



MINISTERIO SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"
DIRECCION GENERAL



Nº 071 -DG/HHV-2019

Resolución Directoral

Santa Anita, 28 de Febrero de 2019

VISTO:

El expediente 19MP-02375-00 e Informe N° 009-HHV/UFGRD-2019; sobre Plan de Contingencia Frente a Sismos 2018-2019, del Hospital Hermilio Valdizan;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, por Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), se creó el referido Sistema Nacional como un sistema interinstitucional, sinérgico; descentralizado, transversal y participativo, cuya finalidad es identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos y preparación y atención ante situaciones de desastres mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, mediante Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, se aprobó el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – PLANAGERD 2014-2021, documento que contempla en su objetivo estratégico N° 03: “Desarrollar capacidad de respuesta ante emergencias y desastres”, así como en su objetivo específico 3.1: “Desarrollar capacidad de respuesta inmediata” teniendo como acción 3.1.2 “Fortalecer capacidades de la población para la respuesta inmediata”, que considera como actores para el desarrollo de las capacitaciones y eventos de simulacros que permitan preparar a la población ante situaciones de emergencias en recintos laborales, espacios públicos, instituciones educativas, hogares y demás lugares de concentración de personas;

Que, con Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, se Aprobó los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia, cuyo objetivo es establecer las disposiciones relacionadas a la formulación, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Planes de Contingencia a nivel nacional en concordancia con el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – PLANAGERD;

Que, asimismo mediante Resolución Ministerial N° 095-2017-PCM y modificatoria se aprobó la ejecución de simulacros y simulaciones en los años 2017-2018 precisándose su denominación ámbito, tipo, fecha y hora de cada simulacro y simulación;

Que, el proyecto de Plan de Contingencia Frente a Sismos 2018-2019, del Hospital Hermilio Valdizan tiene como objetivo general reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por el terremoto, implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta de la Institución; y como objetivos específicos estimar y socializar el riesgo de desastres frente a la amenaza sísmica, optimizar la capacidad de preparación y respuesta del Hospital Hermilio Valdizan frena los daños a la salud de las personas y la infraestructura; por lo que se hace necesaria la aprobación del referido Plan mediante el respectivo acto resolutivo



En uso de las facultades conferidas por el artículo 11° 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, Director Ejecutivo de Administración y Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Plan de Contingencia Frente a Sismos 2018–2019 Hospital Hermilio Valdizán, el mismo que consta de 36 folios, que forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- La Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastre (UFGRD), es la responsable de la Difusión e Implementación de dicho documento, el mismo que informara a la Dirección General sobre el desarrollo del referido plan semestralmente.

Artículo 3°.- Disponer a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución a través de la página Web del Hospital.

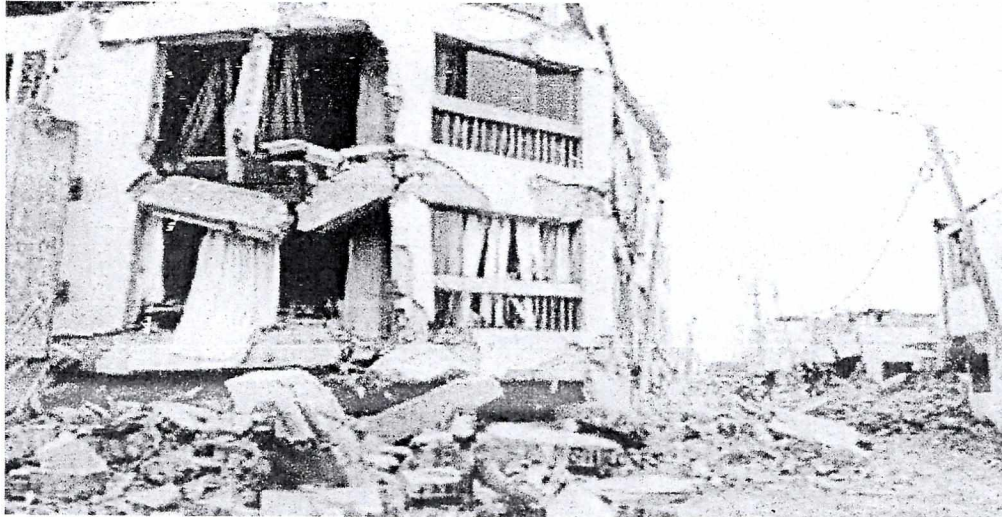
Regístrese, Comuníquese y Archívese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermilio Valdizán

.....
M.C. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P. N° 21499 R.N.E. 12799

GLCV
Distribución
SDG
OEA
OCI
OAJ
UFGRD
INFORMATICA.

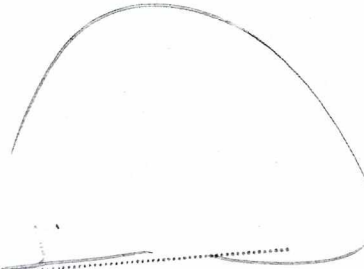




**PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE
A SISMOS 2018-2019
HOSPITAL "HERMILIO
VALDIZAN"**



Lima, 2018


DANIEL ALAN QUISPE LOAYZA
Director General de Gestión de Emergencias



INDICE

I.	INFORMACION GENERAL.....	03 -04
II.	INTRODUCCION	04
III.	BASE LEGAL	05
IV.	OBJETIVOS.....	06
	IV.1.OBJETIVO GENERAL.....	06
	IV.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	06
V.	DETERMINACION DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO.....	06
	V.1. IDENTIFICACION DE PELIGRO.....	06-08
	V.2. IDENTIFICACION DE VULNERABILIDADES DE LOS ELEMENTOS DE INTERÉS DEL SECTOR SALUD EXPUESTOS	08-10
	V.3. DETERMINACION DEL RIESGO.....	10-12
VI.	PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS.....	13-24
	VI.1.PROCEDIMIENTO DE ALERTA	
	VI.2.PROCEDIMIENTO DE COORDINACION	
	VI.3.PROCEDIMIENTO DE MOVILIZACION	
	VI.4.PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA	
	VI.5.PROCEDIMIENTO PARA LA CONTINUIDAD DE SERVICIOS....	
VII.	MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS CON PRESUPUESTO.....	24
VIII.	PRESUPUESTO	27
IX.	SEGUIMIENTO Y EJECUCION DEL PLAN.....	27
X.	ANEXO.....	28



"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A SISMOS 2018-2019"



HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"

I. INFORMACION GENERAL

1. Nombre del Establecimiento: HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN.
2. Director General: Dra. Gloria Cueva Vergara.
3. Dirección: Carretera Central Km. 3.5 - Santa Anita
4. Teléfono: 494-2410 / 494-2516 / 494-2429. TeleFax 494-1386, Lima, Perú.
5. Página WEB: webmaster@hvh.gob.pe
6. Número total de camas: 225.
7. Índice de ocupación de camas en situaciones normales: 100% camas ocupadas.
8. Descripción de la institución:



II. INTRODUCCION

Para el proceso de elaboración del presente plan, se desarrolló el enfoque de la Gestión del Riesgo de Desastres, aprobado como 32° Política de Estado del Acuerdo Nacional, y en la Ley y su Reglamento, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), con la finalidad de identificar los riesgos asociados a peligros, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre.

En el marco de la RM N° 188-2015 de la Presidencia del Consejo de Ministros, establece mediante Artículo 1.- Aprobar los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia, que en Anexo forman parte integrante de la presente Resolución Ministerial, y el Artículo 2.- El Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) es la entidad encargada de promover, seguir y supervisar el cumplimiento de los Lineamientos aprobados por la presente Resolución así como absolver consultas sobre los aspectos no contemplados, en el ámbito de su competencia.

El contenido general del Plan, debe articularse con los planes de continuidad operativa y planes de continuidad de servicios según corresponda y debe ser implementada como Plan de Contingencia de Servicios Públicos (PCSP) y Actividades Reguladas

El plan de contingencia deberá contener los procedimientos de coordinación, alerta, alarma, movilización y respuesta ante la ocurrencia súbita o inminencia de ocurrencia de un peligro de origen natural o inducido por la acción humana, para proteger la vida de la población y su patrimonio, Adicionalmente tenemos como referencia legal y técnica del Plan de Contingencia de Salud frente a Sismos de Gran Magnitud de Lima y Callao 2016 -2017 aprobada con RM N° 1003-2016/MINSA.

El Perú, debido a sus características geológicas se encuentra ubicado en el llamado "Cinturón de fuego", del océano Pacífico, que concentra los peligros geológicos y que se manifiesta por la Cordillera de los Andes y se extiende hacia Centroamérica y México. Se encuentra casi al borde del encuentro de dos placas tectónicas, la Sudamericana y la de Nazca, La placa de Nazca se desliza lentamente hacia el Este penetrando debajo de la placa sudamericana a lo largo de la fosa Perú-Chile, causando fricción que origina presiones internas y aumento de temperatura; la roca de subducción se fusiona y se expande, causando presión adicional y un movimiento hacia arriba del magma. Este llega a la superficie, erupcionando para formar volcanes, y las rocas de la corteza se quiebran y se mueven en

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES. 3



respuesta a las fuerzas internas, con el consecuente daño a los usuarios y también a la infraestructura y el equipamiento hospitalario.

