



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



Nº 011-DG/HHV-2016

# Resolución Directoral

Santa Anita, 02 de Febrero del 2016

Visto la Resolución Directoral N° 221-DG/HHV-2015, de fecha 06 de octubre del 2015;

## 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 Contingencias frente a Emergencias y Desastres 2016, el cual tiene como objetivo general, prevenir, mitigar, reducir y responder oportunamente antes de dar respuesta a situaciones de emergencia y desastres (sismos, lluvias, colapso de estructuras, atención de víctimas en masa, incendios, inundaciones, etc), brindando atención integral al mayor número de usuarios (internos y externos) en coordinación con los diferentes actores sociales, logrando así reducir la morbimortalidad;

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 distritos urbanos correspondientes a nuestra jurisdicción; considerando la protección del propio





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



Nº 011-DG/HHV-2016

# Resolución Directoral

Santa Anita, 02 de Febrero del 2016

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 la 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 Contingencias frente a Emergencias y Desastres 2016, del Hospital "Hermilio Valdizán"; el cual consta de sesenta y ocho (68) 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 el portal Web del Hospital.

Regístrese y Comuníquese;

MINISTERIO DE SALUD  
 Instituto de Gestión de Servicios de Salud  
 Hospital Hermilio Valdizán  
 Dra. AMELIA ARIAS ALBINO  
 Directora General (6)  
 C.M.P. 42667 R.N.E. 4326



NSO/R. Ros  
 Oficina Ejecutiva de Administración  
 INFORMÁTICA  
 OAJ  
 OCI  
 INTERESADOS  
 FILE RESOLUCIONES I-2016



# HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN



## PLAN DE CONTINGENCIAS FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

LIMA - 2016



**DRA. AMELIA ARIAS ALBINO  
DIRECTORA GENERAL  
PRESIDENTE DEL COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIAS**

**COORDINADOR GENERAL DE COE  
LIC. SOLEDAD SERPA REYES**

**MIEMBROS DEL EQUIPO TÉCNICO:  
MIEMBROS DEL COE- HHV**

**DRA. MILAGROS TOLEDO CASTILLO**

**DRA. GLORIA CUEVA VERGARA**

**LIC. HERNAN MARCELO DE LA CRUZ**

**DR. RAUL GUTIERREZ ABREGU**

**CPC. RODRIGO GARCIA ORDINOLA**

**LIC. CARMEN YAYICO CASTAÑEDA**

**SR. VICTOR TELLO ALIAGA**

**LIMA - PERU**

**2016**



## INDICE

INTRODUCCIÓN	pg.05
I. GENERANDO UNA CULTURA DE PREVENCIÓN CON ENFOQUE A LA GESTIÓN DE RIESGO EN DESASTRE.	pg.06
II. FINALIDAD	pg.06
III. OBJETIVO	pg.06
1. OBJETIVO GENERAL	pg.06
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	pg.06
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	pg.07
V. BASE LEGAL	pg.07
VI. DISPOSICIONES GENERALES	pg.09
1. DEL PLAN DE RESPUESTA	pg.09
2. DE LOS CASOS QUE JUSTIFICAN LA ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE RESPUESTA	pg.09
3. DE LOS PLANES SECTORIALES DE RESPUESTA	pg.10
4. ACTIVIDADES PARA ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE RESPUESTA	pg.10
4.1. ESTIMACIÓN DEL RIESGO	pg.10
4.2. INVENTARIO DE RECURSOS	pg.11
4.3. ELABORACIÓN DEL PLAN DE RESPUESTA	pg.11
4.4. APROBACIÓN DEL PLAN	pg.13
4.5. DIFUSIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN	pg.13
4.6. ACTIVACIÓN DEL PLAN DE RESPUESTA	pg.13
4.7. ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN	pg.14
VII. DISPOSICIONES ESPECIFICAS	pg.15
A. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	pg.15
1. TITULO	pg.15
2. INFORMACIÓN GENERAL	pg.15
3. SITUACIÓN ACTUA	pg.15
4. BASE LEGAL	pg.16
5. RECURSOS HUMANOS	pg.17
6. ESTIMACIÓN DEL RIESGO	pg.18
7. OBJETIVO DEL PLAN DE RESPUESTA	pg.27
B. ACTIVIDADES DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIA MASIVAS Y DESASTRES	pg.28
1. PROCEDIMIENTO PARA ACTIVACIÓN Y DESACTIVACIÓN DEL PLAN	pg.28
2. COMANDO Y COMUNICACIONES	pg.35
3. PROCEDIMIENTOS PARA LA HABILITACIÓN DE ESPACIOS Y AUMENTO DE LA CAPACIDAD DE CAMAS ADICIONALES	pg.36
4. PROCEDIMIENTO PARA ADMISIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	pg.36
5. PROCEDIMIENTO PARA EXPANSIÓN DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y OTRAS ÁREAS CRITICAS	pg.37
6. PROCEDIMIENTOS PARA LA HABILITACIÓN DE SITIOS PARA LA UBICACIÓN TEMPORAL DE CADÁVERES Y MEDICINAS FORENSES	pg.37
7. PROCEDIMIENTOS PARA TRIAJE, REANIMACIÓN, ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO	pg.37



8.	ASIGNACIÓN DE FUNCIONES PARA EL PERSONAL ADICIONAL MOVILIZADO DURANTE LA EMERGENCIA	pg.38
9.	MECANISMO PARA ELABORAR EL CENSO DE PACIENTE ADMITIDOS Y REFERIDOS A OTROS HOSPITALES	pg.38
10.	SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	pg.38
11.	COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	pg.39
12.	FIN DE LA EMERGENCIA	pg.39
13.	PROCEDIMIENTO DE INFORMACIÓN AL PÚBLICO Y LA PREFERENCIA	pg.40
C.	PROCESO DE APOYO A LA RESPUESTA HOSPITALARIA A DESASTRE	pg.40
1.	PREVISIONES ADMINISTRATIVAS ESPECIALES PARA DESASTRE	pg.40
2.	RECURSOS FINANCIERO PARA EMERGENCIA PRESUPUESTADO Y GARANTIZADOS	pg.40
3.	PROCEDIMIENTO PARA PROTECCIÓN DE EXPEDIENTES MÉDICOS (HISTORIAS CLÍNICAS)	pg.40
4.	INSPECCIÓN REGULAR DE EXTINTORES POR PERSONAL EXPERTO	pg.41
5.	PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICAS INTRO HOSPITALARIA	pg.41
6.	TRANSPORTE Y SOPORTE LOGÍSTICO	pg.41
7.	RACIONES ALIMENTICIAS PARA EL PERSONAL DURANTE LA EMERGENCIA	pg.41
8.	MEDIDAS PARA GARANTIZAR EL BIENESTAR DEL PERSONAL ADICIONAL DE EMERGENCIA	pg.41
9.	VINCULACIÓN AL PLAN DE EMERGENCIA LOCAL	pg.41
10.	PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA RESPUESTA EN TURNO NOCTURNO, FINES DE SEMANA Y DÍAS FERIADOS	pg.42
11.	PROCEDIMIENTO PARA LA EVACUACIÓN PARA LA EDIFICACIÓN	pg.44
12.	SEÑALIZACIÓN DE LAS RUTAS DE EMERGENCIAS Y SALIDA SON ACCESIBLES.	pg.46
13.	SIMULACROS Y SIMULACIONES PROGRAMADAS PARA EL AÑO	pg.49
14.	DIRECTORIO DEL PERSONAL INVOLUCRADOS EN EMERGENCIA Y DESASTRE	pg.50
15.	DIRECTORIO DE RADIOCOMUNICACIONES	pg.51
16.	INVENTARIO DE LOS RECURSOS PARA CASOS DE EMERGENCIA Y DESASTRES	pg.51
VIII.	RESPONSABILIDADES	pg.53
IX.	DISPOSICIONES FINALES	pg.54
X.	ANEXOS	pg.54



## INTRODUCCIÓN

Las frecuentes tragedias que afectan a gran número de la población se presentan la mayoría de las veces en forma inesperada e imprevisible, lo que hace necesario que las instituciones de Salud y su personal tengan presente, que al estar preparados para atender las emergencias se disminuirán los riesgos así como los daños a la población, y la única manera de lograrlo es mediante la planificación y organización de las acciones a desarrollar antes, durante y después de un desastre, las cuales deben ser del conocimiento de todos los sectores que participan en el sector Salud, para de esta manera dar una respuesta a las necesidades más apremiantes de la población.

En atención a esta situación, los hospitales deben implementar esfuerzos que propicien cambios significativos en la prevención y mitigación de desastres hospitalarios, considerando:

En un primer momento, que los hospitales desempeñan un rol trascendental en la atención de salud de la población, que son instituciones altamente vulnerables, con niveles de complejidad e índices de ocupación muy altos.

En un segundo momento, que se puede elevar la protección contra las amenazas de un fenómeno al modificar o eliminar sus causas o aminorar sus efectos, reduciendo la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional; y, en un tercer momento, que los costos de las medidas de prevención y mitigación antes de un desastre son relativamente bajas en comparación a la relevancia de la prevención de las vidas humanas de los trabajadores y pacientes del hospital, lo que podría marcar la diferencia en la intensidad del impacto de un desastre, severo o moderado, ante un evento de grandes proporciones, es la capacidad de prevención y mitigación de los desastres dirigido por un Comité Hospitalario.

En ese sentido nuestro Plan de Reducción de Riesgos en Desastres, constituye un instrumento fundamental para organizar las acciones de preparación y respuesta que se deben ejecutar en el hospital, tomando en cuenta su nivel de complejidad y capacidad de resolución, con el objeto de estar preparados para situaciones de emergencias y desastres internos y externos en beneficio de la población afectada.



## **GENERANDO UNA CULTURA DE PREVENCIÓN FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

### **I. FINALIDAD**

Ejecutar acciones oportunas con eficiencia y eficacia dirigidas a reducir riesgos y optimizar la respuesta frente al impacto de un evento adverso natural o provocado por el hombre brindando atención médica de emergencia a las víctimas provenientes de los 8 distritos urbanos correspondientes a nuestra jurisdicción que lleguen por su propios medios o derivados en función a la oferta de servicios y capacidad operativa, considerando la protección del propio personal, pacientes hospitalizados, equipos e instalaciones del Hospital Hermilio Valdizan.

### **II. OBJETIVO**

#### **1. OBJETIVO GENERAL**

Prevenir, Mitigar, Reducir y Responder oportunamente antes de dar respuesta a situaciones de emergencias y desastres, brindando atención integral al mayor número de usuarios (internos y externos) en coordinación con los diferentes actores sociales, logrando así reducir la morbimortalidad.

#### **2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Activar el Comité de Emergencias y Desastres antes, durante y después de evento adverso.
- Socializar el Plan de Reducción de Riesgos ante una emergencia a todo el personal y en forma interinstitucional.
- Capacitar en forma permanente al personal de salud del Hospital para dar respuesta eficaz y oportuna ante cualquier evento adverso.
- Proporcionar atención médica en forma inmediata a las víctimas, identificándolos por riesgos y prioridades.
- Establecer mecanismos de coordinación interinstitucionales.
- Disponer de suministros médicos, medicamentos y equipo necesario para cualquier situación de emergencia.
- Disponer de un sistema de comunicación y estadístico efectivo oportuno.
- Verificar la funcionalidad del plan de reducción de riesgos.



### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El hospital Hermilio Valdizan es una institución especializada en Salud Mental y Psiquiatría, según la categorización por establecimientos del Ministerio de Salud se ubica en el nivel III-1, la institución por la capacidad Resolutiva que presenta está expuesta a diferentes eventos de alto riesgo: sismos, siniestros, explosiones de bombas de gasolina y envasadoras de gas así como desastres y emergencias internas ocasionados por explosiones de calderos, sistemas de vapor y balones de oxígeno produciendo incendios de gran magnitud.

La Red Lima Este Metropolitana, tiene el 56.7% (1'190,215) habitante del total de la población. En esta red de servicios de salud se ha organizado en nueve Microredes de servicios de salud con 76 EESS, que incluye los hospitales Hipólito Unanue, Vitarte, Huaycan, Hermilio Valdizan y José Agurto Tello de Chosica.

El Hospital abarca una población de 2061,700 personas distribuidas en 8 distritos urbanos (Ate, Santa Anita, San Juan de Lurigancho, la Molina, Cineguilla, Chaclacayo, El Agustino y Lurigancho), el área de terreno del HHV 50,874 m<sup>2</sup>.

### IV. BASE LEGAL

- R.M. N°247-95-SA/DM, disponen que los "Hospitales del sector salud constituyan sus respectivos comités hospitalarios en Defensa Civil".
- Ley del Sistema Nacional de Defensa Civil, Decreto Ley N° 19338 y sus modificatorias, decretos legislativos N° 442, 735 y 905, Ley N° 25414 y Decreto de Urgencia N° 049 – 2000.
- Ley General de Salud, Ley N°26842
- Ley del Ministerio de salud, Ley N°27657
- Ley de Movilización Nacional, Ley N° 28101.
- Ley N° 29664 crea la Ley de Gestión de Riesgo y Desastre (SINAGERD).
- Resolución Ministerial No 517-2004/MINSA, Aprueba Directiva No 036-2004-OGDNIMINSA-V.O1 "Declaratorias de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.



