



## Resolución Directoral

Santa Anita, 28 de Febrero de 2019

### VISTO:

El expediente 19MP-02369-00 e Informe N° 010-HHV/UFGRD-2019; sobre Plan de Contingencia frente a Incendios 2018 – 2019, del Hospital Hermilio Valdizán;

### 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, mediante Decreto Supremo N° 098-2007-PCM, se aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia como instrumento de la política de SINADECI que permitirá brindar una respuesta coordinada y oportuna por parte de los diversos autores de la sociedad frente a la ocurrencia recurrente de emergencias en el territorio Nacional;

Que, el Plan de Contingencia frente a Incendios 2018 – 2019; del Hospital Hermilio Valdizán tiene como objetivo general reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por incendio, implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta; y como objetivos específicos estimar y socializar el riesgo de desastres en la jurisdicción del hospital frente a incendio y optimizar la capacidad de preparación y respuesta; 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 1º.**- Aprobar el Plan de Contingencia frente a Incendios 2018 – 2019; el mismo que consta de 35 folios, formando parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2º.**- 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 3º.**- 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 Valdizan**

  
.....  
M.C. Gloria Luz Cueva Vergara  
Directora General (e)  
C.M.P Nº 21499 R.N.E. 12799

GLCV  
Distribución  
OEA  
SDG  
OCI  
OAJ  
UFGRD  
INFORMATICA





"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A INCENDIOS 2018-2019"



HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"



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



UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES  
"HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN"

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES

DENIS ALAIN DUEÑAS LOAYZA

Especialista en Gestión del Riesgo de Desastres

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







## 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@hhv.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:

El Hospital Hermilio Valdizán es un órgano desconcentrado que pertenece al Ministerio de Salud; según Decreto Supremo N° 008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, crea los órganos desconcentrados necesarios para la ejecución de las prestaciones sanitarias en Lima Metropolitana, previa opinión favorable de la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros.

El Hospital Hermilio Valdizán del Ministerio de Salud, se encuentra ubicado en el cono este de Lima Metropolitana, distrito de Santa Anita, Km. 3.5 de la Carretera Central, tiene una superficie territorial de aproximadamente cinco (5) hectáreas. Abarcando su atención al cono Este y Especializado en Salud Mental y Psiquiatría, además de atender pacientes procedentes del ámbito nacional.

## 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 el Plan de Contingencia de Salud frente a Sismos de Gran Magnitud de Lima y Callao 2016 -2017 aprobada con RM N° 1003-2016/MINSA.

Todo establecimiento de salud hospitalario y no hospitalario expuesto a amenazas naturales o humanas debe estar acondicionado para soportar el impacto de un desastre 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.

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.

Los Incendios en Hospitales y establecimientos de salud en general es un riesgo inherente de producirse por el alto consumo de electricidad por parte del equipamiento médico así como de los equipos de apoyo al trabajo clínico, sumado a la presencia de gases clínicos que tiene la propiedad de ser inflamables o en otros casos colaboran a la oxidación de otros líquidos combustibles, sin dejar de mencionar los archivos del Hospital que deben ser guardados por 5 hasta 10 años, lo que suma un riesgo mayor. Por lo tanto, se deben realizar acciones preventivas tendientes a controlar el riesgo de ocurrencia o si estas acciones fallaran combatir el fuego en sus inicios de forma efectiva para evitar la propagación del mismo, evacuar a los pacientes, alertar de forma inmediata y oportuna a Bomberos.

La zona territorial del HOSPITAL HERMILO VALDIZAN atraviesa por un gran crecimiento poblacional que en parte se debe a la migración de poblaciones rurales lo que ha incrementado exponencialmente los problemas de urbanismo, y con ello su vulnerabilidad física, ante los INCENDIOS y otros fenómenos. El sector salud, es uno de los que está en riesgo de sufrir daños en su infraestructura por su condición Vulnerable y falta de mantenimiento preventivo correctivo que le permita afrontar en mejores condiciones los incendios. 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.

En este contexto, el HOSPITAL HERMILO VALDIZAN, ha considerado prioritario contar con un Plan de Contingencia frente a INCENDIOS, 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 la amenaza referida.





III. BASE LEGAL

1. Ley Nº 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre.
2. Ley Nº 26842, Ley General de Salud.
3. Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud.
4. Ley Nº 28101, Ley de Movilización Nacional.
5. Ley Nº 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
6. Decreto Supremo Nº 048-2011-PCM, Reglamento de la Ley Nº 29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
7. Decreto Supremo Nº 086-2003-PCM, que aprueba la Estrategia Nacional de Cambio Climático.
8. Decreto Supremo Nº 027-2007-PCM, aprueba el Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento para las Entidades del Gobierno Nacional.
9. Decreto Supremo Nº 098-2007-PCM, aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
10. R.M. Nº 188-2015-PCM, aprueba Los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencia.
11. R.M. Nº 416-2004/MINSA, aprueba la Directiva Nº 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 Nº 517-2004/MINSA, Directiva Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01., Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
13. Resolución Ministerial Nº 628-2018/MINSA, aprueba la Directiva Nº 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 Nº 247-2010-MINSA, aprueba el documento técnico: "Plan Sectorial de Operaciones de Emergencia del Sector Salud".
15. Resolución Ministerial Nº 502-2010/MINSA, aprueba el "Plan de Gestión del Riesgo del MINSA frente a Terremoto y Maremoto".
16. Resolución Ministerial Nº 071-2011-MINSA, Creación de la Comisión Sectorial de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud.
17. RM Nº 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 INCENDIO, implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta en HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN.

