



MINISTERIO SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN
DIRECCION GENERAL



N° 143 - DG/HHV-2020

Resolución Directoral

Santa Anita, 30 de Octubre de 2020

VISTO:

El Expediente 20MP-07098-00, el mismo que contiene el Informe N°025-HHV/UFGRD-2020, sobre "Plan de Contingencia Frente a Crisis Sociales y Terrorismo 2020-2021" del Hospital "Hermilio Valdizán", y;

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 de Riesgo (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 instrucciones 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 considere 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, sectorial, regional y local, en concordancia con el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – PLANAGERD;

Que, el referido "Plan de Contingencia Frente a Crisis Sociales y Terrorismo 2020-2021", tiene como Objetivo General: Reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por crisis social o terrorismo, 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 crisis social o terrorismo, y optimizar la capacidad de preparación y respuesta del Hospital, frente a los daños a la salud de las personas y la infraestructura del Hospital Hermilio Valdizán; por lo que se hace necesario la aprobación de dicho Plan de Contingencia mediante el respectivo acto resolutivo;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD, "Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las entidades e instituciones del Sector Salud";

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 11° inciso c), del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por R.M N° 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación del Director Ejecutivo de Administración y Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el "PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIALES Y TERRORISMO 2020-2021" del Hospital Hermilio Valdizán, el mismo que consta de cincuenta y uno (51) folios, formando parte integrante de la presente Resolución.

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

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 y Comuníquese;

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
OEA
SDG
OCI
OAJ
UFGRD
INFORMATICA



**PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A
CRISIS SOCIALES Y TERRORISMO
2020 - 2021
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**

Perú, 2020


Mg. Flor de María Vázquez Saldarriaga
Profesional de la Salud, Especialista
en Gestión del Riesgo de Desastres
COP. 13431

índice

I. INTRODUCCIÓN	3
II. FINALIDAD	4
III. OBJETIVOS	4
III.1. OBJETIVO GENERAL	4
III.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
IV. BASE LEGAL.....	4
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
VI. CONTENIDO	5
VI.1. DETERMINACIÓN DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO.....	5
VI.2. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES.....	17
VI.3. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS.....	18
VI.4. DESARROLLO DE LA CONTINUIDAD.....	26
VI.5. DESACTIVACIÓN Y REPLIEGUE.....	28
VI.6. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LINEAS DE ACCION	30
VI.7. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	32
VI.8. MONITOREO Y EVALUACION.....	32
VII. ANEXOS	33
VII.1. ESCENARIOS DE RIESGOS	33
VII.2. PROCEDIMIENTOS PARA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.....	34
VII.3. SISTEMA COMANDO SALUD.....	35
VII.4. ANEXOS, MATRIZ DE ACTIVIDADES, TAREAS Y PRESUPUESTO	45
VII.5. ANEXO, DIRECTORIO TELEFONICO	49
VII.6 RED RADIAL	50
VII.7. BIBLIOGRAFIA	51

HOSPITAL “HERMILIO VALDIZAN”

I. INTRODUCCIÓN

El escenario actual de Pandemia por COVID 19 que es establecido desde el 11 marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud, hace necesario que se adecuen todos los procedimientos para la eventualidad de que se agregue otra contingencia como una crisis social producto de la crisis económica.

La pandemia por COVID 19 está generando una crisis económica a nivel mundial, desempleo masivo e incremento de la pobreza; lo cual generara crisis social a nivel de la población y de los trabajadores de la salud.

Sobre ataques a Hospitales, es frecuente a nivel mundial principalmente en zonas de conflicto interno y externo; la ONU denuncia los últimos ataques contra hospitales y otras instalaciones médicas en el noroeste de Siria. El coordinador regional de Naciones Unidas para la crisis siria, Panos Moutmtzis, ha denunciado en enero del 2018 los últimos ataques contra hospitales y otras instalaciones médicas en el noroeste de Siria, incluido uno en Idlib que daba cobertura a 50.000 personas. En su comunicado, Moutmtzis ha recalcado que estos ataques "han dejado a cientos de miles de personas sin su derecho básico a la sanidad", haciendo hincapié en el ataque del 29 de enero contra el Hospital Oudai de la ciudad de Sar.

En el Perú, Lima el 25 de julio del 2018 se produjo un ataque con explosivos contra la clínica Ricardo Palma por parte de los hermanos Benítez Aguilar, generando daños a la salud y a la infraestructura sanitaria.

Todo establecimiento de salud hospitalario y no hospitalario expuesto a crisis social o terrorismo 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.

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 ser implementado como Plan de Contingencia de Servicios Públicos (PCSP) y Actividades Reguladas según norma de la PCM.

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.



Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Profesional de la Salud, Especialista
en Gestión del Riesgo de Desastres
COP. 13431

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 HERMILO VALDIZAN**, ha considerado prioritario contar con un Plan de Contingencia por evento social o ataque subversivo, 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.

II. FINALIDAD

El presente Plan tiene por finalidad de identificar los riesgos asociados a peligros, así como la adecuada preparación y respuesta ante una crisis social y terrorismo que pueda producirse; 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.

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 Crisis Social o Terrorismo, implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta de la Institución.


III.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OBJETIVO ESPECIFICO N°1 Estimar y socializar el riesgo de Desastres, frente a Crisis Social o Terrorismo

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. BASE LEGAL

- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- DECRETO LEY N° 25475, establece la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio.


Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Profesional de la Salud, Especialista
en Gestión del Riesgo de Desastres
COP. 13431

- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, Reglamento de la Ley N°29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, aprueba el Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento para las Entidades del Gobierno Nacional.
- R.M. N° 188-2015-PCM, aprueba Los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencia.
- 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",
- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01., Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
- 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".
- Resolución Ministerial N° 502-2010/MINSA, aprueba el "Plan de Gestión del Riesgo del MINSA frente a Terremoto y Maremoto".
- Resolución Ministerial N° 071-2011-MINSA, Creación de la Comisión Sectorial de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud.
- RM N° 643-2019/MINSA, que aprueba la Directiva administrativa 271.MINSA/2019/DIGERD para la formulación de Planes de Contingencia para las Entidades e Instituciones del Sector Salud

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de contingencia se ejecutará ante la ocurrencia de un evento de crisis social y terrorismo ante una situación que ponga en riesgo a los pacientes e infraestructura del **HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**.

VI. CONTENIDO

VI.1. DETERMINACIÓN 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.

VI.1.1. IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO

VI.1.1.1. CARACTERIZACIÓN DEL EVENTO CRISIS SOCIALES Y TERRORISMO

Las Crisis sociales tienen que ver con las reivindicaciones culturales y económicas, y las actividades terroristas se relacionan con cuestiones políticas y actualmente con extorsión o venganza. Para el caso de América latina, desde 1990, los problemas económicos y la atracción ejercida por la apertura neoliberal como solución a ellos, no estaban asociados con la preocupación sobre las cuestiones étnicas y regionales considerando que sólo una parte de la sociedad se halla integrada al estado a través de un sistema político relativamente abierto, mientras que la mayor parte es marginada y reprimida, sobre todo cuando su identidad étnica es diferente como


Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Profesional de la Salud, Especialista
en Gestión del Riesgo de Desastres
COP. 13431

sucede en la mayoría de los países andinos. Las propuestas neoliberales en la región (según el Informe sobre el Desarrollo, publicado por el Banco Mundial), solo sirvieron para agudizar más los contrastes entre la pobreza y la riqueza.

El antecedente reciente en el Perú sobre un ataque terrorista contra una instalación de salud, el 25 de julio del 2018 se produjo un ataque con explosivos contra la clínica Ricardo Palma por parte de los hermanos Benítez Aguilar, generando 20 heridos, la evacuación de pacientes, familiares y personal y demostrando la alta vulnerabilidad de la institución frente a dicho evento

A nivel internacional, según el último informe publicado esta semana por la Coalición para la Salvaguarda de la Salud en Conflicto. En su informe, 'Violencia en las líneas del frente: Ataques contra la atención sanitaria en 2017', la coalición contabiliza 701 ataques en 23 países y advierte de que los ataques contra la atención sanitaria en zonas de conflicto en todo el mundo continúan con impunidad y podrían estar aumentando. "El mundo sabe de las atrocidades contra la atención sanitaria en Siria -y el informe revela más de 250 actos de violencia contra instalaciones sanitarias, transporte y personal allí, la cifra más alta en el mundo- pero Siria no es el único país: los gobiernos y grupos armados infligen violencia contra la atención sanitaria con impunidad en conflictos en todo el mundo", subraya el presidente de la coalición, Leonard Rubenstein. "Las cifras no cuentan la historia completa de la violencia infligida contra pacientes y médicos, enfermeras, técnicos de laboratorio y conductores de ambulancia que han hecho su misión en la vida ofrecer servicios cruciales de atención a las personas que lo necesitan", lamenta Rubenstein. El informe revela que los 10 países que registraron más ataques contra la salud en 2017 fueron Siria (252), Palestina (93), Afganistán (66), República Centroafricana (52), Sudán del Sur (37), Irak (35), Yemen (24), Nigeria (23), República Democrática del Congo (20) y Pakistán (18). El informe define como ataque contra la atención sanitaria a cualquier acto de violencia física o verbal, obstrucción o amenaza de violencia que interfiera en la misma, lo que incluye ataques para asesinar a pacientes, trabajadores sanitarios u otros o para destruir instalaciones médicas, además del saqueo de medicamentos y otros suministros humanitarios. Por otra parte, en 15 países, unos 56 programas sanitarios se vieron obligados a cerrar debido a la inseguridad, lo que dejó a los ciudadanos con servicios esenciales. En este ámbito, la Media Luna Roja Palestina ha documentado 33 incidentes en los que las fuerzas de seguridad israelíes restringieron el paso de ambulancia en los territorios palestinos. En el caso de Pakistán y Nigeria, los trabajadores de las campañas de vacunación han sido objeto de ataques, lo que ha dejado a miles de niños en riesgo de no poder ser inmunizados contra la polio, precisa el informe. Susannah Sirkin, directora de política internacional y alianzas de Physicians for Human Rights (PHR), uno de los miembros de la coalición, incide en que todos estos ataques hacen mucho más que destruir edificios y matar a personal sanitario. "Estos ataques aterrorizan a comunidades, privan a civiles que ya están sufriendo del tratamiento vital que se merecen", subraya. "En muchos casos, son atroces violaciones del Derecho Internacional Humanitario.

La investigación "El Conflicto Laboral en Salud 2001 – 2010", realizada por Flor-marina Guardia y Javier Alva en el año 2010 y financiada por el Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud, de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

En dicho estudio se utilizaron fuentes de información secundarias, mediante búsqueda documental en la Defensoría del Pueblo y medios de difusión pública. Se consideraron los conflictos laborales expresados en huelgas indefinidas, paros y acciones de protesta, realizados por médicos, enfermeras, obstetras, técnicos de enfermería y personal administrativo, tanto del MINSa y EsSalud, en base a sus demandas de remuneraciones, nombramientos, administrativos (equipamiento e infraestructura) y de gestión.

En el periodo de estudio existieron 185 conflictos laborales en el sector salud, los cuales se manifestaron mediante 31 huelgas indefinidas (17%), 73 paros (40%), y 81 (43%) diversas formas de acciones de protesta: plantones, marchas de sacrificio, toma de locales.