- Resolución Ministerial No 984-2004/MINSA, Aprueba Directiva No 044-MINSA/OGDN-V.01 "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias del Sector Salud (COE -SALUD)".
- Resolución Ministerial No 768-2004/MINSA, Aprueba Directiva No 040-2004-OGDNIMINSA-V.01 "Procedimientos para la elaboración de planes de contingencias para emergencias y desastres.
- Resolución Ministerial No 194-2005/MINSA, Aprueba Directiva No 053-2005-OGDNIMINSA-V.01 "Organización funciones de las brigadas del ministerio de salud para atención y control de situaciones de emergencias y desastres.
- Resolución Ministerial No 974-2004/MINSA, Aprueba Directiva No 043-2004-OGDNIMINSA-V.01 "Procedimientos para la elaboración de planes de respuestas frente a emergencias y desastres.
- Decreto Supremo N°005-88-SGDM – Reglamento del Sistema de Defensa Civil y su modificatoria Decreto Supremo N°058-2001-PCM.
- Decreto Supremo N°001-A-2004-DE/SG "Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres".
- Decreto Supremo Nro. 069-2005-PCM. Modifican el reglamento de la ley del Sistema Nacional de Defensa Civil - SINADECI
- R.M. N°416-2004/MINSA, Aprobar la 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.
- Resolución Ministerial 335-2005/MINSA. Aprobar los estándares mínimos de seguridad para construcción, ampliación, rehabilitación y mitigación de riesgos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Resolución Ministerial 897-2005/MINSA. Aprobar la norma técnica de salud 037-MINSA/OGDN-V.01: Señalización de seguridad de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Resolución Ministerial 829-2005/MINSA. Aprobar la directiva 066-OGDN/MINSA-V.01: Procedimiento para la evaluación de daños post sismo a la infraestructura física de los establecimientos de salud.
- DS 098-2007-PCM, aprueban Plan Nacional de Operaciones de Emergencia INDECI.
- DS 058-2001-PCM. Procedimiento Declaratorio de Estado de Emergencias.



- Resolución Suprema N° 159-2010-PCM, que aprueba la Realización de Simulacro Nacional ante Sismo -2010.
- D.S. N° 037-2010-PCM, Plan Nacional de Prevención de Sismos.
- Resolución Suprema No 009-2004-SA, Aprueba Plan Sectorial de Prevención y atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud.

## V. DISPOSICIONES GENERALES

### 1. DEL PLAN FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.

El Comité Operativo de Emergencias y Desastres, del Hospital Hermilio Valdizan, establecerá las medidas de seguridad y acciones adecuadas de prevención, protección, evacuación reducción y rehabilitación en el menor tiempo posible, debidamente planeada, organizada y ejecutada, por las brigadas de emergencia, directamente comprometidas, con el cumplimiento de las tareas asignadas a cada una de ellas, dentro del más alto sentido de responsabilidad y conciencia de seguridad, mediante el empleo de sus talentos humanos, recursos tecnológicos y logísticos, asegurando una actuación eficiente, eficaz y oportuna, previniendo lesiones, muertes y la integridad física del personal médico, trabajadores, pacientes, visitas, público en general, información, vehículos e instalaciones de cualquier situación de emergencia, provocada por la naturaleza y/o antrópicos.

- ### 2. DE LOS CASOS QUE JUSTIFICAN LA ELABORACIÓN DE LOS PLANES FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.
- Establecer mecanismos y actividades que desarrollen destrezas en los trabajadores, pacientes, personal médico en la identificación de condiciones de emergencia y ejecución de procedimientos permitiéndoles, prevenir y protegerse en caso de desastres o amenazas colectivas que puedan poner en peligro su integridad.



### 3. DE LOS PLANES SECTORIALES DE PLANES FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.

El Comité Operativo de Emergencias y Desastre del Hospital Hermilio Valdizan, es aprobado y reconocido mediante Resolución Directoral No. 063-DG/HHV-2014; es el órgano normativo de seguridad, de mayor nivel jerárquico, que está presidido por la Directora Amelia Arias Albino, cuya coordinadora es la Lic. Soledad Serpa Reyes y los miembros del equipo técnico que conforman Centro de Operaciones de Emergencia (COE), la Dra. Milagros Toledo Castillo, CPC. Rodrigo García Ordinola, Dra. Gloria Cueva Vergara, Dr. Carlos Chávez Ascón, Lic. Hernán Marcelo de la Cruz, Dr. Raúl Gutiérrez Abregu, Sr. Víctor Tello Aliaga y Lic. Carmen Yayico Castañeda; con el fin de tomar decisiones y viabilizar las recomendaciones de seguridad, desarrollando un análisis situacional en su ámbito, de cada una de las oficinas, con la finalidad que el Plan de Prevención y Atención de Desastres, contenga una visión exhaustiva de sus características principales, aprobadas por el Presidente.

Se recopila la información virtual de los diferentes planes de Respuesta Hospitalaria: Hospital de baja complejidad de Vitarte, Hospital Hipólito Únanue, Hospital Cayetano Heredia y hospital del Niño.

### 4. ACTIVIDADES PARA ELABORACIÓN DE LOS PLANES FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.

#### 4.1. ESTIMACIÓN DEL RIESGO

Se entiende por riesgo a los probables daños sociales, ambientales y económicos de un local específico, en determinado periodo de tiempo, en función de su amenaza y vulnerabilidad.

Amenaza: probabilidad o peligro latente de ocurrencia de un evento potencialmente desastroso durante cierto periodo de tiempo en un sitio determinado, pueden ser de origen natural (sismos, tsunamis, erupciones, volcanes, inundaciones, etc.) o de origen antrópicos (accidentes, guerras, contaminación, luchas civiles, etc.).



Desastre: Cuando una amenaza no puede ser controlada, y afecta severamente el territorio, dañando estructura, causando daños personales o transformando el medio ambiente estamos frente a un desastre.

Vulnerabilidad: La predisposición de un sujeto a o elemento a sufrir daño.

Riesgo: Resultante de la combinación de la amenaza y la vulnerabilidad.

#### 4.2. INVENTARIO DE RECURSOS

El Hospital Hermilio Valdizan, actualmente cuenta con 471 servidores nombrados y 172 Contratados por la modalidad de Contratos por Administración de Servicios, haciendo un total de 643 trabajadores que brindan atención a la población demandante a nivel nacional y de Lima Metropolitana, es importante resaltar que las necesidades reales de personal del Hospital Hermilio Valdizan han sobrepasado el planeamiento inicial del CAP, debido principalmente a la creciente demanda por los servicios del Hospital. Por lo que se ha optado por renovar los contratos por CAS así mismo seguir gestionando el presupuesto para el total de plazas previstas del CAP y la ampliación del mismo.

#### 4.3. ELABORACIÓN DEL PLAN FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Los ejercicios de simulacros persiguen determinar el nivel o grado de preparación, capacidades, participación, respuesta e intervención del hospital, así como de las personas involucradas y responsables de hacer frente al tipo de evento simulado. El contenido del Plan de simulacro debe de comprender al menos los siguientes componentes:

**a) Introducción:** Modalidad del ejercicio, fecha, hora de inicio y finalización, lugar o lugares de ejecución, instituciones participantes, observadores, materiales de referencia (Planes, Protocolos, Procedimientos, Directorios, entre otros).

**b) Objetivos:** Generales y Específicos.

**c) Hipótesis del ejercicio:** Escenario, situación inicial, evento generador, ubicación por día y hora, magnitud, afectaciones que producirá en cada región, zona, microrregión, distrito, municipio, comunidad. Esto se complementa con herramientas visuales que indiquen la información más importante: Mapas, Fotografías, videos y otros.



**d) Organización de los participantes:** Composición de los grupos de trabajo para la organización, dirección, control y ejecución del ejercicio. Se puede utilizar una matriz que contenga la siguiente información: Nombres y apellidos, cargo. Algunas comisiones y grupos de trabajo que se deben considerar : Coordinación general del ejercicio operativo, telecomunicaciones, administración y logística, evaluación del ejercicio, controladores, relación con medios de comunicación, organización de brigadas, maquillaje (moulage) y entrenamiento de simuladores, coordinación interinstitucional, seguridad, atención de emergencias, entre otros. La organización de los grupos de trabajo depende: Del tipo y amplitud del ejercicio.

**e) Programa del ejercicio:** Comprende hora, actividad, participantes y responsable.

**f) Plan de dinámicas:** El ejercicio deberá ser estrictamente detallado en un libreto o guion con el fin de cubrir todos los aspectos que puedan estar involucrados en el evento simulado.

Debe contener los siguientes aspectos: Secuencia cronológica (fecha/hora), eventos o tareas, incluyendo algunas instrucciones especiales que puedan modificar el curso del ejercicio. Producto deseado de cada tarea una vez ejecutado, observaciones especiales para los simuladores, colaboradores, evaluadores u otros participantes en el ejercicio.

**g) Organización de las comunicaciones:** Se establece las redes de telecomunicación que se utilizarán durante el ejercicio, con sus frecuencias, bandas e indicativos de bases, móviles y unidades portátiles.

**h) Cronología y cronograma de actividades preparatorias del ejercicio.**

**i) Presupuesto.**



#### 4.4. APROBACIÓN DEL PLAN

La aprobación del plan de respuesta hospitalaria se encuentra en trámite, por la Dirección General.

#### 4.5. DIFUSIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

- Se realizara la difusión del Plan de Respuesta elaborado a todo el personal del hospital a través de talleres.
- Se realizaran 2 talleres en total.
- La realización de los talleres estará a cargo del Director del COE, coordinador COE o sino a cargo del Jefe del Servicio de Emergencia.
- Material necesario: material de escritorio (papel bond, lapiceros, proyector, láminas, CD).

#### 4.6. ACTIVACIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN Y REDUCCION DE RIESGOS

- Se actuará 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.
- Se efectuará la llamada inmediata a Bomberos y/ o Policía Local o aquellos que se requiera y acto seguido al Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres (CPCED) del hospital.
- Se valorará rápidamente la situación y, según las circunstancias, se optará por: Iniciar la evacuación inmediatamente, si se considerara la posibilidad de peligro para los ocupantes iniciando los equipos designados las acciones de control.
- Si se valora la situación y es posible, se neutralizara la causa de la emergencia con el personal y los medios disponibles si puede hacerse, sin correr riesgos innecesarios.
- Las Brigadas designadas de cada área y sus responsables cumplirán las acciones descritas en el plan de seguridad según corresponda.



- Si existen heridos o atrapados, la prioridad será en todo caso salvar a las personas indemnes asegurando su evacuación si fuera necesario.
- Solo las Brigadas especializadas Intentarán 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.
- El personal entrenado y destinado para tal fin procederá a brindar la atención primaria a víctimas.
- Los desplazamientos que se requieran de manera urgente e inmediata se harán con los vehículos que se encontrasen en el hospital y que pudieran apoyar tal fin, debiendo oportunamente avisarse a los familiares de los afectados a través de la asistencia social.
- Las brigadas de salud mental iniciaran sus acciones en la prestación de los primeros auxilios psicológicos.

#### **4.7. ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN**

La elaboración y actualización del plan de prevención y reducción de riesgos, está a cargo del Coordinador y equipo de trabajo del COE, lo cual se basa en la identificación de las posibles amenaza o peligro (natural, antrópicos y social) que pueda afectar la salud de la población del hospital, poblaciones aledaña o del propio establecimiento.



## VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

### A. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

#### 1. TITULO:

Plan de Prevención y Reducción de Riesgos frente a Emergencias y Desastres del Hospital Hermilio Valdizan-2016.

#### 2. INFORMACIÓN GENERAL:

Nombre de EESS	Hospital Hermilio Valdizan
Ubicación	Carretera Central KM. 3.5 – Santa Anita
Nivel de Complejidad	Hospital III-1
Teléfono fijo	4942410-4942516-4942497
Teléfono Móvil	-----
Nombre del Director General	Dra. Amelia Arias Albino
Nombre del Jefe de Emergencia	Dr. Víctor Alcázar
Correo Electrónico	www.minsa.gob.pe/hhv

#### 3. SITUACION ACTUAL:

El Hospital Hermilio Valdizan es el único establecimiento de salud que brinda servicios especializados de Psiquiatría y Salud Mental en la jurisdicción de la DISA IV Lima Este, teniendo una alta prioridad de intervención a través de la reforma de la salud mental y psiquiatría.

Dentro de las principales causas de morbilidad de la DISA IV Lima Este, en la etapa de adolescente (10-19 años), las enfermedades más frecuente a esta edad son los trastorno de ansiedad y esquizofrenia neuropsiquiátricas, trastornos relacionados con el estrés.

Sin embargo, existe una gran demanda insatisfecha que requiere atención médica de problemas Psiquiátricos y de Salud Mental; esto debido principalmente a la forma de vida de la población peruana (conflicto social, violencia familiar, maltrato



físico, maltrato psicológico, etc.), que presenta sus puntos más álgidos en esta etapa de la vida (adolescencia) y que asociado a la cultura de prejuicio a este tipo de atenciones y a la limitada oferta de servicios especializados en la jurisdicción, ha traído como consecuencia el deterioro de la salud mental de la comunidad, así como el crecimiento en los índices de estas patologías en nuestra población.

Pese a los esfuerzos, que se han venido realizando en la promoción y educación como iniciativas comunitarias de lucha contra las enfermedades mentales y fomento del bienestar mental, todavía se mantienen algunos parámetros, los cuales deben ser perfeccionados a través de la Reforma de la Salud Mental y Psiquiatría.

El área de extensión de terreno del Hospital Hermilio Valdizan 50,872 m<sup>2</sup>, su infraestructura está dividida en:

- Área asistencial y administrativa se encuentra ubicada en la primera planta.
- Edificación de tres pisos (informática, promoción de la salud, servicio social, planificación, docencia, biblioteca, oficina de control interno y asesoría legal).
- Material de construcción predominante: ladrillo y cemento (pabellones de hospitalización, oficinas administrativas, consultorio externo) en algunas áreas de adobe cerco perimetral, parte posterior.
- Área de extensión de consulta externa de material pre fabricado (control de calidad, SIS, Epidemiología, COE, Capacitación, Bienestar Social, Asistente Social, Lactario, Sub CAFAE).

#### 4. BASE LEGAL

- Constitución de los Comités Hospitalarios de Defensa, R.M. N°247-95-SA/DM.
- Ley del Sistema Nacional de Defensa Civil, Decreto Ley N° 19338 y sus modificatorias, decretos legislativos N° 442, 735 y 905.
- Ley N° 29664 crea la Ley de Gestión de Riesgo y Desastre (SINAGERD).
- Ley No 28478, Ley del Sistema de Seguridad y Defensa Nacional.
- Resolución Ministerial No 984-2004/MINSA, Aprueba Directiva No 044-MINSNOGDN-V.01 "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias del Sector Salud (COE -SALUD)".