Todo establecimiento de salud hospitalario y no hospitalario expuesto a amenaza sísmica debe estar acondicionado para soportar el impacto y para prestar asistencia a las víctimas en los momentos críticos posteriores. Ello exige implementar los procesos y subprocesos de la gestión del Riesgo de Desastres, estimando sus riesgos, previniendo y reduciendo oportunamente los riesgos y hacer preparativos para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva.

Si a lo anterior se le agrega la vulnerabilidad estructural, no estructural de las instalaciones de salud, se eleva el riesgo y potenciales daños, es por ello la necesidad de elaborar un plan de contingencia en salud frente a SISMOS a fin de garantizar la salud de la población externa e interna del hospital y de sus funciones frente a la atención masiva.

Este Plan es producto de un proceso de planeamiento y articulación de objetivos y actividades con los representantes de las Oficinas y Direcciones de la Institución.

Las políticas internacionales, consideran prioritario que los Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben estar preparados para soportar el impacto de los desastres y con mayor prioridad los eventos sísmicos; así poder brindar atención a las víctimas, en el momento que lo requieran, y esto exige haber realizado una adecuada implementación de los procesos de la gestión de riesgo de desastres, con énfasis en la prevención del riesgo.

La gestión del riesgo de desastres ha sido adoptada por la Estrategia Internacional de Reducción de Riesgo de Desastres de las Naciones Unidas en contraposición a la postura convencional que limitaba la reducción de desastres a las actividades de atención a emergencias. En consecuencia, la prevención y reducción del riesgo y de los desastres debe fundamentarse en la modificación o transformación de las condiciones que generan el riesgo y en el control externo de sus factores.

En este contexto, el **HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**, ha considerado prioritario contar con un Plan de Contingencia frente a Sismos, para que los procesos de planificación, organización, dirección y control, se articulen adecuadamente entre las Unidades Orgánicas de la Institución y con los diversos actores interinstitucionales en base a las Vulnerabilidades y la evaluación de las amenazas más importantes en la jurisdicción.





III. BASE LEGAL

1. Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre.
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
3. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
4. Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
5. Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
6. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, Reglamento de la Ley N°29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
7. Decreto Supremo N° 086-2003-PCM, que aprueba la Estrategia Nacional de Cambio Climático.
8. Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, aprueba el Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento para las Entidades del Gobierno Nacional.
9. Decreto Supremo N° 098-2007-PCM, aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
10. R.M. N° 188-2015-PCM, aprueba Los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencia.
11. R.M. N° 416-2004/MINSA, aprueba 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",
12. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01., Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
13. Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, aprueba la Directiva N° 250-MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo y de Emergencias y Desastres del Sector".
14. Resolución Ministerial N° 247-2010-MINSA, aprueba el documento técnico: "Plan Sectorial de Operaciones de Emergencia del Sector Salud".
15. Resolución Ministerial N° 502-2010/MINSA, aprueba el "Plan de Gestión del Riesgo del MINSA frente a Terremoto y Maremoto".
16. Resolución Ministerial N° 071-2011-MINSA, Creación de la Comisión Sectorial de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud.
17. RM N° 1003-2016/MINSA Plan de Contingencia de Salud frente a Sismos de Gran Magnitud de Lima y Callao 2016 -2017 aprobada.





III. OBJETIVOS

El presente documento técnico tiene los objetivos siguientes:

III.1. OBJETIVO GENERAL

Reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por el Terremoto, implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta de la Institución.

III.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

OBJETIVO ESPECIFICO N°1 Estimar y socializar el riesgo de Desastres, frente a la amenaza Sísmica.

OBJETIVO ESPECIFICO N°2: Optimizar la capacidad de preparación y respuesta del HOSPITAL HERMILO VALDIZAN frente a los daños a la salud de las personas y la infraestructura.

IV. DETERMINACION DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO

La determinación de los escenarios de riesgo está determinada por las amenazas y las vulnerabilidades, nos determina el diagnóstico de riesgo de desastres y nos permitirá gestionar la preparación y respuesta frente a los daños a la salud de las personas y la infraestructura.

IV.1. IDENTIFICACION DE PELIGRO

CARACTERIZACIÓN DEL PELIGRO SISMICO

La ciudad de Lima, con más de 9 millones de habitantes y con un gran crecimiento que en parte se debe a la migración de poblaciones rurales que se asentaron en los arenales de la periferia, en quebradas de las estribaciones andinas o han ocupado antiguas viviendas del centro histórico, lo que ha incrementado exponencialmente los problemas de urbanismo de Lima, y con ello su vulnerabilidad física, ante los sismos y otros fenómenos.

El sector salud, es uno de los que está en riesgo de sufrir daños en su infraestructura. Diversos eventos naturales han producido efectos negativos sobre los establecimientos de salud, ocasionando que alguno de ellos quede inoperativo, produciendo la interrupción de la atención a la población afectada cuando más lo necesitaban.

TERREMOTOS Y TSUNAMIS.

Se define al proceso de generación y liberación de energía para posteriormente propagarse en forma de ondas por el interior de la tierra. Al llegar a la superficie¹, estas ondas son registradas por las estaciones sísmicas y percibidas por la población y por las estructuras. El movimiento a

¹ <http://portal.igp.gob.pe/conceptos-basicos>

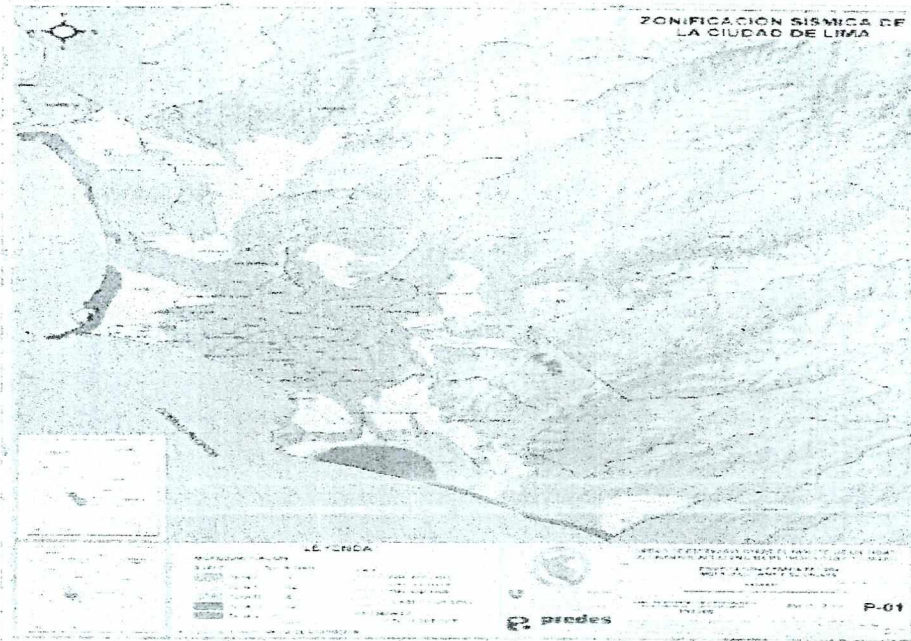




Lima está expuesto a sismos de gran magnitud, cuyo antecedente mayor es el ocurrido en 1,746 que se estima fue de 8,4 grados Richter, es necesario determinar el comportamiento de los suelos, lo que se muestra en el Gráfico N° 3. Se evidencia que las zonas sísmicas de nivel IV y V de peligro muy alto y zona de riesgo crítico comprenden localidades del Callao, Ventanilla, Ancon, Zapallal, Carabayllo, La Molina, Pachacamac y Villa El Salvador.

GRAFICO N° 3

Anexo B. Mapa de zonificación sísmica a nivel de Lima Metropolitana y Callao (CISMID) y Tabla de datos de tipo de suelo por sectores



Zonas Sísmicas	Nivel de Peligro	Periodos de vibración natural (en segundos)	Factor de amplificación sísmica (S)	Periodo natural del Suelo (Ts)	Correspondencia con el Tipo de Suelo de la Norma Sismorresistente Peruana
ZONA I	Bajo	0.1 a 0.3	1.0	0.4 s	S1
ZONA II	Medio	0.3 a 0.5	1.2	0.6 s	S2
ZONA III	Alto	0.5 a 0.7	1.4	0.9 s	S3
ZONA IV	Muy Alto	0.7 a >	1.6	1.2s	S4
ZONA V	Zona crítica puntual	ND	ND	ND	ND

ND: No determinado

Fuente: CISMID

Elaboración: Propia

IV.2. IDENTIFICACION DE VULNERABILIDADES DE LOS ELEMENTOS DE INTERÉS DEL SECTOR SALUD EXPUESTOS

De los elementos expuestos.

