

## Resolución Directoral

Santa Anita, 19 de Enero del 2017.

Visto, el Expediente N° 17MP-00626-00;

### CONSIDERANDO :

Que, con Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, se aprobó la Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimiento para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres", la cual señala que es de aplicación obligatoria en las instituciones y establecimientos de salud bajo la jurisdicción administrativa del Ministerio de Salud, así como el ámbito de las Direcciones Regionales de Salud de los gobiernos regionales;

Que, el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología – SENAMHI, afirma que el período más intenso de lluvia empezará en febrero hasta abril del año 2017;

Que, dichas lluvias traen como consecuencia huaycos, inundaciones, avalanchas, epidemias (diarreas, dengue, etc.) accidentes de tránsito, vandalismo, entre otros, lo que conlleva a una gran demanda de atenciones en el sector salud en los meses mencionados;

Que, en fecha 16 de enero de 2017, mediante Memorandum N° 05-HHV/UFGRD-17, contenido en visto, la Coordinadora General del COE, remite el Plan de Contingencia por Temporada de Lluvia - 2017;

Que, resulta pertinente aprobar dicho Plan de Contingencia;

En lo previsto por la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, y en uso de las facultades conferidas por el Artículo 11° literal c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por R. M. N° 797-2003-SA/DM; y,

Contando con la visación de la Directora Adjunta, de la Directora de la Oficina Ejecutiva de Administración, del Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico, del Jefe del Servicio de Emergencia, de la Jefa del Departamento de Enfermería, del Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, de la Jefa de Comunicaciones del Hospital y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;





# Resolución Directoral

Santa Anita, 19 de Enero del 2017.

SE RESUELVE :

**Artículo 1º.-** Aprobar el Documento denominado “Plan de Contingencia por Temporada de Lluvia - 2017” del Hospital “Hermilio Valdizán”, el mismo que consta de cuarenta y dos páginas, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2º.-** El Comité de Crisis del Hospital, previsto en el citado plan es el responsable de informar a la Dirección General.

**Artículo 3º.-** Disponer que 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 y Publíquese;

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto de Gestión de Servicios de Salud  
Hospital Hermilio Valdizán  
*Dr Carlos Alberto Saavedra Castillo*  
Director General  
C.M.P. N° 18664 R.N.E. 8818



DISTRIBUCIÓN :  
DADG.  
DEA.  
DEPE.  
DAJ.  
ENFERMERÍA.  
OSGM.  
OCI.  
INFORMÁTICA.  
CASC/RICS/MMRV/JWPF/JMLC/yam.



# HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN



## PLAN DE CONTINGENCIA POR “TEMPORADA DE LLUVIAS 2017”

---

UFGRD

# Resolución Directoral

**DR. CARLOS ALBERTO SAAVEDRA CASTILLO**  
**DIRECTORA GENERAL**  
**PRESIDENTE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIEGO DE DESASTRES**

**LIC. ISABEL RIVERA CALERO**  
**COORDINADORA GENERAL DE UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE**  
**DESASTRES**

**MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO DE UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE**  
**DESASTRES**

**PS.MARÍA LUISA GIRÓN VARGAS**

**PS. DINA FIGUEROA GUZMÁN**

**DR. POMPEYO IZAGUIRRE LÓPEZ**

**C.D. ROBERTO PAUL PAZ SOLDÁN**

**LIC. MARIÁ M.RUIZ VILLACORTA**

**ECON.JOSÉ MANUEL LINDO CASTRO**

**DR. JUAN LENGUA SÁNCHEZ**

**DR. MARCO RAMOS SALAZAR**

**ECON.ALBERTO VILCAHUAMÁN ASTO**

**CPC.RUSBELINDA BECERRA MEDINA**



## ÍNDICE

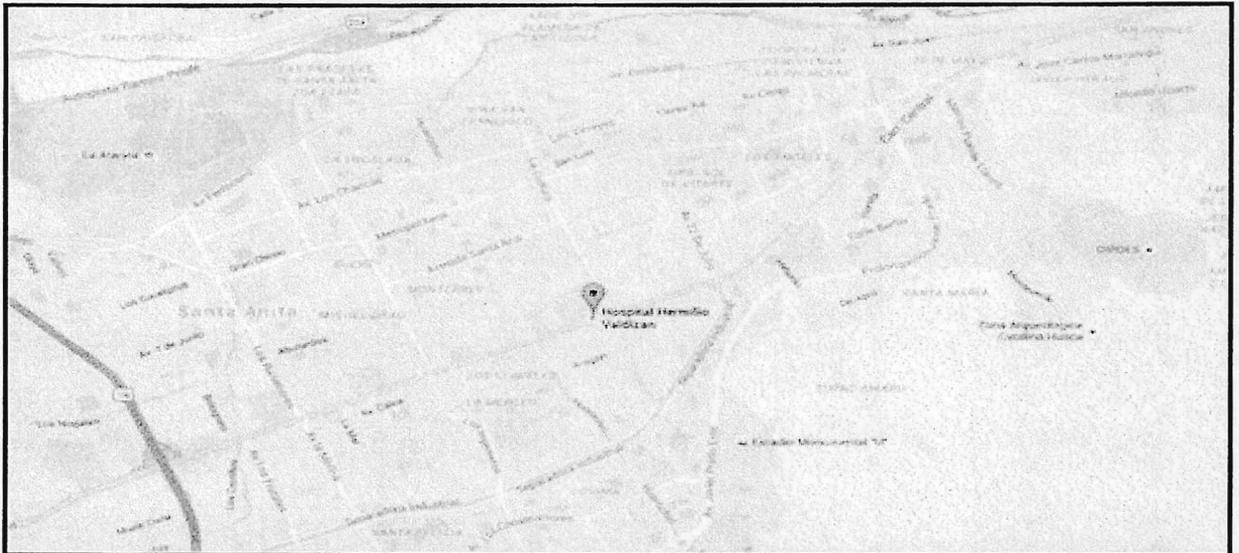
1. INFORME GENERAL	PG.04
2. INTRODUCCION	PG.05
3. JUSTIFICACION	PG.06
4. ORGANIZACIÓN	PG.06
5. BASE LEGAL	PG.06-07
6. OBJETIVO GENERAL DEL PLAN	PG.08
7. OBJETIVOS ESPECIFICOS	PG.08
8. FINALIDAD	PG.09
9. AMBITO DE APLICACIÓN	PG.09
10. RESPONSABLE	PG.09
11. ESTIMACION DE RIESGOS	PG. 09-20
12. ACTIVIDADES SEGÚN MOMENTOS	PG.20-21
13. MOMENTO ANTES	PG.21-22
14. MOMENTO DURANTE	PG.22-28
15. MOMENTO DESPUES	PG.28
16. PRESUPUESTO	PG.29
17. SEGUIMIENTO DE LA EJECUCION DEL PLAN	PG.29
18. FUNCIONES DE LOS INTEGRANTE DE UFGRD	PG.29-32
19. DISPOSICIONES	PG.32
20. DISPOSICIONES FINALES	PG. 33
21. MAPAS RUTAS DE EVACUACION DEL HHV	PG. 34
22. DIRECTORIO TELEFONICO DE HOSPITALES	PG.35-36
23. RECURSOS MATERIALES	PG.36-39
24. FUNCIONES DE LAS BRIGADAS	PG.39-42



## PLAN DE CONTINGENCIA POR “TEMPORADA DE LLUVIAS” 2017

### I. INFORMACIÓN GENERAL

- **UBICACIÓN:** Km. 3.5, Carretera Central, Santa Anita 15011
- **DIRECTOR GENERAL:** Dr. Carlos Alberto Saavedra Castillo
- **TELEFONOS INSTITUCIONALES:** Central Telefónica (01) 494-2410
- **PAGINA WEB:** www.hhv.gob.pe
- **AFLUENCIA:**
  - ✓ Área de afluencia nacional de usuarios provenientes de todas las regiones del país al ser un Hospital en Salud Mental y Psiquiatría de referencia nacional.
  - ✓ Área de afluencia asignada Hospitales y Centro de Salud asignados de Lima Este.



### PRESENTACIÓN

Es política del Comité de Operativo de Emergencia y Desastres brindar las condiciones de seguridad y tranquilidad a las personas, es por ello que el Hospital Hermilio Valdizán ha aprobado el Plan de Contingencia por “Temporada de Lluvias 2017”, como medio alternativo para brindar respuesta rápida y oportuna ante alguna situación adversa que pudiera presentarse durante la temporada de lluvias.

El presente Plan de Contingencia, contiene acciones que deben ejecutarse antes, durante y después de la temporada de lluvias, por lo que es necesario que las Instituciones de Salud estén alertas y ejecuten dichas acciones que conllevarán a contribuir con la salud y la vida de nuestra población.



## INTRODUCCIÓN

El Perú es uno de los países más hermosos del mundo. Cada una de sus regiones tiene características geográficas, culturales e históricas que lo hacen un lugar muy atractivo y acogedor; sin embargo, en contraste con las características descritas, el Perú a su vez es un país vulnerable, frente a diversos peligros. En este escenario, la educación en Gestión del Riesgo de Desastres cumple un rol muy importante al propiciar una interacción armoniosa y sostenible entre el entorno natural y la sociedad.

El Niño es un fenómeno meteorológico que se produce en ciclos de entre tres y siete años en la zona intertropical del océano Pacífico, muy cerca de las costas de América del Sur.

Con el calentamiento del mar aumenta la temperatura de la atmósfera y se producen lluvias más intensas. En los años normales no se producen lluvias veraniegas en la Costa peruana al sur de los 51° Latitud Sur, a causa de la inversión térmica originada por las aguas frías, que no permite la condensación y elevación de las nubes a más de 800 metros.

En el Perú durante las últimas décadas se han presentado lluvias de gran intensidad por dicho fenómeno, ello sumado a las diferentes características geográficas y condiciones socioeconómicas de nuestra población, nos hace vulnerable a sufrir grandes pérdidas producto a las amenazas naturales y antrópicos suscitados por este evento.

Para este año el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología – SENAMHI afirma que el periodo más intenso de lluvia empezara desde febrero hasta abril durante el año 2017. Producto de estas lluvias trae como consecuencia Huaycos, inundaciones, avalanchas, epidemias (diarreas, dengue, etc.), accidentes de tránsito, vandalismo, entre otros; Por ello conlleva a una gran demanda de atenciones en el sector salud en los meses mencionados.

El Hospital Hermilio Valdizán, como integrante del Ministerio de Salud debe estar preparado y contar con un PLAN DE CONTINGENCIA POR TEMPORADA DE LLUVIAS 2017, para brindar una respuesta oportuna a las víctimas de las poblaciones afectadas durante el suceso.