- Resolución Ministerial No 768-2004/MINSA, Aprueba Directiva No 040-2004-OGDNIMINSA-V.O1 "Procedimientos para la elaboración de planes de contingencias para emergencias y desastres.
- Resolución Ministerial No 194-2005/MINSA, Aprueba Directiva No 053-2005-OGDNIMINSA-V.O1 "Organización funciones de las brigadas del ministerio de salud para atención y control de situaciones de emergencias y desastres.
- Resolución Ministerial No 974-2004/MINSA, Aprueba Directiva No 043-2004-OGDNIMINSA-V.O1 "Procedimientos para la elaboración de planes de respuestas frente a emergencias y desastres.
- Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres, Directiva N°035-2004-OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R.M. N°416-2004/MINSA.
- DS 098-2007-PCM, Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
- Decreto Supremo No 001-A-2004-DEISG, Aprueba Plan Nacional de Prevención y Control de Desastres.

## 5. RECURSOS HUMANOS

El Hospital Hermilio Valdizan cuenta con personal de salud altamente calificado para la atención del usuario.

Anexo 1: Cuadro de personal de salud

### DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO OCUPACIONAL

GRUPO	DIRECTIVOS	PROFESIONALES	TECNICOS	AUXILIARES
Nombrado	6	175	231	59
CAS	0	68	77	27
Total	6	243	308	86

Fuente: Oficina de Personal HHV febrero 2016.  
Elaboración Propia.



## 6. ESTIMACIÓN DEL RIESGO

Hipótesis	Misión del hospital	Acciones de respuesta	Brigadas operativas
A raíz de un evento adverso se produce daños en los ambientes del Hospital produciéndose heridos entre el personal y pacientes.	Ejecutar acciones oportunas con eficiencia y eficacia dirigidas a reducir el riesgo y optimizar la respuesta frente al impacto de un evento adverso, a fin de proteger a las personas y a las instalaciones hospitalarias	<p><b><u>Protección interna</u></b> - Zonas de seguridad interna - Zonas de seguridad externa</p> <p><b><u>Evacuación al exterior</u></b> - Señalización de las vías de salida</p> <p><b><u>Control de Incendios</u></b> - Sistema Contra Incendios</p> <p><b><u>Búsqueda y rescate</u></b> - Atención de víctimas: primeros Auxilios</p> <p>Evaluación de daños y análisis de necesidades</p>	<p>Brigada de protección y evacuación.</p> <p>Brigada de Lucha Contra Incendios</p> <p>Brigada de búsqueda y rescate</p> <p>Brigada EDAN</p>

NIVEL	RIESGOS
Medio alto	Existen columnas con riesgo de desplome ante un sismo de regular intensidad en archivo, consulta externa, modulo multiusos (4 pisos) residencia médica, vestidores de enfermeras y técnicos de enfermería.
Medio alto	Los otros ambientes tiene bloques piramidales de ladrillos trenzados (aparentemente inseguros en caso de sismo)
Medio alto	Techos de fibra block (presencia de rajaduras), archivo central, DAMOC, Biblioteca, comedor.
Medio alto	Falta de señalización



### 6.1 Identificación y caracterización de las amenazas o peligros

Amenaza	Descripción de la amenaza	Elemento expuesto	Factores de vulnerabilidad	Probables daños
Naturales	Movimientos telúricos	El Hospital – Comunidad	Organizativo funcional	- Muertos
	Inundaciones	El Hospital – Comunidad	- No capacitación del personal	- Heridos
	Deslizamiento	La comunidad	- Déficit de personal	- Damnificados
	Avalanchas	La comunidad	No estructural	- Colapso Estructural del Servicio
Antrópicos	Incendios	El Hospital – Comunidad	- Hacinamiento de los pacientes	- Afectación de ambientes
	Accidentes de Transito	La comunidad	- Ubicación inapropiada de los equipos	- Escasez de materiales
	Violencia social	La comunidad		
	Accidente masivo	La comunidad	Disponibilidad de insumos limitados	- Epidemia de enfermedades infectocontagiosas
	Explosiones	El Hospital – Comunidad	Estructural	
	Intoxicación masiva	El Hospital – Comunidad	- Estructuras antiguas	
	Contaminaciones Qx	El Hospital – Comunidad		
	Accidentes Aéreos	El Hospital – Comunidad		

#### SUCESOS PREVISIBLES:

**INCENDIOS:** Es una ocurrencia de fuego no controlada que puede abrasar algo que no está destinado a quemarse. Puede afectar a estructuras y a seres vivos. La exposición de los seres vivos a un incendio puede producir daños muy graves hasta la muerte, generalmente por inhalación de humo o por desvanecimiento producido por la intoxicación y posteriormente quemaduras graves.



En el hospital tenemos que estar prevenido debido que contamos con materiales inflamables, equipos eléctricos que no se encuentran en buenas condiciones, balones de gas, instalaciones eléctricas desfasadas e incluso expuestas, entre otros.

- La magnitud o severidad del incendio que se puede alcanzar en el hospital puede ser de gran envergadura debido a que no se cuenta con ambiente apropiado para el funcionamiento de calderos, los cables y mangueras no se encuentran ordenadas y mucho menos se encuentran clasificadas según su operación.

Otro peligro existente son los tanques elevados de gas licuado de petróleo con instalación y válvula en regular estado de conservación y funcionamiento.

- Duración: Es de acuerdo a la severidad del incendio.
- Población Afectada:

ZONA AFECTADA	N° DE TRABAJADORES AFECTADO		
	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Nutrición	15	12	1
Lavandería	14		
Mantenimiento	7	1	1
Almacén General	5		
Archivo General	3		
Oficina San Marcos	1		
*Auditorio	30		
<b>Total</b>	<b>90</b>		

\* El auditorio es utilizado para algún tipo de reunión o evento lo cual tiene un aforo de 30 personas.

### COMO DEBEMOS ACTUAR ANTES DE UN INCENDIO

- La mejor manera de evitar los incendios, es la prevención, estar siempre alerta.
- En el Centro de acopio se procurara no almacenar productos inflamables.



- Se cuidara que los cables de las computadoras, aparatos eléctricos y motores de maquinarias se encuentren en perfectas condiciones.
- No se realizaran conexiones en contactos múltiples, para evitar la sobre carga de los circuitos eléctricos. Se redistribuirá los aparatos o instale circuitos adicionales.
- Por ningún motivo se mojaran las instalaciones eléctricas. Recuerde que el agua es buen conductor de la electricidad.
- Todo contacto o interruptor debe tener siempre su tapa debidamente aislada.
- Antes de salir de su área de trabajo revise que los aparatos eléctricos estén apagados o perfectamente desconectados.
- Mantenga fuera del alcance de los visitantes de turno o los trabajadores, velas, veladoras, cerillos, encendedores y toda clase de material inflamable.
- Guarde los líquidos inflamables en recipientes cerrados y sitios ventilados.
- Se revisara periódicamente que los tanques, tuberías, mangueras y accesorios del gas estén en buenas condiciones; coloque agua con jabón en las uniones para verificar que no existan fugas. En caso de encontrar alguna, repórtela inmediatamente.
- No sustituya los fusibles por alambre o monedas, ni use cordones eléctricos dañados o parchados.
- Se tendrá a la mano los teléfonos de los Bomberos, Cruz Roja y Brigadas de Rescate.
- Recordemos; las tragedias ocurren por la falta de prevención.

### **COMO ACTUAR DURANTE EL INCENDIO**

- Puede provocar un pánico generalizado, al no conservar la calma por ello no grite, no corra, no empuje a sus compañeros de trabajo, a veces ese tipo de situaciones causan más muertes que el mismo incendio.
- Busque el extintor más cercano y trate de combatir el fuego.
- De aviso a la brigada de lucha contra incendios de la institución.



- Si el fuego es de origen eléctrico no intente apagarlo con agua, desconecte la energía eléctrica.
- 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.
- En caso de que el fuego obstruya las salidas, no se desespere y colóquese en el sitio más seguro. Espere a 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 buscando objetos personales.
- En el momento de la evacuación siga las instrucciones del personal especializado.
- Ayude a salir a los niños, ancianos y minusválidos.

### **DESPUÉS DE UN INCENDIO**

- Retírese del área incendiada porque el fuego puede reavivarse.
- No interfiera con las actividades de los bomberos y rescatistas.



**SISMO:** Son perturbaciones súbitas en el interior de la tierra que dan origen a vibraciones o movimientos del suelo; la causa principal y responsable de la mayoría de los sismos es la ruptura y fracturamiento de las rocas en las capas más exteriores de la tierra. Para medir el tamaño de un sismo se utilizan las escalas de magnitud e intensidad. La escala de Magnitud o Richter está relacionada con la energía liberada en forma de ondas sísmicas que se propagan a través del suelo.

El Hospital Hermilio Valdizan se encuentra vulnerable a la ocurrencia de un sismo en cualquier momento, por ello se realizan simulacros para que la población (trabajadores y paciente) se encuentren preparados para afrontar dicho evento.

- La magnitud o severidad del sismo puede ser:

MAGNITUD ESCALA RICHTER	EFFECTOS DEL TERREMOTO
Menos de 3.5	Generalmente no se siente, pero se registra.
3.5 a 5.4	Se siente, pero sólo causa daños menores cerca del epicentro.
5.5 a 6.0	Ocasiona daños ligeros a edificios deficientemente contruidos y otras estructuras en un radio de 10 km.
6.1 a 6.9	Puede ocasionar daños severos en áreas donde vive mucha gente.
7.0 a 7.9	Terremoto mayor. Causa graves daños a las comunidades en un radio de 100 km.
8.0 o mayor	Gran terremoto. Destrucción total de comunidades cercanas y daños severos en un radio de más de 1000 km de distancia.

Fuente: Servicio Sismológico Nacional



- Duración: Es de acuerdo a la severidad del sismo.
- Población Afectada: Son los trabajadores o pacientes que se encuentran en la zona más vulnerable del Hospital.

ZONA AFECTADA	N° DE TRABAJADORES AFECTADO		
	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Nutrición	15	12	1
Lavandería	14		
Mantenimiento	7	1	1
Almacén General	5		
Pabellones de hospitalización	90		
Laboratorio	8		
<b>Total</b>	<b>154</b>		

Valores aproximado por rotación diaria de personal de salud y egresos de pacientes.

### COMO DEBEMOS ACTUAR ANTES DE UN SISMO

- La Construcción de establecimientos o las labores de acondicionamiento de los EE.SS deben ampararse en códigos de construcción de la RM 335-2005/MINSA/OGDN y de los especialistas en la materia.
- 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 extintores de incendios el cual deberá revisarse su caducidad cada año.
- Es adecuado tener a mano un pito 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.

### **COMO ACTUAR DURANTE EL SISMO**

- Conserve la calma, no permita que el pánico se apodere de usted y tranquilice a los que están a su alrededor.
- Si es posible cierre el gas, agua o la electricidad.
- Si permanece en su ambiente laboral diríjase a los lugares más seguros previamente seleccionados.
- Aléjese de las ventanas, objetos y muebles que puedan caerse.
- Si está en un edificio y no está cerca de un mueble firme, colóquese contra una pared interior y con ambas mano cúbrase la cabeza y colóquela entre las rodillas.
- 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.

### **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.
- Evacue, hágalo con calma, no se vuelva por ningún motivo al lugar siniestrado, no use fósforos, ni use aparatos eléctricos para evitar otros daños.



- Inspeccione su lugar de trabajo, si presentan daños comuníquese de inmediato.
- 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.
- Colabore con su compañero de trabajo y con cualquier ciudadano afectado.

## 6.2 Comunidad

Ante una emergencia o desastre el Hospital Hermilio Valdizan podrá brindar atención a la comunidad de su jurisdicción, luego de realizar una evaluación de daños y necesidades en el hospital, priorizando el problema de salud mental.

## 6.3 Población

- Indicadores demográficos

EL Hospital Hermilio Valdizan pertenece a la Red Lima Este IV, su población abarca 2'502,668 de habitantes conformada por 8 distritos urbanos: Ate, Santa Anita, San Juan de Lurigancho, la Molina, Cineguilla, Chaclacayo, El Agustino y Lurigancho.

La población Real de atención en el 2013:

AREAS	POBLACIÓN ATENDIDA
HOSPITALIZADO	1,331
CONSULTA EXTERNA	59,514
EMERGENCIA	2,420
<b>TOTAL</b>	<b>63,265</b>

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA



- Población Expuesta

DISTRITO	NUMERO DE HABITANTES		
	2013	2014	2015
ATE	592,344	611,082	630,085
LURIGANCHO	207,070	212,987	218,976
LA MOLINA	162,237	166,912	171,646
SANTA ANITA	218,486	223,447	228,422
EL AGUSTINO	190,474	190,961	191,365
CINEGUILLA	41,060	43,975	47,080
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1,047,726	1,069,566	1,091,303
CHACLACAYO	43,271	43,355	43,428
<b>TOTAL</b>	<b>2,502,668</b>	<b>2,562,285</b>	<b>2,622,305</b>

- Población Vulnerable

POBLACION VULNERABLE	0-9 AÑOS	10-19 AÑOS	20-64 AÑOS	65 A MAS
HOSPITALIZADO		135	1135	61
CONSULTA EXTERNA	2248	10745	43244	3277
EMERGENCIA	41	480	1843	56
<b>TOTAL</b>	<b>2289</b>	<b>11360</b>	<b>46222</b>	<b>3394</b>

## 7. OBJETIVO DEL PLAN DE RESPUESTA

- Establecer procedimientos de protección para los trabajadores, pacientes, personal médico, las instalaciones y las estrategias que deben cumplirse, ante situaciones de riesgo, con sujeción a los principios del Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres a la población, integrando el Comité Operativo de Emergencias y Desastres en Defensa Civil del Hospital, al Sector Salud.
- Aplicar un proceso de planeación, enfocado a la prevención, mitigación, preparación, atención y recuperación en situación de emergencia y desastres, minimizando los riesgos, así como el pronto restablecimiento del servicio administrativo y operativo de atención al paciente y la población que requiera apoyo.
- Identificar las amenazas que puedan desencadenar en una emergencia, para analizarlas teniendo en cuenta la vulnerabilidad y los niveles de



riesgo, dando cumplimiento a la Ley No. 28551, que establece la obligación de elaborar los planes de contingencia que son considerados instrumentos de gestión, instalándose el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) y recabar la evaluación de daños y análisis de necesidades (EDAN), para informar al Comité de Operaciones de Emergencia del Sector Salud.

