



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



Nº 222-DG/HHV-2015

# Resolución Directoral

Santa Anita, 06 de Octubre del 2015

Visto el Memorando N° 134-HHV/COE-15 y Expediente N° 15MP - 11911-00, sobre aprobación del Plan de Gestión del Riesgo 2015, del Hospital Hermilio Valdizán;

## CONSIDERANDO:

Que, el Artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 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 14° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N° 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 N° 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 N° 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 N° 29664 – Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, y su Reglamento aprobado con D.S. N° 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 Gestión del Riesgo 2015, el cual tiene como objetivo general, prevenir y reducir los daños a la salud de las personas y a la infraestructura de salud generada por los efectos del evento adverso terremoto, estableciendo acciones y procedimientos enmarcados en la gestión del riesgo; y, entre sus objetivos específicos, identificar la vulnerabilidad ante probabilidad de daño estructural y capacidad de resiliencia, frente al desastre, acreditándolo como establecimiento seguro; fortalecer la cultura de prevención, articulando actividades de información, capacitación y desarrollo de competencias en Gestión de Riesgo; Evaluar y recuperar la operatividad de los servicios de salud afectados por los efectos del terremoto y asegurar la continuidad de programas esenciales; entre otros;



RECEPCION



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



Nº 222-DG/HHV-2015

# Resolución Directoral

Santa Anita, 06 de Octubre del 2015

Que, el acotado Plan tiene como propósito definir los principios básicos que se debe desarrollar así como hacer participar a las organizaciones sociales para la ejecución de acciones tendientes a reducir los riesgos existentes, garantizando mejores condiciones de seguridad a la población y a los trabajadores de salud, protegiendo el patrimonio social, ambiental y cultural, evitando sobretodo que el impacto de un evento adverso de naturaleza telúrica, sea cual fuese su magnitud pueda superar la capacidad de respuesta de nuestro Hospital; 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 Gestión del Riesgo 2015, del Hospital Hermilio Valdizán; el cual consta de cuarenta (40) 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, a fin de dar respuesta eficaz y oportuna ante un evento adverso de naturaleza telúrica 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;

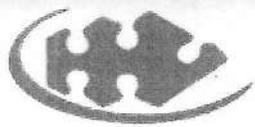
MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
 Dra. Arnelia Arias Albino  
 Directora General (e)  
 C.M.P. 12667 ANE 4326

**DISTRIBUCION**

- SDG
- DSMAG
- ENFERMERIA
- OCI
- INFORMATICA

FILE : RESOLUCIONES XI-2015





Hospital Herminio Valdizan

REPUBLICA DE PERU  
MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD  
POLITICA NACIONAL DE PREVENCIÓN DE SISMOS

PLAN DE  
GESTION DEL RIESGO

MOVIMIENTOS GEOFISICOS INTERNOS  
EVENTO ADVERSO: TERREMOTO  
PERU

JUNIO 2015

LEY N° 29664 LEY QUE CREA EL SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL  
RIESGO DE DESASTRES

(RESOLUCIÓN SUPREMA N° 009-2004-SA / DECRETO SUPREMO N° 037 - 2010 -  
PCM)

PLAN SECTORIAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES  
DEL SECTOR SALUD.



HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

CENTRO DE OPERACIONES DE  
EMERGENCIA-SALUD

2015

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

Dra. AMELIA ARIAS ALBINO  
PRESIDENTE DEL GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

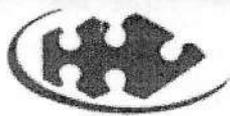
BRUVARTI E.I.R.L.

.....  
MONICA BRUN VARGAS  
Gerente General



## Índice

<b>1.Introducción</b> .....	<b>3</b>
1.1 Presentación .....	5
1.2 Antecedentes .....	6
<b>2.Fundamentos</b> .....	<b>7</b>
2.1 Principios Orientadores .....	7
2.2 Alcances Generales .....	8
2.3 Vínculos.....	8
2.4 Elaboración .....	8
<b>3.Politica de Gestión del Riesgo</b> .....	<b>9</b>
3.1 Objetivo General .....	10
3.2 Objetivos Especificos .....	10
<b>4.Base Legal</b> .....	<b>12</b>
<b>5.Estimacon del Riesgo</b> .....	<b>13</b>
5.1 Identificación y Caracterización de la Amenaza.....	14
5.2 Análisis de Vulnerabilidad .....	14
<b>6.Reducion del Riesgo y Prevención de Desastres</b> .....	<b>19</b>
<b>7.Manejo de Desastre</b> .....	<b>20</b>
<b>8.Recuperación</b> .....	<b>21</b>
<b>9.Características de los Terremotos y Sismos sobre la Salud</b> .....	<b>21</b>
9.1 Terremotos .....	22
9.2 Efectos sobre la Salud.....	22
9.3 Medición de la Intensidad de un Terremoto .....	23
<b>10.Responsabilidad del Sector Salud en Situación de Desastre</b> .....	<b>24</b>
<b>11.Responsabilidades Especificas del Sector Salud</b> .....	<b>25</b>
11.1 Organización e Instalación del COE Salud.....	25
11.2 Prestación de Acciones de Primeros Auxilios de Atención Medica y Médico –Quirúrgico de Urgencia .....	26
11.3 Referencia, Contra referencia y Evaluación de Heridos y Enfermos a Zonas de Seguridad.....	26
11.4 La Organización y el Reforzamiento de la Capacidad Operativa del Hospital.....	26
11.5 Establecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica después del Desastre .....	26
11.6 Evaluación y Atención del Saneamiento Ambiental Básico.....	27
11.7 Medidas de Protección y Recuperación de la Salud Mental de la Población Afectada y del Personal de Atención de Emergencias.....	27
<b>12.Acciones de Respuesta</b> .....	<b>27</b>
<b>13.Programacion de Actividades a Desarrollar</b> .....	<b>28</b>
<b>14.Anexos</b> .....	<b>30</b>
14.1 Anexo I       Mapa de Ubicación Geográfica .....	30
14.2 Anexo II     Recursos Financieros y Logísticos .....	31
14.3 Anexo III    Descripción de la Operación.....	33



## 1. INTRODUCCION

La Promulgación del Decreto Legislativo 743, el 12 de Diciembre de 1991, esbozaba los primeros esfuerzos jurídicos por constituir un Sistema de Seguridad y Defensa Nacional, en el cual el Estado fuera capaz de establecer las bases en la conducción normativa necesaria para alcanzar el Bienestar General y la Seguridad Integral; para ello era imprescindible que los elementos gravitantes del Desarrollo Nacional y la Defensa vinculen su accionar en pro de alcanzar como fin supremo el Bien Común; contando con una Constitución Política fuerte y soberana, cuyo mandato en su Art. °163, Capítulo XII, hace expresión de los aspectos marco de la Seguridad, en el campo de la Defensa Nacional, organizando al Ejecutivo, Organismos Públicos y Gobiernos Regionales como los principales elementos de la respuesta en la ejecución del Sistema de Defensa Civil, logrando así que la visión moderna del manejo de un evento adverso y su impacto se materialicen superando la visión antañona que prioriza el manejo del desastre en torno a la noxa y pase a priorizar el planeamiento, la organización, la programación y la ejecución de las acciones de Defensa Nacional entorno a la concepción de la Gestión del Riesgo.

Para ello, la Ley 28478, ley del Sistema de Seguridad y Defensa Nacional, promulgada el 27 de Marzo del 2005 marca un hito en el cumplimiento del encargo nacional que viene a consolidar los aspectos de la prevención como eje prioritario de la gestión, dejando que la atención del impacto de un evento como aspecto no menos importante sea secundario; para la visión moderna de la gestión del riesgo, toda inversión debe redundar en mejorar las capacidades de resiliencia del sistema de salud y evitar así que el daño supere la capacidad local de atención respondiendo oportunamente a la demanda generada de manera emergente, ello se cumplirá si el Centro de Operaciones de Emergencias - COE, descompone su actividad de manera exhaustiva persistente y permanente en sus campos de acción asignados, identificando factores que dificultan el logro de los objetivos institucional para lograr mejores niveles de salud, especialmente el manejo de las Emergencias y Desastres que alteran significativamente la situación de la salud de la población y la capacidad de oferta de los servicios se orientasen a un conjunto de actividades de carácter preventivo, de mitigación, respuesta y de recuperación, que traerían como inmediato resultado:





1. El conocimiento de la situación de salud existente para hacer frente a los desastres.
2. La identificación de los obstáculos que limitan o impiden el logro del objetivo institucional, así como el accionar de los programas de Administración para desastres en salud.
3. La identificación de los riesgos de emergencias y desastres que puedan alterar significativamente los actuales niveles de salud, así como la alteración del equilibrio oferta /demanda de los servicios de salud tanto en cobertura como en capacidad de resolución.
4. La determinación de las capacidades y limitaciones sectoriales e institucionales para hacer frente a los obstáculos y riesgos identificados.
5. La eliminación o debilitamiento de los obstáculos existentes y emergentes.