## JUSTIFICACIÓN

Los desastres naturales o provocados por el hombre constituyen una constante amenaza a la población. En la actualidad los desastres naturales a que se expone la población son: Terremotos, inundaciones, deslizamientos, erupciones volcánicas y epidemias. Los desastres generados por la actividad humana son: Accidentes vehiculares, violencia social, incendios, explosiones e intoxicaciones por agentes químicos. Muchos desastres naturales son inevitables pero es posible adoptar medidas que disminuyan nuestra vulnerabilidad y que permitan reducir el número de víctimas. Cada evento destructivo por sus características de impacto genera diferentes efectos sobre la salud: físicos, psicológicos, sociales y ambientales, y los daños a presentarse (funcionales, estructurales y no estructurales) varían en importancia según la zona afectada.

Con un buen análisis de riesgo y para dar respuesta inmediata a esta problemática, es necesario realizar acciones de prevención, mitigación, preparación y atención para que al momento de suceder cualquier evento adverso se ejecute una respuesta eficiente, eficaz y oportuna.

## ORGANIZACIÓN

La ejecución del presente Plan está a cargo del Comité Operativo de Emergencias (COE) del Hospital Hermilio Valdizán y presidida por la Coordinadora, quien supervisará la ejecución del presente Plan en el ámbito Interno. Toda información del impacto del evento será canalizada por el Comité Operativo de Emergencias quienes serán responsables en tomar las acciones pertinentes.



## II. BASE LEGAL

- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias
- Ley N° 19338, Ley del Sistema Nacional de Defensa Civil y modificatorias
- El Marco Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 aprobada en la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas, marzo 2015 Sendai, Miyagi (Japón)
- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastre – SINAGERD
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, Reglamento de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastre – SINAGERD.



- Decreto de Urgencia N° 02-2010, Dictan medidas económicas y financieras para la creación del Programa Presupuestal Estratégico de Reducción de la Vulneración y Atención de Emergencia por Desastres
- Decreto Supremo N° 017-2011-SA, Creación del Programa Nacional "Sistema de Atención Móvil de Urgencia- SAMU"
- Resolución Ministerial N° 431-2014/MINSA, designan a los responsables técnicos de los Programas Presupuestales del Ministerio de Salud en el Marco de la programación y formulación del presupuesto del Sector Público
- Resolución Directoral N° 0002-2015-EF/50.01, aprueba la Directiva N° 001-2015-EF-50.01 "Directiva para los Programas Presupuestales en el Marco de la Programación y Formulación del Presupuesto del Sector Publico, para el año fiscal 2016"
- Decreto Supremo N° 081-2002-PCM, Crea la Comisión Multisectorial de Prevención y Atención de Desastres
- Decreto Supremo N° 005-88-SGMG, Reglamento del Sistema Nacional de Defensa Civil, modificado por Decreto Supremo N° 058-2001-PCM y Decreto Supremo N° 069-2005-PCM
- Decreto Supremo N° 001-A-2004-DE/SG, Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres
- Resolución Suprema N° 009-2004-SA, Plan Sectorial de Prevención de Desastres del Sector Salud
- Resolución Ministerial N° 108-2001-SA/DM, Directiva sobre Organización y Funciones de los Comités de Defensa Civil de las Direcciones de Salud
- Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA "Procedimiento de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencia y Desastres"
- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratorias de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres"
- Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 040-2004-OGD/MINSA-V.01 "Procedimiento para la Elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres."

### III.OBJETIVO GENERAL DEL PLAN

Implementar las acciones concordantes a los procesos de la Gestión de Riesgo, a fin de prevenir, mitigar y atender de manera eficiente y oportuna ante el evento Temporada de Lluvias 2017 y su impacto sobre la salud de las personas y la infraestructura de los Establecimientos de Salud.

#### 3.1. OBJETIVO GENERAL

- Responder oportunamente ante un incremento de la demanda de atenciones, producida por eventos adversos masivos y fenómenos naturales de gran magnitud que afecten la vida y salud de las personas y que se pudieran presentar en la jurisdicción poniendo a prueba el plan de respuesta del 2016 y como integrante del sector salud, responder en el antes, durante y después de ocurrido el evento, a fin de atender en forma oportuna y adecuada dichas situaciones que generan un mayor número de heridos y así minimizar la cantidad de decesos.

#### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Socializar el Plan de Contingencia por Temporadas de Lluvias 2017 a todo el personal del hospital y en forma interinstitucional
- Proporcionar atención médica inmediata a las víctimas, identificados por riesgos y prioridades, que se presenten en la jurisdicción.
- Coordinar las acciones pertinentes en la institución, para la adecuada prevención y atención de accidentes y emergencias durante la temporada de lluvias, procurando así salvaguardar la vida y los bienes de la Institución.
- Atenuar los daños sobre la salud de las personas que pudieran ocurrir por emergencias y desastres durante la época de lluvias intensas.
- Identificar la problemática de salud mental, incluidas la morbilidad y la mortalidad.
- Disponer de suministros de personal asistencial, administrativo, medicamentos y equipo necesario para cualquier situación de emergencia.
- Brindar atención médica oportuna y sostenida a la población afectada como consecuencia de eventos adversos, que se presente en la jurisdicción.
- Fortalecer la capacidad de Resiliencia de nuestra Institución, sistematizando la ejecución del Plan de Contingencia por Temporadas de Lluvias 2017.
- Fortalecer la capacidad de respuesta frente al impacto de las temporadas de lluvias y Fenómeno el Niño 2017.



**FINALIDAD:**

El plan de Contingencia tiene por finalidad fijar los procedimientos que deben operativizarse en la emergencia y que se desempeñan como elementos operativos para las acciones de respuestas durante la temporada de lluvias 2017.

**ÁMBITO DE APLICACIÓN:**

El presente Plan de Contingencia, será de aplicación en el Hospital Hermilio Valdizán, ante la ocurrencia de una emergencia.

**RESPONSABLE:**

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

**IV. ESTIMACION DEL RIESGO**

Son acciones y procedimientos que se realizan para generar el conocimiento de los peligros o amenazas, analizar la vulnerabilidad y establecer los niveles de riesgo que permitan la toma de decisiones en la Gestión del Riesgo de Desastres.

Se entiende por riesgo a los probables daños sociales, ambientales y económicos de una localidad específica, en determinado periodo de tiempo, en función de su amenaza y vulnerabilidad.

**a) Amenaza / Peligro**

Factor externo de riesgo, representado por la potencial ocurrencia de un suceso de origen natural o inducidos por la actividad del hombre, o la combinación de ambos, que puede manifestarse en un lugar específico, con una magnitud y duración determinadas.

**b) Vulnerabilidad**

Factor interno de riesgo de un sujeto, objeto o sistema expuesto a una amenaza, que corresponde a su predisposición intrínseca a ser dañado.

**4.1. IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION DE LA AMENAZA O PELIGRO****a. Identificación de la Amenaza o Peligro**

COMUNICADO OFICIAL ENFEN N° 16-2016

Continuarán las condiciones neutras frente a la costa del Perú hasta finales del próximo verano

El Comité Multisectorial encargado del Estudio Nacional del Fenómeno El Niño (ENFEN) mantiene el estado de Alerta "No activo" Sin embargo, la temperatura superficial del mar





(TSM), a lo largo de la franja costera del Perú, continuó ligeramente por encima del promedio, aunque dentro del rango neutral. Para el próximo verano, El Comité Multisectorial ENFEN, en base al juicio experto y al análisis de los pronósticos nacionales e internacionales y de las observaciones, mantiene la mayor probabilidad de ocurrencia (80%) que se presenten condiciones neutras del Pacífico Oriental. El Comité encargado del Estudio Nacional del Fenómeno El Niño (ENFEN) se reunió para analizar y actualizar la información de las condiciones meteorológicas, oceanográficas, biológico-pesqueras e hidrológicas correspondiente al mes de noviembre de 2016 y sus perspectivas. En la región del Pacífico Central (región Niño 3.4) la anomalía de la temperatura superficial del mar (TSM) muestra una ligera tendencia a la normalización (Figura 1a), con un valor mensual de  $-0,6^{\circ}\text{C}$ . Según el valor del Índice Oceánico Niño (ONI) actualizado hasta el trimestre setiembre-octubre-noviembre se confirma la presencia de La Niña débil en el Pacífico Central. La actividad convectiva, la subsidencia 3 y el viento zonal en el Pacífico Central se mostró consistente con las condiciones frías. La quinta y sexta onda Kelvin fría, han impactado en los niveles del mar y las temperaturas principalmente en la costa norte del Perú. Asimismo, la termoclina mantiene una inclinación este-oeste ligeramente mayor a lo normal. Además, a fines de noviembre e inicios de diciembre se registró un pulso de vientos del este en superficie, alrededor de  $170^{\circ}\text{W}$ . A su vez, en altura los vientos han mostrado anomalías del oeste con magnitudes importantes sobre la región nor-occidental del Perú, atenuando la ocurrencia de precipitaciones. En el Pacífico Ecuatorial Oriental (región Niño 1+2, frente a la costa norte de Perú y la costa del Ecuador), la anomalía de la TSM descendió a  $+0,1^{\circ}\text{C}$  en promedio. El valor del Índice Costero El Niño (ICEN) para octubre fue  $+0,22^{\circ}\text{C}$  (Condición Neutra) y el estimado para noviembre también es de condición neutra. El Anticiclón del Pacífico Sur (APS) presentó, en general, una intensidad de débil a normal. Sin embargo, entre los días 26 y 30 de noviembre, se presentó una intensificación de este sistema atmosférico. El mismo patrón temporal fue mostrado por los vientos costeros principalmente en el litoral peruano centro-norte. Las temperaturas máximas del aire continúan mostrando anomalías positivas, desde el fin del evento El Niño costero (junio). En la costa norte se presentaron anomalías de  $+1,2^{\circ}\text{C}$  para la temperatura máxima y  $-1,3^{\circ}\text{C}$  para la temperatura mínima. En la costa central, las anomalías fueron de  $+1,4^{\circ}\text{C}$  en la temperatura máxima y  $+0,7^{\circ}\text{C}$  en la temperatura mínima, mientras que en la costa sur, las anomalías fueron de  $+1,0^{\circ}\text{C}$  y  $+0,2^{\circ}\text{C}$ , respectivamente. La anomalía promedio mensual de la TSM en el litoral central-sur presentó un valor de  $+0,5^{\circ}\text{C}$ . En cambio, en la costa norte entre Talara y Lobos de Afuera la TSM tuvo una anomalía negativa en promedio de  $-1,0^{\circ}\text{C}$ .