#### III.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

**OBJETIVO ESPECIFICO N°1** Estimar y socializar el riesgo de Desastres en la jurisdicción de la HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN, frente a INCENDIO.

**OBJETIVO ESPECIFICO N°2:** Optimizar la capacidad de preparación y respuesta en el HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN.

### IV. DETERMINACION DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO

La determinación de los escenarios de riesgo está determinada por las amenazas y las vulnerabilidades. Los escenarios determinan el diagnóstico de riesgo de desastres y nos permitirá gestionar la preparación y respuesta frente al evento.

#### IV.1. IDENTIFICACION DE AMENAZA POR INCENDIO

Para caracterizar adecuadamente la amenaza, debemos definir el proceso de generación del fuego, por lo que existe la llamada "TEORIA DEL FUEGO".

Para generar fuego primero se debe conocer el papel del Oxígeno, que es el aire que se combina con el fierro para formar óxido de fierro, también el oxígeno al combinarse con materiales que arden (llamados combustibles) es una oxidación violenta es la que se define como combustión y que normalmente se denomina fuego.

Del análisis anterior podemos deducir que, para que el fuego exista es necesario que estén presentes tres elementos: oxígeno suficiente, material combustible y una fuente de calor (para que se inicie la combustión).

Esto es lo que se denomina "triángulo del fuego", es decir si alguno de estos tres elementos no está presente (o no se encuentra en la cantidad necesaria), no es posible que se produzca la oxidación violenta del material combustible, por lo tanto no existirá fuego.







Es importante la llamada "reacción en cadena", que se da cuando el fuego es suficientemente intenso, se genera llamas y se libera mucho calor. Esto facilita que el oxígeno y combustible se combinen, con lo cual hay nuevas llamas y más calor, volviéndose a facilitar la combinación una y otra vez, repitiéndose este ciclo hasta agotarse el oxígeno o el combustible, o que algo externo interrumpa este ciclo.



#### CARACTERISTICAS DE LOS COMBUSTIBLES

Uno de los elementos importantes que inciden en la generación de fuego es el material combustible por la facilidad para combinarse con el oxígeno y por lo que algunos serán más "resistentes al fenómeno de la combustión".

Para que se inicie la combustión es necesario que el material combustible se encuentre en forma de gas o vapor, ya que son éstos los que arden.

Por ejemplo la bencina que se utiliza en automóviles, no se inflama directamente, los que se inflaman son los vapores de la bencina.

La diferencia entre este tipo de combustible y otros (como por ejemplo la madera), es que se vaporiza a temperatura ambiente y por lo tanto, siempre están presentes los gases o vapores que se inflaman.

En el caso de la madera o el papel es necesario que estos se calienten lo suficiente, para que comiencen a generar vapores, los que posteriormente se inflaman. En el caso de los gases combustibles, éstos tendrán una mayor facilidad para iniciar la combustión, ya que no es necesario que se realice la fase de vaporización a la que necesariamente deben someterse combustibles sólidos líquidos.

#### TEMPERATURA DE IGNISION E INFLAMACION

Temperatura mínima a la cual el material se gasifica, es decir comienzan a emitir vapores que pueden inflamarse ante una fuente de calor, este parámetro presenta principal importancia en combustibles líquidos.

En el cuadro siguiente se evidencia las temperaturas de inflamación para diversos combustibles líquidos, siendo la gasolina y el alcohol los más peligrosos.

Tabla N° 1

Combustible	Temperatura de inflamación
Alcohol	13°C
Gasolina	-38°C
Petróleo combustible	52°C
Petróleo diesel	50°C

### TIPOS DE FUEGO

En nuestro país, el Instituto Nacional de Defensa Civil conjuntamente con otras entidades aprueba la Norma Técnica Peruana NTP 350.021, 2012, de Clasificación de los Fuegos y su representación gráfica, que clasifica los fuegos en cuatro clases. Esto con el objeto de orientar a quienes trabajan en la materia, en como determinar los métodos de extinción y definir las medidas de seguridad que deben adoptarse en caso de un siniestro, las clases de fuego son las siguientes:

**1. Fuegos clase A:** Son aquellos que se producen en materias combustibles comunes sólidas como madera, papel, cartones, textiles, plásticos, etc. Cuando estos materiales se queman dejan residuos en forma de brasas o cenizas.

Se representa por medio de un símbolo que usa la letra A de color blanco, sobre un triángulo de fondo verde.

