIMAS EN MASA

OBJETIVOS DEL MANEJO DE VICTIMAS EN MASA.

- ✓ Establecer líneas de acción específicas a nivel institucional que permitan articular la respuesta ante una emergencia, para optimizar los recursos disponibles.
- ✓ Definir competencias y responsabilidades institucionales en las diferentes fases de operación.
- ✓ Establecer mecanismos de organización y planificación para brindar una respuesta oportuna en el momento que sea requerido.
- ✓ Determinar la prioridad en la atención y el transporte.
- ✓ Evitar el traslado del desastre de la escena (foco) a otros hospitales.



Está sobrentendido que "los problemas específicos requieren soluciones específicas". Cuando los recursos son limitados, como ya se señaló, deberá adoptarse un enfoque de atención de víctimas en masa que contemple las limitaciones impuestas por las circunstancias. La organización que se establezca debe facilitar la transición entre los procedimientos cotidianos de socorro y la atención de la demanda masiva, aprovechando al máximo los recursos disponibles. La articulación de los componentes en un todo organizado para lograr una meta concreta es lo que constituye un Sistema de Atención de Víctimas en Masa.

PREPARACIÓN PARA ATENDER EMERGENCIAS Y/O DESASTRES

Para responder en forma eficaz a un desastre o una emergencia, el personal de salud debe participar en forma activa en las actividades de preparación.

El cumplimiento de las siguientes actividades antes de que ocurra cualquier incidente es esencial para que el esfuerzo de respuesta sea exitoso.

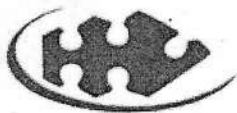
Establecer relaciones estrechas de trabajo y acuerdos de ayuda mutua con:

- ✓ Defensa Nacional de Ministerio de Salud.
- ✓ Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres DISA IV L.E.
- ✓ Cuerpos General de Bomberos Voluntarios del Perú.
- ✓ Policía Nacional del Perú.
- ✓ Instituto Nacional de Defensa Civil.
- ✓ Cruz Roja.
- ✓ Organizaciones de respuesta locales.

Participar en las actividades de evaluación de riesgos y peligros, realizar una evaluación de las capacidades de respuesta con las cuales cuenta el sistema de salud de su comunidad y de aquellos recursos que se pueden obtener a través de acuerdos de ayuda mutua.

Adquirir la capacidad de reacción y los recursos necesarios para realizar las misiones básicas asignadas a la salud.





ACTIVACION DEL GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE ASI COMO EL CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA

La activación será de la siguiente manera:

Los representantes de salud pueden estar o no ubicados en el centro de operaciones de emergencia dependiendo del tipo de incidente y de los planes operativos de emergencia así como de los procedimientos y las directrices establecidas.

a.-ESTABLECER COMUNICACIÓN CON LOS HOSPITALES EN EL AMBITO JURISDICCIONAL.

Realice coordinaciones permanentes con los jefes de emergencia ante la posibilidad de realizar la referencia de pacientes derivados del evento adverso.

Evalúe la capacidad de respuesta de estos hospitales a fin de no ocasionar un desastre hospitalario. Ejemplo: Cuantas camas disponibles cuenta el hospital actualmente, verifique cuantos pacientes puede usted referir al hospital.

b.-ASIGNAR Y DESPLEGAR LOS RECURSOS Y MATERIALES NECESARIOS PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS DE LA FASE INICIAL DE LA RESPUESTA.

Es posible que muchos de los objetivos no se logren inmediatamente durante la respuesta para mantener las operaciones en marcha durante las 24 horas se requiere que la distribución de los recursos sea de manera eficaz.

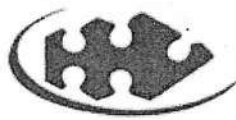
c.-INICIAR LAS ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS.

Establecer comunicación y mantener una estrecha coordinación con el personal de los establecimientos de salud para la toma de decisiones.

ENFOQUE BASICO PARA AFRONTAR SINIESTROS CON VÍCTIMAS EN MASA.

Cuando se produce un accidente, lo que comúnmente se hace es recoger a las víctimas y llevarlas de inmediato a un lugar donde puedan recibir atención médica. Este enfoque no requiere ninguna capacidad técnica específica de los encargados del salvamento. Si bien puede emplearse cuando se trate de un número reducido de víctimas en ciertas circunstancias (por ejemplo, cuando el accidente ocurre en la proximidad inmediata de una entidad de servicios de atención médica de urgencias), si se aplica en una situación donde el número de heridos es masivo lo único que se hace es trasladar el problema del lugar del incidente al





hospital, sobrecargando y trastornando así la capacidad de atención del establecimiento de salud.

El sistema se basa en:

- ✓ Procedimientos preestablecidos, que deben emplearse en las situaciones diarias de emergencia y adaptarse para responder a incidentes de grandes proporciones. Aprovechamiento al máximo de los recursos existentes.
- ✓ Preparación y respuesta multisectoriales.
- ✓ Estricta coordinación, pre planificada y probada.