De acuerdo a las responsabilidades que le competen al Sector Salud en el proceso de gestión de riesgos y del manejo de desastres, los elementos que estarían expuestos son:

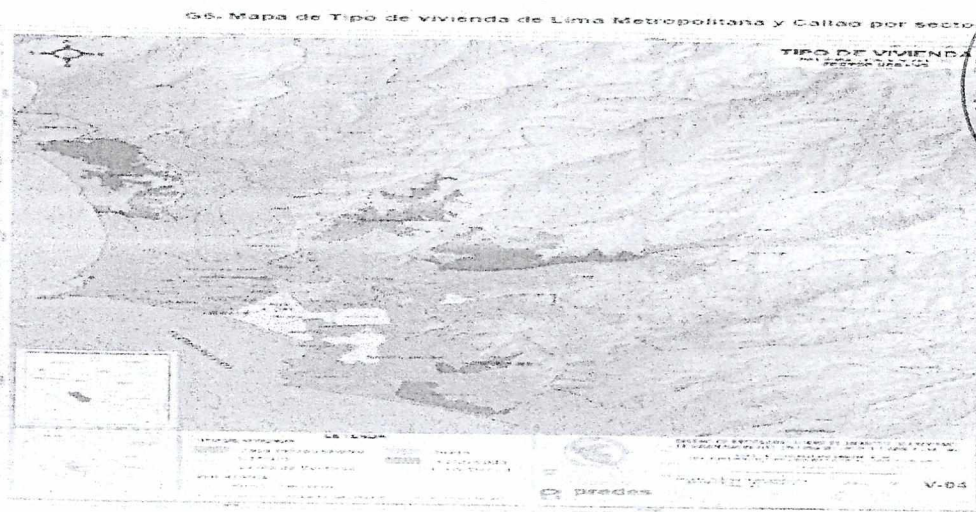
- La población afectada en su salud y su vida por el impacto del Terremoto.
- Los establecimientos de salud y el personal, cuyo funcionamiento y capacidad resolutive quedaran colapsados o destruidos.
- El medio ambiente, cuya alteración puede propiciar las condiciones para incrementar el riesgo de mayor incidencia en daños a la salud de las personas, colapso de redes de agua, desagüe y sistema eléctrico.
- Accesibilidad Territorial, que permitirá la transitabilidad.

De las vulnerabilidades a ser cuantificadas, se ha dividido en vulnerabilidades sociales, institucionales (del sector) y de accesibilidad Territorial.

IV.2.1. VULNERABILIDAD SOCIAL

- La Pobreza**, la población con menores recursos definitivamente solo cuentan con recursos para sobrevivir, sus prioridades no consideran la reducción de sus vulnerabilidades, alimentación, ubicación y tipo de vivienda y otros factores condicionan mayor vulnerabilidad
- La Vivienda**, existen en Lima metropolitana una falta de control en el ordenamiento territorial, ubicación y niveles de seguridad de las viviendas que conforme se ha incrementado ha generado millones de viviendas altamente vulnerables; a continuación algunos estudios al respecto: gráfico N° 4, zonificación sísmica en base al tipo de Vivienda, se evidencia que las construcciones de Lima Metropolitana predominan la autoconstrucción que no cuentan con técnicas sísmo resistente. Son las zonas más críticas las viviendas en las laderas de los cerros de Vitarte, Ventanilla, Comas, Carabayllo, San Juan de Lurigancho, Chorrillo, Villa el Salvador, El Agustino, Cercado y el Rimac.

GRAFICO N° 4





IV.2.2. VULNERABILIDAD POR ACCESIBILIDAD TERRITORIAL.

El acceso durante un evento Sísmico presenta limitaciones para atenderse a los EESS, lo cual condiciona a que la población no pueda llegar a solicitar el servicio y que los equipos itinerantes no puedan desplazarse a los lugares que requieran de intervención inmediata.

En base a la RM N° 1003-2016/MINSA que aprueba el Plan de Contingencia de Salud frente a Sismos de Gran Magnitud de Lima y Callao 2016 -2017 presenta la siguiente división territorial: de 13 áreas; de las cuales las Aéreas 5B y 5C, corresponden a población que acudiría a atenderse en la Institución.

TABLA N° 1

Área	Límites
1	Norte: Prov. Huaura. Este: Cerros Límite con la Prov. Canta, Carretera Panamericana Norte, Av. Néstor Gambetta y Cerros Límite de los Distritos de Carabayllo y Puente Piedra Sur: Río Chillón Oeste: Océano Pacífico.
2	Norte: Cerros Límite con la Prov. Canta Este: Cerros Límite con la Prov. Huarochiri Sur: Río Chillón, Av. Isabel Chimpu Oello, Cerros de la Asoc. Polvorín y Cerros Límite con el Distrito de Comas. Oeste: Carretera Panamericana Norte, Av. Néstor Gambetta y Cerros Límite de los Distritos de Mi Perú y Ventanilla.
3	Norte: Río Chillón, Av. Isabel Chimpu Oello, Cerros de la Asoc. Polvorín y Cerros Límite con el Distrito de Carabayllo. Este: Cerros Límite del Distrito San Juan de Lurigancho. Sur: Río Rímac Oeste: Océano Pacífico.
4	Norte: Cerros Límite del Distrito de Carabayllo y la Prov. de Huarochiri. Este: Cerros Límite de la Prov. de Huarochiri y el Distrito de Lurigancho. Sur: Río Rímac. Oeste: Cerros Límite de los Distritos de Comas, Independencia y el Rímac.
5A	Norte: Río Rímac. Este: Av. Universitaria. Sur: Av. Costanera (Océano Pacífico). Oeste: Océano Pacífico.

5B	Norte: Río Rímac. Este: Av. Alfonso Ugarte, Av. Paseo Colón, Av. Paseo de la República (Vía Expresa) y la Quebrada de Arremendáriz. Sur: Av. Costanera (Océano Pacífico). Oeste: Av. Universitaria.
5C	Norte: Río Rímac. Este: Puente Nuevo, Panamericana Norte (Vía de Evitamiento) y Panamericana Sur. Sur: Av. Alfredo Barriosidas. Oeste: Av. Alfonso Ugarte, Av. Paseo Colón, Av. Paseo de la República (Vía Expresa).
5D	Norte: Quebrada de Arremendáriz, Av. Paseo de la República (Vía Expresa) y Av. Barriosidas. Este: Panamericana Sur y Av. Playa Venecia. Sur: Océano Pacífico. Oeste: Océano Pacífico.
6A	Norte: Cerros Límite de la Prov. de Huarochiri Este: Cerros Límite de la Prov. de Huarochiri y Av. Nicolás de Avellan. Sur: Cerros Límite de la Prov. de Huarochiri, Cerros Límite de los Distritos Cuzco y La Molina, Cta. Bucaramanga, Av. Huarochiri y Av. Separadora Industrial. Oeste: Panamericana Norte (Vía de Evitamiento) y Puente Nuevo.
6B	Norte: Av. Separadora Industrial, Av. Huarochiri, Cta. Bucaramanga y Cerros Límite de los Distritos de Ate y Chaclacayo. Este: Cerros Límite de la Prov. de Huarochiri. Sur: Cerros Límite de la Prov. de Cañete. Oeste: Sur, Océano Pacífico.
7	Provincia de Cañete.
8	Provincia de Yauli y Provincia de Canta
9	Provincia de Huarochiri. Provincia de Huaura. Provincia de Oyon. Provincia de Barranca. Provincia de Cajatambo. Provincia de Huaral

En el Anexo I, se presenta la organización funcional en las trece áreas presentadas en el Cuadro 2.



IV.2.3. VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Considerando que las manifestaciones extremas importantes de un evento sísmico destruyen o afectan el funcionamiento de los servicios de salud.

Las variables de afectación tomadas en cuenta para el análisis efectuado, se refieren a la parte física del establecimiento (accesos e infraestructura); al equipamiento y transporte (ambulancias y otros); a los suministros (medicamentos, insumos, combustible, alimentos, etc.) y al personal.

A su vez, esta probable afectación, puede comprometer el funcionamiento de los servicios en los momentos de mayor demanda de la población. Por ejemplo:

- Destrucción de los techos o su colapso, afectando al personal y pacientes, así como al equipamiento, medicamentos y suministros.
- Destrucción o colapso en la disponibilidad de agua también limitarían el funcionamiento del servicio al tener que ubicarse medios alternos para la provisión de agua.
- Destrucción o colapso en la operatividad de equipos electrónicos generaría dificultades en las labores de diagnóstico y tratamiento.
- La dificultad de uso de ambulancia generaría retraso en la referencia de casos, máximo si se trata de emergencia, así como en el traslado de los equipos de respuesta inmediata.
- La pérdida o deterioro de suministros y medicamentos restaría capacidades para una adecuada y oportuna atención de los daños a presentarse.
- Las limitaciones en la atención ocasionadas por los daños a la salud del personal quienes pasarían a ser parte de las víctimas o damnificados.

Cabe mencionar que se pueden presentar limitaciones de acceso a los EESS, lo cual condiciona a que la población no pueda llegar a solicitar el servicio y que los equipos itinerantes no puedan desplazarse a los lugares que requieran de intervención inmediata.

IV.2.3. VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SEGURIDAD DEL ESTABLECIMIENTO.

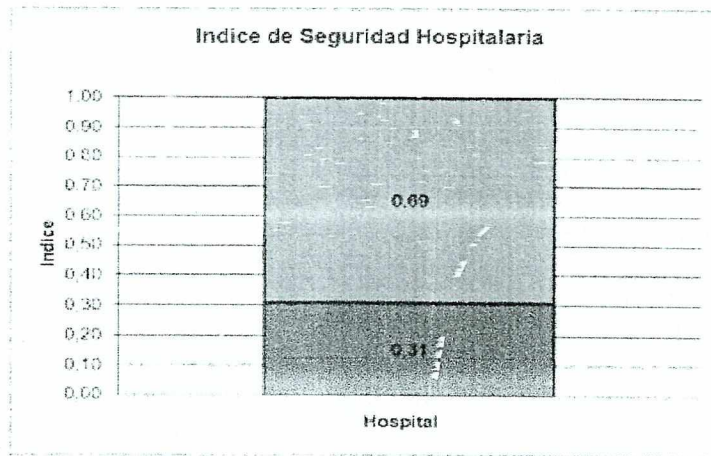
De acuerdo a la aplicación del índice de Seguridad Hospitalaria esta mide el grado de vulnerabilidad de la Institución frente a un desastre.