**2. Fuegos clase B:** Son los que se producen en líquidos combustibles inflamables, como petróleo, bencina, parafina, pinturas, etc. Estos fuegos a diferencia del tipo anterior no dejan residuos al quemarse.

Su símbolo es una letra B en color blanco sobre un cuadrado en fondo rojo.

**3. Fuegos clase C:** Esta clase de fuegos identifica a aquellos en que el elemento combustible presenta carga eléctrica, es decir se encuentra energizado, por ejemplo un tablero eléctrico.

Su símbolo es la letra C en color blanco sobre un círculo con fondo azul.

**4. Fuegos clase D:** Son los que se producen en polvos o virutas de aleaciones de metales livianos como aluminio, magnesio, etc.

Su símbolo es una letra D de color blanco sobre una estrella de color amarillo.

**5. Fuegos clase K:** Son los que se producen en aparatos de cocina que involucra un combustible para cocina como aceite y grasas de origen animal o vegetal.

Su símbolo es una letra

Su símbolo es una letra K.

### RIESGO DE INCENDIO

En los Hospitales y EESS en general existen una serie de elementos que son parte fundamental del servicio que se otorga a los usuarios, sin embargo la falta de control sobre éstos, puede generar una serie de situaciones de incendio, lo que puede provocar los siguientes:

**1. Asfixia:** Los gases que se generan en el proceso de combustión pueden afectar, tanto a pacientes como a funcionarios, causando la reducción del oxígeno o la falta de éste, esta condición puede incluso causar la muerte de los ocupantes del recinto hospitalario. Lo anterior puede ser causado por la producción de Monóxido de Carbono (CO), entre otros gases tóxicos, así como la deficiencia de oxígeno necesario para respirar. De hecho esta causa ha provocado más muertes que el contacto directo con las llamas.

**2. Monóxido de Carbono:** Es un gas tóxico, incoloro, inodoro e insípido, que no puede ser detectado por las personas. Al ser respirado, se mezcla con la sangre e impide que el oxígeno de los pulmones se incorpore al torrente sanguíneo. Esta falta de oxígeno causa la muerte de células y tejidos, ocasionando daño cerebral o cardíaco e incluso la muerte. Estos efectos pueden presentarse, dependiendo de la concentración, en pocos minutos.

Los efectos iniciales de una intoxicación con monóxido de carbono son: dolor de cabeza, lagrimeo, náusea, fatiga, mareos o pérdida de conciencia.

**3. Otros gases tóxicos:** Como el ácido sulfhídrico (producto de la combustión de materiales orgánicos como lanas, gomas, cueros, carne o cabellos), amoníaco (se utiliza ampliamente en sistemas de aislantes de refrigeración), cloruro de hidrógeno (se produce al quemarse aislantes de conductores eléctricos u otros conductos), también generan ambientes agresivos para las personas.





4. Deficiencia de oxígeno: Para respirar es necesario que en el ambiente exista al menos un 18% de oxígeno, la emisión de productos de la combustión, que si bien no presentan toxicidad (como el dióxido de carbono), pueden desplazar el oxígeno existente en una habitación pudiendo entonces causar la asfixia de los ocupantes del lugar. Una segunda posibilidad es que producto de que en el proceso se requiere de oxígeno, éste puede ser consumido por el fuego y no encontrarse en la concentración necesaria para la respiración.

5. Quemaduras: La exposición directa a las llamas o al calor radiado de ésta, puede causar quemaduras de diversas características las que incluso pueden ser fatales.

Sin embargo, el calor puede además producir otros efectos como la intensificación del latido cardiaco, deshidratación, bloqueo de las vías respiratorias, etc..

6. Explosión: Ante la inflamación del gas acumulado en el ambiente en caso de una fuga, es posible que se produzca una explosión. Para esto es necesario que se cumplan las siguientes condiciones:

- Una acumulación de gas, dentro del rango de inflamabilidad.
- Chispa o llama que inflame la mezcla.

No hay que olvidar que la fuente de ignición (chispa), puede ser originada por elementos de uso común: un teléfono, refrigeradores, artefactos eléctricos en general, luminarias (ampolletas, tubos fluorescentes, etc.).



#### 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:

- a. La población afectada en su salud y su vida por el impacto de INCENDIO.
- b. Los establecimientos de salud y el personal, cuyo funcionamiento y capacidad resolutive quedaran colapsados o destruidos POR EL INCENDIO.
- c. 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.
- d. 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 POR ACCESIBILIDAD TERRITORIAL.

En el caso de un incendio en el Hospital pueden presentar limitaciones de acceso de vehículos de Bomberos hacia el HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN.







- 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 en la referencia a otros Hospitales no pueda llegar a solicitar el servicio y que los equipos de apoyo no puedan desplazarse adecuadamente para intervención inmediata.