Este sistema se establece para:

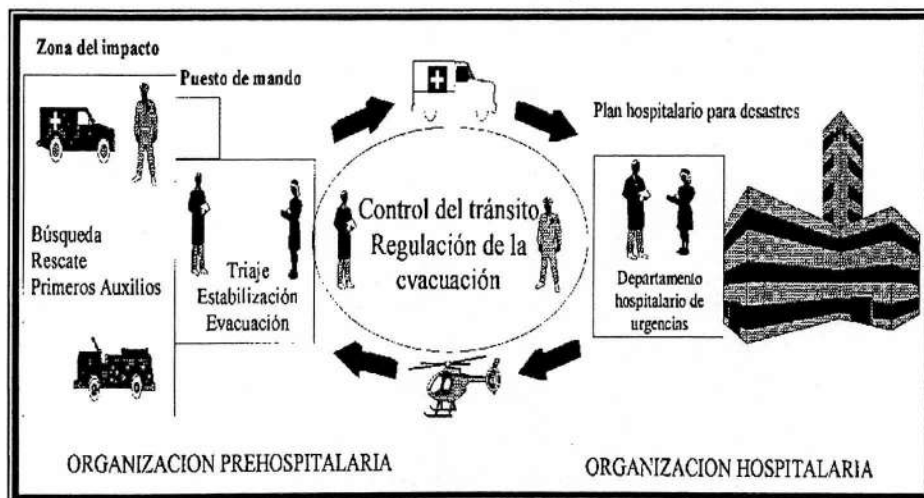
- ✓ Agilizar y ampliar los procedimientos cotidianos para aprovechar al máximo los recursos existentes.
- ✓ Establecer una cadena de socorro multisectorial bien coordinada.
- ✓ Restablecer con prontitud y eficiencia las operaciones normales de los servicios de emergencia y atención de salud tras el disturbio originado por el siniestro.

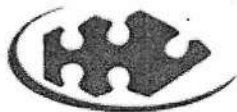


CADENA DE SOCORROS

La Cadena de Socorros, factor primordial del Sistema de Atención de Víctimas en Masa, está integrada por el Ministerio de Salud, Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres, hospitales, policía, bomberos, ONG, los servicios de transporte y las comunicaciones.

FIGURA 1. SISTEMA DE ATENCION DE VICTIMAS EN MASA





Esta cadena comienza en el lugar donde se produjo el siniestro (con actividades tales como evaluación inicial, comando y control, búsqueda y rescate, atención en foco), continúa con el traslado de las víctimas a establecimientos preparados (empleando procedimientos para dirigir la evacuación y coordinar la utilización de las ambulancias) pasa por la recepción de los hospitales (con la activación del plan hospitalario para desastres) y concluye sólo cuando las víctimas han recibido toda la atención de urgencia requerida para su estabilización.

Para poner en marcha esta cadena de socorro se requiere los siguientes componentes:

- ✓ Una atención pre hospitalaria de Emergencia eficiente.
- ✓ Una red básica de radiocomunicaciones.
- ✓ Procedimientos de coordinación entre los sectores participantes.
- ✓ Brigadas de intervención inicial totalmente operativos.

En toda cadena, la resistencia y la fiabilidad del sistema depende de cada eslabón, la falla de uno de ellos comprometerá la integridad del sistema.

ATENCIÓN DE LAS VÍCTIMAS

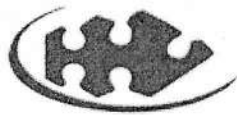
Las operaciones de atención de víctimas dependen estrictamente de la presencia de elementos capacitados del cuerpo de bomberos, Brigadas hospitalaria capacitada y entrenada para tal fin unidades especializadas, con la colaboración de voluntarios en caso necesario. Las funciones de estas brigadas son:

- ✓ Localizar a las víctimas.
- ✓ Retirar a las víctimas de los lugares peligrosos y llevarlas a la zona de acopio si fuera necesario.
- ✓ Evaluar el estado de las víctimas (triage en foco).
- ✓ Prestar primeros auxilios si éstos fueran necesarios.
- ✓ Trasladar a las víctimas al Puesto Médico de Avanzada, si fuera necesario.

TRIAJE (SELECCIÓN)

El objetivo del triaje "clásico" en el lugar del evento es distinguir entre las víctimas que necesitan transporte inmediato a los hospitales y las que pueden esperar. Este triaje **se basa principalmente en la urgencia** (estado de la víctima) y secundariamente, **en la probabilidad de supervivencia**.





Los objetivos del triaje son, entonces:

- ✓ Rápida identificación de las víctimas que necesitan estabilización inmediata (atención médica en foco).
- ✓ Identificación de las víctimas que sólo podrían salvarse con una intervención quirúrgica inmediata (cirugía de urgencia).

TRIAJE EN FOCO

Es el procedimiento de categorización de las víctimas en el lugar donde se encuentran o en las áreas de concentración de víctimas (ACV) tomando conocimiento de la limitación de recursos médicos, los encargados de este triaje son generalmente personal de salud, Brigadistas, socorristas y, en ocasiones, los Técnicos de Urgencias Médicas.

El objetivo del triaje médico es determinar el nivel de atención requerido. La tarjeta con código de colores se utiliza en esta etapa, cuando puede recogerse información más precisa sobre el estado de las víctimas. Según lo convenido, los códigos de color asignados a las víctimas serán:

Rojo = Requiere estabilización inmediata. Comprende a las víctimas con:

- Estado de shock por cualquier causa.
- Dificultad respiratoria.
- Traumatismo craneoencefálico con pupilas asimétricas.
- Hemorragia externa profusa.

Esta atención inmediata (atención intensiva en el lugar del siniestro) que se presta a los pacientes con una razonable probabilidad de sobrevivir, les permitirá tolerar el traslado al hospital y los preparará para recibir tratamiento. También permite reclasificar a las víctimas de código rojo a amarillo (por ejemplo, drenaje de tórax para tratar un neumotórax a tensión).

Amarillo = Requiere vigilancia directa, pero puede diferirse un poco la atención. Esta categoría abarca víctimas con:

- Riesgo de shock (por ejemplo: ataque cardíaco, traumatismo abdominal importante).
- Fracturas abiertas.
- Fractura del fémur o de la pelvis.
- Quemaduras severas.
- Estado de inconsciencia o traumatismo craneoencefálico.
- Estados de diagnóstico incierto.





A todas estas víctimas se les instalará una línea endovenosa, se pondrán bajo vigilancia estricta para detectar posibles complicaciones y se les administrará tratamiento tan pronto como sea posible.