Estos aspectos vertebrales se constituyen en elementos de análisis necesarios para el manejo de las acciones, desde el primer nivel de atención hasta el de más alta complejidad, donde el Centro de Operaciones de Emergencias del Hospital Hermilio Valdizán se encargará de ejercer el rol que le corresponde. De esta forma el presente Plan de Gestión del Riesgo pretende proteger y recuperar la salud de los trabajadores y público en general ante situaciones de un evento adverso, sismos en este caso y velar por que todo esfuerzo que se aboque a generar una línea de acción clara y concisa en ese respecto tenga una actitud congruente transectorial y moderna para la administración de Desastres en el Sector Salud.



**Dra. AMELIA ARIAS ALBINO**  
**DIRECTORA GENERAL**



## 1.1 PRESENTACION

El presente documento constituye la formulación del Plan de Gestión de Riesgo para El Hospital Hermilio Valdizán, el cual tiene como propósito definir los principios básicos que debe desarrollar así como hacer participar a las organizaciones sociales para la ejecución de acciones pendientes a reducir los riesgos existentes, garantizar mejores condiciones de seguridad de la población y los trabajadores de salud, protegiendo el patrimonio social, económico, ambiental y cultural, evitando sobretodo que el impacto de un evento adverso de naturaleza telúrica sea cual fuese su magnitud pueda superar la capacidad de respuesta de nuestro hospital.

El Plan de Gestión de Riesgos para Movimientos Geofísicos Internos : Sismos, acorde a la propuesta política establece los ejes programáticos para el corto, mediano y largo plazo, desagregándose por áreas y componentes en Gestión del Riesgo, articulando su accionar a una serie de actividades que enfatizan su trabajo en los primeros niveles de organización social y el primer nivel de atención en salud, desarrollándose acciones para alcanzar mayores niveles de seguridad frente a los riesgos existentes y, por consiguiente contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y del bienestar de la población.

Adicionalmente, el Plan de Gestión de Riesgos para Movimientos Geofísicos Internos del Hospital Hermilio Valdizán, señala las responsabilidades generales de las instituciones estatales y de algunos sectores de la sociedad, constituyendo una orientación para que a nivel de subprogramas y proyectos las mismas orientaciones sean complementadas y ajustadas, desarrollando y fortaleciendo el rol rector de otros actores que participan junto al COE en la prevención de emergencias y desastres ocasionadas por eventos adversos.





## 1.2 ANTECEDENTES

El Perú por su ubicación en el cinturón de fuego del pacífico y su amplia diversidad geográfica, así como las características de distribución, su población se encuentra expuesto a amenazas de grandes magnitudes; como sucedieron antes y volverán a ocurrir; estas amenazas también se presentan en el territorio correspondiente a la jurisdicción de Lima Este; podemos mencionar sucesos como el ocurrido el 31 de Mayo de 1970, evento que aunque ocurrido en Ancash, representó para Lima Este un movimiento telúrico de 6.5 grados de magnitud en la Escala de Richter, de igual modo el terremoto del 15 de Agosto del 2007 se dejó sentir en nuestra jurisdicción con una intensidad de 5.7 grados, su enorme fuerza remeció las estructuras más sensibles de Lima, el escenario geológico de suelos, sobretodo los del área urbana, habitado por los estratos sociales más bajos, posee grandes determinantes que incrementan el riesgo, una alta densidad poblacional, crecimiento urbano en zonas de riesgo y una geología de suelo poco favorable, es decir predominantemente arcillosa, factores que en su conjunto han representado el origen de diversos eventos ocurridos en zonas como 7 de Octubre, Catalina Huanca, Cerro el Agustino, entre otros, donde el factor subsidencia sigue significando riesgo potencial de daño. La devastadora fuerza con que los sismos afectan el sistema de vida, constituye un factor importante que debe llevarnos a establecer la valoración del post impacto mas allá de una representación en cifras sobre las pérdidas económicas, no debe valorarse solamente dicho factor puesto que más trascendente se torna el impacto a la salud física y mental de nuestra población que causa una enorme huella en el desarrollo del país, la pérdida de vidas, el crecimiento demográfico desordenado junto con el deterioro acelerado del ambiente, la deforestación y la carencia de medidas de mitigación resultan siendo un nuevo caldo de cultivo para la intensificación del impacto de un desastre en el futuro. Frente a ésta situación el Hospital Hermilio Valdizan por medio del Centro de Operaciones de Emergencias elabora el presente plan, buscando promover una respuesta oportuna y adecuada ante estos desastres, fortaleciendo la respuesta institucional a través de la capacitación en gestión de riesgo.





## 2. FUNDAMENTOS

### 2.1 PRINCIPIOS ORIENTADORES

El presente Plan de Gestión del Riesgo está basado en principios que pueden sintetizarse de la siguiente manera:

a. Los Objetivos y Actividades contenidas en el presente plan; así como las Tareas que de él se derivan, adoptan como premisa los siguientes conceptos:

- El riesgo es producto de la forma y los mecanismos de relación que la sociedad establece con la naturaleza. Por tanto sociedad y naturaleza no son entes independientes y pasivos, sino componentes dinámicos y profundamente interrelacionados en el mismo proceso donde el sector salud actúa como catalizador de esa interrelación.

- La Gestión del Riesgo tiene como finalidad la búsqueda del desarrollo sostenible contando para ello con Estrategias Internacionales de reducción del riesgo basadas prioritariamente en Hospitales y Establecimientos seguros, ello de la mano con una relación de respeto y armonía entre las diversas formas culturales que prevalecen en la sociedad.

b. El presente plan se ejecuta con base en la articulación interinstitucional y multisectorial, introduciendo en cada institución participante su rol como parte de su accionar cotidiano con el propósito de reducir los riesgos en las áreas de su competencia.

c. El plan se basa en alianzas entre el Hospital Hermilio Valdizan, que representa al Ejecutivo, el sector privado y la comunidad, fortaleciéndose gracias a la participación y coordinación Comunidad-Educación y la presencia de sus recursos humanos preparados para afrontar emergencias y desastres en el sector.



## 2.2 ALCANCES GENERALES

El plan de Gestión del Riesgo para movimientos geofísicos internos, evento adverso: terremoto, orienta su accionar en la aplicación de la Ley 28478, Ley del Sistema de Seguridad y Defensa Nacional, con el fin de lograr sus objetivos; en ese sentido sus alcances son:

- Establecer los objetivos, actividades y tareas básicas para la gestión del riesgo en el Hospital Hermilio Valdizan.
- Definir prioridades y pautas para la ejecución de las acciones de prevención contempladas en el presente plan.
- Delinear los roles y responsabilidades de las instituciones involucradas.

## 2.3 VINCULOS

Este plan de Gestión de Riesgo para efectos de consistencia tiene vínculos con:

Sistema Nacional de Seguridad y Defensa Nacional.

- El Sistema Nacional de Defensa Civil.
- El Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
- El Desarrollo de los Procedimientos de Alerta jurisdiccional – Sistema de Alerta Temprana (SAT).
- El Montaje y funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias.
- Los planes de Capacitación institucional.

## 2.4 ELABORACIÓN

La preparación del plan en Gestión del Riesgo para eventos adversos como terremotos, tuvo como base el Plan Nacional de Gestión del Riesgo y pretende reflejar las necesidades en el campo de salud, potenciando al máximo los recursos y las capacidades en el Hospital.



### 3. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO

Un evento adverso se puede definir como el fenómeno que produce cambios desfavorables en las personas, la economía, los sistemas sociales o el medio ambiente; puede ser de origen natural, generado por la actividad humana o de origen mixto y puede causar una emergencia o un desastre. En una emergencia, las acciones de respuesta se pueden manejar con los recursos disponibles localmente; en cambio, un desastre supera la capacidad de respuesta de la comunidad afectada. Para que se presente un daño de cualquier magnitud, se necesita que interactúen la amenaza y la vulnerabilidad en un contexto dado, lo cual configura el riesgo de que se produzca efectivamente el daño en un determinado nivel de afectación.

Los desastres no son más que la materialización de unas condiciones de riesgo existentes, las cuales dependen no sólo de la posibilidad de que se presenten eventos o fenómenos intensos, sino también de que existan condiciones de vulnerabilidad que son los agentes que favorecen o facilitan la manifestación del desastre ante la presencia de los fenómenos.