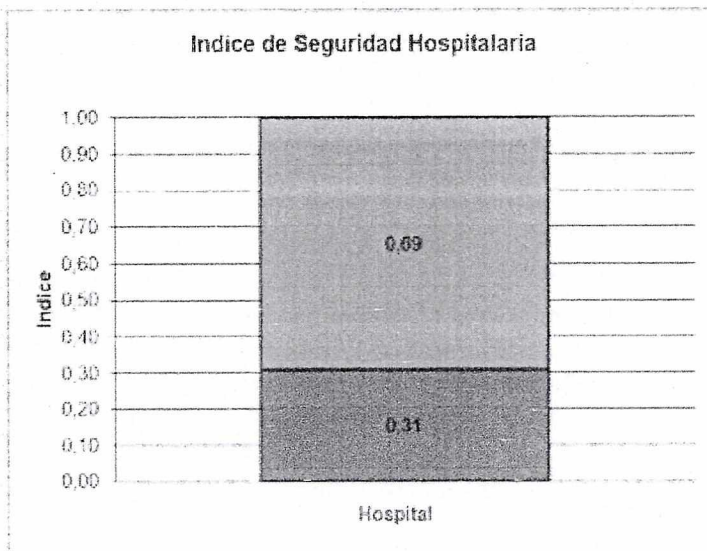
### EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SEGURIDAD DEL ESTABLECIMIENTO

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

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.

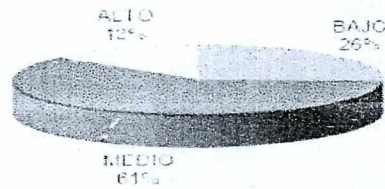
Tabla Nº 09, Índice de Seguridad Hospitalaria - 2017



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

Seguridad Estructural

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

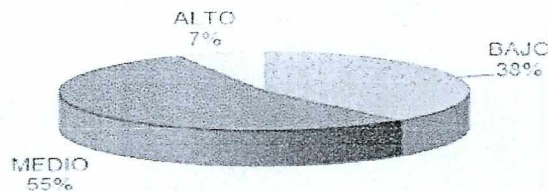
Seguridad No-Estructural



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





**"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A INCENDIOS 2018-2019"**



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.



**Tabla N° 3, VULNERABILIDADES PRIORIZADAS EN EL ISH QUE PODRIAN OCASIONAR INCENDIO**

ITEM	DETALLE	VULNERABILIDAD
44	Seguridad apropiada de los tanques y balones de gases	Existe ambiente exclusivo con las medidas de seguridad apropiadas, pero inadecuada ubicación.
53	Computadoras e impresoras con seguro	Computadoras e impresora no se encuentran asegurados al mobiliario.
55	Equipo médico en el quirófano y la sala de recuperación.	EL HOSPITAL NO CUENTA CON DICHS SERVICIOS
57	Condición y seguridad en equipo médico en laboratorio	Equipos de laboratorio no están seguros, sujetos o con rebordes que eviten su caída.
58	Condición y seguridad del equipo médico en el servicio de urgencias	Equipos operativos sin seguros ni frenos aplicados
74	Condición y seguridad de áreas de circulación externa.	Cruce de tráfico peatonal, vehicular y de emergencia.
75	Condición y seguridad de áreas de circulación interna (pasadizos, elevadores, escaleras, salidas, etc)	Obstrucción de las vías de circulación internas por la presencia de mobiliario en corredores, obstáculos en ingresos.
78	Condición y seguridad del sistema de iluminación interna y externa	Iluminación deficiente, cuenta con luces de emergencia pero en numero mínimo.
79	Condición y seguridad del sistema de protección contra incendios	Falta extintores, inoperativos en un 80%. No cuenta con sistema de protección contra incendio.
103	Procedimiento para protección de expedientes médicos (historias clínicas).	No cuenta con procedimientos para proteger los expedientes, están expuestos a servir de combustible para un incendio.
126	Manual de operaciones del Suministro de energía eléctrica y plantas auxiliares.	No cuenta con manual de operaciones del suministro de energía eléctrica
135	Manual para el manejo del sistema contra incendios.	No cuenta con manual para el manejo de sistemas contra incendios, si cuenta con personal entrenado.



IV.2.3. RECURSOS DISPONIBLES DE LA INSTITUCION PARA LA RESPUESTA

Tabla N° 4

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).

ÁREAS MEDICAS	EQUIPOS
EQUIPOS HOSPITALARIOS EN GENERAL	Electroencefalógrafo, Electrocardiógrafo, Ecógrafo, Electrocardiograma, Equipo de electroshock
EQUIPOS DE LABORATORIO	Centrifuga, Equipo manipulador, Destilador eléctrico de agua, Baño María, Microscopio, Purificador de agua, Estufa eléctrica de cultivos, Esterilizador eléctrico.
EQUIPOS DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Equipo de Rayos X, Estabilizador, Extractor de aire, Procesador de Películas, Mástil empleado.
EQUIPOS DE ANESTESIOLOGÍA	Desfibrilador, Monitor de paciente, Monitor electrocardiograma, Oxímetro de pulso.
EQUIPO DENTAL	Amalgamador, Procesador manual de películas, Sillon dental, Unidad dental.
EQUIPOS DE NUTRICION	Cocina a gas, Cocina industrial, Horno microondas, Licuadora eléctrica semiindustrial, Peladora de papas, Refrigeradora eléctrica, Sartén basculante, Cofre térmico de acero inoxidable, coche transportador de alimentos, Marmitas, Equipo de menajes.
EQUIPOS DE LAVANDERÍA	Lavadora eléctrica industrial, Extractor centrifugo, Compresora de aire, Calandria, Secadora de ropa, Secadora industrial para ropa, Autoclave, Máquina de coser recta industrial.
EQUIPOS DE MANTENIMIENTO	Caldera automática, Grupo electrogeno, 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 Minibus, 2 Camionetas, 2 Autos