De acuerdo a la aplicación del índice de Seguridad Hospitalaria en el año 2017 tiene un índice de vulnerabilidad de: 0.69 y un Índice de Seguridad de 0.31, que lo clasifica como categoría C. Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.



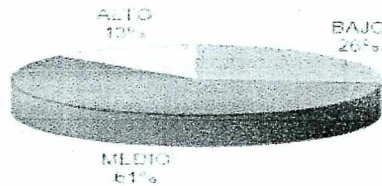


Tabla Nº 02, Índice de Seguridad Hospitalaria - 2017



En el análisis de las Vulnerabilidades estructural, no estructural y funcional tenemos lo siguiente:

Seguridad Estructural



En el gráfico de la seguridad estructural, se observa que el grado de seguridad alto 13%, el grado medio de un 61% y el grado bajo se mantiene en 26%. Lo que significa que la Institución se encuentra vulnerable e insegura ante un evento adverso. Se requieren medidas urgentes para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.

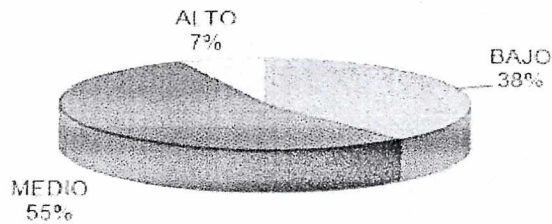
Seguridad No-Estructural



En el gráfico de la seguridad No estructural, se observa que el grado de seguridad alto 17%, el grado medio de un 48% y el grado bajo de un 35%. Lo que significa que la Institución todavía se encuentra vulnerable e insegura ante un evento adverso. Se requieren medidas urgentes para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.

Seguridad Funcional

Seguridad Funcional



La capacidad operativa del hospital durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal para responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar. Esto se refleja en la evaluación del componente funcional, la seguridad del establecimiento de salud en seguridad alta 7%, el grado medio de 55% y el grado bajo de un 38% con respecto al conocimiento y actitud del personal que labora en la institución.

IV.3. DETERMINACION DEL RIESGO

Realizando la valoración y cuantificación de los escenarios de riesgo, se establece los niveles del riesgo, cuanto es la población potencial que podría ser afectada; todo lo cual nos permite la toma de decisiones adecuadas, en el proceso Gestión del Riesgo de Desastres y del desarrollo sostenible.

IV.3.3. RECURSOS DISPONIBLES DE LA INSTITUCION PARA LA RESPUESTA

Capacidad Hospitalaria

Se refiere al número total de camas y la capacidad de expansión por servicio, de acuerdo con la organización del centro de salud (por departamentos o servicios especializados).



"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A SISMOS 2018-2019"



HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"

Tabla N° 03

AREAS MEDICAS	EQUIPOS
EQUIPOS HOSPITALARIOS EN GENERAL	Electroencefalógrafo, Electrocardiografía, Ecógrafo, Electrocauterio, Equipo de electroshock.
EQUIPOS DE LABORATORIO	Centrífuga, Equipo filtrador, Desplazador eléctrico de agua, Bazo Mán, Microscopio, Purificador de agua, Estufa eléctrica de cultivos, Espectrómetro electrónico.
EQUIPOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES	Equipo de Rayos X, Estabilizador, Extractor de aire, Procesador de Películas, Mandil empalmado.
EQUIPOS DE ANESTESIOLOGIA	Desfibrilador, Monitor de paciente, Monitor electrocardiograma, Oxímetro de pulso.
EQUIPO DENTAL	Amalgamador, Fraxador manual de películas, Sillón dental, Unidad dental.
EQUIPOS DE NUTRICION	Cocina a gas, Cocina industrial, Horno microondas, Licuadora eléctrica semiindustrial, Pailadera de papas, Refrigeradora eléctrica, Sartén, Basculante, Coche térmico de acero inoxidable, coche transportador de alimentos, Marmiteo, Equipo de menajes.
EQUIPOS DE LAVANDERIA	Lavadora eléctrica industrial, Extractor centrifugo, Compresora de aire, Calentador, Secadora de ropa, Secadora industrial para ropa, Autolavabo, Máquina de coser recta industrial.
EQUIPOS DE MANTENIMIENTO	Caldero automático, Grupo hidrógeno, Compresora de aire, Electro bomba con accesorios, Electro bomba sumergible para aguas, Extintor de polvo químico seco, filtro para agua, máquina desatoradora, Transformador.
EQUIPOS DE TRANSPORTE	2 Ambulancias, 2 Mibús, 2 Camionetas, 2 Autos.

Fuente: Oficina de Logística de HCV

Tabla N° 04, NUMERO DE CAMAS

Ambiente	Numero de Camas(fijas)	Capacidad Adicional	Observaciones
PABELLON 1	52		
PABELLON 2	40		
PABELLON 3	24		
PABELLON 4	40		
PABELLON 5	25		
SALA DE OBSERVACION	15		
PABELLON 6 (ADICCIONES)	30 (20 DE VARONES Y 10 DE DAMAS)		
LOCAL NAÑA	60		
Área de Expansión en Desastres		24	
TOTAL	229	24	



Ambientes susceptibles de aumentar la capacidad operativa

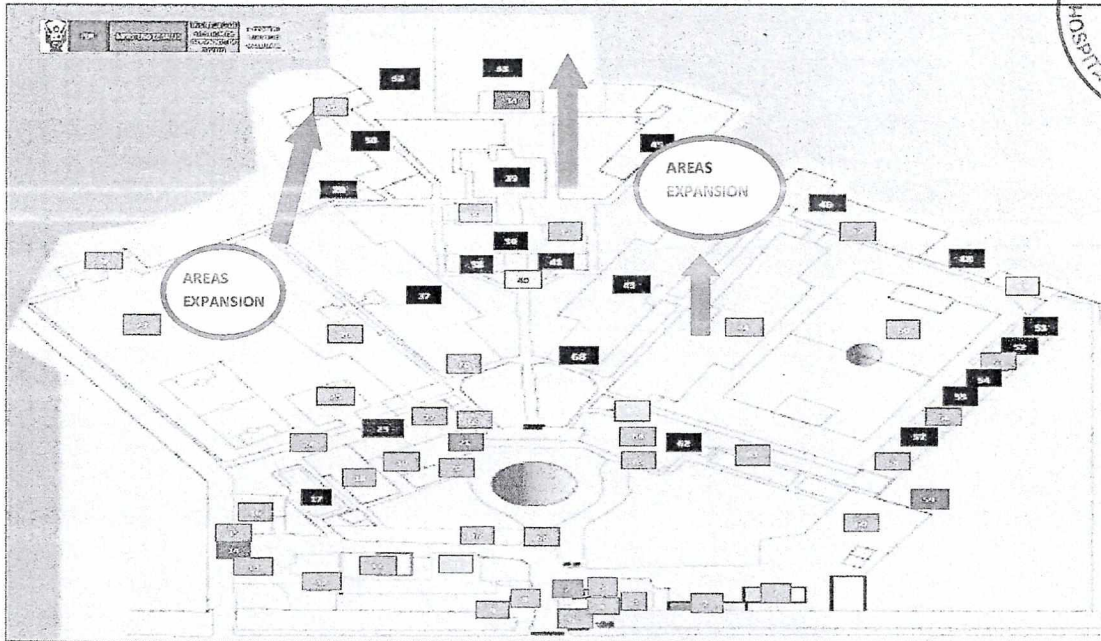
Indique las características de las áreas y ambientes transformables que podrían ser utilizados para aumentar la capacidad hospitalaria en caso de emergencia o desastre. Especifique la superficie, los servicios disponibles y cualquier otra información que pueda ser útil para evaluar su aptitud para la asistencia médica de emergencia.