Estos conflictos laborales fueron de alcance nacional en un 29% y de carácter regional en 71%. El sector mayormente afectado fue el Ministerio de Salud, tanto en Lima como de manera descentralizada a través de los Gobiernos Regionales. Las regiones donde se halló mayor cantidad de conflictos (51%) fueron: Ancash, Ayacucho, Lima y

Piura. En seis regiones no se detectaron conflictos laborales: Apurímac, Amazonas, Huancavelica, Lima Provincias, Madre de Dios y Ucayali. La demanda de los trabajadores de salud del ámbito hospitalario fue mayoritariamente vinculada a temas de gestión, en 41%; la mayor demanda de los trabajadores del MINSa fue por nombramientos, en 67%; la mayor demanda de los trabajadores de EsSalud fue por incremento de salarios, en 33%.

La inseguridad ciudadana puede manifestarse mediante una acción terrorista contra una institución del estado, esta registra una alta tasa de homicidios, así como casos de violencia familiar en la zona del **HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**, según las cifras estadísticas del Sistema de Denuncias Policiales (Sidpol) de la PNP, El Ministerio del Interior implementa la estrategia de Barrio Seguro para mejorar las condiciones para la seguridad y convivencia pacífica en barrios vulnerables del Perú. Cabe mencionar que la estrategia opera bajo tres ejes principales: prevención policial, social y comunitaria.

En el tema antiterrorista, a pesar que ya no hay evidencia de actividad subversiva de tipo político en la jurisdicción, sin embargo, podría presentarse actividad terrorista de tipo extorsión o por situaciones de represalia; en ese sentido la norma legal está regida por el DECRETO LEY N° 25475, establece la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio. Artículo 2.- Descripción típica del delito.

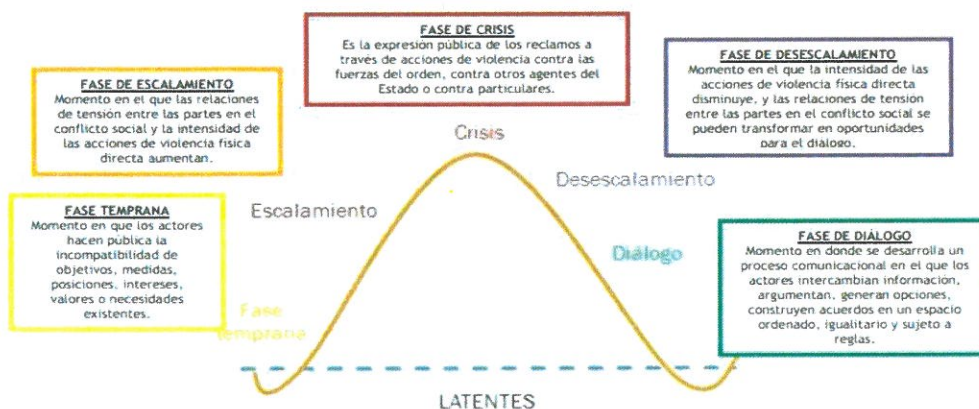
El que provoca, crea o mantiene un estado de zozobra, alarma o temor en la población o en un sector de ella, realiza actos contra la vida, el cuerpo, la salud, la libertad y seguridad personales o contra el patrimonio, contra la seguridad de los edificios públicos, vías o medios de comunicación o de transporte de cualquier índole, torres de energía o transmisión, instalaciones motrices o cualquier otro bien o servicio, empleando armamentos, materias o artefactos explosivos o cualquier otro medio capaz de causar estragos o grave perturbación de la tranquilidad pública o afectar las relaciones internacionales o la seguridad de la sociedad y del Estado, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de veinte años.

Según la Defensoría del Pueblo, describe cinco fases en función del incremento o disminución de los conflictos sociales.

GRAFICO N° 1

Fase de los conflictos sociales activos

Son los momentos por los que puede pasar un conflicto social activo, en función al incremento o disminución de la violencia, y las posibilidades de diálogo y entendimiento.



[Firma]
Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Profesional de la Salud, Especialista
en Gestión del Riesgo de Desastres
COP. 13431

VI.1.2. ANÁLISIS 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 evento.
- b. Los establecimientos de salud y el personal, cuyo funcionamiento y capacidad resolutive quedaran colapsados o destruidos.
- 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.

VI.1.2.1. VULNERABILIDAD SOCIAL

- **Pobreza**, En la jurisdicción de **HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN** los habitantes residenciales son mayoritariamente de la clase baja. Se caracteriza por tener una población con niveles socioeconómicos muy bajo.
- **La Vivienda**, La ocupación del territorio está organizada en Asociaciones de viviendas, lotización, centro poblado, asentamientos humanos, urbanizaciones, programas de viviendas, agrupación vecinal, cooperativas, entre otras.

Estas unidades organizadas que integran la zona urbana, se encuentran ubicadas sobre suelos no frágil. En los sectores urbanos del distrito, las viviendas han sido AUTO-construidas predominantemente con ladrillo, y en otros el material empleado en las viviendas son provisionales (adobe/estera), En la parte central del distrito correspondientes a los sectores más antiguos, las viviendas consisten de adobe, ladrillo y/o material provisional, la mayoría de las viviendas urbanas han sido hechas con material precario (madera, triplay, calamina etc.) y progresivamente están migrando al material noble. En general, las viviendas se encuentran sin mantenimiento, y las viviendas identificadas se encuentran con un nivel de densificación media.