Verde = Puede esperar o no requiere tratamiento, incluye víctimas con:

- Lesiones menores
- Heridas y quemaduras menores otros

Estos pacientes, después de aplicarles un apósito o entablillado, esperarán el final de la atención en el lugar del incidente.

- Las víctimas gravemente lesionadas y sin esperanza de supervivencia, al término de la atención en foco, serán trasladadas al establecimiento de atención de salud.

Negro = Muerto.

Sin prioridad pacientes con categoría de muerte clínica y son aquellos que se encontraron muertos en lugar donde se suscitó el evento adverso.



✓ TRIAJE DE EVACUACIÓN

Este procedimiento clasifica a las víctimas según su prioridad para el traslado al hospital preparado para recibirlas.

Si el Puesto Médico de Avanzada proporciona una atención adecuada deberá disminuir el número de víctimas con código rojo y será necesario reclasificarlas antes de la evacuación.

El médico encargado del Puesto Médico de Avanzada decidirá, según el estado de las víctimas y en comunicación con el Puesto de Mando y el hospital, quiénes serán trasladados en primer término y a qué lugar, con qué tipo de vehículo y tripulación.

Los códigos de color del triaje indican lo siguiente:

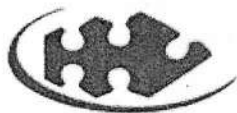
Rojo = Traslado inmediato o lo antes posible a un hospital en una ambulancia equipada con tripulación especializada.

Amarillo = Traslado, después de evacuar a todas las víctimas con código rojo, al hospital en ambulancia y bajo cuidado de socorristas:

- Víctimas sin problemas potencialmente mortales que necesitan atención hospitalaria.

Verde = Traslado, al término de las actividades en foco, a establecimientos de salud en los vehículos disponibles.

Negro = Traslado a la morgue.



PRIMEROS AUXILIOS

LUGARES DONDE SE PRACTICAN LOS PRIMEROS AUXILIOS

- Directamente en foco, antes de mover a la víctima.
- En la zona de acopio de heridos.
- En la ambulancia mientras se traslada a las víctimas a los establecimientos asistenciales.

PUESTO MÉDICO DE AVANZADA (PMA)

UBICACIÓN

El Puesto Medico de Avanzada debe ubicarse en un área segura, con acceso directo a la ruta de evacuación, En una zona sin interferencias para telecomunicaciones.

FLUJO DE VÍCTIMAS PARA UN PUESTO MEDICO DE AVANZADA (PMA)

Las víctimas llevadas llegarán a la entrada del área de triaje correspondiente, en cuyo interior deberán atenderse como máximo cuatro víctimas al mismo tiempo.

Las víctimas deberán portar tarjetas de color **ROJO**, **AMARILLO** El registro se hará simultáneamente y las víctimas serán trasladadas a las sub-áreas adecuadas de tratamiento, donde se procurará estabilizarlas.

Una vez estabilizadas pasarán al área de evacuación donde se llena el registro de salida.

PERSONAL PARA UN PUESTO MÉDICO DE AVANZADA ESTÁNDAR

Área de triaje (recepción):

Víctimas

El que realiza Triage: debe ser el más experimentado, Sólo una persona a la vez deberá encargarse del triaje, Medico, Enfermero, Brigadista.

Socorrista:

Empleado administrativo (que también podría prestar primeros auxilios).

En un puesto básico, el mismo equipo de triaje atenderá a todas las víctimas.



AREAS DE TRATAMIENTO

En el área de Triage no se administrará ningún tratamiento.

- ✓ **Tratamiento de Graves:**
- ✓ Preferentemente un personal profesional preparado, con experiencia en organización.
- ✓ **Equipo de tratamiento rojo:**
- ✓ Líder del equipo: Médico con experiencia, enfermero, Brigadista, Técnico de enfermería.
- ✓ **Equipo de tratamiento amarillo:**
- ✓ Líder del equipo: enfermero, Brigadista, Técnico en enfermería.
- ✓ **Tratamiento de no Graves:**
- ✓ Equipo de tratamiento verde:
- ✓ Líder del equipo: el personal más experimentado, asistido por otro brigadista o técnico.
- ✓ Área de fallecidos (código negro): Requiere únicamente personal de seguridad.
- ✓ **Área de evacuación**

Líder del equipo: el personal más experimentado, asistido por otro brigadista o técnico que esté en condiciones de:

- ✓ Evaluar la estabilidad del paciente,
- ✓ Evaluar la seguridad del equipo,
- ✓ Efectuar una breve vigilancia antes del transporte
- ✓ Supervisar la colocación de las víctimas a los vehículos
- ✓ Proporcionar cuidados básicos.
- ✓ **Técnico de enfermería, Brigadista**