"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A SISMOS 2018-2019"



Ambiente	Área m2	Agua		Luz		Teléfono		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
Estacionamiento	360	X		X			X	Los servicios corresponden al área de transportes que facilitan sus instalaciones y conexiones. El área está ocupada por vehículos particulares y del hospital, frente a un desastre tendrían que reubicarlos para disponer de los espacios
Cancha deportiva			X		X		X	El espacio está libre, es amplio, pero hay dificultad para el acceso y flujo de ambulancias

Gráfico N° 5, Croquis de RUTAS de accesos, salida y expansión asistencial



"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A SISMOS 2018-2019"



HOSPITAL "HERMLIO VALDIZAN"

SERVICIOS						
ZONA A	ZONA B	ZONA C	ZONA D	ZONA E	ZONA F	ZONA G
1. Promoción de la Salud	11 Caja	21 Estadística e Informática	31 Almacén	41 Comedor	51 COE	61 Contorno Externa
2. Clínica APPROVAL	12 Farmacia	22 Dpto. Adulto y Gerente	32 Patrimonio	42 Gimnasio	52 Gestión de la Calidad	62 Logística
3. Psiquiatría	13 Medicina Externa	23 Psicología Diagnóstico	34 Patrimonio	43 Pab. 2 (Varones)	53 Epidemiología y Salud Ambiental	63 Departamento de Enfermería
4. Mesa de Parte	14 Dpto. familia	24 Consultorios de Dpto. N.A.	34 Patrimonio	44 Pab. 1 (Unidad de Día)	54 OIS	64 Dirección General
5. Informe	15 Dpto. familia	25 Dpto. de Niño y Adolescente	35 Lavandería	45 Pab. 4 (Adicciones Varones)	55 Trabajo Social	65 Economía
6. Vigilancia Externa	16 Dpto. familia	26 Pab. 4 (Mujeres)	36 Servicio de Nutrición	46 Pab. 5 (Varones)	56 Capacitación	66 Rotonda
7. Relaciones Públicas	17 Segundo Piso	27 Reservorio de Agua	37 Pab. 3 (Mujeres)	47 Esterilización	57 Ventanilla OIS	67 Estacionamiento de Emergencia
8. Cuerpo Médico	18 Emergencia	28 DIAMOC	38 Dpto. de Rehabilitación	48 Carpintería	58 Lactaria	68 TEC
9. Cuerpo Médico	19 Laboratorio	29 ACCPIO	39 Cocina Central	49 Vigilancia	59 Referencia y Contrareferencia	69 Oncología
10. SUBSALUD	20 Auditorio Central	30 Archivo	40 Cafetería Central	50 Cancha de Fútbol	60 Medicina Interna	70 Pab. 4 (Atención Mujeres)

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental de HCV



Frente a una probabilidad de un evento sísmico mayor a 8° escala Richter, el CISMID e INDECI en el año 2009 mediante un estudio establece los niveles de riesgo y probables daños en los distritos de Lima en el siguiente cuadro

TABLA Nº 05, "Diseño de escenario sobre el impacto de un sismo de gran magnitud en Lima metropolitana y el Callao", 2009.

DISTRITO	POBLACIÓN	NIVELES DE VULNERABILIDAD				
		NO AFECTADA	HERIDOS	%	FALLECIDO	% del Nº de Fallecidos del Total
SJL	898443	668708	123320	1.484	8353	17.14
Comas	486977	388248	92556	1.114	6333	12.99
Callao	415888	290249	93503	1.125	5844	11.99
SJM	362643	312507	46731	0.562	3385	6.94
Villa María del Triunfo	378470	327727	47126	0.567	3290	6.75
Puente Piedra	233602	186184	44385	0.534	3037	6.23
Carabayllo	213386	170078	40546	0.488	2774	5.69
Chorrillos	286977	261551	23605	0.284	1810	3.71
Ate	478,278	456692	19,830	0.239	1,739	3.57
Lurigancho	169359	152117	15897	0.191	1331	2.73
Lima	299493	285315	12903	0.155	1280	2.63
Ventanilla	277895	265663	11116	0.134	1112	2.28
SMP	579561	568629	9,917	0.119	909	1.86

"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A SISMOS 2018-2019"



HOSPITAL "HERMILO VALDIZAN"

El Agustino	180262	168580	10818	0.130	901	1.85
La Victoria	192724	184176	7734	0.093	785	1.61
Surco	289597	281405	7487	0.090	701	1.44
Los olivos	318140	311256	6,253	0.075	642	1.32
San Miguel	129107	123415	5164	0.062	516	1.06
La Molina	132498	127618	5047	0.061	498	1.02
Independencia	207427	203487	3547	0.043	391	0.80
Rímac	176169	172178	3598	0.043	366	0.75
Breña	81909	78291	3276	0.039	328	0.67
Barranco	33903	29094	4559	0.055	312	0.64
Bellavista	75163	71865	3007	0.036	301	0.62
La Perla	61698	58972	2467	0.030	247	0.51
San Borja	105076	102930	1891	0.023	210	0.43
Santa Anita	184614	182592	1846	0.022	185	0.38
Surquillo	89283	87477	1607	0.019	179	0.37
Pueblo Libre	74164	72677	1335	0.016	148	0.30
Miraflores	85065	83612	1308	0.016	142	0.29
Jesús María	66171	64852	1191	0.014	132	0.27
San Isidro	58056	56897	1045	0.013	116	0.24
Lince	55242	54131	994	0.012	110	0.23
Magdalena	50764	49944	750	0.009	81	0.17
San Luis	54634	54036	546	0.007	55	0.11
Carmen de la Legua	41863	41730	84	0.001	42	0.09
Chaclacayo	41110	40657	411	0.005	41	0.08
Villa el Salvador	381790	1918	618	0.007	39	0.08
Ancón	33367	33005	334	0.004	33	0.07
Cieneguilla	26725	26650	53	0.001	27	0.06
La Punta	4370	4178	175	0.002	17	0.03
TOTAL	8'285,727	7'548,603	686,105	7,923	51,019	100.00



Fuente: Indeci,

Del estudio en mención aproximadamente 686,105 heridos quienes requerirán atención hospitalaria; acudiendo a todos los establecimientos operativos existentes.



Escenarios de riesgo frente a Terremoto.

Para lo cual, considerando las Vulnerabilidades y acceso territorial, consideramos la siguiente tabla:

Tabla Nº 06, Escenario de Riesgo

AMENAZAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	ELEMENTO EXPUESTO	FACTORES DE VULNERABILIDAD	DAÑO POTENCIAL A LA SALUD DE LAS PERSONAS
Terremoto	MUY ALTA	EL HOSPITAL / Comunidad	<p>ESTRUCTURAL: Agrietamiento en muros perimetricos, riesgo de torcion en columnas y muros; fisuras en cercos. Columnas corta, construccion antigua.</p> <p>FISICO FUNCIONAL O NO ESTRUCTURAL Problemas de seguridad en el sistema eléctrico, Se tiene cables regados por algunos techos, en algunas oficinas cables expuestos y no cubiertos por canaletas. El cableado tiene una antigüedad de más de 10 años requieres su revisión y cambio para evitar posibles emergencias de sobre carga eléctrica. Insuficiente aprovisionamiento de agua, deposito de combustible no señalado, Insuficiente anclaje y seguridad en sistema de calefacción, ventilación, aire acondicionado, computadoras, agua caliente, mobiliario, equipo de laboratorio. El hospital no cuenta con un sistema fijo de protección contra incendios, que requiere la norma de seguridad en Centros Hospitalarios Limitaciones de acceso por las Obras de construcción de la Línea 02 del metro de Lima.</p> <p>ORGANIZATIVO-FUNCIONAL: eL COE/EMED NO ESTA operativo 12 horas permanentemente, no cuenta con radiocomunicación (la radio esta en triaje de emergencia), sala de crisis</p>	Alta mortalidad y morbilidad, colapso estructural y no estructural



"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A SISMOS 2018-2019"



HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"

			y otras. Falta desarrollo de Manuales frente a emergencias y desastres.	
--	--	--	--	--

.....

V. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS

....

V. 1. PROCEDIMIENTOS DE ALERTA

Propósito

Establecer las actividades a seguir para la declaración de la Alerta Roja ante la ocurrencia de un desastre que ocasione daños a la población, sus bienes y su entorno y la atención médica inmediata, en este caso se declara la alerta por evento: TERREMOTO.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todos los servicios de la Institución.

3. Responsabilidades

3.1. Es responsabilidad de la Dirección de la Institución, proponer y coordinar la declaración de la Alerta Roja dentro de las 4 horas posteriores al evento, la cual es aplicable a todos los servicios de la Institución.

3.2. Todos los servicios de la Institución son responsables de la implementación de las medidas correspondientes a la Alerta Roja.

4. Descripción del procedimiento

Nº	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Alerta	1. Evalúa la situación y efectos del evento TERREMOTO	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / CPC ED
2	Liderazgo	2. Activa el Plan de Contingencia frente a TERREMOTO. 3. Activa la cadena de llamadas del Grupo de Trabajo de la Institución. 3. Participa en la Plataforma de Coordinación de Salud. 4. Autoriza el desplazamiento de recursos humanos, logísticos y recursos de respuesta para asegurar la continuidad operativa.	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / CPC ED / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.
3	Gestión de la información y Comunicación	3.1. El centro de Operaciones de Emergencias de Salud centralizará la información para la Toma de Decisiones del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo-GTGRD.	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / CPC ED / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres



		<p>3.2. Evalúa los daños y analiza las Necesidades sectoriales.</p> <p>3.3. Asegura la operación del sistema de comunicaciones entre las organizaciones de salud.</p> <p>3.4. Mantiene coordinación operativa entre los subsectores de salud, INDECI y otros actores.</p> <p>3.5. Prepara los reportes de situación. El primer reporte dentro de las 24 horas de ocurrido el EVENTO SISMICO, y luego con periodicidad de al menos 24 horas.</p>	
4	Operaciones de Respuesta	<p>4.1. Implementa Plan de Continuidad Operativa de la Institución.</p> <p>4.2. Activa la movilización de las ambulancias y brigadas de Salud.</p> <p>4.3. Implementa el EDAN preliminar, para la evaluación de daños y la evacuación de las edificaciones de los establecimientos de su jurisdicción.</p> <p>4.4. Implementa los procedimientos de control de incidentes</p> <p>4.5. Implementa las aéreas de Expansión asistencial y oferta complementaria movilizand o todos los recursos humanos y materiales para la atención de salud disponibles.</p> <p>4.6. Implementa las rutas de evacuación de heridos, personal de salud y equipos biomédicos críticos.</p> <p>4.7. Moviliza stock de medicamentos e insumos médicos para la atención de salud.</p>	CPC ED / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres



V. 2. PROCEDIMIENTOS DE COORDINACION

1. Establecer las acciones que se deben desarrollar para asegurar la participación y articulación interinstitucional, de los diferentes niveles de gobierno, y de la cooperación internacional para la respuesta de salud ante la emergencia.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todos los servicios de la Institución

3. Responsabilidades

3.1. Es responsabilidad de todos los servicios de la Institución.

3.2. Se reunirá el Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres de la Institución, en sus sedes alternas dentro de las primeras 8 horas de ocurrido el evento, para evaluar la situación y decidir los cursos de acción para responder ante los efectos del evento y coordinar con Hospitales de su

jurisdicción las actividades de respuesta ante la llegada de víctimas y probables daños que afecten la continuidad operativa de los establecimientos.