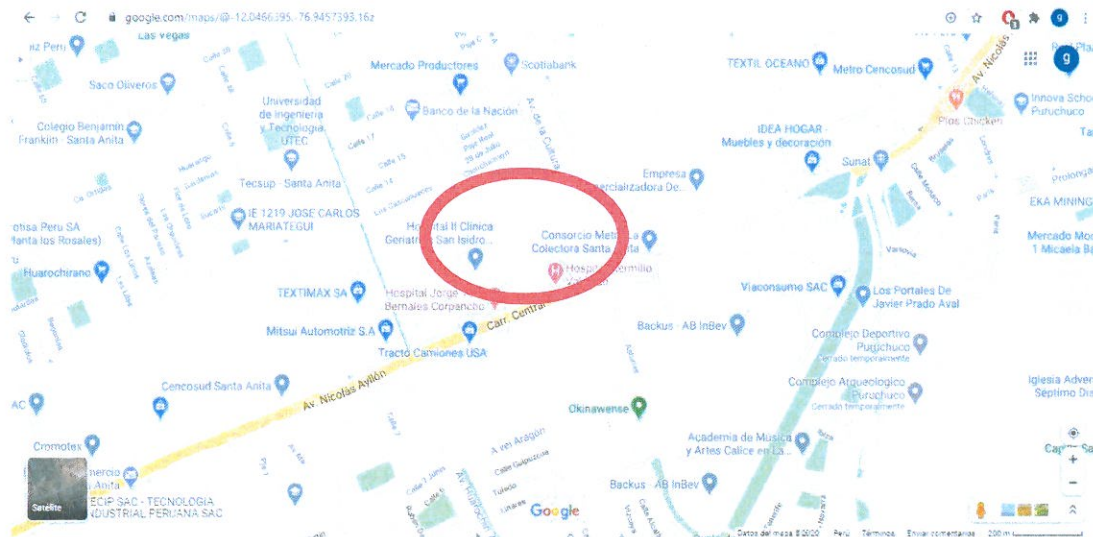
VI.1.2.2. VULNERABILIDAD POR ACCESIBILIDAD TERRITORIAL.

- La red vial actual se ha extendido progresivamente, de acuerdo con la ocupación urbana que se ha venido dando, desordenada e irregular en muchos de los casos con múltiples aglomeraciones de ambulantes.
- El acceso durante un evento de crisis sociales y terrorismo 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.



Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Profesional de la Salud, Especialista
en Gestión del Riesgo de Desastres
COP. 13431

GRAFICO N° 2, mapa territorial de la jurisdicción



VI.1.2.3. 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).

Tabla N° 01, NUMERO DE CAMAS

Ambiente	Número de camas(fijas)	Capacidad adicional	Observación
Pabellón 1	52		
Pabellón 2	40		
Pabellón 3	24		
Pabellón 4	40		
Pabellón 5	25		
Sala de Observación	15		
Pabellón 6 (Adicciones)	30 (20 de varones y 10 de mujeres)		
Local Ñaña	60		
Áreas de Expansión en desastres		24	
Total	229	24	


Mg. Florencia María Vásquez Saldarriaga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 13431

TABLA N° 2, Vehículos asignados a la emergencia ambulancia:

Equipamiento	Condición	Estado
Tipo I	Operativo-Transporte	Bueno
Tipo II	Operativo-Transporte	Bueno
02 Autos	Operativo	Bueno
02 Minivan	Operativo	Bueno
01 Camioneta	Operativo	Bueno

Fuente: Oficina de Servicios Generales

TABLA N° 3, RECURSOS HUMANOS


NOMBRADOS	CAS	TERCEROS	TOTAL
549	108	144	801

NOMBRADOS			CAS			TOTAL
ASISTENCIAL	ADMINISTRATIVOS	OTROS	ASISTENCIAL	ADMINISTRATIVOS	OTROS	
462	86	6	70	36	2	662

MEDICOS		TOTAL	ENFERMEROS(AS)		TOTAL	PSICÓLOGOS		TOTAL
NOMBRADOS	CAS		NOMBRADOS	CAS		NOMBRADOS	CAS	
77	14	91	78	10	88	41	4	45

Tabla N° 04, Equipos biomédicos

N°	ÁREAS MEDICAS	EQUIPO
1	EQUIPOS HOSPITALARIOS EN GENERAL	Electroencefalograma Electrocardiógrafo Ecógrafo Electrocauterio Equipo de Electroshock
2	EQUIPO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES	Equipo de Rayos X, Esterilizador,
3	EQUIPOS DE ANESTESIOLOGIA	Desfibrilador, Monitor, Monitor de Electrocardiograma, Oxímetro de pulso
4	EQUIPO DENTAL	Unidad Dental
5	EQUIPOS DE NUTRICION	Cocina a gas, cocina industrial, Horno microondas, licuadora eléctrica semiindustrial, refrigeradora.


Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Profesional de la Salud, Especialista
en Gestión del Riesgo de Desastres
COP. 13431

6	EQUIPOS DE LAVANDERIA	lavadora industrial, compresora de aire, secadora industrial de ropa, Maquina de cocer recta industrial.
7	EQUIPOS DE MANTENIMIENTO	Caldero, grupo electrógeno, compresora de aire, electrobomba, electrobomba sumergible, Extintor de polvo químico seco, maquina desatoradora
8	EQUIPOS DE TRANSPORTE	02 ambulancias, 02 minibús, 02 Camionetas, 02 autos

El hospital cuenta con grupo electrógeno con código patrimonial #46226507220003, que permite contar con energía eléctrica en casos de corte del fluido o en caso de emergencia. Tiene una reserva de combustible de 30 galones en su almacén propio, emergencias que ofrece garantías de arranque en tiempo real.

AMBIENTES SUSCEPTIBLES DE AUMENTAR LA CAPACIDAD OPERATIVA:

Estacionamiento: cuenta con 360 m² de área.

Los servicios corresponden al área de transportes que facilitan sus instalaciones y conexiones.

El área esta ocupada por vehículos particulares y del hospital.

Cancha deportiva: El espacio está libre, es amplio, pero puede haber dificultad para el acceso fluido de las ambulancias.