Fuente: Oficina de Logística del CHH



Tabla N° 5, 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 ÑAÑA	60		
Área de Expansión en Desastres		24	
TOTAL	229	24	

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES

DENIS ALAIN DUEÑAS LOAYZA  
Especialista en Gestión del Riesgo de Desastres



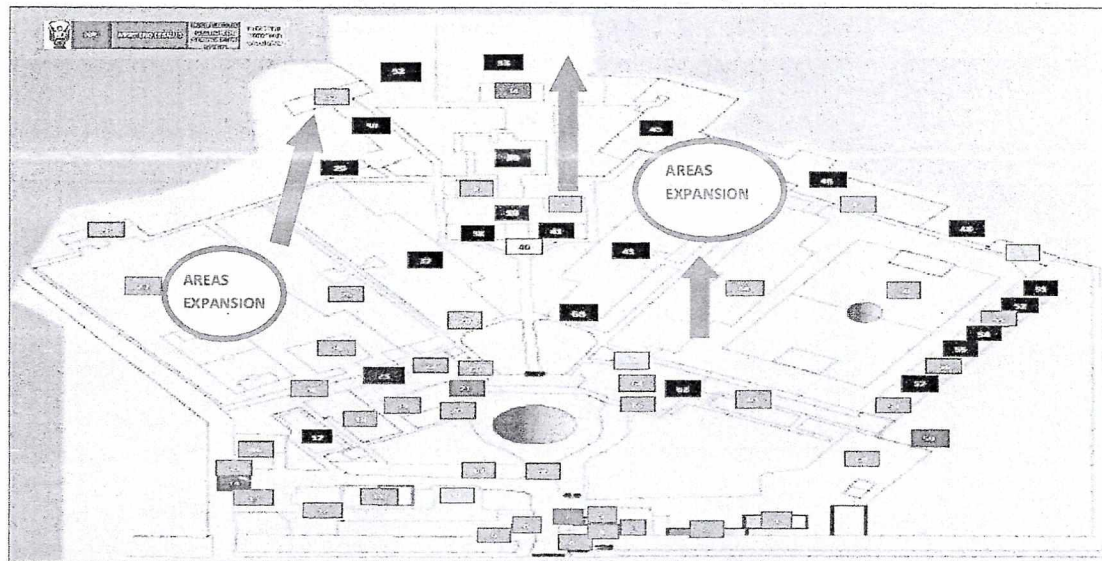
**Ambientes susceptibles de aumentar la capacidad operativa**

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.

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° 2, Croquis de RUTAS de accesos, salida y expansión asistencial**





**"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A INCENDIOS 2018-2019"**



HOSPITAL "HERMILIO 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 Informática	31. Almacén	41. Comedor	51. COE	61. Consulta Externa
2. Cafetería APROVA	12. Farmacia	22. Dpto. Adulto y Gerente	32. Patrimonio	42. Gimnasio	52. Gestión de la Calidad	62. Logística
3. Fisioterapia	13. Medicina Externa	23. Psicología Diagnóstica	33. 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 (Clínica de Día)	54. SIS	64. Dirección General
5. Informe	15. Dpto. familia	25. Dpto. de Niño y Adolescente	35. Lavandería	45. Pab. 2 (Adolescentes 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 SIS	67. Estación de Emergencia
8. Cuerpo Médico	18. Emergencia	28. DAMOC	38. Dpto. de Referencia	48. Carretera	58. Laboratorio	68. TEC
9. Cuerpo Médico	19. Laboratorio	29. ACCORD	39. Cocina Central	49. Vigilancia	59. Referencia y Contrareferencia	69. Odontología
10. SALUD	20. Auditorio Central	30. Archivo	40. Cafetería Central	50. Carcasa de Rutac	60. Medicina Interna	70. Pab. 3 (Adición mujeres)

Fuente: Oficina de Emergencia - Casa Ancha de H.H.



**IV.3. DETERMINACION DEL RIESGO**

Realizando la valoración y cuantificación de los escenarios de riesgo, se establece los niveles del riesgo, que nos permite la toma de decisiones adecuadas, en el proceso Gestión del Riesgo de Desastres y del desarrollo sostenible.