Tabla 1. Probabilidades Estimadas de las magnitudes de El Niño costero – La Niña costera en el verano 2016-2017 (diciembre 2016-marzo 2017)

Magnitud del evento durante Diciembre 2016-marzo 2017	Probabilidad de ocurrencia
La Niña moderado-fuerte	1%
La Niña débil	11%
Neutro	80%
El Niño débil	7%
El Niño moderado-fuerte-extraordinario	1%

Tabla 2. Probabilidades Estimadas de las magnitudes de El Niño – La Niña en el Pacifico Central en el verano 2016-2017 (diciembre 2016-marzo 2017)

Magnitud del evento durante Diciembre 2016-marzo 2017	Probabilidad de ocurrencia
La Niña moderado-fuerte	1%
La Niña débil	20%
Neutro	75%
El Niño débil	3%
El Niño moderado-fuerte-extraordinario	1%



**b. Características de la Amenaza:**

Suceso de Origen	Natural – Evento asociado a fenómenos meteorológicos, geológicos, de carácter extremo o fuera de lo normal.
Evento Primario	Lluvias Intensas
Evento Secundario	Inundaciones, huaycos, deslizamientos, desborde de río, accidente de tránsito, epidemias, aniegos por colapso de las vías de drenaje, etc.
Magnitud	Leve a Moderado
Duración	Temporada de Lluvias y Fenómeno del Niño

Lugares Expuestos	Jurisdicción de Lima Este, San Juan de Lurigancho, Chosica, Chaclacayo, Ate, Cieneguilla, etc.
Población afectable	1'353,707 Habitantes
Origen Poblacional	Emigrantes de todo el Perú con mayor incidencia de la Zona central, Junín, Ayacucho, Apurímac y Huancavelica.

### c. Eventos Secundarios

- Inundaciones
- Aludes y huaycos (aluviones)
- Aniego e inundación
- Accidentes de Tránsito.
- Deslizamiento y derrumbes
- Colapso de Estructuras.
- Víctimas en masa



N°	AMENAZAS SECUNDARIAS	DESCRIPCIÓN
01	Huaycos	Un huayco se origina por la caída violenta de agua. Se puede dar debido a un embalse previo producido por lluvias permanente que rebalsando su límite, que arrastra barro, piedras, árboles y cuanto esté a su paso.
02	Aniegos	Es la inundación que se produce por colapso del sistema de alcantarillado o drenaje de determinada población o lugar.
03	Accidentes de Tránsito	Son aquellas situaciones de carácter evitable que se presentan ante una variación en las condiciones normales de la vía como por ejemplo la lluvia intensa en carreteras de alta circulación.
04	Víctimas en Masa	Producto de la manipulación inadecuada de alimentos, desplazados, o acciones vandálicas que generen pos traumas pueden presentarse una cantidad súbita de personas necesitadas de atención médica.
05	Inundaciones	El Perú por su ubicación geográfica y características morfológicas, está sujeto a peligros hidrometeorológicos, que generan inundaciones en zonas expuestas, afectando a su población y sus medios de vida, tanto en costa, sierra y selva.
06	Deslizamiento	Es un tipo de corrimiento o movimiento de masa de tierra, provocado por el talud. Se produce cuando una gran masa de terreno se

		convierte en zona inestable y desliza con respecto a una zona estable, a través de una superficie o franja de terreno pequeño espesor. Los deslizamientos se producen cuando en la franja se alcanza la tensión tangencial máxima en todos sus puntos.
07	Colapso de estructuras	Es la condición externa o interna que incapacita a una estructura o elemento estructural a cumplir la función para la que ha sido diseñada.
08	FEN y Cambio Climático	Los glaciares tropicales especiales evidencias de vulnerabilidad al cambio climático, la pérdida de áreas glaciares ha sido del 26% en Perú entre 1970 y 2003.  Los fenómenos asociados con el Niño y la Niña han producido incremento de lluvias, sequías y heladas en el Perú. Según la CAF(2000), DURANTE EL Niño 1997y 1998 las pérdidas alcanzaron el 7 % del PIB de Perú. Las pérdidas económicas y los daños de la infraestructura se traducen en atraso y sobrecosto en la provisión de bienes y servicios.

#### d. Análisis de la Amenaza y Vulnerabilidad

##### d.1. Daños sanitarios:

- IRAS: Debido al aumento de la humedad
- EDAS: En caso de colapso del sistema de drenaje
- Interrupción de los programas debido a la falla de los servicios básicos.



##### d.2. Traumatismo Policontuso:

- Por caídas de las personas
- Por colapso de estructuras: viviendas, muros.
- Por caída inesperada del huayco interrupción total o parcial de vía.

##### d.3. Accidentes de Tránsito.

- Por las caídas de los huaycos
- Por el exceso de lluvias
- Por nerviosismo de salvar sus vidas salen exponiéndose a ser tropellados, causando accidentes de tránsito.

#### d.4. SIGNOS DE ALARMA Y DERIVACIÓN POR AFECTACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Grupo de edad	Signos psicológicos de alarma	Signos fisiológicos de alarma	Signos de alarma en contexto escolar
0 a 2 años	-Pérdida de apetito o rechazó continuo a la comida. -Permanece mudo o excesivamente en situación de silencio. -Excesiva inquietud. -Rechazo o evitación de la madre. -Evita el contacto visual. -Balanceo o giro	-Pérdida significativa del peso. -Vómitos, náuseas, rechazo continuo al alimento.	

	permanente de la cabeza.		
3 a 5 años	-Rechaza al contacto. -Autoagresión. -Aislamiento. -Silencio permanente. -Manifestación de deseos de muerte	-Autolesiones. -Pérdida significativa de peso o sin ganancia de peso.	-Rechazo total a la escuela. -Autoestimulación o balanceo permanente. -Pérdida de la comunicación.
6 a 11 años	-Deseos de huida de casa o de muerte. -Aislamiento y tristeza permanente.	-Pérdida significativa de peso. -Quejas significativas somáticas - Presencia de lesiones autoinflingidas como morderse.	- Rechazo total a la escuela. -Crisis grave de ansiedad al estar en la escuela. -Desorientación. - Pérdida de contacto con la realidad
12 a 18 años	-Deseos de huir de la casa o morir. -Consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas. -Presencia de conductas antisociales como robo, hurto. -Comportamiento sexual promiscuo o perverso.	-Pérdida significativa de peso. -Evidencia de intoxicación sustancias psicoactivas o alcohol. -Intentos de suicidio. -Sintomatología somática persistente: diarrea, constipación.	- Manifestación de deseos de morir o matarse. -Agresividad grave contra otros o si mismo. -Consumo de alcohol u otra sustancias psicoactivas



#### 4.2. IDENTIFICACION Y ANALIS DE LA VULNERABILIDAD DE ELEMENTOS EXPUESTOS:

##### a. Vulnerabilidad de los Elementos Expuestos

La población total expuesta de acuerdo a la caracterización de la amenaza corresponde a Lima Este, tiene mayor probabilidad de sufrir las consecuencias el Fenómeno el Niño lo que constituye la población del Distrito de Lurigancho (Chosica y Jicamarca).

Los grupos más expuestos y susceptibles de sufrir los efectos directos e indirectos del Fenómeno el Niño constituyen los niños, adulto mayor y mujeres (especialmente embarazadas) sus emergencias serán canalizados por los EESS de Lima Este.

**Enfermedades Prevalentes:** El conjunto de enfermedades, así como sus secuelas incapacidades y otros problemas de salud detectados en una población tiene un impacto sobre el estado salud, la utilización de los recursos, desarrollo económico del territorio, prevención de enfermedades, y la atención médica en sí misma.

**Potencial Riesgo Sanitario:** El Fenómeno El Niño favorece la transmisión de enfermedades infecciosas debido a varios factores entre ellos (enfermedad diarreica aguda, cólera, etc.). Los efectos inmediatos serán la elevación de la temperatura ambiental y el colapso de los sistemas de agua potable y alcantarillado; produciendo el incremento de las enfermedades diarreicas agudas. Asimismo incrementarían las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas la piel y oculares (conjuntivitis, entre otras).

Como efectos inmediatos: Los cambios ecológicos favorecen la reproducción de insectos, vectores y roedores, por lo tanto se podría observar el aumento de los casos (malaria, dengue, chikungunya, entre otros).

Un dato importante que determina la mínima demanda de mano de obra forma es la escasa actividad industrial. Solo existen una planta industrial de importancia calzado Bata, esta última por trasladarse a otro distrito.

### **La salud mental en situaciones de emergencias y su relevancia en la vida diaria:**

En situaciones de desastres y emergencias complejas se producen un deterioro del tejido social, pérdida de la estructura de la vida familiar y un incremento de los signos de sufrimiento, psicológico como la aflicción y el miedo, que puedan aumentar la morbilidad psiquiátrica y otros problemas sociales.

Según sea la magnitud del evento y demás factores, se estima que entre la tercera parte y la mitad de la población expuesta sufre alguna manifestación psicológica, aunque no todas pueden calificarse como patológicas, la mayoría deben entenderse como reacciones normales ante situaciones de gran significación o impacto. Después de una emergencia o desastre los problemas de salud mental en los sobrevivientes requieren atención durante un periodo prolongado en el que tienen que enfrentar la tarea de reconstruir su vida.

Los países de América Latina presentan una baja cobertura y una pobre capacidad de respuesta de los programas y servicios de salud mental.

La respuesta institucional en el campo de la salud mental es compleja, ya que no solamente se trata de atender las consecuencias emocionales directas del evento (miedo, ansiedad, tristeza, rabia, etc.), sino también, otros efectos indirectos en la dinámica interpersonal y social, así como en el entorno de las víctimas en la medida en que se produce un deterioro del tejido social y una desestructuración de la vida familiar.

### **Vulnerabilidad de los Servicio Básicos:**

- **Vías de Acceso:** El acceso principal a la zona des de Lima y el Centro del país es por la carretera central. Para ingresar al distrito de Lurigancho Chosica es indispensable escoger esta vía. Cuenta con múltiples línea de transporte vehicular como línea interprovinciales, servicio de automóviles, servicio de combis de Lima – Chosica, convirtiéndose esta última línea más usada por la población.

- **Sistema de Comunicación:** El distrito de Lurigancho Chosica tiene acceso a los medios de comunicación masiva a través de la prensa escrita, señal radial, televisión abierta y por cable, cuenta con cobertura telefónica (móvil y fija) y servicio de internet.

- **Energía Eléctrica:** Existe alumbrado público a un 95%. Cabe resaltar que gran porcentaje de la conexiones eléctricas son clandestinas e inadecuadas, exponiendo a la población a posibles cortos circuitos y por consecuencia sufrir un incendio.