Cuenta con espacio para ubicación de zonas de concentración de víctimas.

Cuenta con implementación de Puesto de Comando, pero no está operativo.

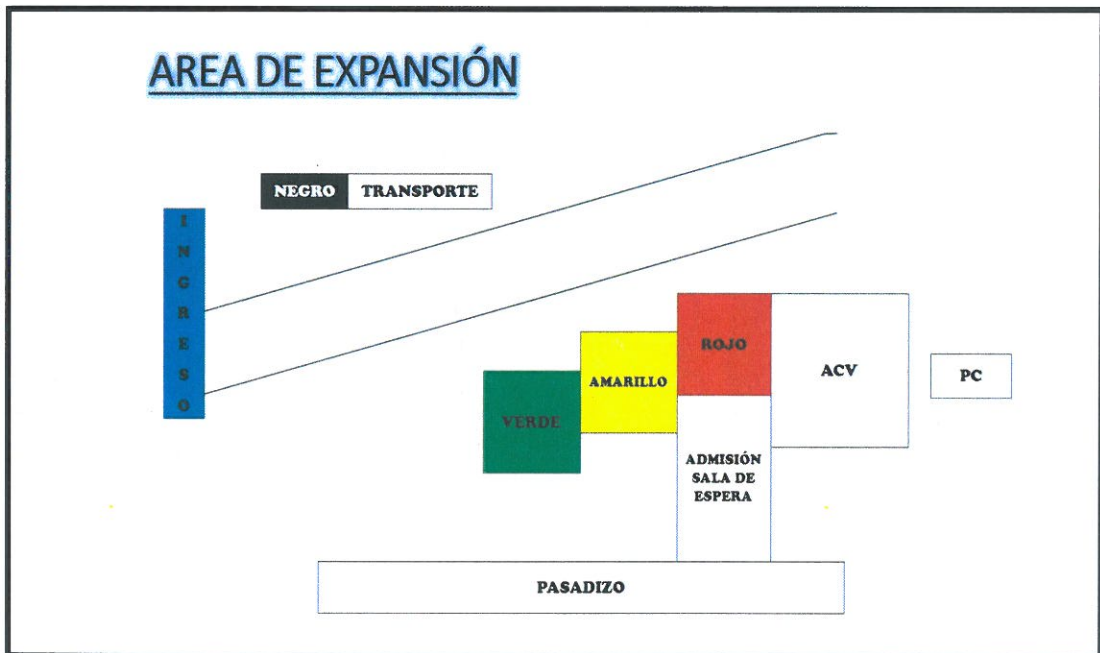
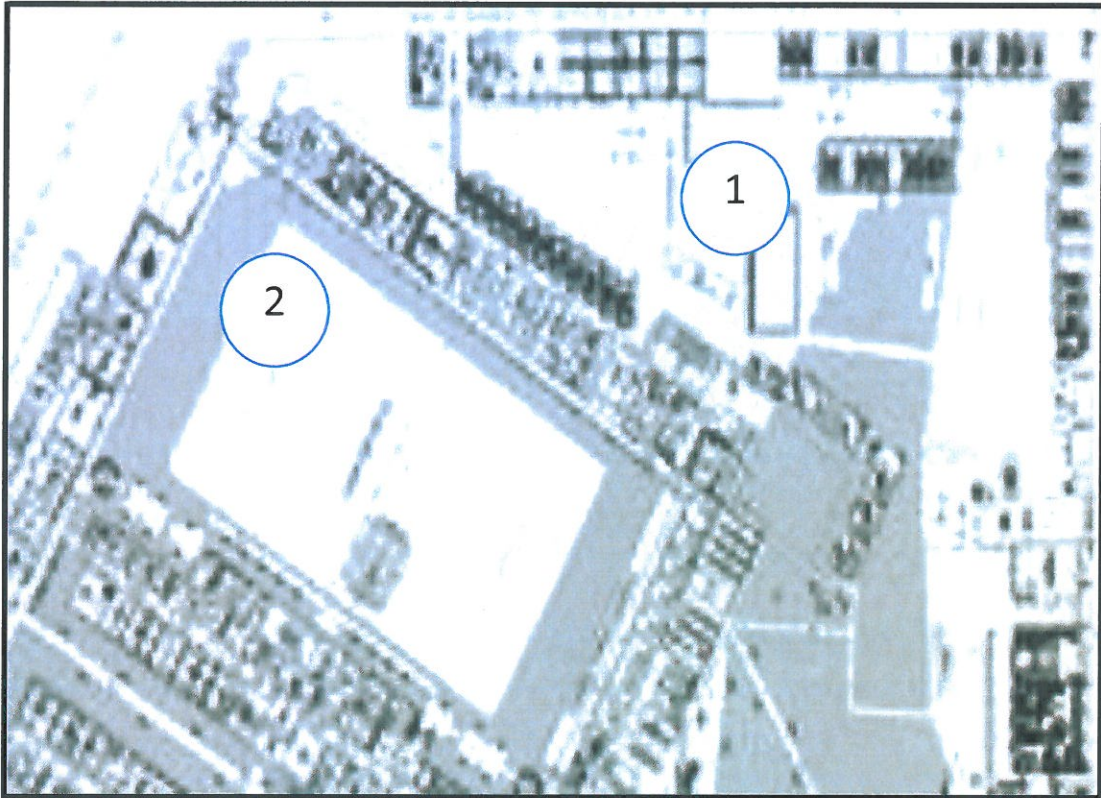
El hospital cuenta con 2 accesos a la vía pública, la principal hacia el sur corresponde al Km 3.5 de la carretera central, actualmente con limitación a la accesibilidad de transporte por los trabajos de construcción del metro de Lima, el segundo acceso hacia el este con la Av. La Cultura, convirtiéndose este año como el acceso principal de personas y transporte al hospital, adicionalmente cuenta con un acceso provisional que colinda con el Hospital Voto Bernales de Essalud utilizado previo convenio para traslado de pacientes en situaciones de atención de víctimas masivas o desastres.