**Escenarios de riesgo frente a INCENDIO.**

AMENAZAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	ELEMENTO EXPUESTO	FACTORES DE VULNERABILIDAD	DAÑO POTENCIAL A LA SALUD DE LAS PERSONAS
INCENDIO	Alta	Afectación de la Institución	<p><b>ESTRUCTURAL:</b> Agrietamiento en muros perimetricos, riesgo de torcion en columnas y muros; fisuras en cercos. Columnas corta, construccion antigua.</p> <p><b>FISICO FUNCIONAL O NO ESTRUCTURAL</b> 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,</p>	Alta mortalidad y morbilidad,

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES

DENIS ALAIN DUEÑAS LOAYZA  
Especialista en Gestión del Riesgo de Desastres





			<p>ventilación, aire acondicionado, computadoras, agua caliente, mobiliario, equipo de laboratorio.</p> <p>El hospital no cuenta con un sistema fijo de protección contra incendios, que requiere la norma de seguridad en Centros Hospitalarios</p> <p>Limitaciones de acceso por las Obras de construcción de la Línea 02 del metro de Lima.</p> <p><b>ORGANIZATIVO-FUNCIONAL:</b>                  el COE/EMED NO ESTA operativo 12 horas permanentemente, no cuenta con radiocomunicación (la radio esta en triaje de emergencia), sala de crisis y otras.                  Falta desarrollo de Manuales frente a emergencias y desastres</p>	
--	--	--	---	--



**V. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS**

**V. 1. PROCEDIMIENTOS DE ALERTA**

**1. Propósito**

Establecer las actividades a seguir previo a la ocurrencia del evento (INCENDIO) que ocasione daños a la población, sus bienes y su entorno y la atención médica inmediata.

**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**

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Alerta	1. Evalua la situación y efectos del evento	Espacio de Monitoreo de

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES

DENIS ALAIN DUEÑAS LOAYZA  
 Especialista en Gestión del Riesgo de Desastres

**“PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A INCENDIOS 2018-2019”**




HOSPITAL "HERMLIO VALDIZAN"

			Emergencias y Desastres / CPC ED
2	Liderazgo	<p>2. Activa el Plan de Contingencia frente a INCENDIO.</p> <p>3, Activa la cadena de llamadas del Grupo de Trabajo de la Institución.</p> <p>3. Participa en la Plataforma de Coordinación de Salud.</p> <p>4. Autoriza el desplazamiento de recursos humanos, logísticos y recursos de respuesta para asegurar la continuidad operativa.</p>	<p>Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / CPC ED / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.</p>
3	Gestión de la información y Comunicación	<p>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.</p> <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, y luego con periodicidad de al menos 24 horas.</p>	<p>Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / CPC ED / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres</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 todos los recursos humanos y materiales para la atención de salud disponibles.</p> <p>4.6. Moviliza stock de medicamentos e insumos médicos para la atención de salud.</p>	<p>CPC ED / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres</p>



UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES

  
 DENIS ALAIN DUEÑAS LOAYZA  
 Especialista en Gestión del Riesgo de Desastres



**V. 2. PROCEDIMIENTOS DE COORDINACION**

**1. PROPOSITO**

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 realizara 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	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres /CPC ED / Plataforma de Coordinación de Salud.



	<p>compartir información de la situación, respuesta y brechas.</p> <p>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</p>	
--	--	--

**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**

Nº	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, oferta complementaria 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, oferta complementaria o EMT.	CPC ED / HOSPITALES /
4	Movilización de ambulancias y vehículos de transporte	4.1. Las ambulancias se concentraran en las áreas de expansión, oferta complementaria o Puestos médicos de avanzada.	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 Áreas 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**

N°	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 hospitalario o al Hospital de Campaña en caso necesario.	CPC ED / HOSPITAL



**"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A INCENDIOS 2018-2019"**



		<p>1.6. Atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta.</p> <p>1.7. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado</p>	
2	Atención pre-hospitalaria y de referencia hospitalaria.	<p>4.1. Coordina la referencia de víctimas a otros Hospitales operativos</p> <p>4.2. Evacuación de víctimas clasificadas como Rojo y Amarillo</p> <p>4.3. Coordina el envío de ambulancias para la evacuación de víctimas.</p> <p>4.5. Envía ambulancias a las áreas de expansión asistencial, oferta complementaria, PMA u hospital de campaña.</p> <p>2.3. Solicita al nivel central del MINSa el apoyo de otras organizaciones de salud con ambulancias y vehículos para el transporte de víctimas.</p>	CPC ED / HOSPITAL
3	Brigadistas de Salud	<p>6.1. Activa a las brigadas internas del Jefe de administración o establecimiento de salud.</p> <p>6.2. Implementa el procedimiento de evaluación de la edificación.</p> <p>6.3. Implementa el plan de evacuación del Establecimiento de salud efectuando el retiro de los bienes que se pueda rescatar.</p> <p>6.4. Implementa los procedimientos de control de 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>	CPC ED / HOSPITAL
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. Movilización de brigadas de Salud mental</p> <p>8.6. Si el evento es mucho mayor, se desarrollara la Gestión de las necesidades y tareas del PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA y gestión de TRANSFERENCIA PRESUPUESTAL POR DECRETO DE URGENCIA.</p>	CPC ED / HOSPITAL



UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES

DENIS ALAIN DUEÑAS LOAYZA  
Especialista en Gestión del Riesgo de Desastres





		8.7. Implementación y conducción de la gestión presupuestal y cumplimiento de metas físicas de la EMERGENCIA SANITARIA y DECRETO DE URGENCIA	
--	--	--	--

....