La vulnerabilidad en sus diferentes modalidades implica falta de desarrollo y debilidades ambientales, hacia las cuales se deben dirigir los esfuerzos de la planificación del desarrollo con el fin de reducir o evitar las consecuencias sociales, económicas y ambientales. La degradación del medio ambiente, el empobrecimiento y la presentación de desastres están ligadas íntimamente. Paulatinamente se ha llegado a la conclusión de que el riesgo en sí es el problema fundamental y que el desastre es un problema derivado. El riesgo y los factores de riesgo se han convertido en los conceptos y las nociones fundamentales en el estudio y la práctica en torno a la problemática de los desastres. Se entiende por gestión del riesgo al proceso eficiente de planificación, organización, dirección y control dirigido a la reducción de riesgos, el manejo de desastres y la recuperación ante eventos ya ocurridos.

Por tanto, es voluntad política fortalecer el sistema de prevención de riesgos nacional y destinar todos sus esfuerzos en pro de esta nueva visión de gestión, consolidando así un mandato enmarcado en la actual Política Nacional de Prevención de Sismos.



## OBJETIVOS:

### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Prevenir y reducir los daños a la salud de las personas y a la infraestructura de salud generada por los efectos del evento adverso: terremoto, estableciendo acciones y procedimientos enmarcados en la gestión del riesgo.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

#### ANALISIS DEL RIESGO

Identificar la vulnerabilidad ante probabilidad de daño estructural y capacidad de resiliencia, frente al desastre, acreditándolo como establecimiento seguro.

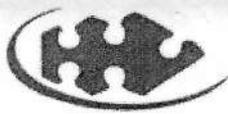
#### REDUCCION DE RIESGOS

1. Fortalecer la Cultura de Prevención, articulando actividades de información, capacitación y desarrollo de competencias en Gestión del Riesgo.
2. Fortalecer la organización del Comité de operaciones de emergencia del Hospital Hermilio Valdizan para el desarrollo de acciones de planeamiento, mitigación, preparación y prevención de emergencias y desastres.
3. Desarrollar mecanismos con recursos logísticos y fortalecimiento de la capacidad de respuesta funcional del Hospital, frente al evento adverso.

#### MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS

1. Establecer los criterios de manejo, durante el impacto de un evento adverso y desarrollar los procesos y procedimientos para la atención de daños a la salud de la población ocasionados por sismos.





2. Garantizar la atención adecuada y oportuna en los servicios para el control de daños a la salud de las personas en el impacto, especialmente en los servicios de salud de mayor complejidad afectados por el terremoto, proporcionando los recursos humanos necesarios, insumos y recursos logísticos.
3. Potenciar y desarrollar mecanismos de respuesta en los primeros anillos de atención fortaleciendo la capacidad del Puesto Medico de Avanzada frente al evento adverso.

### RECUPERACION

1. Evaluar y Recuperar la operatividad de los servicios de salud afectados por los efectos del terremoto y asegurar la continuidad de programas esenciales.
2. Evaluación de la aplicación de las actividades del plan.

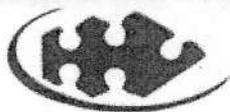




#### 4. BASE LEGAL

- Decreto Legislativo N° 1161, aprueba Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1167, crea el Instituto de Gestión de Servicio de Salud.
- Ley 29664, crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 28478, Ley del Sistema de seguridad y Defensa Nacional.
- Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional y su reglamento aprobado por D.S N°-005-2006-DE-SG.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 28551, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia.
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664.
- Decreto Supremo N° 111-2012-PCM, aprueba Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, como Política Nacional de obligatorio cumplimiento.
- Decreto Supremo N° 037-2010 - PCM, que aprueba el Plan de Prevención de Sismos 2010.
- Decreto Supremo N° 081-2002-PCM crean la Comisión Multisectorial de Prevención y Atención de Desastres.
- Decreto Supremo N° 001-A-2004-DE/SG, aprueba el Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres.
- Resolución Suprema N° 009-2004-SA, aprueba el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 que norma la Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
- Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01, procedimiento de elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres del sector salud.



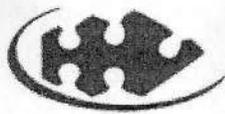


- Resolución Ministerial N° 194-2005/MINSA que aprueba Directiva N° 053-2005 – MINSA/OGDN-V.01 “Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y control de situaciones de Emergencias y Desastres”.
- Resolución Ministerial N° 984-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 044-MINSA/OGDN-V.01 Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias y Desastres del Sector Salud, COE-SALUD.
- Resolución Ministerial N° 829-2005/MINSA que aprueba la Directiva N° 066-OGDN/MINSA-V.02 Procedimiento para la Evaluación de Daños Post Sismo a la infraestructura física de los establecimientos de salud.
- Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA que aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01 procedimiento de aplicación del formulario preliminar del EDAN Salud en Emergencias y Desastres.
- Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA que aprueba la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01 Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres.
- Resolución Ministerial N° 861-95-SA/DM que aprueba “Normas de Identificación y Señalización de los Establecimiento de Salud del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 897-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud N° 037-MINSA/OGDN.V.01 Norma técnica para la Señalización de Seguridad de los establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre-PLANAGERD 2014-2021.



## 5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO

La estimación de Riesgo es un conjunto de acciones y procedimientos que se realizan en una determinada área geográfica, para levantar información e identificar los peligros naturales y/o tecnológicos, así como el análisis de la vulnerabilidad, para determinar la probabilidad de daños en pérdida de vida e infraestructura.



### 5.1 IDENTIFICACION Y CARACTERIZACIÓN DE LAS AMENAZAS O PELIGROS

Se ha identificado los peligros latentes que por historia y de acuerdo a caracterización de su presentación continúan latentes, ellos son; Terremotos, Inundaciones, Incendios, Accidentabilidad, La jurisdicción correspondiente al Hospital Hermilio Valdizan, está sometida a constantes amenazas que facilitan daños a través de la presentación de eventos, como:

#### Eventos Naturales:

a. **Los terremotos** son los que mayor daño y muerte han causado. Los terremotos son los generadores de daños a la salud de las personas y muertes, destrucción de la infraestructura de viviendas y edificaciones, dentro de ellas están los Establecimientos de Salud. También condicionan daños a las comunicaciones, transporte, agua y desagüe.

#### Eventos producidos por la actividad humana:

a. **Los incendios** también han condicionado daños a la salud y los bienes como las edificaciones. Así tenemos como antecedente el incendio de Mesa Redonda el 30 de diciembre del 2001 que causó quemaduras serias a 273 personas las que tuvieron que ser hospitalizadas para su tratamiento, y 245 muertes.

b. **Accidentes automovilísticos**, causado muchos de ellos por acciones temerarias de sus conductores y en otras debido al estado de embriaguez, condicionado a daños a la salud y muerte.

### 5.2 ANALISIS DE VULNERABILIDAD

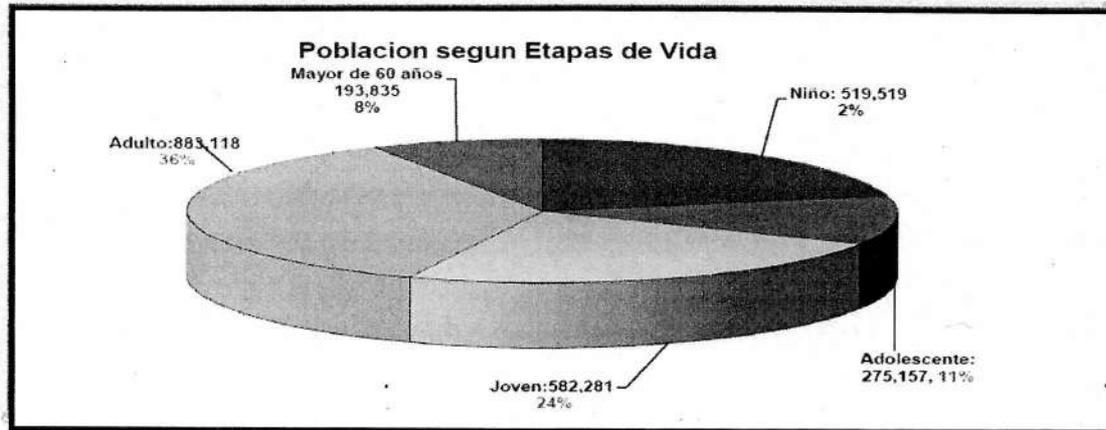
Los elementos expuestos a los peligros o amenazas de origen natural como terremotos, inundaciones y las producidas por la actividad humana como incendios, accidentes de tránsito, emergencias sociales y masivas, es competencia del sector salud en el proceso de gestión de riesgo y manejo de emergencia o desastres, este trabajo, considera a la población que sufre los daños a su salud y vida, así como la infraestructura de nuestro Establecimiento de Salud.