- Dar cumplimiento al D.S. Nro. 066-2007-PCM., del 04AGO07., que aprueba el Reglamento de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Defensa Civil, con la finalidad de verificar y evaluar el cumplimiento o incumplimiento de las normas de seguridad en Defensa Civil, que se considera a todo inmueble, donde resida, labore o concurra público y que se encuentre completamente implementado para la actividad a desarrollar.
- Generar destrezas y adoctrinamiento para todo el personal del hospital en temas de seguridad, con el fin de fortalecerlos adecuadamente buscando desarrollar una cultura de seguridad, realizando los simulacros necesarios, para la aplicación de los procedimientos y tengan conocimientos de cómo actuar ante una emergencia, hasta alcanzar la conciencia en seguridad.

## B. ACTIVIDADES DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIA MASIVAS Y DESASTRES

### 1. PROCEDIMIENTO PARA ACTIVACIÓN Y DESACTIVACIÓN DEL PLAN

La activación del Plan de Respuesta Hospitalaria está a cargo de:

N°	QUIEN ACTIVA EL PLAN	CUANDO SE ACTIVA	COMO LO ACTIVA
1°	Dra. Amelia Arias Albino	Frente a una emergencia y desastres.	Mediante la alarma o sirena de emergencia de la institución
2°	Lic. Soledad Serpa Reyes		
3°	Jefe de Emergencia (en turno)		

Las Brigadas de Emergencia del hospital Hermilio Valdizan, son órganos operativos que están organizados por áreas, todas ubicadas en el primer



piso, se clasifican en 04 Brigadas, como son Protección y Evacuación, Primeros Auxilios, Lucha Contra Incendios, Búsqueda y Rescate, recibiendo capacitación a cargo de especialista en el tema, así como de otros especialistas del Ministerio de Salud, Defensa Civil y la compañía de Bomberos Voluntarios, para saber cómo actuar ante cualquier circunstancia de emergencia que se pueda presentar, sea provocada y/o de la naturaleza, en las etapas de preparación, respuesta y rehabilitación.

Los integrantes de las brigadas deben estar conscientes que, las tareas asignadas para la prevención, protección, control y defensa de la seguridad del hospital en una situación de emergencia y/o desastre serán cumplidas en tres fases: Preparación, Respuesta y Rehabilitación, y de acuerdo a las funciones que tienen cada uno de ellos, como brigadistas.

### **1. Brigada de Señalización y Evacuación**

#### ***En la etapa de Preparación***

1. Verificar los horarios de mayor afluencia de público en general y colaboradores.
2. Detectar la presencia de elementos sospechosos y/o actitud sospechosa, comunicando de ello, al personal de Seguridad para que éstos, adopte las medidas necesarias, extremando las medidas de seguridad.
3. Con el apoyo de un especialista, identificar y señalar la instalación determinándose las zonas de peligro, zonas seguras, triangulo de vida, rutas de evacuación y zonas de seguridad exterior que les corresponde.
4. Organizar y realizar simulacros, previniendo los recursos necesarios (señales, alarmas, etc.).
5. Verificar que las rutas de escape se encuentren libres de muebles u otros objetos que impidan la evacuación.
6. Tener presente que las zonas extensas son los puntos de reunión en segundo lugar, del personal de salud del hospital, pacientes y



público en general, si en caso por la magnitud de la emergencia, quedarían insuficientes los puntos de reunión pre establecidos.

### ***En la etapa de Respuesta***

1. Tocar la alarma para que las personas evacuen inmediatamente la instalación.
2. Verificar que el personal de salud que evacua a sus zonas, no grite, hable o se empujen entre ellos, debiéndolo hacer a paso rápido, firme y ordenado, ubicándose en su zona de reunión o círculos de seguridad exterior.
3. Dirigirá a sus compañeros y pacientes hacia las zonas de seguridad.
4. Disponer que el personal de salud que se encuentra cerca de la puerta de salida, la abra inmediatamente después de escuchar la alarma.
5. Verificar que el personal de salud que evacua lo haga hacia sus zonas de reunión o círculos de seguridad exterior que les corresponde, para su rápida ubicación.
6. Controlar que una vez iniciada la evacuación, el personal de salud no regrese a sus oficinas, hasta que dé la orden el Presidente del Comité Operativo de Emergencia y Desastres de Defensa Civil del Hospital Hermilio Valdizan.
7. Mantener informado al COE sobre las acciones que realiza, y que sus compañeros se mantengan en las zonas de seguridad exterior.
8. Actuará de conformidad a las tareas encomendadas, según sea el caso y el tipo de Emergencia y/o desastre.

### ***En la etapa de la Rehabilitación***

1. Realizar acciones predeterminadas para la normalización de las actividades.
2. Mantenerse en condiciones de apoyar a las otras brigadas, si así lo requieren.



3. Apoyar el restablecimiento de los servicios básicos.
4. Evaluar la acción y adoptar medidas correctivas.

## **2. Brigada de Prevención de Incendio**

### ***En la etapa de Preparación***

1. Realizar una evaluación de riesgo de incendio en las instalaciones, identificándose los sitios que presentan mayor peligro y las clases de fuego.
2. Tener disponible el equipo básico contra incendios (extintor) y ubicarlos en las zonas de peligro.
3. Coordinar la capacitación permanente de los miembros de la brigada y realizar simulacros.

### ***En la etapa de Respuesta***

1. Una vez informados del inicio del incendio, reunirse en la zona afectada y con los equipos básicos de lucha contra incendios, aplicaran las acciones del caso y comunicar a los bomberos.
2. Cuando llegan los bomberos se dirigirán a los puntos de reunión o los círculos de seguridad exterior para no obstruir el trabajo de ellos.
3. Mantener informado al COE sobre las acciones que realizan y sus requerimientos (EDAN).
4. El personal de salud actuará de conformidad a las tareas encomendadas, según sea el caso, el tipo de siniestro.

### ***En la etapa de la Rehabilitación***

1. Evaluar los daños y comunicarlos al COE.
2. Apoyar el restablecimiento de los servicios básicos.
3. Ordenar el equipo básico contra incendio y prever su reemplazo.



4. Elevar un informe al Comité Operativo de Emergencias y Desastres de Defensa Civil del hospital con algunas sugerencias que consideren pertinentes.

### **3. Brigada de Búsqueda y Rescate**

#### ***En la etapa de Preparación***

1. Solicitar capacitación y estar preparados para apoyar las acciones de búsqueda y rescate.
2. Contar con un directorio de grupos de Defensa Civil y la Policía Nacional, especializados en búsqueda y rescate.
3. Prever y mantener en buen estado los equipos y herramientas que serán empleados en este fin.
4. Participar activamente en los simulacros.

#### ***En la etapa de Respuesta***

1. Hacer uso de las técnicas y recursos para apoyar el rescate del personal atrapado.
2. Comunicarse con los grupos de Defensa Civil y Policía Nacional especializados en búsqueda y rescate, encontrándose en condiciones de apoyar su acción.
3. Trasladar a las personas que han sido liberadas de espacios confinados a zonas más seguras.

#### ***En la etapa de la Rehabilitación***

1. Informar al COE el reporte de las personas rescatadas, así como el avance de las acciones.



2. Evaluar la situación y apoyar en el pronto restablecimiento de los servicios básicos y normalización de las actividades.
3. Ordenar y verificar el buen estado de los equipos y herramientas empleados.

#### **4. Brigada de Primeros Auxilios**

##### ***En la etapa de Preparación***

1. Solicitar capacitación y mantenerse preparados en actividades de primeros auxilios.
2. Disponer de equipos y material verificando su buen estado, alistar y entregar kits de medicamentos, gestionando recursos extraordinarios de suministros para la contingencia.
3. Tener preparado su botiquín de primeros auxilios con las medicinas básicas, para una atención preventiva.
4. Tener conocimiento básico de primeros auxilios y proporcionar suministros, equipos, medicamentos, material médico y otros insumos
5. Participar activamente en los simulacros.

##### ***En la etapa de Respuesta***

1. Brindar atención de primeros auxilios de acuerdo al tipo de lesión, empleando los recursos humanos y materiales disponibles; determinar la posibilidad de una evacuación.
2. Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los Servicios.
3. Solicitar el apoyo de las instituciones especializadas.
4. Informar al COE sobre sus acciones y requerimientos.

##### ***En la etapa de la Rehabilitación***

1. Apoyar en el traslado de los heridos a los centros hospitalarios.
2. Participar en la normalización de las actividades.



3. Evaluar la aplicación de los planes de respuesta y elaborar el informe respectivo.
4. Ordenar y verificar los equipos y material de primeros auxilios para prever su reemplazo y/o mantenimiento.

Los integrantes del Comité Operativo de Emergencia y Desastres del HHV, para ser identificados llevarán un chaleco de color azul, con letras blancas y su casco de color blanco con el logo de la institución que los identifican como tal; Asimismo todos los integrantes de las Brigadas, serán identificados por sus chalecos de acuerdo a los siguientes colores:

- Los *Brigadistas de Búsqueda y Rescate* "superficial o liviana", *chaleco de color verde*, con letras de color blanco indicando la brigada y casco de color verde con el logo de la institución.
- Los *Brigadistas de Señalización y Evacuación* *chaleco de color amarillo*, con letras de color negro indicando la brigada y casco de color amarillo con el logo de la institución.
- Los *Brigadistas de Primeros Auxilios* *chaleco de color blanco*, con letras de color rojo indicando la brigada y casco de color blanco con el logo de la institución
- Los *Brigadistas de Prevención de Incendio* *chaleco de color rojo*, con letras de color blanco indicando la brigada y casco de color rojo con el logo de la institución.

El *personal de la empresa de seguridad* forma parte de la *Quinta Brigada de Defensa Civil* en lo referente a la protección del local y la cumplimiento de sus funciones de acuerdo a la Ley 28879 y el D.S. No. 003 del Servicio de Seguridad Privada, extremando las medidas de seguridad en las instalaciones, con la finalidad de percatarse de cualquier eventualidad, solicitando el apoyo necesario a la Policía Nacional del Perú y/o Compañía de Bomberos Voluntarios, según sea el caso, a la vez de comunicar al Comité sobre los hechos suscitados por los medios más rápidos.



Para la ejecución del plan, se cuenta con las fuerzas propias y de apoyo, así como se han considerado las fuerzas adversas, que puedan presentar un riesgo, no descartándose las suposiciones que se podrían dar, habiéndose clasificado de la siguiente manera:

### FUERZAS PROPIAS Y DE APOYO

#### a. PROPIAS

- Personal del hospital.
- Personal de vigilancia privada contratado.

#### b. DE APOYO

- Policía Nacional del Perú.
- Compañía de Bomberos Voluntarios del Perú.
- Comité Provincial de Defensa Civil.
- Comité Distrital de Defensa Civil de la Municipalidad de Santa Anita.
- ESSALUD.
- Ministerio de Salud.
- Serenazgo de la Municipalidad de Santa Anita.
- Sanidad FFAA
- Sanidad PNP
- Privados

## 2. COMANDO Y COMUNICACIONES

La Comunicación contribuye en la oportuna resolución de problemas. Sin embargo nuestro sistema de perifoneo y comunicación interna telefónica sufre de problemas de funcionamiento que dificultan las comunicaciones internas dentro del hospital.

Asimismo el hospital cuenta con 2 radios de comunicación VHF, así como tres centrales telefónicas y acceso a internet.

Para la referencia de pacientes existen 02 ambulancias (Tipo I y Tipo II), lo cual garantizan el traslado adecuado de los pacientes por lo que, es necesario fortalecer e impulsar el sistema de referencia y contrareferencia que incluya la mejora de la situación actual de la red de ambulancias mediante la adquisición del equipamiento básico.



TELEFONO		FAX		RADIO		OTROS	
NUMERO	CONDICION	NUMERO	CONDICION	NUMERO	CONDICION	NUMERO	CONDICION (RPM)
494-2410	Activa	494-1386	Activa	2 radios VHF Pre-sintonizado por MINSA	Activa	Ambulancia tipo I	#957527594
494-2516						Ambulancia tipo II	#957527619
494-2429							

### 3. PROCEDIMIENTOS PARA LA HABILITACIÓN DE ESPACIOS Y AUMENTO DE LA CAPACIDAD DE CAMAS ADICIONALES

- Se coordina con servicios generales para el armado de carpa en el área de expansión.
- Se coordina con la Oficina de Planeamiento y el Departamento de Enfermería; con las jefaturas de cada pabellón para que nos proporcionen las camas adicionales.