**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 que podría colapsar la infraestructura y operatividad de la Institución, se debe considerar los procesos de continuidad operativa de los servicios.

**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 Terremoto 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 Terremoto 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 del Hospital, 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, 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)	Presidente del Grupo de Trabajo
	1.2 Toma de decisiones y monitoreo administrativo	Presidente del Grupo de Trabajo

**"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A INCENDIOS 2018-2019"**



2	Gestión de la información	2.1 Monitorear, Procesar y analizar la información	UGRD
		2.2 Gestionar el sistema de información sanitaria	UGRD
3	Gestión de la Comunicación	3.1 Difusión de las acciones implementadas	COMUNICACIONES
		3.2 Comunicación educativa de prácticas y conductas saludables.	COMUNICACIONES
		3.3 Monitoreo y evaluación de los efectos mediáticos	UGRD
4	Gestión del planeamiento y financiamiento de la respuesta	5.1 Activación de planes de continuidad y respuesta	UGRD
		5.2 Aplicación de dispositivos legales de ejecución presupuestal en caso de emergencia	UGRD



**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)	UFGRD
		1.2 Activación del Grupo de Trabajo GRD y Centro de Monitoreo de Desastres	Presidente del Grupo de Trabajo
		1.3 Evaluación y monitoreo situación de la infraestructura y equipamiento	Oficina de Servicios Generales
		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 previsión 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

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES

DENIS ALAIN DUEÑAS LOAYZA  
Especialista en Gestión del Riesgo de Desastres



		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 a la emergencia, La Oficina de Servicios Generales del Hospital 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.







**OBJETIVO ESPECÍFICO Nº 2: Optimizar la capacidad de preparación y respuesta frente a la Amenaza X INCENDIO**

PROCESOS	LINEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	TAREAS LOCAL	Unidad de Medida	Métrica Física	RECURSOS	COSTO UNITARIO	COSTO X ACTIVIDAD	RESPONSABLE																			
									ene-19	feb-19	mar-19	abr-19	MAY-19	Jun-19	Jul-19	ago-19	sep-19	oct-19	nov-19	dic-19	FINANCIAMIENTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO						
GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	Preparación	Gestion de la seguridad	Implementar la seguridad de los tanques y balones de gases, implementación de sujetadores y frenos.	servicio	10	servicio	S/. 450.00	S/. 15,360.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PPR 068				
			Implementar la seguridad de computadoras y mobiliarios, implementación de sujetadores	servicio	12	servicio	S/. 450.00		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3000740. SERVICIOS PUBLICOS		
			Implementar la seguridad de equipos biomédicos de servicios críticos, implementación de sujetadores y frenos.	servicio	6	servicio	S/. 450.00		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	SEGURIDAD ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	
			Implementar la seguridad de equipos de laboratorio, implementación de sujetadores	servicio	4	servicio	S/. 450.00		servicio	S/. 450.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5005585. SEGURIDAD FISICO	
			Gestionar el retiro de postes de alumbrado en el área de circulación externa	informe	1	informe	S/. 0.00		informe	S/. 0.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	
			Retirar mobiliarios y obstáculos del área de circulación interna	informe	1	informe	S/. 0.00		informe	S/. 0.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UFGRO
			Mantenimiento de extintores de 12 kilos, priorizando servicios críticos	informe	16	informe	S/. 60.00		unidad	S/. 60.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
			Desarrollar procedimientos para proteger expedientes e Historias clínicas	informe	1	informe	S/. 0.00		informe	S/. 0.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
			Desarrollar un manual de operaciones del generador alterno de electricidad y otros	informe	1	informe	S/. 0.00		informe	S/. 0.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
			Desarrollar un manual de operaciones del sistema contra incendios	informe	1	informe	S/. 0.00		informe	S/. 0.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	