## POBLACION

POBLACIÓN EXPUESTA : 2700.000



### Comunicación

Los ocho distritos de Lima Este tienen acceso a prensa escrita, radial y televisiva de alcance nacional y a nivel local contamos con radio emisoras importantes como Radio La Karibeña, Emmanuel, La Planicie que brindan espacios de salud coordinados con la institución.

### Transporte

El transporte es durante las 24 horas del día, con restricción nocturna en los distritos de Lurigancho (Jicamarca), Chaclacayo (La Era, Perla del Sol) y Cieneguilla (Tambo Viejo).

La accesibilidad en el ámbito de la DISA IV Lima Este, está dada principalmente por parte del recorrido de la carretera central que se inicia en el distrito de Santa Anita y finaliza en el distrito de Lurigancho - Ciudad de Chosica en el kilómetro 37. La otra vía es el ferrocarril que tiene el mismo recorrido. Ambas vías sirven como nexo a la capital de Lima con el resto del país. Otras vías importantes según distritos se ubican en Ate con la carretera Ramiro Prialé, vía de Evitamiento, Circunvalación, en La Molina las Avenidas La Molina, La Universidad, La Rinconada Baja, Flora Tristán, Los Constructores, Los Robles, Separadora Industrial, Javier Prado Este. En El **Agustino** las avenidas Riva Agüero, Inca Ripac, Cesar Vallejo, Vía de Evitamiento. En San Juan de Lurigancho las avenidas Próceres de Independencia, Wiesse, El Sol y Lima. En Santa Anita las avenidas Eucalipto, Ruiseñores, Metropolitana y en **Cieneguilla** la carretera con el mismo nombre.



## ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

La jurisdicción de la DISA IV Lima Este, cuenta con 110 Establecimientos de Salud organizados en 02 Redes, 14 Microrredes y 06 Hospitales. De estos EE.SS el 94% (104) se encuentran categorizados para resolver problemas de la demanda del primer nivel de atención, debiendo atender entre el 70-80% de la demanda. En el segundo nivel de atención atiende el 12-22% las necesidades de salud de complejidad intermedia, aquí se encuentran los 5 Hospitales del MINSA (Hospital de Huaycán, Vitarte, José Agurto Tello-Chosica y Hermilio Valdizán, Hospital San Juan de Lurigancho) y 04 de ES SALUD (Hospital Juan Voto Bernal, San Isidro Labrador, Carlos Alcántara y Aurelio Díaz Ufano). El tercer nivel de atención atiende al 5-10% de la demanda de la población que requiere atención de salud de alta complejidad, contando para ello con 01 Hospital (Hipólito Unanue) de categoría III-1. Es importante señalar que nuestro hospital es un establecimiento especializado en salud mental puesto que de ocurrir un evento de mediana y/o gran magnitud como es un terremoto seríamos el primer y único hospital en atender a la población y a nuestros propios trabajadores por problemas y/o daños a la salud mental, esto sin contar con heridos propiamente dichos, que pudieran tener.



El Hospital Hermilio Valdizan se encuentra susceptible a sufrir serios daños en su infraestructura - (Estructural, No Estructural y Funcional) frente a Sismos de alta intensidad, facilitando daños a la salud de las personas que encuentran laborando ya que muchos de ellos han sido construidos sin las características necesarias (sismoresistentes) y tienen una antigüedad de uso de más cincuenta años. Por lo que potencialmente podría sufrir daños irreparables debido a que no cuentan con planos arquitectónicos, estructurales, instalaciones sanitarias y eléctricas. Situación que condiciona que este no acrediten como seguro.



## ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA ISH

Actualmente el Hospital se encuentra vulnerable teniendo como evaluación en el estudio del Índice de Seguridad Hospitalaria lo siguiente:

### 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 Valdizán

Esta situación condiciona el incremento de la vulnerabilidad y por ende se arriesga la vida del personal de salud que labora y pacientes que se encuentran en sus instalaciones.

### NORMAS DE DISEÑO SÍSMICO

La filosofía de las normas sísmicas consiste en procurar que toda estructura y cada una de sus partes sea proyectada, diseñada y construida de manera que:

- Resistan sin daños movimientos sísmicos de intensidad moderada.
- Limiten los daños en elementos no estructurales durante sismos de mediana intensidad.
- Aunque presenten daños, eviten el colapso durante sismos de intensidad excepcionalmente severa.

De esto se desprende que dichas normas o códigos de diseño sismorresistente, tienen como fin último el proteger la vida de los ocupantes, sin embargo, para edificaciones esenciales como los hospitales esta filosofía puede no ser suficiente ya que además de proteger la vida



de los ocupantes de la edificación, se debe asegurar su funcionamiento con posterioridad a un sismo.

En la actualidad se llaman Hospitales Seguros, aquellos que permiten garantizar: Que su estructura pueda soportar un evento destructivo de gran magnitud sin causar daños a las personas que se encuentran dentro de él y terminado el siniestro continuar la asistencia en forma eficiente para una mayor eficacia de la atención médica, del potencial humano.

#### **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 N° 051-MINSA/OGDN V.01 que en el numeral 6.5.3 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.



#### **6. REDUCCIÓN DE RIESGOS Y PREVENCIÓN DE DESASTRES**

Las actividades que se realizan en esta área están dirigidas a eliminar el riesgo o a disminuirlo, en un esfuerzo claro y explícito por evitar la presentación de desastres. La reducción de los riesgos no se puede dejar exclusivamente en manos de unos pocos especialistas, sino que hay que abordar el tema de una manera proactiva e integral. Dentro de esta fase, se pueden distinguir dos componentes:

**Prevención.** Comprende las acciones dirigidas a eliminar el riesgo, ya sea evitando la presentación del evento impidiendo los daños, por ejemplo, al evitar o limitar la exposición del sujeto a la amenaza. Es difícil implementar medidas que neutralicen completamente un riesgo, sobre todo si es una amenaza de origen natural, como los terremotos. La prevención adquiere su mayor importancia y máxima aplicación en los procesos de desarrollo futuro, cuando se plantea, por ejemplo, un área de expansión de una ciudad o un cambio en el uso



de la tierra, circunstancias en las cuales se puede incluir el concepto de prevención como una variable más en los criterios para la toma de decisiones.

**Mitigación.** Es el conjunto de acciones dirigidas a reducir los efectos generados por la presentación de un evento. Busca implementar acciones que disminuyan la magnitud del evento y, por ende, disminuir al máximo los daños. Algunas de sus actividades son la instrumentación y la investigación de fenómenos potencialmente peligrosos, la identificación de zonas de riesgo, la identificación de los elementos en peligro, la elaboración de normas sobre el manejo de los recursos naturales, la confección de códigos de construcción y la implementación de medidas para reforzar las estructuras y mejorar la protección de los bienes.

## 7. MANEJO DE DESASTRES

En esta etapa se prevee cómo enfrentar de la mejor manera el impacto de los desastres y sus efectos; abarca también la ejecución de aquellas acciones necesarias para una respuesta oportuna, como la atención de los afectados, la evacuación y la reducción de las pérdidas en las propiedades. El manejo de desastres contempla tres componentes, a saber:

**Preparación.** Es el conjunto de medidas y acciones encaminadas a reducir al mínimo la pérdida de vidas humanas y otros daños. Comprende actividades tales como la elaboración de planes para la búsqueda, el rescate, el socorro y la asistencia de las víctimas, así como el desarrollo de planes de contingencias o de procedimientos según la naturaleza del riesgo y su grado de afectación.

**Alerta.** Es el estado generado por la declaración formal de la presentación cercana o inminente de un desastre. No sólo se divulga la proximidad del desastre, sino que se determinan las acciones que deben realizar tanto las instituciones como la población.

**Respuesta.** Comprende las acciones llevadas a cabo ante un evento adverso y que tienen por objeto salvar vidas, reducir el sufrimiento humano y disminuir las pérdidas en la propiedad. Algunos ejemplos de actividades típicas de esta etapa son la búsqueda y el rescate de personas afectadas, la asistencia médica, la evaluación de los daños, el alojamiento temporal y el suministro de ropa y alimentos.