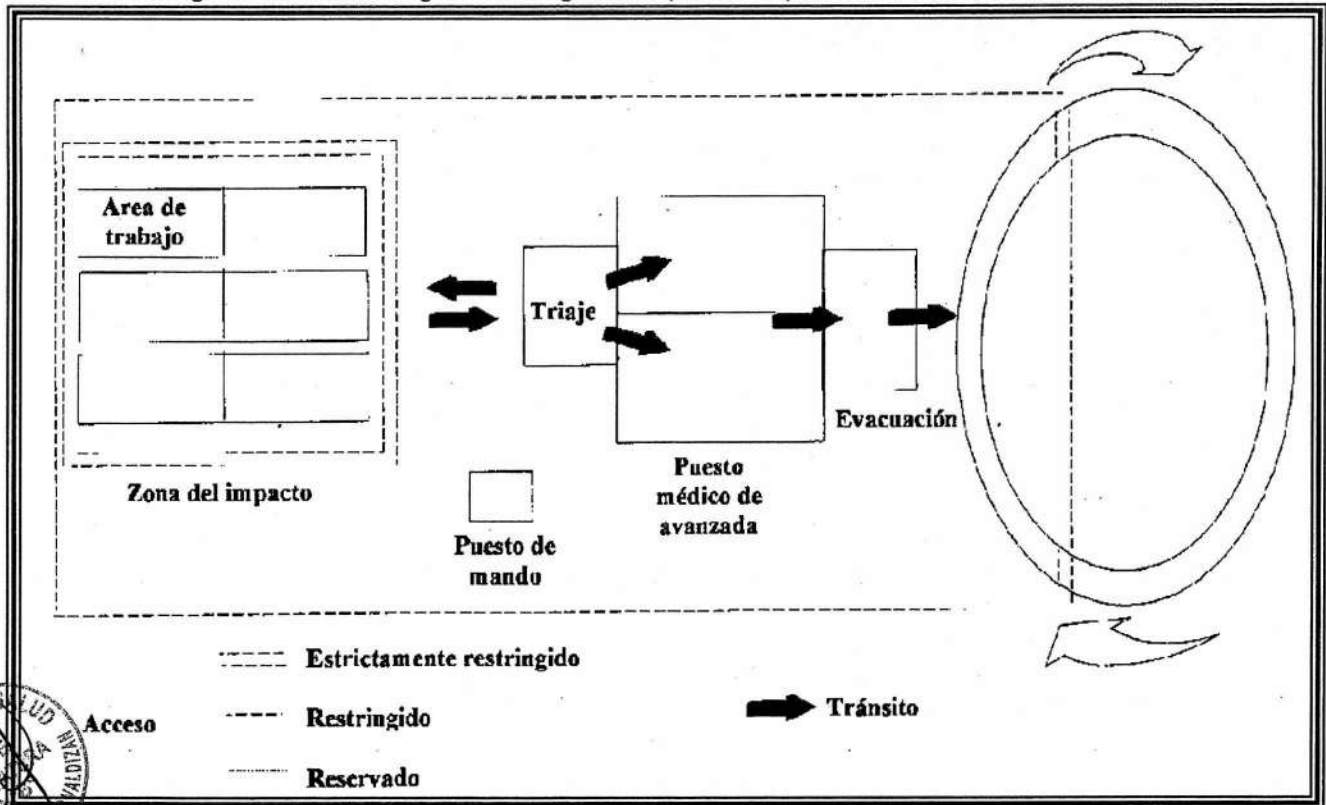
Encargado del servicio de ambulancias. Mantiene el enlace con el responsable del PMA y con el Puesto de Mando.





✓ ACTIVIDADES EN EL LUGAR DEL SINIESTRO

La figura muestra la organización general que se requiere en una situación con víctimas



en masa.

ORGANIZACIÓN DEL TRASLADO

✓ PREPARACIÓN PARA LA EVACUACIÓN

Traslado a un solo establecimiento

Cuando sólo un hospital puede recibir a las víctimas, se establecerá un enlace directo (por radio o teléfono) entre el Jefe de Operaciones y Jefe de Emergencia del Hospital. El hospital debe mantener un censo actualizado del espacio disponible.



Traslado a diferentes establecimientos

Cuando se dispone de varios hospitales para recibir a las víctimas, el Jefe de Operaciones notificará al Médico del Puesto de Mando cuál es el estado de los pacientes y qué tipo de tratamiento requieren (traje de evacuación).

El Médico del Puesto de Mando se pondrá en contacto con los establecimientos que recibirán a las víctimas para confirmar la disponibilidad de espacio y notificar el traslado. El Médico del Puesto de Mando transmitirá el lugar de destino al Jefe de Operaciones. Este último a su vez, proporcionará al encargado de Transporte la siguiente información:

- Tipo de vehículo requerido
- Tipo de tripulación requerida
- Destino

PREPARACIÓN PARA EL TRANSPORTE

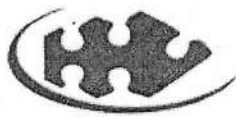
El Responsable de la Evacuación estará a cargo de un Enfermero o Brigadista con conocimiento en evacuación y transporte de víctimas, quien se encargará de: Evaluar el estado actual del paciente.

Evaluar la seguridad del equipamiento, para lo cual deberá:

Controlar que los tubos y dispositivos estén correctamente aplicados y no se desprendan del paciente durante el traslado. Cuando sea posible, deberán corregirse las deficiencias; de lo contrario, deberá notificar al Médico del PMA sobre la condición del paciente.

- ✓ Asegurar la eficiencia de las medidas de inmovilización (férulas, etc.)
- ✓ Asegurar que la tarjeta de triaje esté firmemente colocada y claramente visible.

Puede ser necesario vigilar durante breves períodos a las víctimas si se sobrecarga la capacidad de tratamiento del Puesto Médico de Avanzada, si no se dispone de inmediato de transporte, si los vehículos vienen en camino o si el hospital que recibe a las víctimas solicita una pausa. En esos casos, el Responsable de Evacuación mantiene a las víctimas en observación y notifica todo deterioro de su estado al Jefe de Operaciones. Esta vigilancia sólo debe ser necesaria en casos excepcionales, dado que el Área de Evacuación es sólo un punto de verificación de las víctimas antes de su traslado.



RESUMEN DEL TRIAJE PARA ATENCION DE VICTIMAS EN MASA

TRIAJE

Procedimiento médico dinámico consistente en la evaluación rápida de víctimas para determinar prioridades de atención.