DENIS ALAIN DUEÑAS LOAYZA  
Especialista en Gestión del Riesgo de Desastres





DENIS ALAIN CUERAS LOAYZA  
Especialista en Gestión del Riesgo de Desastres

Gestión del Riesgo de Desastres		subproceso de Respuesta		Organización de las actividades de Salud		Vigilancia Epidemiológica		6. Vigilancia epidemiológica frente a los desastres		7. Fortalecimiento de las competencias y capacidades para aplicación de medidas de prevención ambiental y control sanitario.		Epidemiología		Salud Ambiental		
1. Notificación diaria de la vigilancia de datos trazadores	Informe	1	Informe	Informe	1	Informe	S/. 3,000.00	S/. 24,000.00	X	X	X	X	X	X	3000001: ACCIONES COMUNES PPR 068	
1. Organizar la implementación de la vigilancia epidemiológica post-desastres y salas de situación de salud en desastres en distritos prioritarios	Informe	1	Informe	Informe	1	Informe	S/. 10,000.00	S/. 24,000.00	X	X	X	X	X	X	5086144: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA	
1. Notificación diaria de la vigilancia de datos trazadores	Informe	1	Informe	Informe	1	Informe	S/. 5,000.00		X	X	X	X	X	X	X	0221234: CONTROL DE BROTES Y EPIDEMIAS
1. Vigilancia epidemiológica post-desastre, investigación y control de brotes.	Informe	1	Informe	Informe	1	Informe	S/. 6,000.00		X	X	X	X	X	X	X	
1. Capacitación al Personal de salud en la aplicación de medidas de Bioseguridad	Informe	1	Informe	Informe	1	Informe	S/. 6,000.00		X	X	X	X	X	X	X	3000001: ACCIONES COMUNES PPR 068
1. Material para la potabilización de agua almacenada	Informe	1	Informe	Informe	1	Informe	S/. 14,000.00	S/. 36,000.00	X	X	X	X	X	X	5086144: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA	
Vigilancia de agua y saneamiento y Control sanitario de Albergues	acción	1	Informe	Informe	1	Informe	S/. 8,000.00		X	X	X	X	X	X	X	0221235: TRATAMIENTO DE AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO
1. Materiales de Bioseguridad	Informe	1	Informe	Informe	1	Informe	S/. 8,000.00		X	X	X	X	X	X	X	



UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES

Gestión del Riesgo de desastres		subproceso de Respuesta		PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA		CPC ED.		
8. Operativizar el transporte asistido de pacientes.	Transporte asistido de pacientes estables. No críticos de la institución hacia una dependencia especializada	Informe	10	informe	S/. 5,000.00	S/. 150,000.00	PPR 104 3300801: TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL	
	Transporte asistido de pacientes críticos de la institución a otra dependencia especializada	Informe	10	informe	S/. 10,000.00			
	Implementa el EDAN preliminar, para la evaluación de daños y la evacuación de pacientes, familiares, personal, equipos e instrumental disponible	Informe	1	kit	S/. 8,000.00	S/. 8,000.00	010011: MONITORIO, EVALUACIÓN Y CONTROL DE DAÑOS	
	Movilización y despliegue de carpas, equipos, módulos y otros recursos de la expansión asistencial de los almacenes de emergencia	acción	1	intervención	S/. 17,000.00	S/. 17,000.00	023090: TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE INFRAESTRUCTURA MÓVIL, PUENTES MODULARES Y ALBERGUES	
	Activa y moviliza a las brigadas internas para implementar el plan de evacuación del Establecimiento de salud efectuando el registro de los bienes que se pueda rescatar, la implementación de los procedimientos de control de incidentes, (amago de incendios, fuga de agua, escape de materiales peligrosos)	acción	1	brigada	S/. 8,000.00	S/. 8,000.00	PPR 068 3000801: ACCIONES COMUNES	
	Atención de salud por brigadas de salud y Equipos Médicos	acción	2	brigada	S/. 6,000.00	S/. 12,000.00	500644: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA	
	Movilización de brigadas de Salud mental	acción	1	informe	S/. 8,000.00	S/. 8,000.00	010805: MOVILIZACIÓN Y ATENCIÓN DE BRIGADAS	
	Organización de la comunicación e información a familiares y público sobre la emergencia masiva y pacientes afectados, fallidos y otros preservando la tranquilidad y seguridad de la información.	acción	1	informe	S/. 6,000.00	S/. 6,000.00	PPR 068 3000801: ACCIONES COMUNES 500644: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA/23091: ACCIONES DE COMUNICACIÓN SOCIAL	
	<b>SUBTOTAL</b>					<b>S/. 699,468.00</b>		
	<b>TOTAL GENERAL</b>					<b>S/. 740,468.00</b>		



DENIS ALAIN DUEÑAS LOAYZA  
Especialista en Gestión del Riesgo de Desastres



## VIII. 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/. 740,448.00; 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 sobre canon, 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.

## IX. 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.



UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES

7  
1  
DENIS ALAIN DUEÑAS LOAYZA  
Especialista en Gestión del Riesgo de Desastres

**ANEXO**

**COMANDO Y COMUNICACIONES**

<b>COMANDO Y COMUNICACIONES</b>		
<b>Comando</b>		
<b>GRUPO DE TRABAJO GRD, MINSA</b>	<b>Funciones</b>	<b>Área de trabajo</b>
*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.
<b>Comando Institucional:</b>	<b>Funciones</b>	<b>Área de trabajo</b>
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



**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

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES

7

DENIS ALAIN DUEÑAS LOAYZA  
 Especialista en Gestión del Riesgo de Desastres



- 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.