TABLA N° 5, EXPANSION ASISTENCIAL

AMBIENTE	AREA M2	AGUA		LUZ		TELEFONO		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ESTACIONAMIENTO	360 M2	X		X			X	Los servicios corresponden al área de transporte que facilitan sus instalaciones y conexiones. El Área está ocupada por vehículos particulares y del Hospital, frente a un desastre deberán ser reubicados
CANCHA DEPORTIVA	180M2		X		X		X	Existe un portón azul que permite el ingreso de Ambulancia


 Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 13431

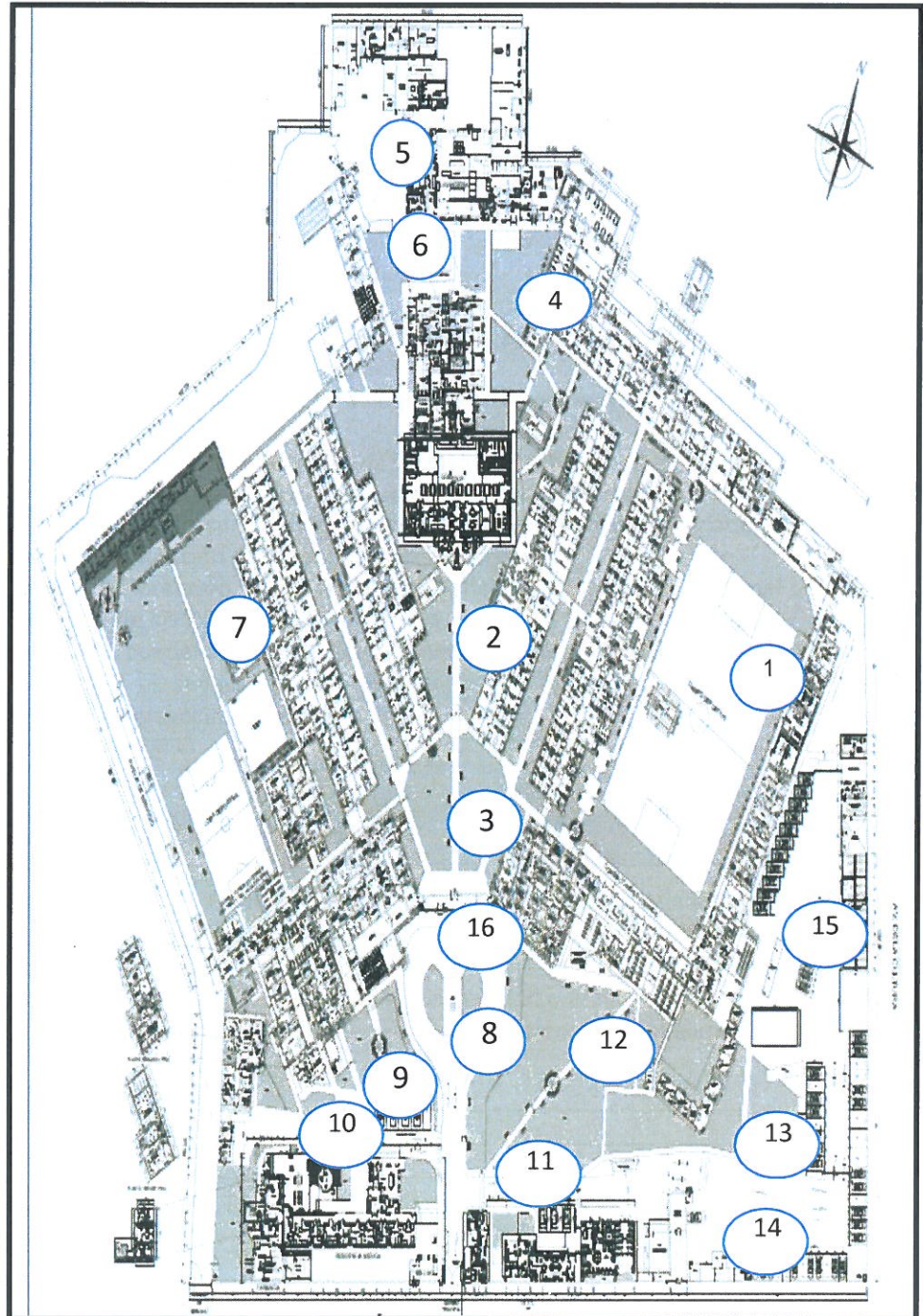
Grafico N° 3, Croquis expansión asistencial



[Signature]
Mg. Fide de María Vásquez Saldarriaga
Profesional de la Salud, Especialista
en Gestión del Riesgo de Desastres
COP. 13431

Grafico N° 4, Croquis ZONAS SEGURAS

1. CAMPO DEPORTIVO (CANCHA DE FUTBOL)
2. JARDIN CENTRAL INTERNO
3. JARDIN CENTRAL INTERNO
4. JARDIN FRENTE AL DPTO. DE ADICCIONES
5. PATIO FRENTE ALMACEN GENERAL
6. PATIO FRENTE A PATRIMONIO
7. PATIO DE FULBITO
8. PATIO DE ENTRADA PRINCIPAL (ROTONDA)
9. JARDIN FRENTE A EMERGENCIA
10. PATIO FRENTE AL DPTO. FAMILIA
11. JARDINES FRENTE PSICODINAMICA
12. JARDINES FRENTE A CONSULTA EXTERNA
13. JARDINES FRENTE A SALA DE ESPERA DE CONSULTA EXTERNA
14. JARDINES FRENTE AL DPTO. DE PROMOCION DE LA SALUD
15. PATIO FRENTE A LA UNIDAD DE TRANSPORTE
16. PATIO FRENTE A LA OF. DE ESTADISTICA E INFORMATICA



Flor
.....
Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Profesional de la Salud, Especialista
en Gestión del Riesgo de Desastres
COP. 13431

VI.1.2.4. VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Considerando que las manifestaciones extremas importantes de un evento por **CRISIS SOCIALES y TERRORISMO** que 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 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 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.