3.3. Coordinara con el nivel central del Ministerio de Salud las necesidades de ayuda internacional y la aceptación de donaciones de bienes y el ingreso de equipos médicos de emergencia

4. Descripción del procedimiento

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Gestión de la información y Comunicación	1.1. Dentro de las 12 horas se activa e implementa la sala de crisis de salud en el espacio de monitoreo de emergencias y desastres. 1.2. Dentro de las 24 horas, se realizará la evaluación preliminar de daños y análisis de necesidades. 1.3. Actualización de la sala de crisis con información EDAN. 1.4. Reportes dentro de las primeras 24 horas y luego cada 24 horas.	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / CPC ED
2	Coordinación Institucional	2.1. Reunión con todos los servicios de la Institución para la actualización de la información y toma de decisiones.	CPC ED / GRUPO DE TRABAJO GRD.
3	Reuniones de coordinación sectorial y con otras instituciones	3.1. Participación en la reunión de la Plataforma de coordinación del MINSA. 3.2. Reunión de coordinación en la Plataforma de Defensa Civil de los Municipios, para evaluar la situación y los avances en la respuesta a la emergencia, así como determinar posibles cursos de acción. 3.3. Se inicia elaboración del proceso de información comprendido para la Declaratoria de Emergencia Sanitaria y del Estado de Emergencia. 3.4. Dentro de las primeras 48 horas, se realiza reunión con las áreas de salud de los municipios para compartir información de la situación, respuesta y brechas. 3.5. Se mantienen reuniones de coordinación, al menos cada 24 horas y según necesidades de coordinación entre las áreas técnicas de las organizaciones que forman parte de la plataforma	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres /CPC ED / Plataforma de Coordinación de Salud.



V. 3. PROCEDIMIENTOS DE MOVILIZACION

1. Propósito

Establecer las acciones que se debe desarrollar en Salud, y las personas naturales y jurídicas para asegurar los recursos y medios que faciliten la respuesta oportuna a la emergencia.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todos los servicios de la Institución.

3. Responsabilidades

3.1. Es responsabilidad de todos los servicios de la Institución otorgar las facilidades para la movilización del recurso humano, bienes, materiales y vehículos para asegurar la continuidad operativa de los establecimientos de salud durante la respuesta a la emergencia.

3.2. Las organizaciones públicas y no públicas de salud deben poner a disposición sus recursos humanos, bienes y materiales, en caso sea necesario y se implementen las disposiciones de las normas de movilización nacional; para asegurar la atención de la emergencia.

3.3. La Institución llevara un inventario de los recursos y bienes movilizados que sean provistos por las organizaciones públicas y privadas de salud para la atención de la emergencia.

4. Descripción del procedimiento

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Movilización del Recurso Humano	1.1. El personal asistencial deberá continuar laborando en las aéreas de expansión asistencial y aquellos que están en sus hogares acudir a las aéreas de expansión asistencial, oferta complementaria o EMT que se instale más cercano a su domicilio.	CPC ED / HOSPITALES /
2	Movilización de equipos biomédicos	2.1. Los equipos biomédicos deben ser recuperados e instalarlos en las áreas de expansión, o EMT.	CPC ED / HOSPITALES /
3	Movilización de medicamentos, vacunas e insumos	3.1. Los medicamentos e insumos y otros también deben ser recuperados e instalarlos en las áreas de expansión, o EMT.	CPC ED / HOSPITALES /
4	Movilización de ambulancias y vehículos de transporte	4.1. Las ambulancias se concentrarán en las áreas de expansión.	CPC ED / SAMU/ HOSPITALES /

....



V. 4. PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA

Este procedimiento incluye el conjunto de acciones y actividades que se deben desarrollar ante un desastre o inmediatamente después de éste para atender a las víctimas y minimizar los posibles daños.

Los procedimientos de respuesta incluidos en el presente plan son:

1. Operaciones en Aéreas de Expansión Asistencial
2. Atención pre-hospitalaria y de referencia hospitalaria.
3. Brigadistas de Salud
4. Equipos Médicos de Emergencia (EMT)).
5. Intervenciones de salud pública.

1. Propósito

Establecer las acciones de respuesta oportuna y coordinada a la emergencia.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todos los servicios de la Institución.

3. Responsabilidades



- 3.1. Es responsabilidad de la Institución MONITOREAR Y CONDUCIR la respuesta a la emergencia en su jurisdicción.
- 3.2. Las organizaciones públicas y no públicas de salud deben coordinar la atención de la emergencia y facilitar todos los recursos disponibles.

4. Descripción del procedimiento

Nº	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Operaciones en Áreas de Expansión Asistencial Hospitalarias y no Hospitalarias	1.1. Instalación y despliegue de carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos de las áreas de expansión asistencial en los EESS Hospitalarios y No hospitalarios 1.2. Aplicará el triaje tipo Trauma Modificado utilizando las tarjetas de clasificación invertida. En caso no se cuente con personal médico, se realizará el triaje SHORT. 1.3. Realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas 1.4. Evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo a las áreas de expansión Hospitalarias u Hospital de Campaña 1.5. observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere a las áreas de expansión asistencial hospitalaria o al Hospital de Campaña en caso necesario. 1.6. atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta. 1.7. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado	CPC ED / HOSPITAL
2	Atención pre-hospitalaria y de referencia hospitalaria.	4.1. Coordina con SAMU para la referencia de víctimas a los Hospitales de Campaña. 4.2. Evacuación de víctimas clasificadas como Rojo y Amarrillo 4.3. Coordina el envío de ambulancias para la evacuación de víctimas. 4.5. Envía ambulancias a las áreas de expansión asistencial, oferta complementaria, PMA u hospital de campaña. 2.3. Solicita el apoyo de otras organizaciones de salud con ambulancias y vehículos para el transporte de víctimas.	CPC ED / HOSPITAL
3	Brigadistas de Salud	6.1. Activa a las brigadas internas del Jefe de administración o establecimiento de salud. 6.2. Implementa el procedimiento de evaluación de la edificación. 6.3. Implementa el plan de evacuación del Establecimiento de salud efectuando el retiro de los bienes que se pueda rescatar. 6.4. Implementa los procedimientos de control de	CPC ED / HOSPITAL





		<p>incidentes (amago de incendios, fuga de agua, escape de materiales peligrosos).</p> <p>6.5. Participa en la instalación y operatividad de la Expansión asistencial</p> <p>6.6. Asegura el stock de medicamentos e insumos médicos.</p> <p>6.7 Asegura las reservas de agua, combustible y alimentos.</p>	
4	Equipos Médicos de Emergencia (EMT)).	<p>7.1. Movilización de EMT nacionales.</p> <p>7.2. Asignación de lugares para despliegue de EMT internacionales.</p> <p>7.3. Llegada de EMT a los sitios asignados, instalación e inicio de las operaciones</p> <p>7.4. Elaboración de estrategia de salida del EMT.</p>	CPC ED / HOSPITAL
5	Intervenciones de salud pública.	<p>8.1. Evaluación de daños y análisis de necesidades.</p> <p>8.2. Vigilancia epidemiológica</p> <p>8.3. Instalación de la sala de crisis en el Espacio de Monitoreo de Emergencias y desastres.</p> <p>8.4. Vigilancia de agua y saneamiento</p> <p>8.5. Control sanitario de Albergues</p> <p>8.6. Movilización de brigadas de Salud mental</p> <p>8.7. Asegurar la operación de los programas de salud sexual, salud reproductiva, planificación familiar, adultos mayores discapacitados, pacientes crónicos y otros grupos vulnerables.</p> <p>8.8. Implementación de prácticas seguras y saludables en comunidades afectadas.</p> <p>8.9. Implementación de un sistema de comunicación e información comunal.</p> <p>8.10. Gestión las necesidades y tareas del PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA Y TRANSFERENCIA PRESUPUESTAL POR DECRETO DE URGENCIA.</p> <p>8.11. Implementación y conducción de la gestión presupuestal y cumplimiento de metas físicas de la EMERGENCIA SANITARIA y DECRETO DE URGENCIA</p>	CPC ED / HOSPITAL



.....

V. 5. PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE LOS SERVICIOS

5.1. LINEAMIENTOS DE LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LAS OPERACIONES.

Considerando el evento sísmico de gran magnitud y la Vulnerabilidad de la Institución, es factible que la estructura física colapse o no sea habitable, por lo que se requiere desarrollar los procedimientos de continuidad operativa.