## 8. RECUPERACIÓN

En esta etapa se instauran las medidas que inician el proceso de restablecimiento de las condiciones de vida normales de una comunidad afectada por un desastre. Abarca dos grandes aspectos: el primero tiende a restablecer en un corto plazo y en forma transitoria los servicios básicos indispensables y, el segundo se orienta hacia una solución permanente y a largo plazo, con la cual se busca restituir las condiciones de vida normales de la comunidad afectada.

En esta etapa se identifican claramente dos componentes:

**Rehabilitación.** Comprende el período de transición que se inicia al final de la respuesta, en el que se establecen, a corto plazo, los servicios básicos indispensables.

**Reconstrucción.** Es el proceso mediante el cual se repara la infraestructura, se restaura el sistema de producción y se recupera el patrón de vida de los pobladores y de atención como en el caso de nuestro sector.

La fase de recuperación es una oportunidad para superar el nivel de desarrollo previo al desastre con la incorporación y la adopción de medidas de prevención y mitigación.

## 9. CARACTERÍSTICAS DE LOS TERREMOTOS Y SUS EFECTOS SOBRE LA SALUD

Existe una relación directa entre el tipo de evento que ocasiona un desastre y sus efectos sobre la salud. Algunos efectos son más potenciales que reales y no siempre constituyen amenazas inevitables para la salud, pues un trabajo educativo previo al desastre puede evitarlos o mitigarlos. Los daños a la salud no ocurren al mismo tiempo, sino que dependen de las condiciones sanitarias del entorno, lo que implica que se pueden evitar mediante acciones de prevención. Los daños directos a la salud de las personas demandan una respuesta inmediata que no puede esperar la llegada de ayuda externa; deben ser asumidos por la comunidad usando en forma óptima los recursos disponibles. Las necesidades de alimentos, vivienda y atención primaria de la salud en los desastres difieren según el tipo de amenaza y el escenario donde se presenta. La comunidad afectada generalmente conserva su capacidad, aunque sea mínima, de movilizar recursos para una primera respuesta.



## 9.1 TERREMOTOS

Son sacudidas de la superficie terrestre producidas por la liberación súbita, en forma de ondas, de la energía acumulada, generada por deformaciones de la corteza terrestre. Un terremoto puede medirse en magnitud y en intensidad. La magnitud mide la energía liberada en el foco o punto dentro de la tierra de donde proviene el movimiento que causa el sismo.

La escala de magnitud más conocida es la de Richter. La magnitud de los sismos más leves es cercana a cero y la correspondiente a los sismos más grandes registrados es de 8,9. La intensidad es el grado de los efectos destructivos en el lugar donde se evalúa. La escala de intensidad más conocida es la de doce grados, denominada escala modificada de Mercalli. Se ordena de menor a mayor de acuerdo con el grado de destrucción; va desde I (detectable por instrumentos de medición muy sensibles) hasta XII (catástrofe o destrucción casi total).

## 9.2 EFECTOS SOBRE LA SALUD

**Mortalidad.** El número de muertos puede ser significativo debido a la rapidez y la violencia del impacto y a la destrucción de la infraestructura, básicamente en áreas urbanas y de alta densidad de población.

**Morbilidad.** También se registra un elevado número de heridos por las causas señaladas. Las principales condiciones encontradas son: politraumatismos, heridas, quemaduras, intoxicaciones y secuelas de salud mental. Para efectos de planificación de los insumos logísticos y la ayuda humanitaria, la experiencia nos señala que aproximadamente el 10% de la población afectada puede considerarse como heridos, y de ellos, del 10% al 15% puede requerir apoyo institucional mayor o de mayor complejidad, es decir, hospitalización, cirugía, anestesia y otros.

**Infraestructura de salud.** Los daños en el Hospital pueden afectar, además de su infraestructura, a los recursos humanos, el equipamiento, los servicios básicos y el mobiliario. Es importante destacar que muchas veces los servicios de salud, por la pérdida de función, se interrumpen justamente cuando tienen mayor demanda de la población.

**Escasez de alimentos.** Contrario a lo que se piensa, no debería existir escasez de alimentos. Si esto ocurre puede deberse a la dificultad en el acceso, acaparamiento u ocultamiento por parte de los proveedores.





**Movimientos de población.** Según la magnitud del evento, la población afectada tiende a quedarse cerca de sus casas o pertenencias, y se interesan rápidamente por iniciar la recuperación.

### 9.3 MEDICIÓN DE LA INTENSIDAD DE UN TERREMOTO: CATEGORÍA DE LA ESCALA MODIFICADA DE MERCALLI

#### Categoría Descripción

- I. Percibido tan sólo por muy pocas personas bajo circunstancias especialmente favorables.
- II. Percibido tan sólo por pocas personas en reposo, especialmente en pisos altos de las edificaciones. Pueden mecerse objetos suspendidos.
- III. Se percibe muy notoriamente adentro. Puede mecerse levemente estando en un vehículo automotor. La vibración se siente semejante al paso de un camión.
- IV. Se percibe adentro por muchos y afuera por unos pocos. En la noche, algunos se despiertan. Traquetean la losa, la cristalería, las ventanas y las puertas.
- V. Se percibe por casi todos; el daño de los contenidos y las estructuras es raro, pero posible.
- VI. Se percibe por todos; muchos se asustan y corren fuera; daños leves.
- VII. Todos corren fuera; daños sin importancia para edificaciones sismo resistentes bien diseñadas y construidas; daños leves a moderados para estructuras ordinarias; considerables daños para estructuras pobremente diseñadas o construidas.
- VIII. Daños leves en estructuras bien diseñadas, considerables en las ordinarias y grandes en las pobres; caen chimeneas, monumentos, muros, etc.
- IX. Daño considerable para las estructuras bien diseñadas e inmenso (incluso colapso parcial o completo) en otras edificaciones; las edificaciones se desplazan de sus cimientos; las tuberías subterráneas se rompen.
- X. Algunas estructuras de madera bien construidas se destruyen; la mayor parte de la mampostería y de las estructuras ordinarias es destruida; las carrilleras se tuercen; son comunes los deslizamientos, el agua se derrama sobre los bancos de diques y lagos, etc.
- XI. Pocas, si alguna, estructuras de mampostería permanecen en pie; los puentes se destruyen, se abren grandes grietas en el terreno; la tubería subterránea está completamente fuera de servicio; la tierra se hunde.





- XII. El daño es total; se ve la propagación de las ondas a lo largo de la superficie del terreno; es casi imposible permanecer de pie; los objetos son arrojados al aire.

#### 10. RESPONSABILIDADES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN EN SITUACIÓN DE DESASTRE POR TERREMOTOS.

Ante una situación de emergencia o desastre, al igual que otros sectores del Estado, el Hospital asumirá su responsabilidad general y específica inherente a su función. Dentro de las responsabilidades generales se encuentran básicamente: Realización de un diagnóstico adecuado y técnico de las vulnerabilidades y de sus recursos propios. El análisis de la vulnerabilidad está referido en lo concerniente a capacidades, recursos, estado de las instalaciones y posibles daños directos e indirectos. Articulación y coordinación intra y extra sectorial para una acción conjunta ordenada y con economía de pasos administrativos. Es necesaria esta coordinación directa del hospital con aquellos que tienen elementos necesarios para la preparación del sector salud, así como para la respuesta y las acciones de recuperación. Es decir, la acción debe ser coordinada, sucesiva y escalonada con un criterio global e interinstitucional de la gestión del riesgo. La evaluación de otros sectores no es una responsabilidad directa del sector salud, pero sí lo es la coordinación para obtener la información de las evaluaciones que se realicen con el fin de tener una visión global del problema.

**Organización e implementación de un sistema de comunicaciones, de preferencia coordinado con otras dependencias y sectores.** Hay que tener en cuenta que en la fase posterior al impacto, cuando los sistemas "normales" pueden haber colapsado, hay que tener un mecanismo alternativo de comunicación y coordinación. Un buen sistema de comunicación debe ser planificado y establecido con anticipación, pues es un factor crítico no sólo para la coordinación, sino también para la obtención de información rápida, veraz y precisa para la toma de decisiones.

**Educación, capacitación y entrenamiento al personal del hospital para una acción adecuada.** Es importante que las personas que se encargarán de algunas tareas en la atención de los afectados, lo hagan de manera casi automática, para lo cual se necesita entrenamiento y práctica para garantizar el desarrollo de dichas actividades sin supervisión.



**Evaluación de los daños.** Esta actividad es necesaria para determinar la intensidad del evento, lo que permite asignar los recursos más adecuados para la atención del desastre y las necesidades de la población. Responde rápidamente a las preguntas de "¿qué pasó?", "¿qué daño se produjo?", "¿qué se necesita, cuándo y dónde?" y "¿de quién es la responsabilidad de cada acción?". Se requiere de personal capacitado y entrenado en esta tarea; se debe recoger la información inicial e informar a los niveles superiores a fin de hacerles llegar la solicitud de ayuda. Así mismo, se requiere información complementaria que permita comprender otras necesidades que también deben ser suministradas o complementadas.