### 4. PROCEDIMIENTO PARA ADMISIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

- Se inicia el triage con la clasificación de víctimas identificando su condición según prioridad :

*Prioridad I: Grave con probabilidad de sobrevivencia*

*Prioridad II: Moderado*

*Prioridad III: Leve*

*Prioridad IV: Muerto*

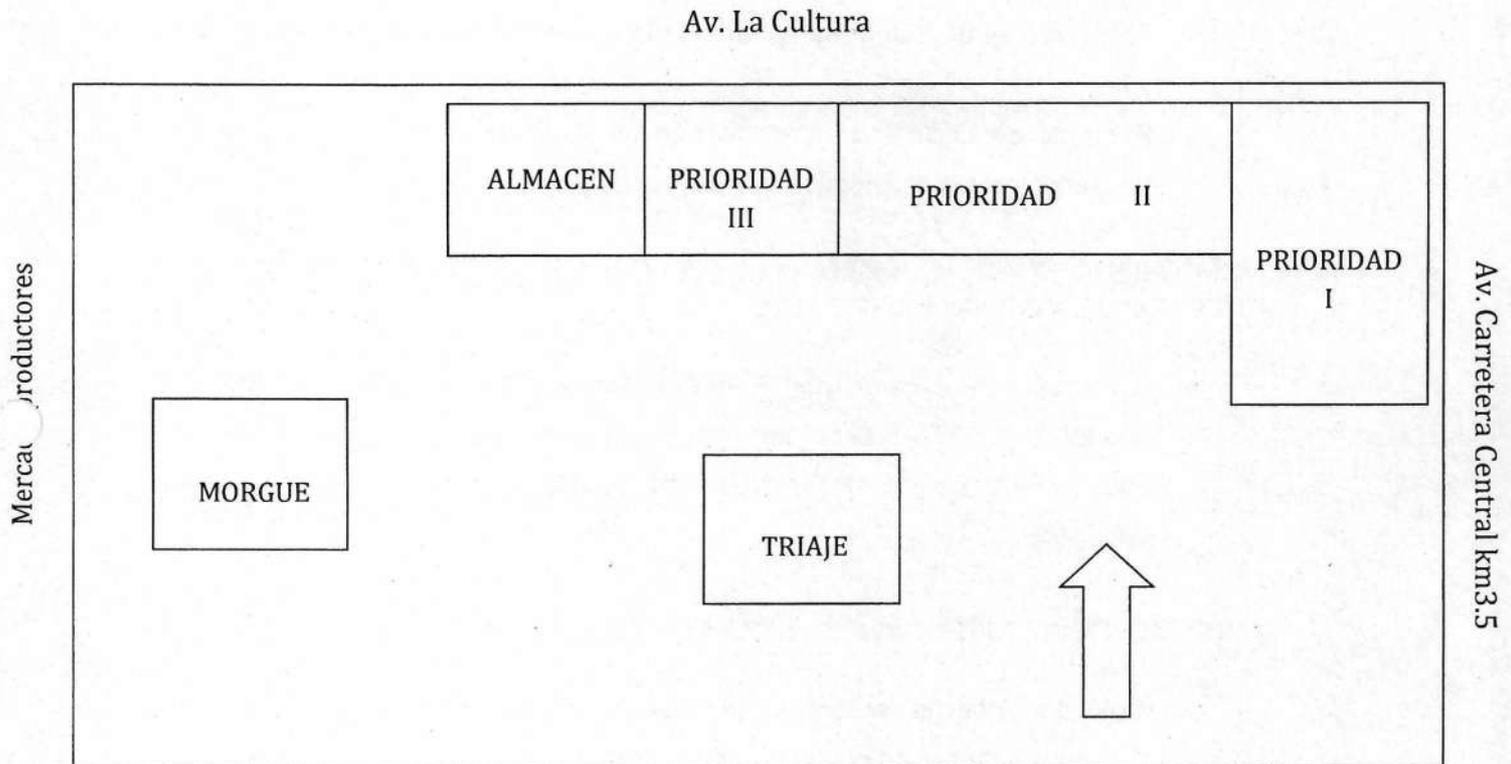
- El profesional de salud encargado del Triage, estará permanentemente en coordinación con el médico Jefe de Emergencia, Jefe de Guardia o quien esté programado como responsable.
- En el área Triage se activará el código de alarma de emergencia ante la llegada de un paciente de Prioridad I.

### 5. PROCEDIMIENTO PARA EXPANSIÓN DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y OTRAS ÁREAS CRÍTICAS

Se coordina con el Jefe de servicio de Emergencia para la operatividad de las áreas críticas frente a un evento adverso.



El área de expansión en el Servicio de Emergencia será ubicada en la cochera del Hospital, y su distribución será la siguiente:



6. PROCEDIMIENTOS PARA LA HABILITACIÓN DE SITIOS PARA LA UBICACIÓN TEMPORAL DE CADÁVERES Y MEDICINAS FORENSES

La morgue provisional se encontrará al término del hospital (Av. La Cultura colindando con el mercado Productores). Donde se instalará una carpa y un escritorio con los implementos necesarios para la identificación de los cadáveres.

7. PROCEDIMIENTOS PARA TRIAJE, REANIMACIÓN, ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO

Se estabilizará a las víctimas de menor complejidad dándoles una atención de primera respuesta, a los pacientes críticos y de mayor compromiso orgánico se derivará a un hospital de mayor capacidad resolutive, para el traslado de referencias de pacientes se cuenta con 2 ambulancias operativas e implementadas.

8. ASIGNACIÓN DE FUNCIONES PARA EL PERSONAL ADICIONAL MOVILIZADO DURANTE LA EMERGENCIA



Los trabajadores voluntarios que prestaran servicio durante la emergencia según su profesión / u ocupación, serán ubicados:

- Trabajadores de Salud: Apoyaran en triage, primera respuesta y prioridades I y II.
- Personal administrativo: Identificación de Víctimas, apoyo a las diferentes brigadas, y otras actividades que se requiera.

#### 9. MECANISMO PARA ELABORAR EL CENSO DE PACIENTE ADMITIDOS Y REFERIDOS A OTROS HOSPITALES

- El censo será a cargo por Triage, debiendo clasificar según su grado de prioridad, también esta ha cargo de las coordinaciones con otros establecimientos de mayor capacidad resolutive para las referencias según prioridades.

#### 10. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

- Activado el plan, la persona responsable de la Unidad de Referencias y Contra referencias se deben contactar con los establecimientos de su red para dar a conocer su condición real frente a la emergencia.
- De acuerdo a la condición de los heridos por transferir del hospital, se debe de alertar a los centros u hospitales de mayor capacidad resolutive, realizar las coordinaciones correspondientes y confirmar la aceptación de la referencia bajo responsabilidad de la institución receptora.
- Los directorios telefónicos de Centros Hospitalarios, MINSA, Oficina General de Defensa Nacional, Essalud, Policía, Bomberos deben estar disponibles en el Servicio de Emergencia y en la oficina donde trabaja el COE.



## 11. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

ENTIDADES A COORDINAR
CENTRAL DE BOMBEROS
PNP
SAMU
DEFENSA CIVIL
CIA. DE BOMBEROS SANTA ANITA
CIA. DE BOMBEROS DE LA MOLINA
COMISARIA SANTA ANITA
COMISARIA ATE - VITARTE
COMISARIA LA MOLINA
HOSPITAL VOTO BERNALES
HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD DE VITARTE
HOSPITAL CARLOS ALCÁNTARA BUTTERFIELD

## 12. FIN DE LA EMERGENCIA

La desactivación del plan de respuesta hospitalaria está a cargo de:

N°	QUIEN DESACTIVA EL PLAN	CUANDO SE DESACTIVA	COMO SE DESACTIVA
1°	Dra. Amelia Arias Albino	Al controlar la emergencia	A través del perifoneo del hospital
2°	Dr. José David Chieng Duran		
3°	Jefe de Emergencia (en turno)		



### 13. PROCEDIMIENTO DE INFORMACIÓN AL PÚBLICO Y LA PREFERENCIA

El responsable de dar información al público y a la prensa en caso de Emergencia o Desastre es la Directora General del Hospital Hermilio Valdizan.; Dr. Arias Albino Amelia.

En caso de Delegar su función puede asumir el jefe de Servicio de Emergencia, o jefe de guardia.

### C. PROCESO DE APOYO A LA RESPUESTA HOSPITALARIA A DESASTRE

#### 1. PREVISIONES ADMINISTRATIVAS ESPECIALES PARA DESASTRE

- Proporcionar suministros, equipos e insumos para la emergencia a los servicios críticos.
- Verificar la operatividad y funcionamiento de los vehículos frente a la emergencia.
- Entregar raciones alimentarias y ropa para víctimas frente a la emergencia, pacientes hospitalizados y para personal en apoyo.

#### 2. RECURSOS FINANCIERO PARA EMERGENCIA PRESUPUESTADOS Y GARANTIZADOS

El Hospital Hermilio Valdizan cuenta con un presupuesto de 610,774 mil nuevos soles para este año 2014, por programa presupuestal 068 "Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencia por Desastre", para la implementación y funcionamientos de dicho programa.

#### 3. PROCEDIMIENTO PARA PROTECCIÓN DE EXPEDIENTES MÉDICOS (HISTORIAS CLÍNICAS)

Se instalará un ambiente (carpa) para las Historias Clínicas que será aperturado frente a la Emergencias y Desastres, que estará bajo la responsabilidad del personal asignado a esa área, con los cuidados pertinente por ser un documento privado y legal.



#### 4. INSPECCIÓN REGULAR DE EXTINTORES POR PERSONAL EXPERTO

La inspección regular, mantenimiento y recarga de los extintores se encuentra a cargo de Servicio General, se cuenta con 111 extintores cada uno ubicado estratégicamente en las diferentes instalaciones del hospital (anexo 1).

#### 5. PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICAS INTROHOSPITALARIA

Se coordino con el Jefe de Epidemiología para que brinde la información sobre estudio y vigilancia de enfermedades trazadoras y agentes etiológicos para la gestión de riesgos de desastres, comprometiéndose a brindar un informe mensual.

#### 6. TRANSPORTE Y SOPORTE LOGÍSTICO

- Se coordinó con el área de transporte para el traslado de victimas según prioridad, a establecimientos de mayor capacidad resolutive.
- Se coordina con área de logística para abastecer equipos e insumos frente a la emergencia.

#### 7. RACIONES ALIMENTICIAS PARA EL PERSONAL DURANTE LA EMERGENCIA

Se está implementando el almacén de COE, con alimentos fríos no perecibles (Kits de medicamentos, insumos de emergencia, insumos de laboratorio entre otros) para casos de Emergencias o Desastres.

#### 8. MEDIDAS PARA GARANTIZAR EL BIENESTAR DEL PERSONAL ADICIONAL DE EMERGENCIA

Se están realizando capacitaciones y talleres para el personal y brigadas de emergencia del Hospital Hermilio Valdizan, para que tomen medidas preventivas en caso de una Emergencia o Desastre Real.

#### 9. VINCULACIÓN AL PLAN DE EMERGENCIA LOCAL

Se está realizando las coordinaciones con la DISA IV, Municipalidad de Santa Anita e Instituciones del sector para formular un plan de respuesta local frente a emergencias y desastres.

#### 10. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA RESPUESTA EN TURNO NOCTURNO, FINES DE SEMANA Y DÍAS FERIADOS



**FORMATO PARA EMERGENCIAS DE FINES DE SEMANA, DÍAS FERIADOS Y  
TURNO NOCTURNO**

**OBJETIVO:** Determinar las previsiones que deben adoptar las instituciones y servicios de salud con el propósito de evitar o mitigar los daños que pudieran producirse sobre el Establecimiento de Salud y asegurar la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud que se generen.

**ACCIONES DE PREVISIONES BASICAS:** La naturaleza de cada evento determinara las acciones de previsión que debe adoptar las instituciones y servicios de salud, no obstante las siguientes pueden considerarse como básicas. **DIRECTIVA N° 036 – 2004  
OGDN/MINSA-V-01**

1. Cuenta con Plan de Contingencia según la ocurrencia de un posible evento adverso específico:

SI	NO	DESCONOCE

2. Cuenta con recursos necesarios de :personal, medicamentos, camas, ambulancias y de otros para hacer frente al evento adverso:

**Cuenta con personal de reten**

SI	NO	DESCONOCE

**Stock de medicamentos:**

SI	NO	DESCONOCE

**Camas disponibles para una emergencia:**



SI	NO	DESCONOCE

**Nº y condición de la ambulancia:**

SI	NO	DESCONOCE

3. Es operativa la Red Asistencial, de referencias y contrarreferencias;

SI	NO	DESCONOCE

4. Cuenta con el sistema de comunicación y transporte en los establecimientos de salud operativo:

SI	NO	DESCONOCE

5. Los servicios críticos se encuentran Operativos: Emergencia, UCI.

Emergencia:

--	--

Operatividad del serv. UCI:

--	--

6. Disponer del directorio de personal del establecimiento de salud, actualizado:

SI	NO	DESCONOCE

.....  
Responsable de la supervisión



## 11. PROCEDIMIENTO PARA LA EVACUACIÓN DE LA EDIFICACIÓN

Las zonas de evacuación o círculos de seguridad exterior en el hospital se ha planificado y ordenado en 11 zonas de reunión en las áreas libres, los colaboradores, los pacientes, visitas y público en general deben acatar las indicaciones de los brigadistas para que en esos momentos se ubiquen en dichas zonas, siendo su distribución las siguientes:

**Campo Deportivo :** (cancha de futbol), se reunirá el personal de las siguientes áreas Pabellón 1, Pabellón 5, Carpintería, Esterilización, Vestidores del Personal de Enfermería., con sus respectivos brigadistas, permaneciendo en el lugar.

**Jardín Central Interno:** Pabellón 2, Personal y Control, Pabellón 3, Pabellón 4, Epidemiología y Calidad, Departamento de Enfermería, Cafetería Central. con sus respectivos brigadistas permaneciendo en el lugar.

**Jardín Frente al Departamento de Adicciones :** Departamento de Adicciones y Terapia Ocupacional. con sus respectivos brigadistas.

**Patio Frente al Almacén General:** Nutrición, Lavandería y Costura, Mantenimiento, Almacén General, Archivo General, Oficina San Marcos. con sus respectivos brigadistas permaneciendo en el lugar.

**Patio de Fulbito:** Psiquiatría Infantil, Laboratorio, Encefalograma, Neurología, DAMAC. con sus respectivos brigadistas permaneciendo en el lugar.

**Patio de Entrada Principal:** Economía, Dirección, Estadística, Odontología, Psicología Diagnóstica, Departamento Adultos. con sus respectivos brigadistas permaneciendo en el lugar.

**Jardín Frente a Emergencia:** Trabajo Social de Consulta Externa, Emergencia, Medicina Interna, Cafetería (APROVAL). con sus respectivos brigadistas permaneciendo en el lugar.



**Patio Frente a Familia:** Farmacia y Almacén, Departamento de Familia, Caja, Edificio Administrativo de Tres Pisos (Departamento de Promoción, Informática, Planificación, Asesoría Legal, OADI, Biblioteca, OCI., Jefatura de Servicio Social), Medicina General. con sus respectivos brigadistas permaneciendo en el lugar.

**Jardines Frente Dinámica:** Relaciones Públicas, MOBUT, APROVAL, Unidad de Dinámica, Residencia Médica, Vigilancia. con sus respectivos brigadistas permaneciendo en el lugar.

**Jardines Frente a Consulta Externa:** Consulta Externa, Logística, Caja, Admisión y Triaje de Enfermería. con sus respectivos brigadistas permaneciendo en el lugar.