5.1.1 GESTIÓN DEL RIESGO OPERATIVO

Es el proceso efectuado por todos los niveles de las organizaciones de una entidad mediante el cual frente a un desastre genera un riesgo operativo u operacional (fallas en procesos, personas, sistemas y eventos externos) son identificados y tratados, con la finalidad de coadyuvar en el logro de los objetivos de la entidad. Incluye al plan de continuidad operativa y al plan de seguridad de la información.



5.1.2 GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA

Es el proceso continuo, efectuado por la alta dirección y el personal, y liderado por un equipo dedicado, que implementan respuestas efectivas para que la misión de la Entidad continúe siendo cumplida de manera razonable, con el fin de salvaguardar los intereses del Estado y de la nación, ante la ocurrencia de eventos que puedan crear una interrupción o inestabilidad en las operaciones de la entidad.

Las entidades deben realizar una gestión de la continuidad operativa adecuada a su tamaño y a la complejidad de las operaciones y servicios.

5.1.3 OBJETIVOS DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA

Asegurarse de que la entidad pueda seguir cumpliendo su misión, durante la fase crítica del evento: disminución de la temperatura, incluso desde ubicaciones geográficas diferentes a las habituales.

Asegurarse de que la cultura de la gestión de la continuidad operativa sea parte integrante y permanente de la labor diaria del personal de la entidad.

Asegurarse de que la gestión de la continuidad operativa sea introducida e implementada sin la introducción de procedimientos administrativos que creen plazos adicionales sin necesidad real, generando así riesgos adicionales para la continuidad operativa de la entidad.

5.1.4 COMPONENTES DE LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA.

5.1.4.1 Análisis de riesgos de proceso y de recursos.

Evaluación de riesgos.

Análisis de impacto.

Determinación de procesos críticos.

Determinación de RRHH críticos.

Determinación de procesos informáticos y de información críticos.

Determinación de los recursos físicos críticos.



5.1.4.2 Integración de la gestión de la continuidad operativa a la cultura organizacional.

Evaluación del grado de conocimiento sobre la gestión de la continuidad.

Desarrollo y mejora de la cultura de continuidad.

Monitoreo permanente.

Discusión colegiada permanente de la evolución de la gestión de la continuidad

5.2 CARACTERIZACIÓN E IMPACTO DE LAS AMENAZAS CONTRA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE LA INSTITUCIÓN.

Para la continuidad operativa se han considerado la amenaza de origen natural Lluvias – Fenómeno del Niño que puede generar la irrupción de las actividades institucionales y poner en riesgo la continuidad operativa.

5.3 DESARROLLO DE LA CONTINUIDAD

5.3.1 PROCEDIMIENTOS DE ACTIVACIÓN DE LAS OFICINAS DE LA INSTITUCIÓN.

5.3.1.1 Evaluación inicial: Habitabilidad y disponibilidad técnica

- Aplicación de ficha de evaluación Inicial y recomendar la condición de habitabilidad o no habitabilidad, así como la capacidad de operatividad o no operatividad de las oficinas y servicios de la Institución, para asumir la conducción del evento.
- La ficha de evaluación inicial de habitabilidad y disponibilidad técnica es aplicada por un responsable técnico capacitado.
- Coordinación con los responsables de seguridad institucional para que lleven a cabo sus acciones de acordonamiento y seguridad interna y externa.

5.3.1.2 Activación de alerta /alarma.

- Comunicación directa por todos los medios disponibles, de los responsables de aplicación de la ficha de evaluación principal, con presidente del Grupo de Trabajo de gestión de Riesgos y Desastres (GTGRD) o quien le suceda en la función, teniendo en cuenta el cuadro de sucesión de mando y rol de disponibilidad y retenes previamente difundido y colocado en un lugar visible y accesible.
- Personal que aplica ficha de evaluación, emitirá el Informe de situación de habitabilidad y operatividad institucional que se desprende de la aplicación de las fichas de evaluación inicial y del contexto inmediato. Recomendando la condición de convocatoria, alerta y determinación de acciones a seguir.

5.3.1.3 Restablecimiento de suministro de energía, comunicaciones y operatividad del Centro de Monitoreo de Emergencias y Desastres (CMED). Activación del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres de la Institución.

- Recuperación y operatividad de equipos e insumos para generar energía y establecer la comunicación interna y externa.
- Los integrantes del Grupo de Trabajo GRD concurren de oficio a la sede habitual salvo que por cadena de llamadas se indique cambio de locación.



5.3.1.4 Activación de cadena de convocatoria.

- A partir de la recomposición de la cadena de mando del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Desastres (GTGRD), se activa el procedimiento de convocatoria vía SMS y cadena de llamadas de los miembros del GTGRD del Hospital.
- Del mismo modo cada dirección u oficina considerada en el presente plan, debe activar los procedimientos de convocatoria de su personal, teniendo en cuenta el cuadro de sucesión de mando de su unidad y el rol de turnos y alternancias previamente elaborado, actualizado y puesto a disposición en un lugar visible y accesible.

5.3.2 ACTIVACIÓN DE SEDE ALTERNA

5.3.2.1 Activación del Grupo de Trabajo GRD.

- El GTGRD lidera y verifica que sus integrantes, dispuestos en el rol de turnos, se constituyan directamente en la sede.

5.3.2.2 Restablecimiento de sistemas de comunicación.



- El GTGRD, inicia las tareas de recuperación y activación de fuentes de energía, así como la activación de los sistemas de comunicación.
- El GT GRD establece contacto con la dirección de DIGERD y la Alta Dirección del MINSa para confirmar su operatividad y da inicio a la gestión y registro de información de la emergencia.

5.3.2.3 Gestión y coordinación de ambientes en Sede Alterna.

- La gestión y coordinación de las diferentes salas y ambientes de trabajo de la sede alterna son responsabilidad de la Unidad de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres, en coordinación con los concurrentes de la sede alterna.

5.3.2.4 Emplazamiento de las unidades operativas para la expansión asistencial.

- Verificar y asistir la instalación de los equipos directivos, profesionales y técnicos teniendo en cuenta los ambientes acondicionados en los ambientes de la expansión asistencial, su correspondencia con el cupo asignado, disponibilidad de espacio y aforo final.

Cuadro N° 1: PROCESOS ESTRATEGICOS

PROCESOS ESTRATEGICOS	PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLE
1	Conducción de la respuesta de emergencias y desastres	1.1 Coordinación inter Institucional local para garantizar la atención de la población (ESSALUD, Gobierno local, Comisaria)
		1.2 Toma de decisiones y monitoreo administrativo
2	Gestión de la información	2.1 Monitorear, Procesar y analizar la información
		2.2 Gestionar el sistema de información sanitaria
3	Gestión de la Comunicación	3.1 Difusión de las acciones implementadas
		3.2 Comunicación educativa de prácticas y conductas saludables.
		3.3 Monitoreo y evaluación de los efectos mediáticos
4	Gestión del planeamiento y financiamiento de la respuesta	5.1 Activación de planes de continuidad y respuesta
		5.2 Aplicación de dispositivos legales de ejecución presupuestal en caso de emergencia



Cuadro N° 2: PROCESOS MISIONALES

PROCESOS MISIONALES	PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLES
1	Gestión de la respuesta ante emergencias y desastres	1.1 Evaluación de daños de los servicios hospitalarios (Atención pre hospitalaria, hospitalaria, líneas vitales y de energía)
		1.2 Activación del Grupo de Trabajo GRD y Centro de Monitoreo de Desastres
		1.3 Evaluación y monitoreo situación de la infraestructura y equipamiento

		1.4 Despliegue de Expansión asistencial, carpas y acondicionamientos de ambientes para la atención de la sobredemanda.	UGRD
		1.5 Movilización de equipos de salud y Brigadas	UGRD
2	Gestión de la continuidad de la prevención y control de enfermedades	2.1 Mantenimiento de infraestructura y equipamiento.	UGRD
		2.2 Monitoreo de los servicios de emergencia y cuidados críticos	UGRD
		2.3 Vigilancia epidemiológica	UGRD
		2.4 Control de la salud ambiental	UGRD
		2.5 Promoción de conductas prácticas saludables y aptitudes personales para salvaguardar la salud	UGRD
3	Gestión del aseguramiento	3.1 Operativos de registro y validación	UGRD

Cuadro N° 3: PROCESOS DE APOYO

PROCESOS DE APOYO		PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLES
1	Administración de la tecnología de la información y comunicaciones	1.1 Funcionamiento del equipo informático	INFORMATICA
		1.2 Continuidad de los servicios informáticos	INFORMATICA
		1.3 Continuidad de los sistemas informáticos	INFORMATICA
2	Gestión de la provisión de RRHH	2.1 Distribución de RRHH de acuerdo a su perfil	RRHH Y PERSONAL
		2.2 Reclutamiento de RRHH de acuerdo a la necesidad	RRHH Y PERSONAL
		2.3 Inventario de RRHH	RRHH Y PERSONAL
		2.4 Coordinación con DIGERD para el desplazamiento de personal de salud	RRHH Y PERSONAL
3	Gestión de la provisión de medicamentos e insumos	3.1 Adquisición de los medicamentos e insumos	FARMACIA
		3.2 Garantizar la distribución de los medicamentos e insumos	FARMACIA
4	Gestión de la salud ocupacional	4.1 Acompañamiento psicológico	PSICOLOGIA
		4.2 Soporte de familiares	PSICOLOGIA

5.3.3 DESACTIVACIÓN Y REPLIEGUE.

5.3.3.1 Evaluación y atención de situación del personal.

- Elaboración del censo de personal institucional en coordinación con las unidades administrativas de recursos humanos.
- La Oficina de Gestión de Recursos Humanos junto con la Oficina de Administración deben organizar las acciones de soporte emocional y vital de los trabajadores.
- La Oficina Ejecutiva de Administración – OEA, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico - OEPE y la Oficina de Logística, deberán disponer de los mecanismos administrativos que permitan mitigar el impacto del evento en el personal (compra de medicamentos, insumos, combustible para ambulancias, ampliación de horas de trabajo del personal, entre otros).