- **Agua Potable:** El agua que consume la población es subterránea y existe restricción de servicio condicionando la presencia de enfermedades diarreicas y parasitarias.
- **Disposiciones de Desecho:** Aproximadamente el 80% de la población tiene desagüe para la disposición de desechos sólidos y el 20% tiene letrina. La recolección de basuras el tres veces por semana, dicha disposición lo realiza la municipalidad en camiones recolectores.

#### b. Sistema de apoyo a la Intervención Inicial en Caso de Emergencias y Desastres

INSTITUCION	TIPO DE APOYO	RESPONSABLE	DIRECCION	TELEFONO
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú.	-Primeros auxilios. -Rescate y recuperación de víctimas -Apoyo en la referència de víctimas y pacientes.	Cmdte.CGBVP	JR.Callao S/N Chosica	116
Policia Nacional del Perú.	Resguardo policial tránsito vehicular	Cmdte. PNP	Av. Nicolás ayllon 5880-Até Vitarte	105
Hospital Hermilio Valdizán UGRD	Atención médica. Comando Operativo de UGRD para la coordinacion articulada con la Red y COE Nacional. Partipacion cativa de los brigadistas y personal capacitado en emergencias y desastres	Director del Hospital Hermilio Valdizán, Jefe de servicio de Emergência y Coordinadora General de UFGRD.	Carretera central km 3.5	01-4942410 - 4942516, anexo 233 UGRD 290.
COE Nacional	Coordinación de emergencias y desastres a nivel Nacional -DIGER	Jefe de DIGER	Calle Guillermo Marconi 317 San Isidro	



### 4.3. Estimación y Reducción de Riesgo del Hospital Hermilio Valdizán

#### a. Análisis de la Zona de Operaciones

##### -Referencia Geográfica

Ubicación : Cono Este de Lima Metropolitana, en la Región Costa, Provincia y Departamento de Lima – Perú.

Superficie : 10.69 km<sup>2</sup>

Límites :

- Por el Norte: Con el Agustino, intersección de la Av. Circunvalación (Vía Evitamiento) y la Atarjea.
- Por el Norte y Este: Con Ate, el límite esta con la Urb. Ceres, hasta la intersección con la carretera Central.
- Por el Sureste y Sur: Con Ate, intersección de la Carretera Central con la Av. Circunvalación (Puente Santa Anita).
- Por el Suroeste, Oeste y Norte: Con El Agustino, límite con el eje de la Av. Circunvalación, hasta la intersección con la calle los novales, proyectándose hacia el cerro el Agustino, hasta las Av. Mariátegui, Circunvalación, hasta su intersección con la Av. La Atarjea.

Vías de Acceso Principales: Carretera Central, Av. Metropolitana, La Cultura, las cuales se encuentran asfaltadas y presentan un mediano a alto tránsito.

Medios de Comunicación: Telefonía fija, telefonía celular, Internet, radió transmisor (UHF), etc.



Aspecto Económico: El desarrollo económico de la jurisdicción de Lima Este se basa principalmente en las actividades comerciales, ubicadas en diferentes distritos; uno de los más importantes es el Mercado Mayorista de Santa Anita, depósito de aduanas, laboratorios, farmacias, industrias textiles, transportes terrestres, industrias plásticas, etc.

#### b. Identificación y Características de las Amenazas

- La creciente demanda en el servicio de emergencia aumenta su complejidad e insuficiencia número de camas.
- Aumento de demanda en otros establecimientos que pudiera imposibilitar un sistema de apoyo

Nivel de Complejidad: Hospital nivel III – 1

	MÉDICOS	ENF. Y TEC.	CAMAS		S.O.	AMBULANCIAS
			CAMAS	ADIC.		
SERVICIO DE EMERGENCIA A	03 por guardia dentro de las 24 Horas	16	14	00	1	02 (Tipo I y Tipo II)

**c. Análisis de la Vulnerabilidad:**

Pacientes que se encuentran hospitalizados en los pabellones y sala de observación.  
 Paciente que acuden a la emergencia por problemas de salud mental, las 24 horas de prioridad I Y II

**Principales reacciones psicológicas de los niños y adolescentes ante situaciones de desastres y emergencias**

Grupo de edad	Reacciones en las primeras 72 horas	Reacciones en el primer mes	Reacciones en el segundo y tercer mes
0 a 2 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Excitación</li> <li>- Gritos y llanto frecuentes</li> <li>- Apego exagerado a los padres (no toleran separarse).</li> <li>-No se duermen o se despiertan frecuentemente.</li> <li>-Reaccionan exageradamente ante todo tipo de estímulo y es difícil tranquilizarlos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Trastornos del sueño.</li> <li>- Pérdida de apetito</li> <li>-Apego excesivo a los padres</li> <li>-Apatía.</li> <li>-Conductas regresivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Alteraciones del sueño.</li> <li>-Aunque aumenta la tolerancia a la separación física.</li> <li>-Llanto injustificado.</li> </ul>
3 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cambios en el comportamiento, pasividad, irritabilidad, inquietud.</li> <li>-Temor exagerado por cualquier estímulo, especialmente los que recuerdan el suceso.</li> <li>Desorientación espacial (no reconocen dónde están).</li> <li>-Alteraciones del sueño: insomnio, se despiertan angustiados, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conducta regresiva: se orinan en la cama, hablan a media lengua, se chupan el dedo.</li> <li>-No toleran estar solos.</li> <li>-Juegan repetidamente al suceso traumático.</li> <li>-Pérdida o aumento del apetito.</li> <li>-Trastornos del sueño</li> <li>-Pérdida del habla o tartamudeo.</li> <li>-Miedos específicos: a seres o situaciones reales (animales u oscuridad), o fantásticas (brujas, etc.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Rechazan la escuela o la guardería.</li> <li>-Dolores de cabeza y del cuerpo.</li> <li>-Se niegan a comer o comen en exceso.</li> <li>-Juegan repetidamente al suceso traumático.</li> </ul>
6 a 11 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cambios en el comportamiento: pasividad.</li> <li>- Agresividad, irritabilidad.</li> <li>- Confusión (se ven perplejos) y con desorientación (no reconocen fecha, lugar, etc.).</li> <li>- Llanto frecuente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Miedo injustificado.</li> <li>-Dificultad para permanecer quietos.</li> <li>-Dificultad para centrar la atención.</li> <li>-Dolores de cabeza y otras quejas somáticas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dificultad de concentración en la escuela.</li> <li>-Rechazan ir a la escuela.</li> <li>-Sienten culpa o suponen que el desastre sucedió por un</li> </ul>



	- Conductas regresivas. -Problemas del lenguaje.	- Juegan repetidamente al suceso traumático.	comportamiento o pensamiento previo. -Parecen retraídos o tímidos. -Juegan repetidamente al suceso traumático.
12 a 18 años	-Confusión y desorientación. -Rechazo a hablar y aislamiento. -Parecen ausentes o distraídos.	-Pérdida de apetito. - Pérdida de sueño. - Dolores de cabeza y del cuerpo. -Pérdida de interés por las actividades comunes.	-Rebelión contra la familia o la autoridad en general. - Problemas de comportamiento. - Huida de la casa - Rechazo a la escuela.

El siguiente cuadro ayuda a recordar cuáles son los cambios psicológicos esperables y cuáles son las intervenciones psicológicas y sociales destinadas a la más pronta recuperación y, eventualmente, a la detección precoz y el manejo básico de trastornos mentales.



Fase	Respuestas psicológicas	Intervenciones psicosociales
Primeras 72 Horas	-Crisis emocionales - Entumecimiento psíquico: se ven asustadas, apáticas, confundidas -Excitación aumentada o "parálisis" por el temor -Ansiedad difusa -Deseo-temor de conocer la realidad -Dificultad para aceptar la dependencia y la situación crítica en la que se encuentra -Inestabilidad afectiva con variaciones extremas - Ocasionalmente, estado	-Evaluación de daños y análisis de necesidades en salud mental - Socorro y protección - Satisfacción de las necesidades básicas y más inmediatas - Primera ayuda psicológica
Primer mes	-Aflicción y miedo; nerviosismo - Tristeza - Duelo -Equivalentes somáticos (síntomas orgánicos variados) -Preocupación exagerada, irritabilidad, inquietud motora, alteración en conductas cotidianas, pérdida del sueño y apetito. -Problemas en las relaciones interpersonales y en el desempeño laboral	-Continuación de la evaluación de daños y análisis de necesidades en salud mental -Ayuda humanitaria -Apoyo de la red social Acompañamiento personal a casos en riesgo -Detección de individuos y grupos en riesgo, y de casos con sicopatología -Intervenciones psicosociales individuales y grupales - Atención de casos con trastornos psíquicos

2 a 3 meses	-Ansiedad que se va reduciendo -Tristeza que persiste por más tiempo -Tristeza o ansiedad no muy aparentes como tales pero con manifestaciones encubiertas, como agresividad creciente (intrafamiliar, autogresividad) y conductas evasivas (consumo de alcohol o de psicoactivos) -Desmoralización ante las dificultades de adaptación o si se demoran las ayudas prometidas -Ira creciente que se acentúa si hay discriminación, revictimización o impunidad -Síntomas somáticos que persisten -Ocasionalmente, síntomas de estrés postraumático.	-Apoyo de la red social - Acompañamiento y apoyo emocional a los más vulnerables y maltratados - Intervención psicológica individual - Manejo de grupos (en especial, grupos de ayuda emocional)
-------------	---	---

### CAPACIDAD OPERATIVA A NIVEL INTERINSTITUCIONAL

De producirse un evento adverso causado por las lluvias, se pondrán en operatividad la estrategia de respuesta interinstitucional de salud, basándose en la capacidad operativa de cada uno de los hospitales que se verían involucrados en la respuesta.

La capacidad operativa de cada uno de los hospitales articulados es la siguiente:



CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA COE - SALUD		
Ámbito/Nivel	Responsables Operativo	Teléfono
Nacional	Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional de Salud.	(01) 222-2143 222-2059
Lima Este	Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres	3630909 anexo 250 3521221
Local	Hospital Hermilio Valdizán	(01) 4942410 anexo 233 4942516 anexo 290 COE

### V. ACTIVIDADES SEGÚN MOMENTOS

Las atenciones a las víctimas durante el impacto (jurisdicción del hospital) serán atendidas por los equipos operativos según prioridades en las áreas previstas en el Hospital.

El personal médico, está en la obligación de conocer el empleo correcto de los equipos médicos del interior de las ambulancias, porque de ello dependerá la vida o secuelas de los pacientes en condición crítico inestable.