**Patio Frente a Unidad de:** Bienestar de Personal, PPR-SIS, SUF-CAFAE-HHV., Lactario, Sindicato. con sus respectivos brigadistas permaneciendo en el lugar. Los círculos de seguridad exterior y los centros de reunión estarán señalizados con pintura amarilla de alto tránsito y señalizaciones fotoluminiscentes.



12. SEÑALIZACIÓN DE LAS RUTAS DE EMERGENCIAS Y SALIDAS SON ACCESIBLES.

**-ZONAS DE SEGURIDAD (Ejemplo para caso de sismos)**

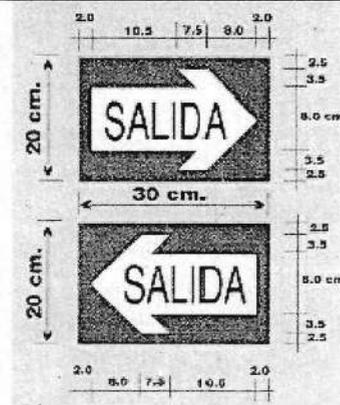
**Objetivo.** Establecer las áreas de protección de personas para terremotos. Orientar la ubicación de los evacuantes según las etapas del evento adverso. Pueden ser:

- Internas: zonas seguras dentro de la edificación, usadas para la evacuación inicial durante el impacto del sismo principal
- Externas: zonas seguras fuera de la edificación, generalmente patios exteriores o zonas de expansión. Usadas para la evacuación definitiva pasado el sismo principal y espera de las réplicas intensas
- Áreas de protección en ambientes de evacuación diferida: ubicadas al interior de instalaciones donde hay salidas o rutas de evacuación riesgosas, son para uso transitorio durante el impacto del sismo principal
- **Ubicación.** Adosada a elementos constructivos seguros (columnas, muros). Colocada a 1.50 metros del piso
- **Modelo.** Adjunto: "ZONA SEGURA EN CASO DE SISMOS"
- **Norma.** DEFENSA CIVIL.



**-RUTAS DE EVACUACIÓN (Adecuar según el tipo de evento)**

- **Objetivo.** Establecer los trayectos de las circulaciones horizontales y verticales que están protegidos para efectos de terremotos y conducen a las zonas de seguridad internas y externas. Orientan el desplazamiento de los evacuantes.
- Ubicación.** Adosada en zonas visibles y sin interferencia de muebles o móviles, idealmente sobre



1.80 cm. En ambientes con alto riesgo de fuego deben alternarse con señales similares incombustibles y pintadas con pintura fosforescente adosadas en lugares visibles a 50 cm del piso para permitir la evacuación en caso de humareda muy densa.

- Modelo. Adjunto: "SALIDA"
- Norma. DEFENSA CIVIL.

**-ZONAS DE RIESGO (Definir según tipo de evento.**

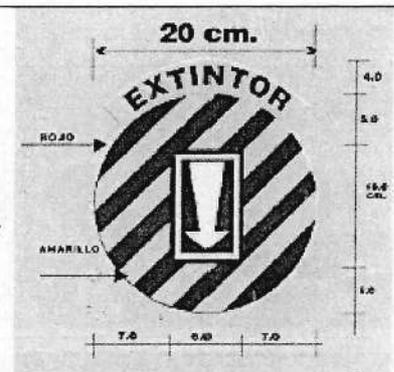
**Ejemplo**

- Para caso de sismo o incendio)
- Objetivo. Establecer la prohibición de usar determinadas estructuras, por ejemplo ascensores en caso de incendios, o de permanecer en ciertos ambientes, terrazas, voladizos, durante los movimientos sísmicos.
- Ubicación. Adosada en lugar visible adyacente a ascensores o en la zona de riesgo. Colocada a 1.50 metros del piso.
- Modelo. Adjunto: "NO USAR EN CASO DE SISMO O INCENDIO"
- Medidas. El modelo básico es de 20 x 30 cm o medidas proporcionales a estas cifras.
- Norma. DEFENSA CIVIL.



**EXTINTOR DE INCENDIOS**

- Objetivo. Identificar los lugares donde se ubican los extintores de fuego.
- Ubicación. En la zona superior al extintor (la ubicación elevada de un extintor pesado puede limitar sea levantado por algunas personas)
- Tipo. Debe estar visiblemente establecido el uso:
- A: para sólidos, basuras, madera, papel, tela, etc.
- B: para líquidos inflamables y grasas: gasolina, aceites, pinturas, etc.



- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• C: para equipos eléctricos o conectados con líneas eléctricas.</li><li>• Vigencia. La carga del extintor debe estar dentro del tiempo de uso.</li><li>• Modelo. Adjunto: "EXTINTOR"</li><li>• Medidas. Diámetro de 20 cm o proporcional a esta cifra.</li><li>• Norma. DEFENSA CIVIL.</li></ul> |  |
|---|--|



13. SIMULACROS Y SIMULACIONES PROGRAMADAS PARA EL AÑO

EVENTO	PERSONAL ENCARGADO	FECHA	AREAS QUE PARTICIPAN
Simulacro de sismos (OGDN)	Coordinador COE		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pabellones 1 - 6 (no se moviliza UCI)</li> <li>• DAMOC</li> <li>• Psiquiatría Infantil</li> <li>• Consultorios Externos</li> <li>• Departamento de apoyo al tratamiento</li> <li>• Departamento de apoyo al diagnóstico</li> <li>• Áreas administrativas</li> <li>• Servicios Generales</li> </ul>
Simulacro de sismos DISA ÉSTE	Coordinador COE		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pabellones 1 - 6 (no se moviliza UCI)</li> <li>• DAMOC</li> <li>• Psiquiatría Infantil</li> <li>• Consultorios Externos</li> <li>• Departamento de apoyo al tratamiento</li> <li>• Departamento de apoyo al diagnóstico</li> <li>• Áreas administrativas</li> <li>• Servicios Generales</li> </ul>
Simulación de Sismo y Tsunami (OGDN)	Coordinador COE		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité COE</li> <li>• Jefe del servicio de emergencia</li> </ul>



14. DIRECTORIO DEL PERSONAL INVOLUCRADOS EN EMERGENCIA Y DESASTRE

APELLIDOS Y NOMBRE	CARGO	CELULAR	RPM
Dra. Amelia Arias Albino Directora General	PRESIDENTE	957528531	#957528531
Lic. Soledad Serpa Rey Jefe de Dpto. de Enfermería	COORDINADOR	990649479	#990649479
Dra. Milagritos Toledo Castillo Jefa del Dpto. de niños y adolescentes	MIEMBRO	957527819	#957527819
CPC Rodrigo García Ordinola Director de Planeamiento Estratégico	MIEMBRO	957528081	#957528081
Dra. Gloria Cueva Vergara Directora Ejecutiva de Administración	MIEMBRO	957527778	#957527778 #957528499
Lic. Hernán Marcelo de la Cruz Jefe del Dpto. de Apoyo al tratamiento	MIEMBRO	957526599	#957526599
Lic. Soledad Serpa Reyes Jefe del Dpto. de Enfermería	SECRETARIA	945403263	#945403263
Dr. Raúl Gutiérrez Abregú Jefe de la oficina de Gestión de la calidad	MIEMBRO	957527786	#957527786
Sr. Víctor Tello Aliaga Jefe del servicio de servicio Generales	MIEMBRO	957527601	#957527601
Lic. Carmen Yayico Castañeda Jefa de la Oficina de Logística	MIEMBRO	957527888	#957527888



## 15. DIRECTORIO DE RADIOCOMUNICACIONES

GUÍA TELEFÓNICO	N° TELEFÓNICO
CENTRAL DE BOMBEROS	116
PNP	105
SAMU	106
DEFENSA CIVIL	115
CIA. DE BOMBEROS SANTA ANITA	478-1099
CIA. DE BOMBEROS DE LA MOLINA	368-0733
COMISARIA SANTA ANITA	478-22-32
COMISARIA ATE – VITARTE	351-4200
COMISARIA LA MOLINA	368-1871
HOSPITAL VOTO BERNALES	354-2416/351-3911
HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD DE VITARTE	351-3911/351-4473
HOSPITAL CARLOS ALCÁNTARA BUTTERFIELD	349-2288

## 16. INVENTARIO DE LOS RECURSOS PARA CASOS DE EMERGENCIA Y DESASTRES

### a. Ubicación y estado de motobombas

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CANTIDAD	ESTADO ACTUAL	
		OPERATIVO	INOPERATIVO
ZONA DE CALERO	2	X	
Sistema hidroneumático	1	X	
Electrobomba de agua dura (sumergible)	2	X	
Electrobomba calderos	2	X	



b. Ubicación y estados de los grupos electrógenos:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CANTIDAD	ESTADO ACTUAL		TIPO DE COMBUSTIBLE
		OPERATIVO	INOOPERATIVO	
Hospital Hermilio Valdizan	1	x		Petrolero

c. Ubicación y estado de ambulancia:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPO DE AMBULANCIA		TIPO DE COMBUSTIBLE	ESTADO ACTUAL	
	I	II		OPERATIVO	INOOPERATIVO
Hospital Hermilio Valdizan	1	1	Petróleo Diesel	2	

d. Existencia y operatividad del sistema de Agua:

ABASTECIMIENTO DE AGUA	ALMACENAMIENTO DE AGUA	TANQUES
Pozo subterráneo 85mt de profundidad	Distribuido: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pabellones 1 – 6</li> <li>• Emergencia</li> <li>• Dental</li> <li>• Laboratorio</li> <li>• Consulta externa</li> <li>• Baños</li> </ul>	1 tanque elevado

e. Ubicación de almacén logístico para emergencias y desastres:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Nº	MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN	CAPACIDAD DE m <sup>2</sup>	DISPONIBILIDAD	OBSERVACIONES
Hospital Hermilio Valdizan	1	Pre fabricado	17m <sup>2</sup>	En caso de emergencia y desastre	Falta implementación de insumo y medicamentos indispensable para emergencia y desastres



## VII. RESPONSABILIDADES

CARGO	RESPONSABILIDADES
Dra. Amelia Arias Albino Directora General	Autoriza la movilización de los recursos disponibles para la contingencia.
Lic. Soledad Serpa Reyes Coordinador General del COE	Será quien recabe la información para la toma de decisiones, jefe operativo ante la intervención de las brigadas de intervención inicial (1ra y 2da respuesta). Responsable de la instalación del puesto médico de avanzada (PMA) si se requiere.
Dra. Gloria Cueva Vergara Directora Ejecutiva de Administración	Responsable de abastecer con recursos logístico y financiero necesario para la intervención y atención en el desastre. Movilizara vehículos necesarios al lugar del evento.
Lic. Hernán Marcelo de la Cruz Jefe del Dpto. de Apoyo al tratamiento	Responsable de proporcionar y abastecer monitorizar los medicamentos e insumos necesarios para la atención del desastre.
Lic. Carmen Yayico Castañeda Jefa de la Oficina de Logística	Responsable de la movilización de insumos logísticos necesarios al lugar del desastre en coordinación con la dirección de administración.

## VIII. DISPOSICIONES FINALES

Difundir el presente plan de respuesta hospitalaria frente a emergencia y desastre a los trabajadores del Hospital Hermilio Valdizan.



## IX. ANEXOS

- Cuadro de personal de Salud.
- Cuadro de Ubicación de Extintores.
- Planos de Ruta de Evacuación.



## ANEXO 1

### CUADRO DE PERSONAL DE SALUD

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	MEDICO	ENFERMERO(A)	TEC. ENFERMERIA	ESPECIALIDAD	OBSERVACION
1	ACOSTA CISNEROS KARINA		X			
2	AGUILAR ROMERO MONICA			X		
3	ALANYA SANCHEZ GIANINNA		X			
4	ALBIZ DIAZ, JENNY		X			
5	ALCÁZAR MENDOZA, VÍCTOR ALEXIS	X			PSIQUIATRA	
6	ALCÓCER CASIMIRO, ROSARIO GUADALUPE	X			PSIQUIATRA	
7	ALDANA ARAUJO, INÉS			X		
8	ALEGRE HARO ZORAIDA			X		
9	ALEGRIA CUPE, JULIA		X			
10	ALFARO TERAN, DESIDERIO			X		
11	ALMENDRAS JARAMILLO, KELLY	X			FARMACEUTICOS	
12	ALMEYDA CARDENAS MONICA YESSICA			X		
13	ALVAREZ GRAJEDA, ANA M.			X		
14	ALVAREZ IGUEÑAS FELIX		X			
15	ALZAMORA OTTO JESUS		X			
16	ANYOSA QUINTANILLA, MARINA		X			
17	APAZA ACEITUNO, EDWIN GENARO	X			PSIQUIATRA	
18	ARAGÓN MACARLUPU, NILTON CÉSAR	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES III
19	ARANDA NIETO, ANGEL			X		
20	ARAUCO CUYUTUPAC, ROSARIO			X		
21	ARIAS RAMON ERICA AQELA			X		
22	ARIAS ALBINO, AMELIA MANUELA	X			PSIQUIATRA	
23	ARIAS ALBINO, CONSUELO			X		
24	BALDEON FLORS WALTER		X			
25	BARANDIARÁN ESTREMADOYRO, HÉCTOR ANTONIO	X			PSIQUIATRA	
26	BARRAL FRETTEL, IDA			X		
27	BARREDA ESTRADA, IVANNA CRISTINA	X			PSIQUIATRA	
28	BARREDA TORRES, MARLENE	X			FARMACEUTICOS	
29	BARRIOS FERNADEZ, GLORIA			X		
30	BELLIDO CARDENAS, GLORIA		X			
31	BIAGGI ORTEGA, ROMUALDO GIANCARLO	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES - I
32	BLANCAS FIERRO, LILA		X			
33	BRAVO ALVA, FRANCISCO JAVIER	X			PSIQUIATRA	
34	BRITO SANCHEZ, NERY			X		
35	BUSTAMANTE CUYA, FLOR			X		
36	BUSTAMANTE ESPINOZA, JUAN MANUEL	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES I