CRITERIOS PARA ASIGNACIÓN DE PRIORIDADES

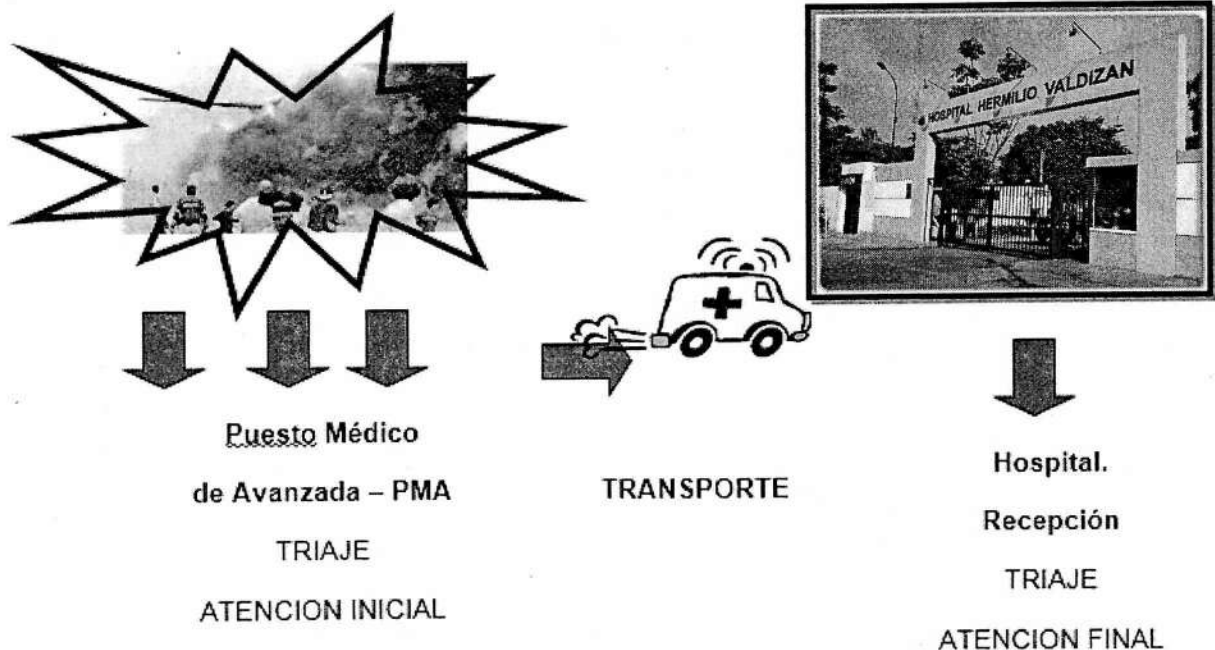
- A Gravedad de la víctima.
- B Probabilidad de sobrevivencia
- C Edad

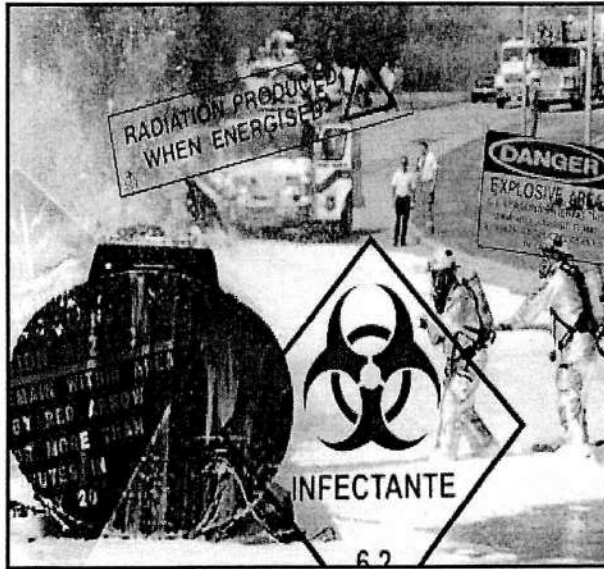
El Triaje es seleccionar la mayor cantidad de pacientes potencialmente recuperables, para su atención inmediata.

El TRIAJE es diferente en situaciones normales que en desastres.



FASES DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA





CONCEPTO

Se considera a aquellos artículos, sustancias sólidas, líquidas o gaseosas, que al ser transportados por cualquier medio, son capaces de constituir un riesgo importante para la salud, los bienes o el medio ambiente.

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

- El personal capacitado, así como las unidades deberán acercarse cuidadosamente a favor del viento.
- Evite entrar a la zona del accidente.
- Si la dirección del viento lo permite, considere el acercarse al incidente desde un lugar alto.
- Si existen víctimas, éstas deben ser rescatadas UNICAMENTE por personal capacitado y con equipo de protección adecuado, después que la situación haya sido plenamente evaluada.
- Asegure el lugar. Sin entrar al área de peligro.
- Aísle el área y asegure a la población y el ambiente.
- Mantenga a la población lejos de la escena, fuera del perímetro de seguridad, en un sector con viento a favor.
- Mantenga suficiente espacio para mover y quitar su propio equipo.



- Identifique los riesgos. Los carteles, etiquetas, documentos de embarque, hojas de datos de seguridad del material, tablas de identificación para carros de ferrocarril y remolques y/o personas conocedoras del lugar, son fuentes de valiosa información.
- Evalúe toda la información con que cuenta para reducir inmediatamente los riesgos.
- Recopile nueva información, proporcionada por el responsable del producto u obtenida de otra fuente autorizada,
- La información más importante para la respuesta inicial en relación a una familia o clase de materiales peligrosos. Cuanta más información específica sobre el material tenga a la mano, la respuesta será más adecuada a la situación.

EVALUE LA SITUACION.

Considere lo siguiente:

- ¿Hay un fuego, un derrame o una fuga?
- ¿Cuáles son las condiciones del clima?
- ¿Cómo es el terreno?
- ¿Quién/Qué está en riesgo: población, propiedad, ambiente?
- ¿Qué acciones deberán tomarse: es necesaria una evacuación?
- ¿Es necesario hacer un dique de contención?
- ¿Qué recursos se necesitan (humanos y equipo) y cuales están disponibles de inmediato?
- ¿Qué se puede hacer inmediatamente?