**Organización y coordinación de los sistemas de suministros y transporte.** Es un tema de gran importancia para el nivel operativo, si se considera que el abastecimiento de los suministros destinados a satisfacer las necesidades de la población afectada debe ser oportuno y satisfactorio. Esta cadena de elementos debe considerar:

1. Obtención (adquisición o donaciones),
2. Clasificación y Almacenamiento,
3. Definición del destino,
4. Transporte y Distribución.

## 11. RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS

**11.1 Organización e instalación del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.** Es el ente coordinador de las acciones de respuesta y rehabilitación en situaciones de desastre, y está conformado por El Director General quien lo preside, los Directores Ejecutivos que lo conforman y los Responsables de las distintas áreas técnicas del hospital existente. El Coordinador de la Unidad de Gestión del Riesgo y/o Centro de Operaciones de Emergencias actúan como su secretario técnico y es designado por el presidente del GTGRD.



**11.2 Prestación de acciones de primeros auxilios, de atención médica y médico-quirúrgica de urgencia.** Esta es una actividad de máxima prioridad que debe iniciarse inmediatamente y dentro de las primeras 24 horas de producido un sismo. Comprende acciones de búsqueda, rescate y primeros auxilios. El Hospital debe aplicar el plan de respuesta preparados de acuerdo con su nivel de complejidad.

**11.3 Referencia, contrarreferencia y evacuación de heridos y enfermos a zonas de seguridad.** La evacuación de la población debe hacerse a un lugar previamente establecido y con áreas de seguridad; sin embargo, un tema difícil y aún no resuelto es la evacuación de heridos y enfermos de un hospital a otro. Si se decide la evacuación, deben tenerse en cuenta elementos como: zonas de seguridad, vehículos para el traslado y zonas de llegada; también debe considerarse la categoría del lesionado y diferenciarlo no sólo por la gravedad y las condiciones de supervivencia, sino por los equipos de apoyo necesario, los Puestos Médicos de Avanzada constituyen un punto de desembalse importante.

**11.4 La organización y el reforzamiento de la capacidad operativa del Hospital,** principalmente de los hospitales que han sido elegidos y designados para la prestación de servicios complejos a favor de las víctimas. El cumplimiento efectivo de esta función requiere conocimiento de los recursos existentes a cada nivel y tener claramente identificadas las responsabilidades asignadas al Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo.

**11.5 Establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica después del desastre.** Es necesario para la identificación temprana de algún brote de morbilidad importante que pueda ocurrir entre los afectados por el desastre, ya sea en los refugios

Temporales o en las zonas donde los sobrevivientes y damnificados han sido localizados. El análisis del epidemiólogo no sólo se centra en la morbilidad y la mortalidad, sino en el descubrimiento de los factores de riesgo asociados, con la finalidad de priorizar la atención sobre ellos. La coordinación intersectorial es muy importante en el levantamiento de los censos de población para definir adecuadamente las poblaciones vulnerables objeto de la vigilancia.



**11.6 Evaluación y atención del saneamiento ambiental básico.** Se requiere si se considera que el evento adverso ha causado daños de importancia en los componentes de esta función. Por tanto, además de la evaluación en este campo, se deben implementar planes para garantizar la calidad del agua, la adecuada disposición de las excretas y la eliminación de los desechos sólidos, la higiene de los alimentos y de las personas, el control sanitario de las diversas instalaciones y la educación higiénica.

**11.7 Medidas de protección y recuperación de la salud mental de la población afectada y del personal de atención de las emergencias.** Este importante componente está dirigido a recuperar su capacidad para manejar situaciones de estrés y a reordenar y reorganizar rápidamente su propio mundo, mediante la interacción social y el uso adecuado de los recursos que reciban, para procurar un sentido de satisfacción, seguridad y autoestima. Por ende el Hospital Hermilio Valdizan con la gran fortaleza de ser un ente especializado en la salud mental deberá organizar a través de un plan de contingencia las acciones a desarrollar en casos de desastres.



## **12. ACCIONES DE RESPUESTA**

Son todas las acciones que facilitan ofrecer la atención adecuada a las víctimas, para ello es necesario que se declare en Situación de Emergencia.

**Situación de Emergencia** es una condición de excepción del Hospital Hermilio Valdizan para enfrentar la atención de víctimas en masa. Cuando el suceso adverso es inminente y ocurre fuera del hospital origina una emergencia (Desastre Externo). A su vez cuando el evento destructor daña la infraestructura del Hospital o afecta la integridad del personal se llama (Desastre Interno). El Hospital Hermilio Valdizan debe contar con su Plan de

Respuesta, donde refiera las responsabilidades y la organización de las actividades que desarrollan frente a emergencias masivas.



Hospital Hermilio Valdizan



13. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

AREA	COMPONENTE	ACTIVIDADES	TAREAS
ANALISIS DEL RIESGO	ESTUDIO DE AMENAZAS Y VULNERABILIDADES	Identificar la vulnerabilidad del Hospital	<p>Análisis de vulnerabilidad de los EE.SS</p> <p>Evaluación funcional</p> <p>Evaluación estructural</p>
		Actividades preventivas	<p>Capacitar y sensibilizar al personal del hospital sobre los eventos adversos</p> <p>Capacitar y entrenar en EDAN a los RR.HH del Hospital</p>
REDUCCION DE RIESGOS	PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN	Actividad educativa y organización en sociedad organizada	<p>Reunión de socialización de directivas para el manejo de E&amp;D y sensibilización sobre daños.</p> <p>Organizar y articular las acciones a desarrollar frente a E&amp;D</p>
		Prevenir y preparar a los Brigadistas Hospitalarios	<p>Organizar los aspectos funcionales del Hospital (señalización para evacuación sistema de alerta, ruta de acceso, actualizar directorio de instituciones públicas y privadas de respuesta sanitaria)</p> <p>Implementar con maletines de emergencias para intervención a los equipos de primera respuesta y/o brigadistas hospitalarios</p>
			<p>Desarrollar simulacro</p>



Hospital Herminio Valdizan

MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS	RECUPERACION - RECONSTRUCCION	REHABILITACION - RECONSTRUCCION	RESPUESTA	Operativizar Brigadas de Salud Mental (soporte y recuperación emocional post trauma)	Operativizar los anillos de respuesta sanitaria. Operativizar los albergues	Rehabilitación de zonas afectadas	Identificar y organizar las áreas de expansión asistencial
							Identificar y organizar los anillos de respuesta sanitaria
							Garantizar el almacenamiento de agua segura
							Determinar almacenes para E&D
							Identificar y preparar los ambientes a ser utilizados como albergues
							Actualizar el inventario de recursos disponibles (Directiva N° 001-OGDN-93)
							Organizar las acciones de la Brigada
							Implementar equipos para la brigada EDAN
							Ejecución de actividades contempladas en plan
							Monitoreo, Elaboración de fichas de reporte diario
Evaluación de daños							
MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS	RECUPERACION - RECONSTRUCCION	REHABILITACION - RECONSTRUCCION	RESPUESTA	Operativizar Brigadas de Salud Mental (soporte y recuperación emocional post trauma)	Operativizar los anillos de respuesta sanitaria. Operativizar los albergues	Rehabilitación de zonas afectadas	Elaboración de Acto Resolutivo de conformación
							Según nivel correspondiente
							Desplazamiento de PMA, movilización de personal
							Movilizar Brigada Hospitalaria
							Ejecución y consolidado de EDAN
							Movilizar brigadas de Salud Mental
							Conformación de equipos locales de salud mental.
							Atención Psiquiátrica
							Dotación de psicofármacos
							Desmovilización a los Equipos de Primera Respuesta
Desmovilización al personal de salud							
Desmovilización Emocional (Niños, Adolescentes, Adultos)							
Desplazamiento de personal para operativizar anillos							
Desplazamiento de material necesario							
Diagnóstico post impacto							
Movilización de hospitales de campaña							
Aplicación de directiva N° 066-OGDN/MINSA V.02							