La instrucción y entrenamiento en el personal no médico (personal de enfermería, administrativos y técnicos administrativos según perfil ocupacional) es de vital importancia para la adecuada atención inicial "in situ", y la respuesta se traduce en la disminución de la morbilidad y mortalidad de los pacientes.

#### 5.1. MOMENTO ANTES:

- Actualización o revisión recursos necesario del personal, medicamentos, camas, ambulancias y de otros para hacer frente a un evento adverso.
  - Evaluar la Operatividad de la Red de Asistencia de Referencia y Contrareferencias.
  - Elaborar y difundir el rol de retenes del personal.
  - Evaluar la Operatividad de los servicios Críticos: emergencia, tóxico, las ambulancias entre otros.
  - Elaborar y presentar el informe final del Plan.
1. Ante la declaratoria de Alerta por la autoridad de salud, será de responsabilidad del Comité de Operativo de Emergencias y Desastres del HHV la ejecución y adecuado cumplimiento de las medidas tomadas y adoptadas.
  2. Se deberá tener en cuenta las disposiciones siguientes:
    - a. Queda prohibido todo cambio de turno de guardia.
    - b. Se constituye al personal operativo como apoyo las siguientes 24 horas.
    - c. El Médico Jefe de Guardia asumirá la responsabilidad de convocar al personal operativo brindándole las facilidades para su desplazamiento.
    - d. La supervisora de Enfermeras será responsable de la operatividad de los equipos que se encuentra en el almacén de UFGRD, entre otros.
  3. Se tendrá en cuenta los recursos necesarios de:
    - a. Personal operativo.
    - b. Stock de medicamentos en la Farmacia.
    - c. Camas disponibles de hospitalización.
    - d. Sala de Observación de emergencias disponibles al 100%.
    - e. Ambulancias tipo I y II operativas de acuerdo a su nivel de competencia.
  4. Actualizar el directorio del personal operativo del HHV.



5. Tener las camas libres en los Servicios de Hospitalización.
6. Se deberá garantizar la operatividad de los servicios indispensables.
  - a. Abastecimiento de agua.
  - b. Alimentación.
  - c. Combustible.
  - d. Grupo electrógeno.
  - e. Calderas de vapor (casa de fuerza).
  - f. Adecuada provisión de uniformes: cascos protectores, chalecos impermeables y Antitérmicos, botas, linternas y baterías.

## 5.2. MOMENTO DURANTE

- Activar adecuadamente la alerta.
- Realizar cadena de llamadas
- Atender oportunamente a los pacientes que acuden a la emergencia.
- Priorizar ,clasificar y seleccionar oportunamente a los pacientes
- Registrar adecuadamente a los pacientes
- Conservar y priorizar la bioseguridad durante la atención hospitalaria.
- Conservar la continuidad y calidad en la atención
- Realizar un informe de EDAN ( Evaluación de Daños y Análisis Necesidades)
- Realizar actividades con las instituciones de apoyo como la Policía Nacional, los Bomberos, la Municipalidad entre otros).



### 5.2.1. Acciones de Respuesta:

1. Ante la Declaratoria de Alerta por la autoridad de salud, la conducción de las acciones de respuesta inmediata será de responsabilidad de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo Desastres del HHV, el cual se activará bajo la presidencia del Director General del hospital o a quien delegue. Asimismo, la coordinación en ausencia del Director General o su representante estará a cargo del Jefe de Emergencia.
2. Se establecerá como medio de comunicación prioritaria:
  - a. El perifoneo institucional.
  - b. Los anexos telefónicos internos y externas, los celulares, y las radios.
3. Se movilizarán a los miembros de las diferentes de Brigadistas del HHV.
4. Garantizar la integridad física de las personas, el personal y patrimonio de Hospital Hermilio Valdizán en la zona, así como el apoyo a la población en general.

5. Activar el Comité Operativo de Emergencias y recibir a los pacientes que requieran atención por emergencia y atenderlos según orden de prioridad, previo triaje al ingreso.
6. Incrementar y mantener la capacidad Operativa del servicio de emergencia del Hospital Hermilio Valdizán mientras dure la alerta.
7. Los pacientes de prioridad I previo triaje al paciente serán referido teniendo en cuenta el sistema de referencia y contrareferencia de emergencia: CENARUE, aprobado por MINSA.
8. Paciente de Prioridad II serán atendidos en zona de expansión, para su estabilización hemodinámica de los pacientes si el caso lo amerita será derivado teniendo en cuenta el sistema de referencias y contra referencias de Emergencias: CENARUE, aprobada por MINSA.
9. Pacientes de Prioridad III: Se atenderán en la Zona de expansión para identificar los signos de alarma a través de evaluación de daños y análisis de necesidades en salud mental, socorro y protección, satisfacción de las necesidades básicas y más inmediatas, primera ayuda psicológica.
10. Se movilizara a todo el personal operativo, para el apoyo según su perfil ocupacional, bajo la supervisión de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres quien asignara las funciones respectivas.



#### **5.2.2. Activación de Respuesta:**

- Una vez activada la alarma y/o alerta, la asistencia del establecimiento se hará en forma oportuna y rápida. Inmediatamente se activara el COE. Informando de la Emergencia.
- El registro, el triaje y selección de los pacientes se hará en el área de triaje del servicio de emergencia definiéndose las 3 prioridades ya establecidos por la guía de atención. Debidamente seleccionadas, registradas y diferenciadas, mediante la cartilla de triaje y/o cintas de identificación de las prioridades de atención: rojo amarillo y verde; ya establecidas en el Plan de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán, los pacientes son dirigidos por el equipo al área de expansión o son derivados de acuerdo a su gravedad. Según determine el médico de guardia.
- El área de expansión se encuentra ubicada en la cochera del Hospital, con el propósito de atender a mayor cantidad de víctimas y según su distribución.

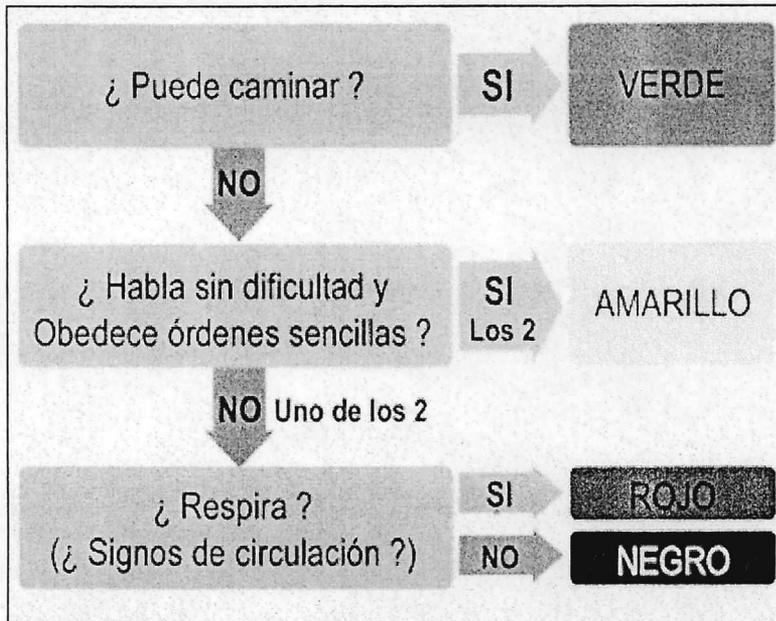
La atención de salud se realizará en todo momento estableciendo prioridades:

Prioridad I (Rojo) : Grave con probabilidad de sobrevivencia.

Prioridad II (Amarillo) : Moderado.

Prioridad III (Verde) : Leve Prioridad

Prioridad IV (Negro) : Muerto.



CENSO DE ATENCION MEDICA

Hora	:	-----
Fecha	:	-----
Nombres y Apellidos	:	-----
Edad del Paciente	:	-----
Sexo	:	-----
Nº de DNI	:	-----
Diagnostico Médico	:	-----
Tipo de Atención	:	-----
Referencia y Contrareferencia	:	-----

- El profesional encargado del Triage Enfermera (o), estará permanentemente en coordinación con el médico de Guardia.
- En el área Triage se activará el código de alarma de emergencia ante la llegada de los pacientes.

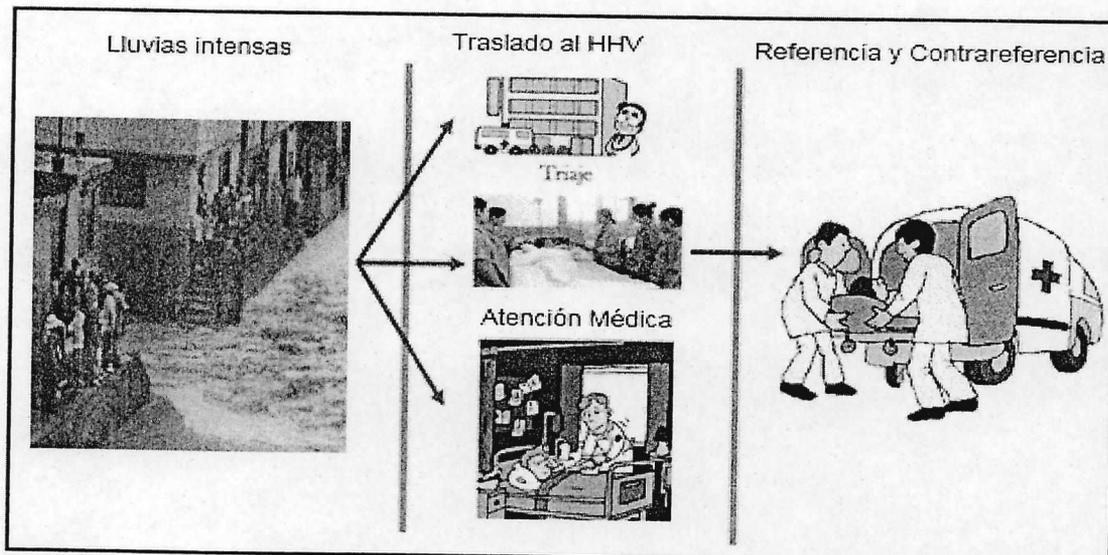
- El responsable de la Unidad de Referencias y Contra referencias realizará las coordinaciones pertinentes, de acuerdo a la condición de los pacientes para ser derivados, se debe de alertar a los centros u hospitales de mayor capacidad resolutive, realizar las coordinaciones correspondientes y confirmar la aceptación de la referencia bajo responsabilidad de la institución receptora.