RESULTADO DEL INDICE DE SEGURIDAD Y VULNERABILIDAD


CONCEPTO DE INDICE DE SEGURIDAD. - El Índice de Seguridad Hospitalaria es una herramienta de evaluación rápida, confiable, que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que un establecimiento de salud continúe funcionando en caso de desastre.

CONCEPTO DE INDICE DE VULNERABILIDAD. - Determina la susceptibilidad o el nivel de un daño esperado en la infraestructura, equipamiento y funcionalidad de un establecimiento hospitalario frente a un desastre determinado.

Índice de Seguridad	0.31
Índice de Vulnerabilidad	0.69

Clasificación del establecimiento: _____ **C** _____

”””

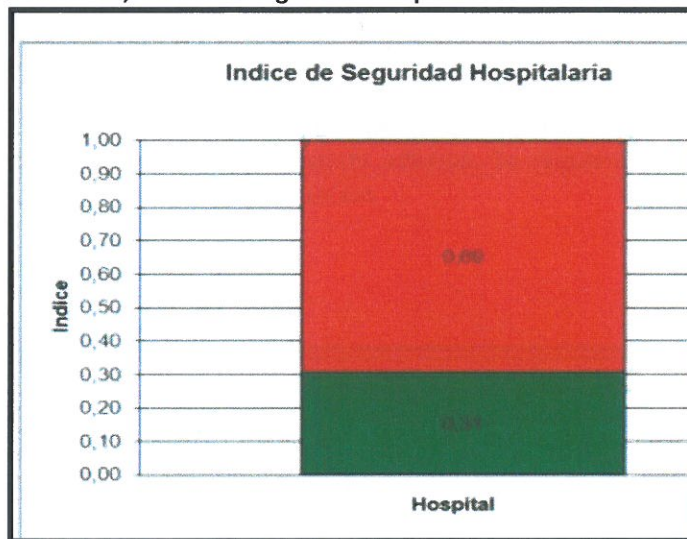


Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Profesional de la Salud, Especialista
en Gestión del Riesgo de Desastres
COP. 13431

Índice de seguridad	Categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0-0.35	C	Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.
0.36-0.65	B	Se requiere medidas necesarias en el corto plazo ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0.66-1	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.

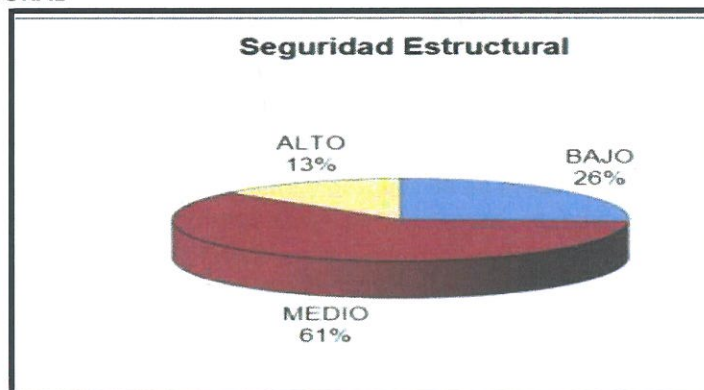
11

Tabla N° 06, Índice de Seguridad Hospitalaria – Diciembre 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.



Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 13431

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



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.

.....

Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Profesional de la Salud, Especialista
en Gestión del Riesgo de Desastres
COP. 13431

VI.1.3. 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.

Escenarios de riesgo frente a Crisis social y Terrorismo.

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

TABLA N° 7, Escenarios de riesgo frente a CRISIS SOCIAL y TERRORISMO

AMENAZAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	ELEMENTO EXPUESTO	FACTORES DE VULNERABILIDAD	RIESGO
CRISIS SOCIAL Y TERRORISMO	MEDIA	EL HOSPITAL / COMUNIDAD	<p>ALTA VULNERABILIDAD SEGURIDAD ESTRUCTURAL ALTO ESTA EN 13%</p> <p>ALTA VULNERABILIDAD SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL ESTA EN 17%.</p> <p>ALTA VULNERABILIDAD EN SEGURIDAD FUNCIONAL, 7%</p>	<p>Riesgo ALTO</p> <p>Baja capacidad para la respuesta, pero con infraestructura MUY VULNERABLE que podría incrementar la morbilidad y mortalidad</p>

..

VI.2. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES

VI.2.1. GRUPO DE TRABAJO DE GRD,

El grupo de trabajo está conformado por los funcionarios de la Institución con capacidad de decisión.