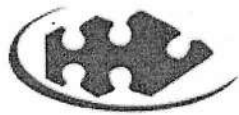


SOLICITE AYUDA.

Reporte la situación del tipo de material y solicite enlace con el centro de antídotos si fuese posible asimismo notifique a las dependencias responsables y pidan apoyo de personal calificado.

DECIDA SOBRE LA ENTRADA AL LUGAR

- Evite volverse parte del problema intentando rescatar personas, proteger la propiedad o el ambiente, sin equipos de protección apropiados. Entre al área solamente cuando esté usando el equipo de protección adecuado ROPA DE PROTECCIÓN PERSONAL.



- Responda de una forma apropiada. Establezca un puesto de mando y líneas de comunicación.
- Rescate víctimas hasta donde le sea posible y evacue si es necesario.
- Mantenga el control del lugar.
- Evalúe la situación frecuentemente y modifique la respuesta en consecuencia.
- El primer deber es considerar la seguridad de las personas en el área inmediata.
- Incluyendo su propia seguridad. **POR ENCIMA DE TODO.**
- No caminar dentro sobre el material derramado ni tocarlo.
- Evitar inhalación de gas, humo o vapor, aunque se presuma que no hay materiales peligrosos involucrados. No suponer que los gases o vapores son inofensivos porque carecen de olor, los gases o vapores inodoros pueden ser dañinos.
- Use con CUIDADO los contenedores vacíos debido a que todavía pueden presentar riesgo hasta que los residuos sean limpiados y purgados.

A QUIEN LLAMAR POR AYUDA

Al llegar a la escena, se espera que la persona que responde inicialmente, reconozca la presencia de materiales peligrosos, se proteja así mismo y a la población, asegure el área y pida ayuda de personal entrenado y equipado tan pronto como las condiciones se lo permitan. 116 para obtener ayuda calificada.

ORGANIZACIÓN / DEPENDENCIA

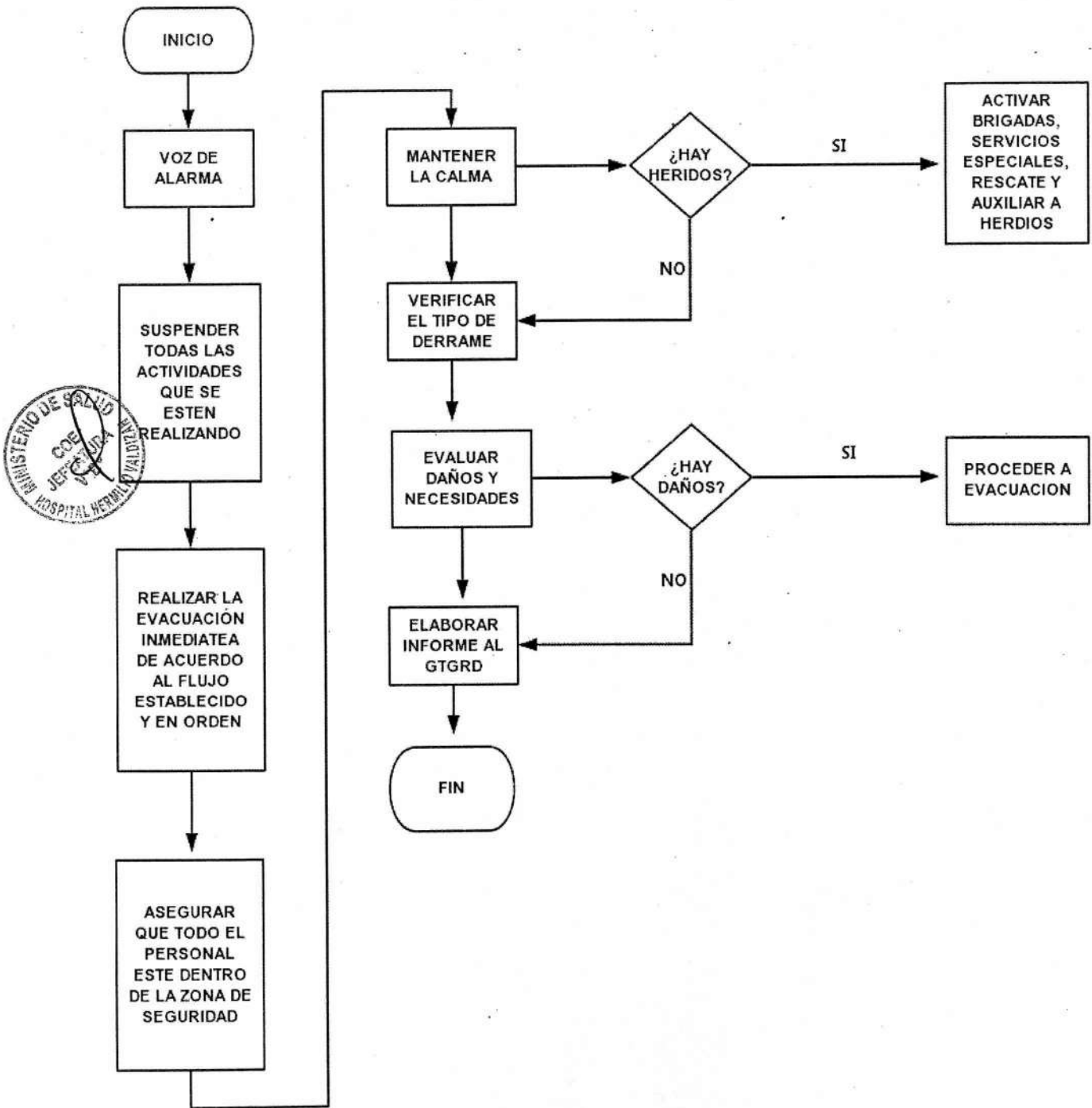
Notifique a su organización/dependencia. Esto pondrá en marcha una serie de eventos basados en la información proporcionada. Las acciones pueden variar desde el envío del personal entrenado y equipado a la escena, hasta activar el plan local de respuesta de emergencia. Asegúrese que los departamentos locales de bomberos y policía hayan sido notificados.