Hospitales para referencia

INSTITUCIÓN	TELEFONO
HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES (ESSALUD)	354-2416/ 354-4747
HOSPITAL DE VITARTE	351-3911 anexo 223
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	362-7777 / 362-5700 Anexo 2125



- La Movilización de los pacientes de acuerdo a la gravedad y/o lesiones serán derivados a un hospital de mayor capacidad resolutive, para ello el HHV cuenta con 2 ambulancias (Tipo I y Tipo II) operativas e implementadas.



## 5.2.3 COMANDO Y COMUNICACIONES

### FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL COE DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

#### A. Director del HHV:

- Aprobar el Plan de Contingencia por Tépora de Lluvia 2017 propuesto por la coordinadora del COE.
- Recibida la declaratoria de la alerta en coordinación con la coordinadora del COE del Hospital Hermilio Valdizán ordenar la ejecución del Plan de respuesta Hospitalaria del HHV con expansión interna y externa para la recepción de los referidos a la zona de desastre .En caso de ser necesario la movilización de las brigadas y la ambulancia con el personal asistencial a la zona de desastres.

#### B. Coordinadora del COE:

- Formular y difundir el Plan de Contingencia por Temporada de Lluvias 2017
- Recibida la declaratoria de la alerta coordinar con el médico de guardia y brigadistas Hospital Hermilio Valdizán ordenar la ejecución del Plan de respuesta Hospitalaria del HHV con expansión interna y externa para la recepción de los referidos a la zona de desastre .En caso de ser necesario la movilización de las brigadas y la ambulancia con el personal asistencial a la zona de desastres.

#### C. Médico de Guardia:

- Dirigir, conducir y controlar las actividades del servicio de emergencia, siendo la máxima autoridad hospitalaria hasta la llegada del Director, Coordinadora del COE.

#### D. Expansión Interna:

- Ante la Emergencia Masiva, ordenara el control de las puertas de acceso, permitiéndose el ingreso solo de los pacientes que requieran atención por emergencia las cuales ingresan por la puerta principal (av. Cultura).
- Ordenará el cierre del servicio de atención ambulatoria y la evacuación de los pacientes que requieren atención ambulatoria.
- Disponer el acondicionamiento de zona de expansión para la atención de paciente según su prioridad.

#### E. Farmacia:

- Cumplir con las directivas y tareas encomendadas por su jefe de área o inmediato superior.
- Proveer a las diferentes áreas de atención de los kit de atención de emergencia.
- Atender la demanda de medicamentos también de acuerdo a la prioridad.



#### **F. Laboratorio:**

- Tomar las muestras de acuerdo a las órdenes médicas escritas o verbales.
- Procesar las muestra de los pacientes de prioridad I.
- Estar en todo momento a disposición de su inmediato superior e informarle de cualquier eventualidad.

#### **G. Servicio Social:**

- Apersonarse inmediatamente activada la alerta así el hospital.
- Estar en todo momento a disposición de su inmediato superior e informarle de cualquier eventualidad.

#### **H. Personal Asistencial y Administrativo:**

- Cumplir con las directivas y tareas encomendadas por su jefe de área o inmediato superior.
- Estar en todo momento a disposición de su inmediato superior e informarle de cualquier eventualidad.
- Recibir a los pacientes que requieren atención por emergencias y atenderlos según orden de prioridad previo triage al ingreso.
- Incrementar la capacidad operativa del servicio de emergencia mientras dure la alerta.

#### **I. Servicios Generales :**

- Garantizar la integridad física de la personas y del personal de asistencia medica en la zona.
- Formar un cordón de seguridad.
- Garantizar el orden y la limpieza de las áreas de atención.
- Ayudar al flujo correcto de los pacientes .
- Comunicar al médico de guardia de cualquier interocurrencia.
- Ponerse a disposición de la jefatura de guardia para cualquier actividad.



#### **J. RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

A través del Sistema de Emergencia de Lima y Callao (SILICA) se realizarán las coordinaciones correspondientes a fin de dar fluidez de traslados de personas que requieran atención.

Se establecerán como red de referencia de pacientes según capacidad operativa institucional, grupo etario y gravedad del siniestrado, para el presente Plan, la conformación de dos anillos de derivación de pacientes de acuerdo a cercanía y capacidad de los establecimientos de salud:

##### **PRIMER ANILLO**

1. Hospital Vitarte.

2. Hospital Nacional Hipólito Unanue.
3. Hospital Jorge Voto Bernales - Es salud

#### **K. CORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

- Las coordinaciones interinstitucionales estan a cargo de la oficina de referencia contrareferencia.
- Sin envargo se detalla el Sistema de Emergencia de Lima y Callao (SELICA).

#### **5.3.FIN DE LA EMERGENCIA:**

El Director General, la Directora Adjunta, el jefe de Emergencias o el médico de guardia son los responsables dar fin la emergencia, debiendo reunirse con el equipo técnico, el equipo de gestión o el comité de gestión de riesgo de desastres de la institución .Con esto se inicia el momento después.

#### **5.4. MOMENTO DESPUES**

- a. Realizar informe final de las actividades realizadas durante la emergencia o la declaratoria de la alerta
- b. Al culminar la Emergencia el Equipo de Salud del HHV, entregará el Censo de pacientes atendidos, Referidos, y otros.
- c. El Informe Final de los miembros del Comité Operativo de Emergencia será entregado al Director General con el fin de proceder a informar a las altas autoridades (DIGER, MINSA).
- d. En caso que la prensa solicitara información respecto a lo ocurrido, la única encargada de brindar declaración es el Director General, en caso contrario asume el Médico de Guardia.
- e. Realizar un inventario de recursos humanos, equipos y financieros luego de la emergencia.
- f. Realizar carta de agradecimiento y felicitación a los trabajadores que participaron en la emergencia
- g. Participar en el levantamiento de información de la plataforma local de Defensa Civil y DIGER.

#### **5.4.1.ESTRATEGIAS**

Reunirse con el equipo de gestión luego de la emergencia, a fin de socialización de las ejecuciones ejecutadas.



- Supervisa la movilización de recursos humanos y físicos para la respuesta a la emergencia.
- Garantiza la integración operativa de las áreas de salud activada.
- Participa en la reunión del COE cuando sea delegado por el Director.
- Supervisa el funcionamiento del sistema de comunicación internas y externas para la respuesta a la emergencia.

### **8.3. RESPONSABLE DE EMERGENCIA.**

- Coordina las actividades del personal del servicio médico (turnos disponibles, rotaciones, etc.).
- Garantiza que los elementos, insumos, y demás requerimientos para el servicio se tramiten a través de instancias administrativas.
- Actualizar y poner en práctica el Plan de Emergencia y tener articulado bajo el Plan Hospitalario. (Organizar y preparar el servicio para casos de emergencia)
- Responde por los informes del servicio de urgencias (comunicados, reportes, datos, etc.)
- Hacer las coordinaciones con los demás servicios del EESS para el rápido flujo de los pacientes hacia los servicios.
- Responder por el triage en el EESS en caso de arribo de víctimas en masa y disponer lo necesario para la aplicación de expansión y la respuesta inicial de urgencias.
- Coordinar con los hospitales de la jurisdicción en caso de ser necesario la referencia y contrareferencia de pacientes en caso de atención masiva de pacientes.



### **8.4. RESPONSABLE DE LOGISTICA Y SEGURIDAD**

- Garantizar la provisión de insumos de acuerdo a las necesidades de las áreas.
- Dispone de los medios físicos y financieros para el adecuado funcionamiento del COE y el bienestar del personal Operaciones.
- Realiza un análisis de necesidades permanentes, de acuerdo con la dinámica de las actividades que se desarrollan interna y externamente.
- Lleva el registro de necesidades y solicitudes realizadas a fin de controlar las consecuciones de insumos prioritarios.
- Implemente el sistema unificado de emergencia.
- Recibe información y requerimiento de los responsables de las diferentes áreas.
- Gestiona el envío de los elementos requeridos, considerando inicialmente con los inventarios disponibles.
- Realiza las gestiones correspondientes cuando sea necesario la adquisición de recursos físicos y financieros para la respuesta.

### **8.5. EPIDEMIOLOGIA**

- Activa plan de vigilancia epidemiológica cuando el director lo indica de acuerdo con los eventos presentados.
- Realiza el procesamiento, análisis, y presentación de la información con los resultados oportunos que faciliten la toma de decisiones en el COE.
- Realiza un registro epidemiológico por grupos poblacionales.
- Realiza control de vectores en las áreas que sean de riesgo en salud para la población.

- Elabora copias de seguridad de los registros de información epidemiológica vital e importante de ser necesario para el restablecimiento del sistema de vigilancia.
- Lleva registros actualizado de casos identificados, informa al COE para coordinar acciones de respuesta.

## IX.COMUNICACIONES

### HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

COMITÉ DE OPERACIONES DE EMERGENCIA - SALUD		
Ámbito/Nivel	Responsables Operativo	Teléfono
Nacional	Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud/Minsa (DG-DIGERD)	(01) 611-9930 611-9933
Lima	Instituto de Gestión de Servicio de Salud (IGSS)	(01)319-1590
Local	Hospital Hermilio Valdizán	(01) 494-2410 anexo 232 (01) 494-2516 anexo 290 UFGRD. 494-1164 médico de guardia emergencia



## X.DIRECTORIO TELEFÓNICO DEL COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

INSTITUCIÓN	CARGO	TELÉFONO	DIRECCIÓN
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	Director General	Cel.: 957528531	CARRETERA CENTRAL KM.3.5 S/N -DISTRITO DE SANTA ANITA-LIMA
	Coordinadora Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres HHV	Cel.: 957528089 (290)494-2516	
	Jefe De Ejecutiva De	Cel.: 957528499	

Administración	
Jefe Planeamiento Estratégico	957528081 (308)494-2429
Jefa De Farmacia	(300) 494-2429
Jefe De Relaciones Publicas	(304)494-2429
Jefe De RRHH	(260) 494-2429
Jefe De Logística	(248) 494-2429 Cel.: 957527888
Jefe de Servicios Generales Y Mantenimiento	(244) 494-2429 957527601



## XI.DISPOSICIONES

- a. Las acciones de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres con el apoyo de las brigadas dependen del oportuno y adecuado manejo de la información para iniciar el Plan de Contingencia por Temporada de Lluvias -2017.
- b. El hecho será reportado inmediatamente a la instancia superior conforme a la Resolución Ministerial N°410-2016/MINSA. según lo normado en la Directiva 036-2004-OGDN/MINSA-V.O1
- c. Se establecerán como red de referencia para el presente Plan, la conformación de anillos de derivación de pacientes de acuerdo a cercanía y capacidad de los establecimientos de salud:
  - Hospital Nacional Hipólito Únanue.
  - Hospital Vitarte.
  - Hospital Jorge Voto Bernales (Es salud).