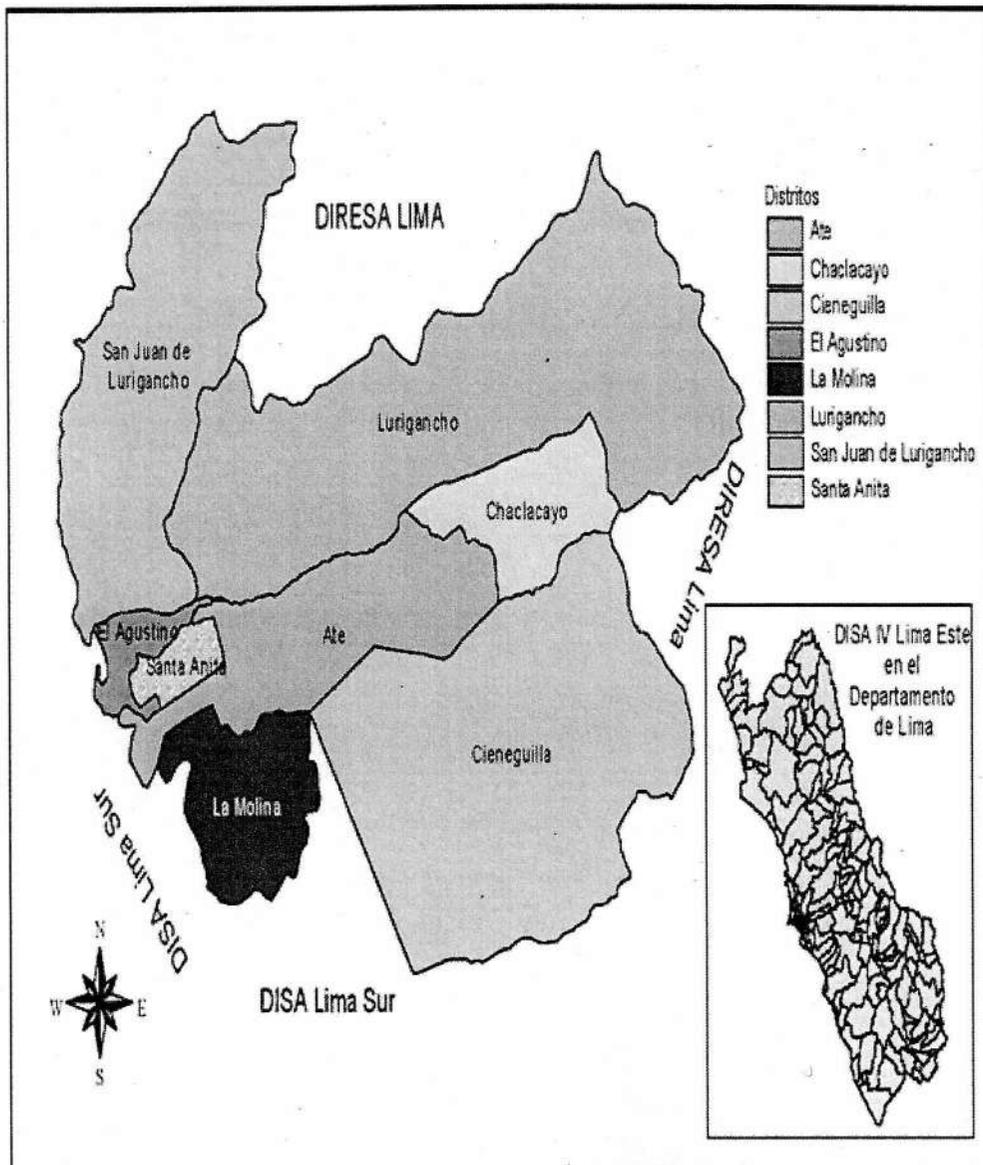


AMELIA ARIAS ALBINO  
PRESIDENTE DEL GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE  
HOSPITAL HERMINIO VALDIZAN



14. ANEXOS

ANEXO I: MAPA DE UBICACIÓN GEOGRAFICA





Hospital Hermilio Valdizan



**ANEXO II: RECURSOS FINANCIEROS Y LOGISTICOS**

ACTIVIDAD	TAREAS	REQUERIMIENTO	DESCRIPCION	UNID. MED.	CANTID	C. UNIT	C. TOTAL
Elaborar expediente técnico para el levantamiento de las observaciones	Análisis de vulnerabilidad estructural	Consultoría	Contratación de empresa consultora por servicio de terceros	Servicio	1	30,000.00	30,000.00
	Evaluación funcional						
	Evaluación No estructural						
<b>SUB TOTAL</b>							<b>30,000.00</b>

Dra. **AMELIA ARIAS ALBINO**  
PRESIDENTE DEL GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN



Hospital Hermilio Valdizan



ACTIVIDADES	TAREAS	REQUERIMIENTOS	DESCRIPCION	UNID. MED.	CAN TID.	COS/ UNIT	COSTO TOTAL
Actividades preventivas	Capacitar y sensibilizar al sobre los eventos adversos	Break	1 gaseosa, 1 sandwich triple	Unidad	200	3.5	700.00
		Kit material de escritorio	Lapicero, plumón para pizarra acrílico, papel, fólder, etc	Kit	10	50	500.00
		Almuerzo	Entrada, segundo, refresco	Unidad	35	10.00	350.00
		Break	1 gaseosa, 1 sandwich triple	Unidad	200	3.5	700.00
	Capacitar y entrenar EDAM a los RR.HH del Hospital	Kit material de escritorio	Lapicero, plumón para pizarra acrílico, papel, fólder, etc	Kit	9	50	450.00
		Break	1 gaseosa, 1 Sandwich triple	Unidad	150	3.60	630.00
		Almuerzo	Entrada, segundo, refresco	Unidad	35	10.00	350.00
		Kit material de escritorio	Lapicero, plumón para pizarra acrílico, papel, fólder, etc	Kit	3	50	150.00
	Fortalecer la organización de los COE	Break	1 gaseosa, 1 sandwich triple	Unidad	100	3.5	350.00
		Kit material de escritorio	Lapicero, plumón para pizarra acrílico, papel, fólder, etc	Kit	9	50	450.00
Acta de Reunión y acuerdos		Acta de reunión para acuerdos de partes para operar/tizar	Acta	1		0.00	
Implementación mochilas de emergencias	Mochila de urgencias	: tensiónmetro, estetoscopio, termómetro, venda elástica, apósitos, jeringas, collarines, tijera de acero dispositivo de barrera para RCP, linterna de cabeza, casco, etc.	Unidad	20	300.00	6,000.00	
	Kit Material de escritorio	Lapicero, plumón para pizarra acrílico, papel, fólder, etc	Kit	3	50	150.00	
Realizar simulacros	Támperas	Támperas de colores	Unidad	20	1.5	30.00	
	Tóner	Tóner para impresora	Unidad	1	300	300.00	
	Papel	Papel bond A4 de 30 gr.	Millar	1	27	27.00	
<b>Total</b>							<b>11,137.00</b>

32

Dra. AMELIA ARIAS ALBINO  
PRESIDENTE DEL GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRE  
HOSPITAL HERMILO VALDIZAN



### ANEXO III: DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN

#### ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA

El Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastre representa el máximo nivel en la escala de toma de decisiones del Hospital Hermilio Valdizán durante este tipo de eventualidades y es el organismo de enlace con la red hospitalaria en el nivel local de manejo de emergencias del sector salud.

#### Funciones principales de respuesta del GTGRD del Hospital

- ✓ Mantener el control y la coordinación permanente durante la crisis sanitaria.
- ✓ Ejercer el mando único de la emergencia.
- ✓ Monitoreo constante de las acciones.
- ✓ Asegurar el adecuado abordaje médico de los afectados.
- ✓ Realizar las coordinaciones con la red de servicios de salud y las instancias extra institucionales.
- ✓ Gestionar las compras de emergencia o las gestiones administrativas de excepción requeridas para la provisión de implementos requeridos.
- ✓ Asegurar la logística para el cumplimiento de los objetivos en el abordaje de la crisis.
- ✓ Velar por la continuidad en la prestación de servicios de salud.
- ✓ Velar por la seguridad del Hospital
- ✓ Brindar información veraz y oportuna a los medios y familiares de los afectados directos.

INTEGRANTES DEL GTGRD está integrado por los Directores o jefes de oficinas y/o servicios, para el manejo de emergencias que sean capaces de tomar decisiones con base en un criterio técnico, lo que asegura que la estructura jerárquica del hospital no se altere durante emergencias y se conserven las líneas de mando usuales, lo cual evita confusión y roces entre el personal.





Procedimientos operativos que pueden ser parte complementaria de las acciones del Plan de Respuesta Hospitalario.