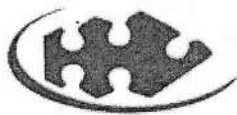
NUMERO DE TELEFONO DE RESPUESTA EN CASO DE EMERGENCIA

Localice y llame al número de teléfono indicado en el documento de embarque. La persona que conteste el teléfono en el número de respuesta en caso de emergencia indicado, deberá ser conocedor de los materiales y de las acciones de mitigación que se tomarán o deberá tener acceso inmediato a una persona que posea el conocimiento requerido.



DIAGRAMA DE ATENCION POR MATERIALES PELIGROS





10. ANEXO 1

FICHA DE EVALUACIÓN DE SIMULACRO

SIMULACRO DEL DIA..... MES.....AÑO.....

DATOS GENERALES

INSTITUCIÓN :

ESTABLECIMIENTO DE SALUD :

PRESIDENTE DEL COE :

SECRETARIO TÉCNICO :

COORDINADOR GENERAL :

Nº de personas participantes, según pabellón:

Pab/Ofic. A: _____ Pab/Ofic. B: _____ Pab/Ofic. C: _____ Pab/Ofic. D: _____ etc.



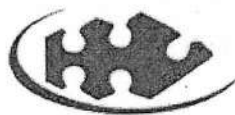


ANTES DEL SIMULACRO

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

ASPECTOS FISICOS	SI (02 ptos.)	NO (00 ptos.)	Documento de verificación
¿Tiene conformada y activada la Comisión Permanente de Defensa Civil?			Debe mostrar Resolución Directoral
¿Tiene elaborado su Plan de Seguridad y Evacuación? ¿Está actualizado?			Debe mostrar el plan aprobado
¿La infraestructura de la sede administrativa y/o establecimientos de salud ha sido inspeccionada por un técnico o profesional?			Debe mostrar el informe técnico.
La sede administrativa y/o establecimiento de salud se encuentra señalizada con los símbolos correspondientes a lo normado de acuerdo a la Directiva 037- MINSA OGDN – V. 01?			Debe inspeccionarse in situ
¿Tiene conformada las brigadas de emergencia?			Debe mostrar la relación de los integrantes
TOTAL			

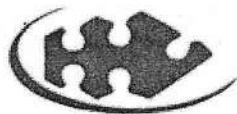




EQUIPAMIENTO Y SALUBRIDAD

ASPECTOS FÍSICOS	SI (01ptos.)	NO (00ptos.)	Documento de verificación
¿El establecimiento cuenta con un botiquín de primeros auxilios?			Debe mostrar los botiquines equipados
¿Cuenta con extintores en cada Pab/Piso y/o recipientes de arena fina?			Debe mostrar los equipos con recarga vigente.
¿Cuenta con camilla, megáfono y sistema de alarma?			Debe mostrar lo afirmado
¿Cuenta con equipo de fuerza en cada piso? (barreta, hacha, pata de cabra, pala y pico)			Debe mostrar lo afirmado
¿Contribuye la Oficina de Administración con el equipamiento y mantenimiento de los sistemas de seguridad de la sede central?			Verificar documentos
¿Los servicios higiénicos se encuentran en óptimas condiciones?			Verificar in situ
¿Personal de quioscos, cafetería y otros servicios se encuentran preparados para situaciones de emergencia?			Deben saber usar el extintor, equipos de primeros auxilios y evacuar.
TOTAL			





DURANTE EL SIMULACRO

ACTITUD ASUMIDA POR EL PERSONAL PARTICIPANTE

ASPECTOS ESPECIFICOS	Participación	Participación	Participación	Puntaje obtenido
	Activa (2ptos)	Mediana (1pto)	pasiva (0 pto)	
a. Director y Jefes				
b. Trabajadores				
c. Personal de cafeterías, quioscos y servicios				
d. Personal visitante y otros				
TOTAL				

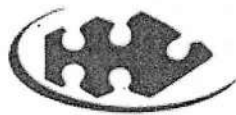
TIPO DE DESPLAZAMIENTO DE LAS PERSONAS

ASPECTOS ESPECÍFICOS	Si	NO
	(2 pto)	(0 pto)
a. Rápidamente y en forma ordenada		
b. Usando las rutas de escape señalizadas o apropiadas		
c. Ubicándose más del 90 % en las zonas de seguridad preestablecida		
TOTAL		

TIEMPO EMPLEADO PARA LA EVACUACION

ASPECTOS ESPECIFICOS	Puntaje Referencial	Puntaje Obtenido
	a. Se realizo en menos de 2'	3 puntos
b. Se realizó entre 2' - 3'	2 puntos	
c. Se realizó entre 3' - 4'	1 punto	
TOTAL		





FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE ALARMA

ASPECTOS ESPECIFICOS	SI (2 ptos)	NO (0 ptos)
¿El sistema de alarma se escuchó por todo el establecimiento?		
TOTAL		

DESPUÉS DEL SIMULACRO

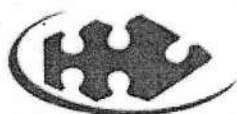
DEL COMITÉ DE OPERACIONES DE EMERGENCIA

ASPECTOS ESPECÍFICOS	SI (2 ptos)	NO (0 ptos)
¿Participaron todos los integrantes del COE – SALUD?		
TOTAL		