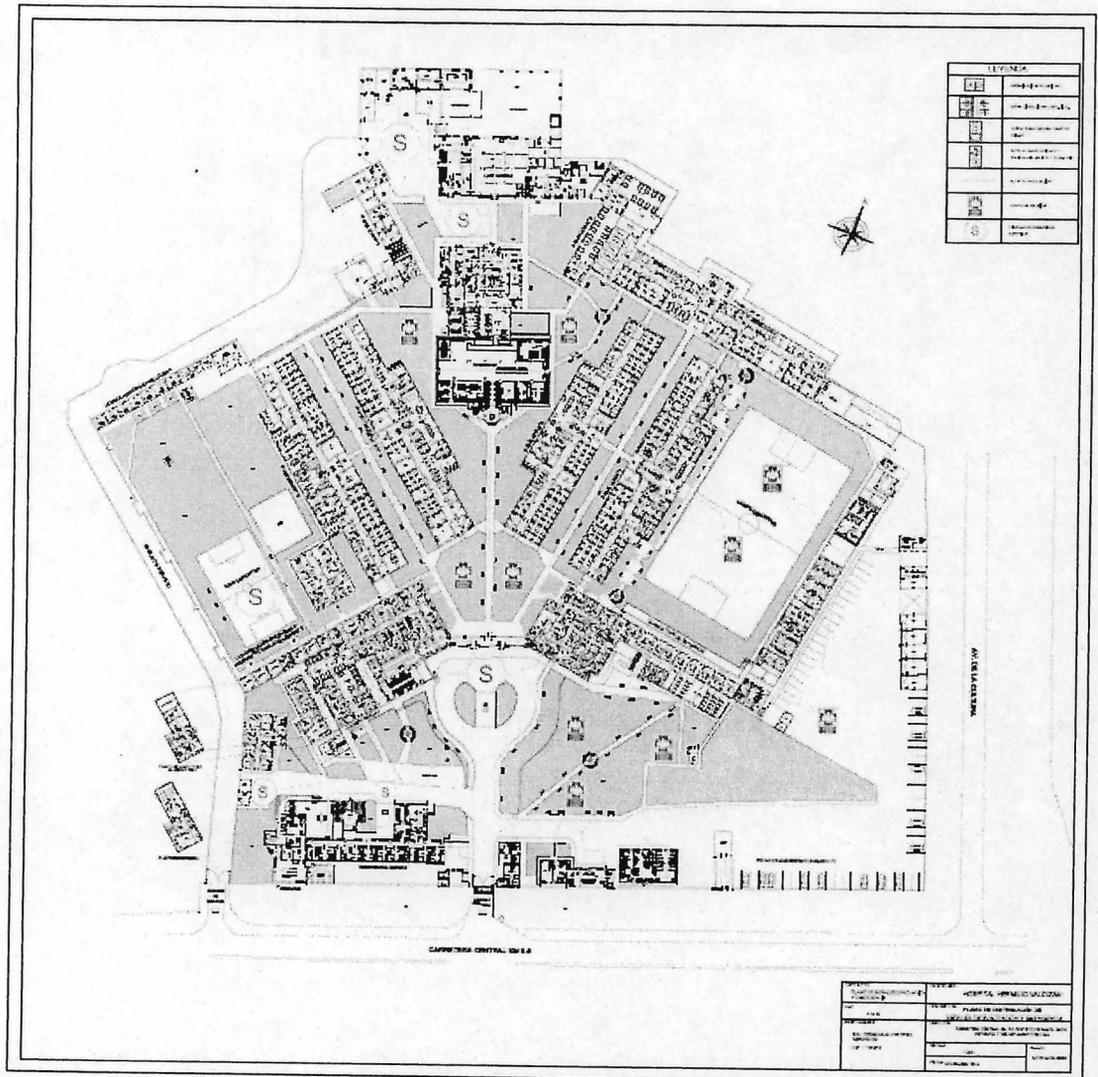
## XII.DISPOSICIONES FINALES

1. El presente plan se ejecutará y tendrá efecto mientras dure la Temporada de lluvias.
2. La Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital, coordinará de forma permanente con el Instituto de Gestión de Servicio de Salud (IGSS)
3. Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud fortalecerá, de ser necesario, a todos los establecimientos de salud comprometidos en el evento con recursos humanos y recursos materiales.
4. Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres del hospital organizará y coordinará todas las acciones necesarias que se requieran para llevar a cabo la ejecución del presente Plan.
5. Asimismo se realizara coordinaciones con la Fiscalía de Prevención del Delito, Defensoría del Pueblo, Policía Nacional y con la Municipalidad, con la finalidad de garantizar la seguridad interna y el orden público.



# ANEXOS

- MAPA DE RUTAS DE EVACUACIÓN DEL HHV



## DIRECTORIO TELEFONICO DE HOSPITALES

• HOSPITALES

DIRECCIÓN	TELÉFONO
Aló Essalud	472 2300
Aeronáutica (Central Emergencia) Av. Aramburu Cdra. 2 Miraflores	221 0678 440 2749
Arzobispo Loayza (Central Emergencia) Av. Alfonso Ugarte 848 Lima	431 3799 330 0241
Cayetano Heredia (Central Emergencia) Av. Honorio Delgado s/n Ingeniería – SMP	482 0402 481 9570
Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Av. Brasil Cdra. 26 s/n Jesús María	463 0708
Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa Av. República de Panamá Cdra. 62 Miraflores	445 9096 JG: *388907
Daniel Alcides Carrión (Central Emergencia) Av. Guardia Chalaca 2176 Bellavista, Callao	429 6068 429 6062
Dos de Mayo (Central Emergencia) Parque de la Medicina s/n. Alt. Cdra. 13 Av. Grau	328 0028 328 1424
Edgardo Rebagliati (Central Emergencia) Jr. Rebagliati y Av. Salaverry	265 4904 265 4955
El Milagro (Cuna Jardín) Nueva York 561 Urb. Los Laureles. Chorrillos	467 1162
Guillermo Alcántara Martins (Emergencia) Av. Grau Cdra. 8 La Victoria	324 2983
Hermilio Valdizán Carretera Central Km. 6.5	494 2410
Hipólito Unanue (Ex Bravo Chico) Cesar Vallejo 1390 El Agustino	362 7777
Inst. Madre Niño (Hosp. Rebagliati) Jr. Rebagliati y Av. Salaverry	265 4940
Inst. Nacional de Ciencias Neurológicas SL. Toribio Jr. Ancash 1271 Barrio Altos	328 0505
Inst. Nacional de Enfermedades Neoplásicas	449 9137



Av. Angamos Este 2520 Surquillo	
Inst. Nacional de Oftalmología Av. Tingo María 398 Lima	425 5050
Inst. Nacional del Niño Av. Brasil 600 Breña	330 0066
Larco Herrera Av. Del Ejercito 600 Magdalena	261 5516
María Auxiliadora Av. M. Iglesias 586 San Juan de Miraflores	466 5535
Maternidad de Lima A.Miró Quesada 941 Barrios Altos	328 0988
Maternidad Infantil San Bartolomé Av. Alfonso Ugarte 825 Lima	330 3521
Militar (Central Militar Emergencias) Av. Pershing Cdra. 1 Jesús María	463 5555 463 5737
Naval Av. Venezuela Cdra. 25	211 3430
Puente Piedra Av. Sáenz Peña Cdra.6	548 1560



- RECURSOS Y MATERIALES DISPONIBLES EN UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

DESCRIPCION	CANTIDAD
Aspirador de Secreciones Portátil	01 unid.
Balde con tapa	05 unid.
Balón para Oxígeno Medicinal 3454 m3	02 unid.
Balón para Oxígeno Medicinal 680 cm3	02 unid.
Biombo de 2 cuerpo	03 unid.
Biombo de 3 cuerpo	03 unid.
Bolsa de agua caliente	02 unid.
Bolsa Negra	20 paquete
Bolsa para hielo	03 unid.
Botas de seguridad (látex)	24 pares
Botines de seguridad	03 pares
Cama de Metal portátil Plegable	08 unid.
camilla de metal Portátil tipo cuchara	01 unid.
Camilla de rescate	03 unid.
Carpas de color azul (2.70 x 4x 5)	02 unid.
Carpas de color azul (2.70 x 4x 8)	02 unid.
Carpas de color azul (3 x 3)	08 unid.

Carpas de color azul donada 3x 4 x 8m	02 unid.
Casacas	69 unid.
Casco de seguridad	109 unid.
Chaleco de Color Amarillo	25 unid.
Chaleco de Color Azul	86 unid.
Chaleco de Color Beige	18 unid.
Chaleco de Color Blanco	16 unid.
Chaleco de Color Plomo	18 unid.
Chaleco de Color Rojo	27 unid.
Chaleco de Color Verde	23 unid.
Chaleco de extracción	04 unid.
Cinta de Señales de Seguridad	07 unid.
Circulina	10 unid.
Coche de Paro	01 unid.
Coche Metálico para curaciones de 2 gavetas	02 unid.
Collarín	12 unid.
Computadora Fija	02 unid.
Computadora Portátil	02 unid.
Desfibrilador portátil	01 unid.
Desfibrilador portátil (Simulador)	01 unid.
Dispensador de jabón	05 unid.
Equipo Nebulizador	02 unid.
Escalera de aluminio tipo tijera	01 unid.
Esparadrapo (5 cm x 9.1 cm)	05 unid.
Esterilizador (Autoclave)	01 unid.
Estetoscopio	06 unid.
Extensión de corriente 5 M	15 unid.
Férula grande	15 unid.
Férula Pequeña	16 unid.
Fosforo	100 unid.
Glucómetro Portátil	04 unid.
Gorro con tapa nuca	100 unid.
Gorros	22 unid.
Grupo electrógeno	01 unid.
Guantes de seguridad	25 pares
Guantes para examen descartable	03 caja
Guantes quirúrgicos	01 caja
Jarra de plástico x 1Lt	24 unid.
Laringoscopio	01 unid.
linterna china	10 unid.
Linterna de 2 pilas	44 unid.
Linterna OPELUX	34 unid.
Linterna para Cabeza con Luz	10 unid.
Linterna Recargable	29 unid.
Luces de emergencia	59 unid.
Mameluco	15 unid.
Maniquí Para RCP Adulto	01 unid.
Maniquí Para RCP Adulto (medio cuerpo)	10 unid.
Maniquí Para RCP Baby	04 unid.
Manómetro para oxígeno con flujo metro	06 unid.
Manta Polar	55 unid.
Mapa de la Jurisdicción	01 unid.