37	CABALLERO CAPARACHIN, CARLOS ENRIQUE	X			PSIQUIATRA	
38	CABANILLAS HUAMAN, TERESA		X			
39	CADENAS VIVES FERNANDO			X		
40	CAJACURI GONZALES, CARMEN		X			
41	CALDERON ALBINAGORTA, ANA		X			
42	CALDERÓN MARTTINI, JORGE RICARDO	X			PSIQUIATRA	
43	CALISAYA RODRIGUEZ ELENA		X			
44	CANCHARI SANTIAGO BERTHA		X			
45	CARHUAMACA VELASCO, JESÚS			X		
46	CARRASCO VARGAS, BENEDICTA			X		
47	CARRIZALES FLORINDEZ MIGUEL ANGEL			X		
48	CASANOVA SOLIMANO, ROSA ILA	X			PSIQUIATRA	
49	CASAS SILVA ELMER			X		
50	CASTILLO ZAMORA LUZ		X			
51	CASTRO MURILLO ROSA			X		
52	CASTRO QUISPE, PABLO			X		
53	CATACORA VILLASANTE, MANUEL	X			PSIQUIATRA	
54	CAYCHO MACHA, MORAIMA			X		
55	CAYO ALIAGA, SOYLA		X			
56	CCENTE SOTO, JESSICA			X		
57	CHÁVEZ ASCÓN, CARLOS MANUEL	X			GENERAL Y ESPECIALISTA	
58	CHAVEZ MEJIA, GIOVANNA			X		
59	CHERO CAMPOS, EDITH VERÓNICA	X			PSIQUIATRA	
60	CHICOMA CHANKAY, BORIS NICOLAI	X			PSIQUIATRA	
61	CHIENG DURAN, JOSÉ DAVID	X			PSIQUIATRA	
62	CHILIN LIVIA, CESAR			X		
63	CHUMPITAZ ALVAREZ, VERÓNICA	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES III
64	CHUMPITAZ GUEVARA, ISABEL			X		
65	CIEZA MACEDO, GISSELA MILAGROS	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES - I
66	CIRILO MENDEZ, HUGO			X		
67	CIRILO PAULINO JANETTE		X			
68	CONDEZO HURTADO JOSE			X		
69	CONDORI PACCO MARTHA			X		
70	CONDORI TUNQUE, MANUELA			X		
71	CORDOVA MENIZ, ESTHER		X			
72	CORDOVA FLORES JACQUELINE		X			
73	CÓRDOVA RUÍZ, MIGUEL ERNESTO	X			GENERAL Y ESPECIALISTA	
74	CORONADO RODRIGUEZ, MARIA		X			
75	CORRALES ESCOBAR MANUEL		X			
76	CORREA HUAMAN SILVIA MARITZA			X		



77	CORTEZ TINEO, EMILIA			X		
78	CORTEZ ZEVALLOS, RAMÓN YGNACIO	X			PSIQUIATRA	
79	COTRINA PANDAL ELIZABETH			X		
80	CRUZ MACEDO, RONALD	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES II
81	CUEVA VERA, ROSA		X			
82	CUEVA VERGARA, GLORIA LUZ	X			PSIQUIATRA	
83	CUYA CHUMPITAZ, ISABEL			X		
84	DAVILA OSCATEGUI, JESSICA		X			
85	DE LA CRUZ AMADOR, MARCIONILA ESTELITA	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES - I
86	DE LA CRUZ LOJA WILLIAMS			X		
87	DE LA OLIVA DÍAZ, MERY DELIA	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES - II
88	DE LA VEGA RÁZURI, JORGE ENRIQUE	X			PSIQUIATRA	
89	DEL RIO SUAREZ, ANTONIA			X		
90	DEUDOR GOMEZ, ROSARIO			X		
91	DÍAZ HUERTAS, FRANCISCO JAVIER	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES I
92	DIAZ MENDOZA GIOVANNA		X			
93	ENCISO HUAMANI, JOSE			X		
94	ESCALANTE ROSADIO, MARIBEL VANESSA	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES - I
95	ESPINOZA VALLADARES, ESPERANZA			X		
96	FERNANDEZ VILLACORTA, CARMEN		X			
97	FLORES LOPEZ ,OFELIA BETTY		X			
98	GALVAN VALENCIA, LENA		X			
99	GARAY AGURTO HILDA		X			
100	GARAY RAMOS, ALDO			X		
101	GARCIA MEZA GERSON		X			
102	GARCIA MIÑANO, NELLY			X		
103	GARRO MUÑOZ, WALDO			X		
104	GELDRES SANEZ, BERTHA			X		
105	GELDRES VILLAFUERTE, ISABEL			X		
106	GIRAO LEWIS, TRICIA ERIKA	X			GENERAL Y ESPECIALISTA	
107	GOMEZ MENACHO MARLON			X		NAÑA
108	GONZALES ROBLES, LINDA LILY	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES - II
109	GONZALES DEL VALLE C, MARCOS			X		
110	GÜERE VEGA, MARIA			X		
111	GUERRA ACEVEDO LUISA		X			
112	GUERRA REYES, FELICITA			X		
113	GUTIÉRREZ ABREGÚ, RAÚL FRANCISCO	X			PSIQUIATRA	
114	GUTIERREZ CANNO, SONNIA			X		
115	GUTIERREZ CORDOVA MERCEDES ISABEL			X		
116	GUTIERREZ PAREJA, ROSA			X		
117	HERBOZO GONZÁLEZ, ANDRÉS	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES III



118	HUAMAN CHUMBIPUMA JORGE		X			
119	HUAMAN ATAYPOMA, ISABEL		X			
120	HUAMAN LOYOLA, YOLANDA			X		
121	HUARCAYA FLORES, MARIA			X		
122	HUAYAMARES VELÁSQUEZ, JOEL ANGEL	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES - I AÑO
123	HUAYLLA VÁSQUEZ CAROLINA TOMASA		X			
124	HUGO GUTIERREZ CARINA			X		
125	ISRAEL LÓPEZ MORALES, CORINA	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES I
126	IZAGUIRRE LÓPEZ, POMPEYO	X			GENERAL Y ESPECIALISTA	
127	JIMÉNEZ HERNÁNDEZ, JAIME CAMILO	X			PSIQUIATRA	
128	JUAREZ CARMONA, MARTHA		X			
129	JULCA PERALTA RAQUEL			X		
130	LA TORRE GUEVARA, OLGA			X		
131	LAGUNA SOTO, ELIZABETH			X		
132	LAVADO PORRAS, CARMEN			X		
133	LÁZARO MORÁN, MARITA MILAGROS	X			PSIQUIATRA	
134	LENGUA SÁNCHEZ, JUAN CARLOS	X			PSIQUIATRA	
135	LEÓN CASTRO, HÉCTOR MOISÉS	X			PSIQUIATRA	
136	LEON GRANADOS, ROSA			X		
137	LEYVA CÓRDOVA, WALTER EDDI	X			PSIQUIATRA	
138	LIÑAN AGUILAR SANTOS		X			
139	LIRA CORONADO, ESPERANZA			X		
140	LIRA RIVAS, JUAN			X		
141	LLANOS MARTELL, GLORIA			X		
142	LLATA QUISPE MARLENE		X			
143	LOCONI GARCIA JOSE		X			
144	LOJA ALVA, ORLANDO			X		
145	LOLI DEPAZ, JOHN RICHARD	X			PSIQUIATRA	
146	LOPEZ HIDALGO, LIZETH VANESSA	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES - II AÑO
147	LOZANO CASTILLA, MIGUEL ANTONIO	X			GENERAL Y ESPECIALISTA	
148	LUNA INCIO, ELBA SUSANA	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES - I AÑO
149	MACHACA REJAS, IRENE		X			
150	MARIN RIOS EVANGELINA AMANDA		X			
151	MARTINEZ RODRIGUEZ, OLGA			X		
152	MATIAS SUAREZ IRMA		X			
153	MAURICIO ROQUE ,FRANCISCA		X			
154	MAURICIO ROQUE , DORIS		X			
155	MAURICIO TORIBIO, JUSTA			X		
156	MENDOZA PATIÑO, LIGIA ZUNY	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES III
157	MERINO ECARGLIONI MARIO		X			



158	MEZA ICHPAS, MANUEL ENGELS	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES - I AÑO
159	MÍÑAYA MORENO, ROSA			X		
160	MIRANDA GILVONIO, REBECA			X		
161	MORENO CHACÓN, JORGE LUIS	X			PSIQUIATRA	
162	MORENO ESCUDERO MARILU			X		NAÑA
163	MORENO GARAY, OSCAR			X		
164	MOSQUERA DEL AGUILA, AUGUSTO L	X			PSIQUIATRA	
165	MUÑOZ HUERTA, CARLOS RAÚL	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES - II AÑO
166	MURGADO CACEDA, MARIA		X			
167	MURGUIA HERRERA PAUL			X		
168	NAPAN HUAMAN MIGUEL			X		
169	NAVARRO GOMEZ LIZ		X			
170	NAVARRO GOMEZ MERY		X			
171	NAVARRO OLIVARES, LUZ			X		
172	NEYRA CAMAC, RICARDO BENIGNO	X			PSIQUIATRA	
173	NUÑEZ DEL PRADO MURILLO, JEAN PHILIPP	X			PSIQUIATRA	
174	OBANDO BARRERA SILVIA GIOMAR			X		
175	OCAMPO CARHUAZ HUMBERTO			X		NAÑA
176	OLARTE GALVAN, NORMA		X			
177	OLGUIN SALES, SHIRLY			X		
178	ORDOÑEZ HUAMÁN, CARLOS AUGUSTO	X			PSIQUIATRA	
179	OSORIO MARTÍNEZ, MIRIAM LENY	X			PSIQUIATRA	
180	OSORIO NAUPARI, MARLENI		X			
181	OSORIO PORRAS CARLOS ALBERTO			X		
182	OTÁROLA GUTIÉRREZ, FABIÁN MANUEL	X			PSIQUIATRA	
183	PACHECO HUAMAN, CÉSAR ENRIQUE	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES - I AÑO
184	PALIÁN PUCUMUCHA, RAÚL	X			ODONTOLOGO	
185	PANTIGOSO RODRIGUEZ, MANUEL	X			PSIQUIATRA	
186	PARCO EULOGIO			X		
187	PAREDES CORTEZ KARINA		X			
188	PAZ FLORES, NOEMI		X			
189	PAZ SOLDÁN MEDINA, PAÚL	X			ODONTOLOGO	
190	PEDRAZA HUAYAMARES, JUANA		X			
191	PEÑA NAVARRO CECILIA		X			
192	PERALTA MAYO AMALIA			X		
193	PEREZ FLORES MARIBEL MARILU			X		
194	PEREZ FLORES, WALTER			X		
195	PEREZ RODRIGUEZ, BETTY			X		
196	PEREZ VIZARRETA, LUIS			X		
197	PEREZ VIZARRETA, ROLANDO			X		
198	PINEDA RINCON NOE		X			



199	PINEDO VEGA, ANGELICA			X	
200	PINTO MAYURÍ, MARÍA	X			FARMACEUTICOS
201	PLASENCIA RIVERA, PILAR			X	
202	POMA DAMASO, MARINA		X		
203	PONCE MALAVER ANTONIO			X	
204	PONCE MALAVER ALBERTO		X		
205	PONTE CIRILO, MAGNO			X	
206	PORRAS VENEGAS, LUZMILA			X	
207	PORTALES VASQUEZ, CARMEN			X	
208	QUINTANA LEONARDO, JULIO CÉSAR	X			GENERAL Y ESPECIALISTA
209	QUISPE RICRA, ALEJANDRO			X	
210	QUISPE CISNEROS, MILKO YAMIL	X			PSIQUIATRA
211	QUISPE CRUZ, JUANA			X	
212	QUISPE FERNANDEZ, YOLANDA			X	
213	QUISPE HUACA JUAN FELIX (NAÑA)			X	
214	QUISPE QUIROZ, VICENTE			X	
215	QUISPE ROCHA MARIA LUISA			X	
216	RAMIREZ BEDON ANANIAS EUSEBIA			X	
217	RAMÍREZ FERRUA, MANUEL			X	
218	RAMOS ARQUIÑIGO, AURELIANA			X	
219	RAMOS SALAZAR, MARCO ANTONIO	X			PSIQUIATRA
220	REINOSO CALDERÓN, JESSICA	X			PSIQUIATRA
221	REVILLA CARBAJAL, LOURDES		X		
222	REYES MERE, TERESA			X	
223	RÍOS CUADROS, CARLOS	X			PSIQUIATRA
224	RIVAS HUANCAS RENZO		X		
225	RIVERA CALERO ISABEL		X		
226	RIVEROS ESPINEL AURORA			X	NAÑA
227	RODRIGUEZ VILLACRÉS, LIZARDO ALFREDO	X			PSIQUIATRA
228	ROJAS DELGADO, LUCILA		X		
229	ROJAS GUTIERREZ, MARTHA			X	
230	ROJAS QUISPE VICENTE			X	NAÑA
231	ROMERO VERASTEGUI, GRACIELA		X		
232	ROMERO VIZARRETA, ANABELA			X	
233	RUPAY LEON MERCEDES		X		
234	SAAVEDRA CASTILLO, CARLOS	X			GENERAL Y ESPECIALISTA
235	SALAS ANDAHUA, YDA			X	
236	SAMANEZ SARMIENTO ELDER GUIDO			X	
237	SAMANIEGO BERROCAL DANIEL		X		
238	SANCHEZ CHAVEZ MISAEL		X		