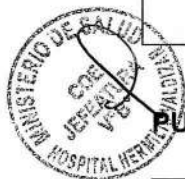
DEL COORDINADOR GENERAL DEL EVENTO

ASPECTOS ESPECIFICOS	SI (2 ptos)	NO (0 ptos)
a. ¿Asumió su función de líder en la conducción del evento?		
b. ¿Las instrucciones que se impartió al personal del establecimiento, visitantes y a las Brigadas de Emergencia fueron claras y correctas?		
TOTAL		



DE LAS BRIGADAS

ASPECTOS ESPECÍFICOS	SI (2 ptos)	NO (0 ptos)
a. ¿La brigada Evacuación condujo a sus compañeros hacia la zona de seguridad externa?		
b. ¿ La brigada de Seguridad sirvió de enlace a sus compañeros y los instó a mantener la calma en la zona de seguridad interna del establecimiento?		
c. ¿La brigada de Primeros Auxilios atendió a los heridos utilizando los medicamentos del botiquín portátil?		
d. ¿el jefe de operaciones actuó entrelazadas con el Centro de Operaciones de Emergencia COE y asumieron sus funciones preestablecidas en el Plan?		
TOTAL		



PUNTAJE FINAL

ASPECTOS	PUNTAJE FINAL
Organización y funcionamiento	
Equipamiento y salubridad	
Actitud asumida por el personal participante	
Tipo de desplazamiento de las personas	
Tiempo de Empleo para la Evacuación	
Funcionamiento de alarma	
Participación de la Comisión de Gestión de Riesgos	
El coordinador General del Evento	
Participación de los Brigadistas	
TOTAL	



NIVEL DE LOGRO ALCANZADO

ESCALA	NIVELES DE LOGRO	(Marcar)
01 - 20 puntos	EN INICIO	
21 - 35 puntos	EN PROCESO	
36 - 45 puntos	LOGRO PREVISTO	
46 - 50 puntos	LOGRO DESTACADO	

REPORTE DE DAÑOS

Daños de la infraestructura

Nº Pab/Ofic. con daños leves: _____ Nº Pab/Ofic. con daños de mediano riesgo (Recuperable): _____

Nº Pab/Ofic con daños de alto riesgo (Inhabitable), precisar:

Daños personales

Nº Heridos leves _____ Nº Heridos graves _____ Nº

Fallecidos: _____





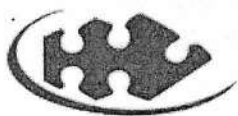
Relación de atendidos:

N°	Apellidos y nombres	Edad	Observaciones (fallecido/ heridos evacuado / heridos no evacuados)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			



Instituciones que brindaron ayuda (marcar)

Bomberos _____ Municipalidad _____ PNP _____ Otras (Precisar)



DE LAS RECOMENDACIONES

DEL COORDINADOR GENERAL DEL EVENTO

DEL EVALUADOR /OBSERVADOR



Coordinador General
Nombres y apellidos
Sello y/o firma

Evaluador/Observador
Nombres y apellidos
Sello y/o firma



Hospital Herminio Alcázar



11. ANEXO 2 : PRESUPUESTO PARA SU IMPLEMENTACIÓN

ACTIVIDAD OPERATIVA	META		RECURS O	Cantidad	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	ESPECIFI CA DE GASTO
	Unidad medida	Total					
Combustible (Gasolina de 90 octanos) para las ambulancias	Galón	100	Gasolina	100 gls	13.5	1350.00	
Linternas de cabeza (manos libres)	Unidad	100	Linterna	100	20.00	1000.00	
Reservorio de agua para 30,000 Litros material de acorde a estándares internacionales.	Unidad	01	Blader	01	40,000	40,00.00	
Carpa para un Puesto Medico de Avanzada de 9 x 6 con retardante para fuego con estructuras de metal.	Unidad	01	Carpa	01	120,000	120,000	
kit de materiales para entrenamiento en simulacros	Kit	01	Insumo	01	2,000.00	2,000.00	
radio portátil con GPS incluido (sistema tetra)	Unidad	10	Radio	10	2,800.00	28,000.00	
Servicio mensual de las radios portátiles	Servicio	10	Servicio	10	100 x M x12	12,000.00	
radio BASE (sistema tetra)	Unidad	03	Radio	03	4,500.00	13,500.00	
Servicio mensual de las radios Base	Servicio	03	Servicio	03	100. x M x12	3,600.00	



Hospital Ferrn



Tablas rígidas con cinturón de seguridad	Unidad	10	Camilla	10	800.00	8,000.00
collarines cervicales ajustables	Kit	10	Collarines	10	450.00	4,500.00
Set de férulas neumáticas	Set	10	Férulas	10	600.00	6,000.00
inmovilizadores de cabeza	Unidad	10	Inmovilizadores	10	400.00	4,000.00
extintores de Co2 de 6 u 8 kilos	Unidad	20	Extintores	20	150.00	3,000.00
Tarjetas para Triage	Unidad	1000	Servicio	1000	10.00	10000.00
Grupo Electrogeno	Unidad	01	G. electrogen o	01	8,000.00	8,000.00
Elaboración de manuales para mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios vitales	Servicio	01	Manuales	01	2,000.00	2,000.00
Implementación de un Sistema contra incendio	Unidad	01	Sist. Contr. incendios	01	500,000.00	500,000.00
TOTAL						757,950.00



Hospital Hermilio Valdizan



El seguimiento en la ejecución del plan, cuyo propósito es asegurar el logro de los objetivos y presupuestos, es responsabilidad del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastre - COE – Hospital Hermilio Valdizan
La implementación señalada dependerá del presupuesto asignado por PPR 068
Santa Anita, Junio del 2015
Centro de Operaciones de Emergencias.