Mapa de Lima Metropolitana	01 unid.
Mapa del Perú	01 unid.
Mascarilla de Oxígeno para Adulto	10 unid
Mascarilla de Oxígeno para Pediátrico	10 unid
Mascarilla descartable	02 caja
Mascarilla N95	08 caja
Megáfono	04 unid.
Mesa de melanina para reuniones	01 unid.
Mesa Plegable de Madera	09 unid.
Mochila	50 unid.
Navaja Multifuncional	50 unid.
Niple de plástico para balón de Oxígeno	11 unid.
Oxímetro de pulsos digital	04 unid
Oxímetro de pulsos Grande	01 unid.
Pantalla E cran	01 unid.
Pantoscopio de luz halógena	01 unid.
Papel Higiénico	50 unid
Parihuelas de plástico	09 unid.
Pata de cabra grande	02 unid.
Pata de cabra pequeña	03 unid.
Pintura Amarillo de tráfico	02 latas.
Pizarra acrílica fija	02 unid.
Pizarra rodante acrílica	01 unid.
Plato Hondo de Plástico	45 unid.
Polo Blanco	139 unid.
Poncho impermeable	50 unid.
Porta Lecran	01 unid.
Porta Suero	10 unid.
Proyector Multimedia	01 unid.
Purificador de Agua	01 unid.
Radio Akita con pila	07 unid.
Radio Transmisor VHF	12 unid.
Refrigeradora	01 unid.
Resucitador Manual de Adulto - AMBU	07 unid.
Riñonera de Plástico de 600 ml	10 unid
Set de Riñoneras de acero quirúrgico x 2 piezas	05 juego
Set instrumental de curaciones x 5 piezas	04 juego
Set instrumental para sutura x 5 piezas	03 juego
Silbato	70 unid.
Silla de Evacuación	02 unid.
Silla de Metal Apilable	12 unid.
Silla de Plástico color guinda	50 unid
Sillas de Ruedas	08 unid.
Surtidor Eléctrico	02 unid.
Tablero de Plástico	28 unid.
Tambor de acero Inoxidable con tapa 19 cm x 15 cm	06 unid.
Tambor de acero Inoxidable con tapa 24 cm x 16 cm	06 unid.
Tanque flexible de agua 10000 Lt.	01 unid.
Tempera	62 unid.
Tensiómetro aneroide para adulto	07 unid.
Termómetro	10 unid
Thinner Acrílico	02 latas.



Tijera de Metal	08 unid.
Toalla húmeda Descartable	44 unid.
Varilla de metal	02 unid.
Vaso de Plástico de 8 fl oz	45 unid.
Vendas elásticas	120 unid.

COORDINADORA UFGRD-HHV	NOMBRES Y APELLIDOS <b>LIC. ISABEL RIVERA CALERO</b>
Equipo Técnico de UFGRD.	Tco.Adm. Ediht Flores Mesías

## FUNCIONES DE LAS BRIAGADAS

### Brigada De Señalización y Evacuación:

- Mantener la calma.
- Identificar las zonas seguras y las rutas de evacuación.
- Verificar que durante un desastre las personas evacuen de las zonas de riesgo hacia lugares seguros.
- Controlar que una vez iniciado la evacuación las personas no regresen al lugar del evento.
- Mantener informado a la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo y Desastres, las acciones realizadas.
- Su identificación es mediante el chaleco y casco de color Amarillo.



Nº	BRIGADA DE SEÑALIZACIÓN Y EVACUACIÓN	PROFESIÓN U OCUPACIÓN
1	ALVAREZ GRAJEDA, FELIX	MEDICO
2	HUGO GUTIERREZ CARINA MARISOL	TEC. EN ENFERMERIA
3	SOSA LUCICH PATRICIA	TEC. EN ENFERMERIA
4	ALVAREZ GRAJEDA ANA MARIA	TEC. EN ENFERMERIA
5	APUMAYTA ROSAS MARIA ELENA	PSICOLOGA
6	COTRINA PANDAL, ELIZABETH	AUX. NUTRICION
7	BUSTAMANTE CUYA, FLOR DE MARIA	TEC. EN ENFERMERIA
8	GALVAN VALENCIA LENA MARICIA	LIC. DE ENFERMERIA
9	GUTIERREZ PIZARRO, MARÍA	LAVANDERIA
10	GARCIA CENEPO, LEONARDO	LAVANDERIA
11	SHARDIN FLORES, MATILDE	ASISTENTE DE SALUD

### **Brigada De Primeros Auxilio:**

- Mantener la calma.
- Ordenar y verificar los equipos y materiales de primeros auxilios para atender una posible emergencia.
- Brindar los primeros auxilios, considerando el tipo de lesión en la Emergencia y Desastre.
- Determinar la posibilidad de evacuar a las víctimas a los hospitales o centro de salud más cercano.
- Su identificación es mediante el Chaleco y Casco de color Blanco.

N°	BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS	PROFESIÓN U OCUPACIÓN
1	LIÑAN AGULAR, SANTOS	LIC. DE ENFERMERIA
2	MAURICIO ROQUE, FRANCISCA	LIC. DE ENFERMERIA
3	ALCAZAR MENDOZA VÍCTOR	MEDICO
4	DEUDOR GOMEZ ROSARIO ELIZA	TEC. EN ENFERMERIA
5	FLORES LOPEZ OFELIA BETTY	TEC. EN ENFERMERIA
6	GELDRES VILLAFUERTE, NELIDA	PSICÓLOGA
7	HUAMAN LOYOLA, YOLANDA	TEC. EN ENFERMERIA
8	HUAYLLA VASQUEZ CAROLINA	LIC. DE ENFERMERIA
9	LLANOS MARTELL, GLORIA	TEC. EN ENFERMERIA
10	DAVILA OSCATEGUI, JESICA	LI. ENFERMERIA
11	VERA CABRERA, GLORIA	LIC. ENFERMERIA
12	OLGUIN SALES SHIRLY MARLENI	TEC. EN ENFERMERIA
13	GARCIA MEZA, GERSON ELY	LIC. ENFERMERIA



### **Brigada (Contra) Prevención De Incendios:**

- Mantener la calma.
- Operar los Extintores.
- Apoyar a la extinción de la llama, en caso que se pueda (sin arriesgar su vida).
- Llamar a los bomberos 116.
- Cortar el fluido eléctrico.
- Su identificación es mediante el Chaleco y Casco de color Rojo.

Nº	BRIGADA DE PREVENCIÓN DE INCENDIO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN
1	LOCONI GARCIA, JOSE MANUEL	LIC. DE ENFERMERIA
2	BALDEON FLORES, WALTER ANGEL	LIC. ENFERMERIA
3	BELLIDO CÁRDENAS, GLORIA ANA	LIC. DE ENFERMERIA
4	LUCIANO VILLAR ROSIMARI	PSICOLOGA
5	PARCO CHIRINOS ,EUGENIO NICOLAS	TEC. EN ENFERMERIA
6	PEREZ FLORES, WALTER	TEC. EN ENFERMERIA
7	RUIZ VERGARAY, AMILCAR MOISES	PSICOLOGA
8	SAUÑE MUÑOZ, ALAYEN	MANTENIMIENTO
9	TELLO ALIAGA, VICTOR RAUL	SERVICIOS GENERALES

### Brigada De Búsqueda Y Rescate:

- Ejecutar acciones de remoción de escombros.
- Rescatar a los atrapados, heridos.
- Recuperar y apoyar al tratamiento de cadáveres.
- Su identificación es mediante el Chaleco y Casco de color Verde.



Nº	BRIGADA DE BÚSQUEDA Y RESCATE	PROFESIÓN U OCUPACIÓN
1	PONCE MALAVER ALBERTO	LIC. DE ENFERMERIA
2	MATIAS SUAREZ IRMA ROSARIO	LIC. DE ENFERMERIA
3	BLANCO ARGUEDAS, EMILIO SANTIAGO	TECNICO
4	CASAS SILVA ELMER	TEC. EN ENFERMERIA
5	GUTIERREZ ORMEÑO, EDGAR PAUL	MANTENIMIENTO
6	LOJA ALVA ORLANDO	TEC. EN ENFERMERIA
7	MEDINA PALACIOS, JHONY WILLIANS	MANTENIMIENTO
8	CHAVEZ GALLANGOS, CESAR ANTONIO	MANTENIMIENTO
9	MERINO ESCARGLIONI, MARIO	LIC. ENFERMERIA
10	QUISPE OCAÑA MANUEL	CHOFER
11	NORABUENA SOLANO, IVETTE MONICA	ADMINISTRATIVA
12	SILVA ROMERO, MARIELA	LIC. ENFERMERIA

**Quinta Brigada:** Personal de apoyo de diferentes áreas del HHV, que tiene la siguiente finalidad:

- Identificar las zonas seguras y las rutas de evacuación de su área de trabajo.
- Deberá evacuar a todos sus compañeros de oficina a las zonas seguras de la Institución.
- Verificar que ningún compañero se quede en la zona de riesgo, en caso contrario comunicara inmediatamente a los brigadista de búsqueda y rescate.
- Su identificación es mediante el chaleco y Casco de color Plomo.

N°	BRIGADA DE EVALUACION	PROFESIÓN U OCUPACIÓN
1	ALCANTARA PANTOJA, LIBERTAD AMPARO	ASISTENTA SOCIAL
2	CURI RICHTER LOURDES GEORGINA	ASISTENTA SOCIAL
3	HUAPAYA CASTRO, VICTORIA RENE	ASISTENTA SOCIAL
4	REYES MUÑOZ, TERESA DE JESUS	ASISTENTA SOCIAL

#### EQUIPO DE APOYO – COMUNICACIONES / TRANSPORTE.

- Proporcionar servicios de comunicación interna y externa.
- Proporcionar telefonía -interna y externa.
- Proporcionar traslado de información por otros medios durante etapa de aislamiento.
- Recibir / emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia.
- Captar información de las redes nosocomial y pre hospitalarias sobre el evento y situación.
- Preparar los retenes de los Recursos Humanos



N°	BRIGADA DE EVALUACION COMUNICACIÓN	OCUPACIÓN
1	BUSTAMANTE RIVERA, HILIANA YVONNE	RELACIONES PUBLICAS
2	NAVARRO CORDOVA, MARIA CRISTINA	RELACIONES PUBLICAS
3	TORRES RIVERA, RICHARD JAVIER	RELACIONES PUBLICAS
N°	BRIGADA DE EVALUACION TRANSPORTE	OCUPACIÓN
4	BERRENECHEA FLORS, JUDY WILLIAM	CHOFER
5	RAMOS ARQUIÑIGO, WILDER	CHOFER