239	SÁNCHEZ NAVARRO, EDDY			X		
240	SÁNCHEZ ZUNINO, LAURA	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES I
241	SANDOVAL BARRIENTOS EVELYN		X			
242	SEGURA VENEGAS, AUREA			X		
243	SERPA REYES, SOLEDAD		X			
244	SIHUAY MARAVI MARIA		X			
245	SILVA ROMERO ,MARIELA		X			
246	SOLANO VALDIVIA, GLORIA		X			
247	SORIA ALFARO, ELIZABETH	X			FARMACEUTICOS	
248	SOSA LUCICH PATRICIA			X		
249	SUAREZ SALAZAR, GRISELDA			X		
250	SUYON MORILLOS, MANUEL			X		
251	TAMARIZ MARILUZ, YOLANDA		X			
252	TARAZONA GALLARDO JANET		X			
253	TARAZONA ARNAO SONIA			X		NAÑA
254	TAVARA DURAND ROSA SANDRA			X		
255	TOLEDO CASTILLO, MILAGRITOS PILAR	X			PSIQUIATRA	
256	TORRES BULEJE, DEMETRIO			X		
257	TORRES GARCIA, ZOILA			X		
258	TORRES GRANADOS IVETTE		X			
259	TUZET CÁCERES, CAROLINA EMÉRITA	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES - II AÑO
260	UNTIVEROS EULOGIO ROSA			X		NAÑA
261	URBANO AGÜERO RAUL PETER			X		
262	UTRILLA AGUIRRE, MARY			X		
263	VALDIVIA VELA ELVIS		X			
264	VALDIZAN ZAMORA, MARINA PAOLA	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES I
265	VALENCIA ANGLAS, JOSÉ EDUARDO	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES III
266	VALENZUELA CLEMENTE, SANTOS			X		
267	VALQUI TAFUR, URSECINO			X		
268	VARELA ROBERTO, JESUSA ELIZABETH	X			PSIQUIATRA	RESIDENTES - I AÑO
269	VARGAS CONDOR, FRANCESCA			X		
270	VARGAS GUTIERREZ, OLGA			X		
271	VASQUEZ CHUQUIMANGO, SONIA			X		
272	VASQUEZ CRISTOBAL RITA			X		NAÑA
273	VELASQUEZ QUIROZ, RICARDO			X		
274	VERA CABRERA, GLORIA		X			
275	VERASTEGUI HILARIO, MARLENE JENNY			X		
276	VICUÑA CCENCHO MAGALY		X			
277	VIDAL VALDIVIA, ELSA ELISA	X			PSIQUIATRA	
278	VILA PIZARRO ROSA		X			
279	VILLEGAS CCATAMAYO, NANCY		X			



280	VILLENA NUÑEZ MANUEL			X		NAÑA
281	VITOR TOLENTINO CARMEN MIDELAYDE			X		
282	VITOR TOLENTINO, ALVA AURORA			X		
283	YACTAYO CORTEZ NILDA			X		NAÑA
284	YACTAYO AUCAPIÑA KAREN LESLEY			X		
285	YACTAYO SANCHEZ, LUIS			X		
286	YALAN JAPAY SUSANA L			X		
287	YOSHIYAMA MIYAGUSUKU, MARIO	X			PSIQUIATRA	
288	ZAMORA QUINTANILLA FELICITA			X		NAÑA
289	ZAPATA COACALLA, GIOVANNA	X			PSIQUIATRA	
290	ZEGARRA GIRÓN, JAVIER ANTONIO	X			PSIQUIATRA	
291	ZEGARRA LEON NADIA		X			
292	ZEGARRA MOLINA, ROLANDO GINO	X			PSIQUIATRA	



## ANEXO 2

### UBICACIÓN DE LOS EXTINTORES

#### HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN 2014

N°	CANTIDAD X SERVICIO	CAPACIDAD	TIPO DE CARGA	AREA O SERVICIO	GABINETE	SOPORTE	VENCIMIENTO
1	01	6 KG.	PQS	CALDERO		SI	SETIEMBRE 2014
2	01	6 KG.	PQS	CALDERO		NO	SETIEMBRE 2014
3	01	5 KG.	CO2	CALDERO		SI	SETIEMBRE 2014
4	01	15 KG.	PQS	CALDERO		SI	SETIEMBRE 2014
5	01	12 KG.	PQS	LAVANDERIA		SI	SETIEMBRE 2014
6	01	2 KG	PQS	COSTURA		SI	SETIEMBRE 2014
7	01	2.5 KG	PQS	ACETATO DE POTACIO	SI	NO	SETIEMBRE 2014
8	01	12 KG	PQS	ALMACEN GENERAL		NO	SETIEMBRE 2014
9	01	6 KG	PQS	ALMACEN GENERAL		SI	SETIEMBRE 2014
10	01	12 KG	PQS	ARCHIVO		SI	SETIEMBRE 2014
11	01	12 KG	PQS	ARCHIVO/SECRETARIA		SI	SETIEMBRE 2014
12	01	9 KG	PQS	SAN MARCOS/SECRETARIA		NO	SETIEMBRE 2014
13	01	6 KG	PQS	NUTRICION		SI	SETIEMBRE 2014
14	01	6 KG	PQS	NUTRICION		SI	SETIEMBRE 2014
15	01	12 KG	PQS	NUTRICION		SI	SETIEMBRE 2014
16	01	12 KG	PQS	NUTRICION		SI	SETIEMBRE 2014
17	01	6 KG	PQS	NUTRICION		SI	SETIEMBRE 2014
18	01	12 KG	PQS	ENTRADA DEL GRUPO ELECTROGENO	SI	NO	SETIEMBRE 2014
19	01	6 KG	PQS	TERAPIA	SI	NO	SETIEMBRE 2014
20	01	12 KG	PQS	TERAPIA	SI	NO	SETIEMBRE 2014
21	01	6 KG	PQS	GIMNACIO		SI	SETIEMBRE 2014
22	01	12 KG	PQS	PAB N°06	SI	NO	SETIEMBRE 2014
23	01	12 KG	PQS	PAB N°05	SI	NO	SETIEMBRE 2014
24	01	12 KG	PQS	PAB N°05	SI	NO	SETIEMBRE 2014
25	01	6 KG	PQS	ESTERILIZACION		SI	SETIEMBRE 2014
26	01	12 KG	PQS	CARPINTERIA		NO	SETIEMBRE 2014
27	01	12 KG	PQS	PAB N°01	SI	NO	SETIEMBRE 2014
28	01	12 KG	PQS	PAB N°01	SI	NO	SETIEMBRE 2014



29	01	12 KG	PQS	PAB N°02	SI	NO	SETIEMBRE 2014
30	01	12 KG	PQS	PAB N°02	SI	NO	SETIEMBRE 2014
31	01	12 KG	PQS	PAB N°03	SI	NO	SETIEMBRE 2014
32	01	12 KG	PQS	PAB N°03	SI	NO	SETIEMBRE 2014
33	01	12 KG	PQS	PAB N°04	SI	NO	SETIEMBRE 2014
34	01	12 KG	PQS	PAB N°04	SI	NO	SETIEMBRE 2014
35	01	12 KG	PQS	ENTRADA OFICINA DE PERSONAL	SI	NO	SETIEMBRE 2014
36	01	12 KG	PQS	CONTROL DE ASISTENCIA	—	SI	SETIEMBRE 2014
37	01	2 KG	PQS	REMUNERACIONES	—	NO	SETIEMBRE 2014
38	01	12 KG	PQS	DAMOC	SI	—	SETIEMBRE 2014
39	01	2.5 GALONES	ACETATO DE POTASIO	VIGILANCIA	—	—	SETIEMBRE 2014
40	01	12 KG	PQS	ESTADISTICA	—	SI	SETIEMBRE 2014
41	01	5 KG	CO2	ESTADISTICA	—	SI	SETIEMBRE 2014
42	01	2 KG	PQS	DENTAL	—	SI	SETIEMBRE 2014
43	01	2 KG	PQS	SALUD METAL ADULTO Y GERONTE	—	SI	SETIEMBRE 2014
44	01	2 KG	PQS	SERV. DIAGNOSTICO	—	SI	SETIEMBRE 2014
45	01	12 KG	PQS	A. MICROBIOLOGIA	—	NO	SETIEMBRE 2014
46	01	2 KG	PQS	JEF. LABORATORIO	—	SI	SETIEMBRE 2014
47	01	12 KG	PQS	PASADIZO FINAL/NEUROLOGIA	SI	NO	SETIEMBRE 2014
48	01	2 KG	PQS	NEUROLOGIA	—	SI	SETIEMBRE 2014
49	01	12 KG	PQS	FRENTE A PSIQUIATRIA INFANTIL	SI	—	SETIEMBRE 2014
50	01	6 KG	PQS	FRENTE A PSIQUIATRIA INFANTIL	SI	—	SETIEMBRE 2014
51	01	12 KG	PQS	COSTADO ANTIGUO SERVICIO S.	SI	—	SETIEMBRE 2014
52	01	12 KG	PQS	EMERGENCIA JEFATURA	SI	—	SETIEMBRE 2014
53	01	12 KG	PQS	TOPICO ENFERMERIA	—	SI	SETIEMBRE 2014
54	01	12 KG	PQS	COSTADO ROPA S.	NO	SI	SETIEMBRE 2014
55	01	12 KG	PQS	ROPERIA	—	NO	SETIEMBRE 2014
56	01	12 KG	PQS	ENTRADA SALA DE ESPERA	—	SI	SETIEMBRE 2014
57	01	12 KG	PQS	CUIDADOS INTERMEDIOS	—	SI	SETIEMBRE 2014
58	01	10 lbs	CO2	DPTO. PROMOCION	—	SI	SETIEMBRE 2014
59	01	5 lbs	CO2	CENTRAL TELEFONICA	—	SI	SETIEMBRE 2014
60	01	12 KG	PQS	ENTRADA INFORMATICA	SI	—	SETIEMBRE 2014



61	01	10 lbs	CO2	PASAJE INFORMATICA	SI		SETIEMBRE 2014
62	01	12 KG	PQS	PASADIZO ABOGADO			SETIEMBRE 2014
63	01	5 lbs	CO2	PLANEAMIENTO		SI	SETIEMBRE 2014
64	01	6 KG	PQS	BIBLIOTECA		SI	SETIEMBRE 2014
65	01	12 KG	PQS	BIBLIOTECA		SI	SETIEMBRE 2014
66	01	12 KG	PQS	DPTO. FAMILIA	SI	NO	SETIEMBRE 2014
67	01	2 KG	PQS	MEDICINA GENERAL		SI	SETIEMBRE 2014
68	01	6 KG	PQS	CAJA		SI	SETIEMBRE 2014
69	01	12 KG	PQS	FARMACIA		SI	SETIEMBRE 2014
70	01	2 KG	PQS	FARMACIA JEFATURA		SI	SETIEMBRE 2014
71	01	12 KG	PQS	FARMACIA HOSPITALIZACIÓN		SI	SETIEMBRE 2014
72	01	2 KG	PQS	FARMACIA ADMINISTRATIVO		SI	SETIEMBRE 2014
73	01	2 KG	PQS	RESIDENCIA PASADIZO		SI	SETIEMBRE 2014
74	01	12 KG	PQS	VIGILANCIA EXTERNA			SETIEMBRE 2014
75	01	2 KG	PQS	PSICODINAMICA	NO	SI	SETIEMBRE 2014
76	01	12 KG	PQS	D. EJECUTIVO		NO	SETIEMBRE 2014
77	01	12 KG	PQS	LOGISTICA	NO	NO	SETIEMBRE 2014
78	01	2 KG	PQS	LOGISTICA	NO	NO	SETIEMBRE 2014
79	01	12 KG	PQS	ENTRADA CONSULTORIO EXTERNA	SI	NO	SETIEMBRE 2014
80	01	12 KG	PQS	ESPALDA DEL CONSULTORIO 11	SI	NO	SETIEMBRE 2014
81	01	2 KG	PQS	SIS	NO	NO	SETIEMBRE 2014
82	01	6 KG	PQS	TRANSPORTE	SI		SETIEMBRE 2014
83	01	6 KG	PQS	TRANSPORTE	NO		SETIEMBRE 2014
84	01	4 KG	PQS	TRANSPORTE JEFATURA			SETIEMBRE 2014
85	01	4 KG	PQS	TRANSPORTE JEFATURA			SETIEMBRE 2014
86	01	2 KG	PQS	TRANSPORTE P.C			SETIEMBRE 2014
87	01	2 KG	PQS	TRANSPORTE			SETIEMBRE 2014
88	01	2 KG	PQS	TRANSPORTE			SETIEMBRE 2014
89	01	2 KG	PQS	TRANSPORTE			SETIEMBRE 2014
90	01	2 KG	PQS	AMBULANCIA			SETIEMBRE 2014
91	01	2 KG	PQS	AMBULANCIA			SETIEMBRE 2014
92	01	2 KG	PQS	AMBULANCIA			SETIEMBRE 2014
93	01	2 KG	PQS	AMBULANCIA			SETIEMBRE 2014



94	01	2 KG	PQS	TRANSPORTE			SETIEMBRE 2014
95	01	12 KG	PQS	ALMACEN GENERAL/NUTRICIÓN		SI	SETIEMBRE 2014
96	01	6 KG	PQS	ALMACEN MANTENIMIENTO			SETIEMBRE 2014
97	01	5 KG	CO2	ALMACEN MANTENIMIENTO			SETIEMBRE 2014
98	01	2 KG	PQS	ALMACEN MANTENIMIENTO			SETIEMBRE 2014
99	01	2 KG	PQS	ALMACEN MANTENIMIENTO			SETIEMBRE 2014
100	01	2.56 lns	PQS	ALMACEN MANTENIMIENTO			SETIEMBRE 2014
101	01	12 KG	PQS	CAJA			SETIEMBRE 2014
102	01	12 KG	PQS	OFICINA DE ENFERMERIA			SETIEMBRE 2014
103	01	12 KG	PQS	ALMACEN GENERAL			SETIEMBRE 2014
104	01	6 KG	PQS	PASADIZO TOPICO/ÑAÑA			SETIEMBRE 2014
105	01	6 KG	PQS	CARPINTERIA/ÑAÑA			SETIEMBRE 2014
106	01	15 KG	PQS	NUTRICIÓN/ÑAÑA			SETIEMBRE 2014
107	01	6 KG	PQS	PASADIZO ESTADISTICA/ÑAÑA			SETIEMBRE 2014
108	01	6 KG	PQS	AUDITORIO/ÑAÑA			SETIEMBRE 2014
109	01	15 KG	PQS	GRUPO ELECTROGENO/ÑAÑA			SETIEMBRE 2014
110	01	6 KG	PQS	SERVICIO GENERAL/ÑAÑA			SETIEMBRE 2014
111	01	2 KG	PQS	TRANSPORTE/ÑAÑA			SETIEMBRE 2014



ANEXO 3