5.3.3.2 Evaluación al detalle de la sede institucional.





- Trascurrido un máximo de 48 horas posterior al inicio de la emergencia, La Oficina de Servicios Generales de la Institución debe disponer la concurrencia de su personal capacitado o de terceros acreditados, para realizar una evaluación detallada sobre la situación real de la infraestructura de la sede con el objetivo de proponer alternativas de acción.

5.3.3.3 Procedimientos de adquisición de bienes y servicios para adecuación de infraestructura y equipamiento.

- Adicionalmente a las tareas de apoyo a las operaciones de emergencia sectorial, la Oficina de administración debe asignar un equipo específico de personal dedicado a resolver las demandas de la implementación de los nuevos ambientes dispuestos para la operatividad en su conjunto.



DENIS ALAIN DUEÑAS LOAYZA
Especialista en Gestión del Riesgo de Desastres

PROFESION	UNICA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	TIPO DE MEDIDA	UNIDAD DE MEDIDA	RECURSOS	COSTO ESTIMADO						RESPONSABLE										
						enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio		julio									
SECCION DE PREVENCIÓN DE DESASTRES	Organización de los Servicios de Salud para la atención al paciente	1. Identificar y organizar las redes de atención de emergencia en ESS de emergencia. 2. Equipar las redes de atención con personal de emergencia. 3. Equipar a los brigadas de atención con personal de atención de emergencia. 4. Capacitar y actualizar a las brigadas de la institución para la atención de emergencia.	Física	Informe	Informe	1																
						1																
						3																
						1																
						50																
		Capacitación de los recursos humanos y equipos de atención y atención de los desastres.		Presupuesto																		



VII. PRESUPUESTO

Se financian las actividades del presente plan de acuerdo a su presupuesto regular en los programas presupuestales PP 104 Y PP 068 de la Institución y la demanda adicional se gestionará en la cadena de Emergencia 5006144. ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA del PP 068 y otras fuentes de financiamiento; el mismo que asciende a S/.402,274.00; la misma que está comprendida en los programas presupuestales PP 104 Y PP 068 programados en la Institución.

La demanda adicional se habilitará en el marco de la Ley N° 30879: Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2019 CAPÍTULO VII DISPOSICIONES ESPECIALES EN MATERIA DE ATENCIÓN DE DESASTRES Y RECONSTRUCCIÓN, Artículo 43. Autorización para efectuar modificaciones presupuestarias para la atención de desastres, 43.1. Autorízase, durante el Año Fiscal 2019, a las entidades del Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, para efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático, con cargo a los recursos de su presupuesto institucional por la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, Recursos Determinados en el rubro canon y sobrecanon, regalías, rentas de aduanas y participaciones, y Recursos Directamente Recaudados, a fin de financiar la atención oportuna e inmediata y/o la rehabilitación en las zonas afectadas por desastres de los niveles 4 y 5 a los que se refiere el artículo 43 del Reglamento de la Ley 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), aprobado por Decreto Supremo 048-2011-PCM, así como reducir los probables daños que pueda generar el inminente impacto de un fenómeno natural o antrópico, y que cuenten con declaratoria de estado de emergencia por desastre o peligro inminente por la autoridad competente.

Dichas modificaciones presupuestarias financian intervenciones de la tipología A.3 Tipología de Actividades de Emergencia aprobada en el Decreto Supremo 132-2017-EF, y se ejecutan en el Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres.

43.2. Para tal fin, las entidades del Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales quedan exonerados de lo establecido en el artículo 12 de la presente Ley, y en los incisos 3 y 4 del numeral 48.1 del artículo 48 del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. En el caso de las entidades del Gobierno Nacional y los gobiernos regionales, el uso de los recursos de los programas presupuestales en el marco de la excepción al inciso 4 del numeral 48.1 del artículo 48 antes mencionado, se efectúa hasta el diez por ciento (10%) del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) correspondiente a los programas presupuestales del pliego respectivo, sin perjuicio del cumplimiento de las metas físicas de las actividades de prevención programadas ante la ocurrencia de desastres, siempre y cuando la zona afectada se encuentre declarada en emergencia por desastre o peligro inminente por la autoridad competente.

VIII. SEGUIMIENTO Y EJECUCION DEL PLAN

El seguimiento y la ejecución del Plan, estará a cargo de la Unidad de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres quienes en coordinación con los miembros del Grupo de Trabajo de GRD diseñará las necesidades de atención prioritarias en los escenarios de su competencia, asimismo estos remitirán previo a la ejecución los preparativos y las necesidades y al término del mismo presentarán el consolidado de acciones ejecutadas.



IX. ANEXO

COMANDO Y COMUNICACIONES

COMANDO Y COMUNICACIONES		
Comando		
GRUPO DE TRABAJO GRD, MINSA	Funciones	Área de trabajo
*Vice Ministro de Salud Pública. * Director General DIGERD. * Director General DGOS * Director General DIGEMID * Director General DIGESA * Director General OGEI * Director General OGA * Director General OGPPM * Director General OGC	a) Evaluar la situación generada por el evento adverso. b) Tomar decisiones para el control y atención de daños. c) Canalizar las decisiones tomadas entre los órganos de salud correspondientes. d) Hacer seguimiento de las decisiones tomadas.	Centro de operaciones de Emergencia COE Salud. DIGERD/MINSA: Guillermo Marconi 317. San Isidro-Lima.
Comando Institucional:	Funciones	Área de trabajo
a) El Director General quién lo presidirá. b) El Responsable de la Unidad de GRD, quien actuará como secretario del grupo GRD. c) El Director de la Dirección de Epidemiología. d) El Director de la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas. e) El Director de la Dirección de Salud Ambiental. f) El Director de la Oficina de Administración. g) El Director de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos.	a) Evaluar la situación generada por el evento adverso. b) Tomar decisiones para el control y atención de daños. c) Canalizar las decisiones tomadas entre los órganos de salud correspondientes. d) Hacer seguimiento de las decisiones tomadas. e) Informar al MINSA de la situación y acciones tomadas.	Centro de operaciones de Emergencia de la Institución



I. Coordinaciones Interinstitucionales:

- Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud / MINSA
Av. Guillermo Marconi Nº 317 San Isidro.
Teléfono: 222 1226 – 222 2059 – 222 0927 – 222 2143
E-mail: defensa@minsa.gob.pe - defensaminsa@hotmail.com
- Dirección de Salud I – Callao
Calle Colina 875. Bellavista. Callao
Tfax: 4655279. Central: 4654579
- Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI)
Esquina de las Calles 1 y 21, Corpac, San Isidro
Teléfono: 225 9898 Teléfono de emergencia: 115
www.indeci.gob.pe
- Compañía de Bomberos

- Teléfono: 222 0222 Teléfono de emergencia: 116
- Cruz Roja Dirección de Salud
Av. Arequipa 1285, Lince
Teléfono: 265 8783
 - Compañía de agua (SEDAPAL)
Av. 28 de Julio 487.
La Atarjea, Autopista Ramiro Pírrale 210 El Agustino
Teléfonos: 317 8000 – 214 8054 La Atarjea: 317 3000
 - Empresas Eléctricas
Luz del Sur:
Av. Intihuatana 290, Chacarilla
Teléfono: 617 5000 – 271 9090 – 271 9000
www.luzdelsur.com.pe
Edelnor:
Av. Tnte Lopez Rojas 201, Maranga
Teléfono: 517 1717 – 561 2001
 - Policía Nacional del Perú
Teléfono: 225 0402 – 225 0202 Teléfono de emergencia: 105
 - Compañía de teléfono (TELEFÓNICA)
Av. 28 de Julio 715, Cercado de Lima
Teléfono: 0800 16720
 - Municipalidad de Lima
Jr. De la Unión 300
Teléfono: 427 6080 – 426 7782
 - Morgue Central de Lima
Jr. Cangallo Cercado de Lima.
Teléfono: 328 8590



Red de Referencias y Contrarreferencias:

Se transferirá a aquellos pacientes que no pueden demorar su tratamiento final como son Intervenciones Quirúrgicas o Requerimiento de una Unidad de Cuidados Críticos. Los pacientes con Traumatismo o intervención quirúrgica o manejo en Cuidados Críticos se transferirán 1º, Hospital Hipólito Unanue. 2º, al Hospital de Emergencias Pediátricas Grau,

Fin de la Emergencia:

El Director de la Institución como Encargado del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres, una vez que se haya controlado el evento, dará por finalizado la situación de emergencia a través de los altoparlantes, dispone el retorno a las actividades normales, notificando a todo el personal. Cada jefe de Unidad Operativa redacta un informe pormenorizado de las actividades desarrolladas, el cual es de trámite reservado.