**Desastre Externo:**

<b>Procedimiento 1: Activación del Plan Operativo</b>	<b>Encargado:</b>
<p><b>Acciones:</b></p> <p>Notificación del evento: Bajo la sospecha de un evento se analiza la información y se hace llegar de inmediato a la autoridad máxima local.</p> <p>Declaratoria de alerta: Confirmada la inminencia u ocurrencia del evento adverso, el Director gestiona la declaratoria en situación de emergencia, poniendo en marcha los dispositivos de este Plan.</p> <p>Alerta verde: existe la probabilidad que un evento adverso cause daño a una población determinada, se establece que el personal de salud se encuentre en sus salas de atención, o si es fuera en horas no laborables, estén accesibles a cualquier llamado a través del flujo de llamadas o bien por medio de otras fuentes de comunicación.</p> <p>Alerta Amarilla: Es inminente que un evento adverso cause daños a una población determinada, se establece ACTIVACION DEL PLAN, el personal de salud fuera de servicio, debe presentarse con carácter de obligatoriedad al centro hospitalario y cumplir con las funciones definidas.</p> <p>Alerta Roja: Este tipo de alerta se declara al momento del impacto, las condiciones son iguales a las anteriores.</p> <p>Comunicar alarma: mediante perifoneo consecutivo. La central de comunicaciones notifica al personal de retén (escalonar especialidades según necesidad).</p> <p>Activación del COE y de la cadena de llamadas: mediante declaratoria amarilla o roja se activa el COE iniciándose la cadena de llamadas.</p>	





- Dar aviso al personal según el nivel de activación del plan (previa autorización de las autoridades correspondientes). El flujo de llamada debe ser autorizado por el responsable de turno.
- Al declararse cualquier estado de alerta, el teléfono es exclusivo para la atención de la emergencia.
- La recepcionista no está autorizada para dar información a personas ajenas al hospital; ejemplo: (medios de comunicación, prensa hablada o escrita), esto por el riesgo de brindar información inadecuada, que podría causar mayor incertidumbre y distorsión de la información.
- En los casos de eventos sísmicos de gran magnitud, el mismo evento será la causa de activación del plan de emergencia; no se pasará por los niveles de alerta establecidos, se pasará directamente a la alerta ROJA
- Si la magnitud del evento exige establecer coordinación con los demás centros cercanos para coordinar el sistema de traslados de víctimas y/o pacientes.



Datos a corroborar por la central telefónica:

- Identificar a la persona e institución que llama.
- Naturaleza del desastre.
- Localización del Desastre.
- Número estimado de víctimas.
- Posible hora de llegada de las víctimas.
- Vía y medio de transporte por el que llegarán.
- Primera atención brindada a las víctimas.
- Número telefónico de donde llaman para confirmar información.

Acondicionar las áreas críticas para atender la demanda masiva.



- El responsable de la operación debe asegurar:
- Despejar el patio de ambulancias, preparar transportes y movilizar camillas al área de recepción de víctimas
- Concentrar el equipo de emergencia o asistencial y restringir el acceso a personal no involucrado
- Suspender actividades electivas incluyendo intervenciones quirúrgicas y procedimientos diagnósticos no iniciados
- Dotar a Emergencia de kits de suministros médicos en número y composición apropiados
- Establecer comunicación con centros de salud vecinos, foco de siniestro y punto de referencia de víctimas
- Actualizar censo de camas y ambientes disponibles y acondicionar ampliación asistencial.





<b>Procedimiento 2: Atención de víctimas en masa</b>	<b>Encargado:</b>
<b>Acciones:</b>  1. Triage Clasificar víctimas priorizando su atención por el nivel de gravedad al ingreso, 2. Atención médica.  Víctimas en gravedad extrema de curso agudo –prioridad I- pasan a Shock-Trauma o son derivados inmediatamente, los de prioridad II pasan a Tópicos para diagnóstico. Las víctimas en prioridad III pasan a Consulta Externa o Módulos de Atención Rápida,  3. Hospitalización.  Se mantendrán los procedimientos regulares acelerando la gestión del proceso.	

....



<b>Procedimiento 3: Apoyo logístico y de mantenimiento</b>	<b>Encargado:</b>
<b>Acciones:</b>  Proporcionar suministros para la emergencia a los servicios críticos, prepararse para nuevos pedidos <ul style="list-style-type: none"><li>• Alistar y entregar recursos a las brigadas para movilizar eventual apoyo pre hospitalario</li><li>• Proporcionar soporte para movilización de personas y recursos (carburantes, fondos)</li><li>• Entregar raciones alimentarias y ropa para víctimas en emergencia, hospitalizadas y para personal en apoyo.</li></ul>	



**Desastre Interno**

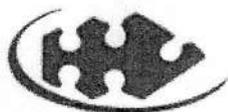
<b>Procedimiento 1: Alerta de emergencia y alarmas de activación</b>	<b>Encargado:</b>
<p><b>Acciones:</b></p> <p>Notificación del evento: Bajo la sospecha de un evento se analiza la información y se hace llegar de inmediato a la autoridad máxima.</p> <p>Declaratoria de emergencia interna: Producida la catástrofe (o comprobada su inminencia) el Director del Hospital en situación de emergencia interna, poniendo en marcha los dispositivos del plan de respuesta.</p> <p>Comunicar alarma: Mediante perifoneo. Si los altavoces están inoperativos se harán sonar sirenas de ambulancia.</p> <p>Activación del COE y de la cadena de llamadas: mediante declaratoria de emergencia interna activa el COE iniciándose la cadena de llamadas.</p> <p>Dar aviso al personal según el nivel de activación del plan (previa autorización de las autoridades correspondientes).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Al declararse cualquier estado de alerta, el teléfono es exclusivo para la atención de la emergencia.</li><li>• La recepcionista no esta autorizada para dar información a personas ajenas al hospital; ejemplo: (medios de comunicación, prensa hablada o escrita), esto por el riesgo de brindar información inadecuada, que podría causar mayor incertidumbre y distorsión de la información.</li><li>• Según la magnitud del evento, se debe establecer coordinación con los demás centros cercanos para coordinar el sistema de traslados de víctimas y/o pacientes.</li></ul>	





<b>Procedimiento 2: Instalación de la Situación de emergencia interna</b>	<b>Encargado:</b>
<b>Acciones</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Organizar los puestos de trabajo: Sea el ambiente de trabajo diario o su punto de ubicación para caso de desastre. Si labora en áreas de acceso restringido debe portar el distintivo convenido. Detectar signos de fuego antes de abrir puertas.</li><li>• Evaluar y controlar daños internos y notificarlos. Cada persona es responsable en su propio ambiente.</li><li>• Apagar conatos de incendio o notificar a mantenimiento, interrumpir flujo de gases, cerrar grifos de agua, ayudar a personas afectadas o con limitaciones, no gritar, tranquilizar a los demás.</li><li>• Apoyar la labor de :</li></ul>	
Brigadas contra incendio: apagar fuegos, aislar y evacuar ambientes en riesgo, notificar a los bomberos	
Ingeniería: verificar estado de estructuras, calificar riesgo de colapso, ordenar cierre de áreas peligrosas	
Brigadas de rescate y de primeros auxilios: buscar atrapados, efectuar rescate, primeros auxilios y traslado	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mantenimiento: Despejar vías de salida y escaleras, remover muebles u objetos que pueden volcar o caerse, cerrar redes de gases presurizados, energía y fluidos hasta verificación de seguridad, rescatar atrapados en ascensores, proveer iluminación para áreas críticas, controlar aniegos</li><li>• Seguridad: cerrar puertas perimetrales (ingresan solo pacientes a Emergencia, autoridades, personal con identificación), abrir puertas a las zonas de seguridad, restringir acceso a áreas críticas (Emergencia, quirófanos Cuidados Intensivos, Almacenes, Sala de Situación, Casa de Fuerza, otros), <b>PROHIBIDO EL INGRESO Y CIRCULACIÓN EN LOS PISOS DE PERSONAS EXTRAÑAS Y VISITANTES</b></li></ul>	





- Personal de pisos: atender daños a pacientes, reportar daño en equipos, actualizar censo de camas disponibles
- Personas: prohibido deambular en áreas que no sean de su trabajo.

.....

**Procedimiento 3: Aprestamiento para la atención de la demanda masiva**

**Encargado:**

**Acciones:**

- Remover escombros de accesos y circulaciones, despejar patio de ambulancias, instalar camillas
- Habilitar servicios, racionalizar uso, proteger reservas contingentes, usar medios alternos
- Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria
- Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión
- Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos
- Reubicar recursos críticos, agilizar solicitudes y asignación
- Reducción temporal de complejidad de gestiones críticas
- Recoger recursos disponibles para operación en zona de siniestro, salir a la zona asignada (Brigadas)

Estas tareas se complementan con las acciones específicas para los equipos.