DRA. GLORIA LUZ CUEVA VERGARA Directora General	PRESIDENTA
LIC. CAROLINA TOMASA HUAYLLA VÁSQUEZ Responsable del PP068	SECRETARIA TÉCNICA
DRA. ROSA ILA CASANOVA SOLIMANO Directora Adjunta de la Dirección General	MIEMBRO
MG. ADM. PABLO EDGAR RUIS POZO Director Ejecutivo de Administración	MIEMBRO
LIC. MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA Directora Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	MIEMBRO
DRA. MILAGRITOS PILAR TOLEDO CASTILLO Jefe del Departamento de salud Mental del Niño y Adolescente	MIEMBRO
LIC. NELIDA AMPARO GELDRES VILLAFUERTE Jefa del Servicio de Psicología y Diagnóstico	MIEMBRO
DR. EDWID GENARO APAZA ACEITUNO Jefe del Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte y Jefe del Servicio de Emergencia	MIEMBRO


Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 13431

LIC. CARMEN ISABEL YALLICO CASTAÑEDA Jefa de la Oficina de Logística	MIEMBRO
DRA. MARLENE ANA BARREDA TORRES Jefe del Servicio de Farmacia	MIEMBRO
DRA. KELLY MARLENE ALMENDRA JARAMILLO Jefa del Departamento de Apoyo al Diagnóstico	MIEMBRO
DRA. GIOVANNA ZAPATA COACALLA Jefa de la Oficina de Gestión de Calidad	MIEMBRO
DR. CARLOS MANUEL CHAVEZ ASCON Jefe del Departamento de Servicios Médicos	MIEMBRO
LIC. VILMA YSABEL YATACO PEÑA Jefe de la Oficina de Relaciones Públicas	MIEMBRO
LIC. HERNAN ARCENIO MARCELO DE LA CRUZ Jefe del Servicio de Nutrición	MIEMBRO
SR. VICTOR RAUL TELLO ALIAGA Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	MIEMBRO
LIC. LINA NANCY VILLEGAS CATAMAYO Jefe del Departamento de Enfermería	MIEMBRO

...

VI.2.2. SISTEMA COMANDO SALUD

Se deriva del Sistema de Comando de Incidentes (SCI), que es el Sistema que permite el manejo efectivo y eficiente de incidentes integrando una combinación de instalaciones, equipo, personal, procedimiento y comunicaciones para el manejo de incidentes.

Conformado por Brigadistas de Intervención inicial, brigadas de salud y personal operativo de la institución.

VI.3. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS

VI.3.1. PROCEDIMIENTOS DE PREPARACION PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD

VI.3.1.1 Propósito

Establecer las actividades a seguir para REDUCIR DAÑOS EN UN TIEMPO REDUCIDO Y GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

VI.3.1.2 Alcance

Este procedimiento es aplicable al Hospital Hermitio Valdizan

VI.3.1.3 Responsabilidades

Es responsabilidad de la Dirección de la Institución, la implementación de este procedimiento.

VI.3.1.4 Descripción del procedimiento

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Capacitación	1. Desarrolla capacitaciones en organización y control de Emergencias y Desastres.	Unidad GRD
2	Gestión de la adquisición de Suministros	2. Activa los procesos de compra directa y movilización de medicamentos, equipos, insumos y materiales para la respuesta para asegurar la continuidad operativa.	Unidad GRD / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.

3	Reducción de Vulnerabilidades	3.1. Fortalecer la Seguridad Estructural 3.2. Fortalecer la Seguridad No estructural 3.3. Fortalecer la seguridad funcional	Unidad GRD / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres
---	-------------------------------	---	--

VI.3.2. PROCEDIMIENTOS DE ALERTA

VI.3.2.1 Propósito

Establecer las actividades a seguir para la declaración de la Alerta Roja ante la ocurrencia de un sismo que ocasione daños a la población, sus bienes y su entorno y la atención médica inmediata.

VI.3.2.2 Alcance

Este procedimiento es aplicable al **Hospital Hermitio Valdizan**

VI.3.2.3 Responsabilidades


VI.3.2.3.1. 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 de Crisis Sociales y Terrorismo, la cual tendrá alcance sectorial incluyendo a EsSalud, Privados, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, y las áreas de salud de las municipalidades.

VI.3.2.3.2. Las organizaciones públicas y no públicas, y sus establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo son responsables de la implementación de las medidas correspondientes a la Alerta Roja.

VI.3.2.4 Descripción del procedimiento

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Alerta	1. Evalúa la situación y efectos del evento de Crisis Sociales y Terrorismo.	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres
2	Liderazgo	2.1. Activa el Plan de Contingencia frente a Crisis Sociales y Terrorismo.. 2.2. Activa la cadena de llamadas del Grupo de Trabajo de la Institución. 2.3. Participa en la Plataforma de Coordinación de Salud. 2.4. Autoriza el desplazamiento de recursos humanos, logísticos y recursos de respuesta para asegurar la continuidad operativa.	Dirección / Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres / 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. 3.2. Evalúa los daños y analiza las necesidades sectoriales. 3.3. Asegura la operación del sistema de comunicaciones entre las organizaciones de salud.	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.

19


Mg. Flor de María Vásquez Saldamiga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 13431

		3.4. Mantiene coordinación operativa entre los subsectores de salud, INDECI y otros actores. 3.5. Prepara los reportes de situación. El primer reporte dentro de las 24 horas de ocurrido el evento de Crisis Sociales y Terrorismo. y luego con periodicidad de	
4	Operaciones de Respuesta	4.1. Implementa Plan de Continuidad Operativa de la Institución. 4.2. Activa la movilización de las ambulancias y brigadas de Salud. 4.3. Implementa el EDAN preliminar, para la evaluación de daños y la evacuación de las edificaciones de los establecimientos de su jurisdicción. 4.4. Implementa los procedimientos de control de incidentes 4.5. Implementa las aéreas de Expansión asistencial y oferta complementaria movilizand todos los recursos humanos y materiales para la atención de salud disponibles. 4.6. Moviliza stock de medicamentos e insumos médicos para la atención de salud.	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres / Establecimientos de Salud Hospitalarios y no Hospitalarios públicos, municipales y privados de la jurisdicción.

'''

VI.3.3. PROCEDIMIENTOS DE COMANDO Y COORDINACIÓN

VI.3.3.1 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.

VI.3.3.2 ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todas las organizaciones de salud que pertenecen a la jurisdicción del **Hospital Hermilio Valdizan**, prestadores de salud Privados, y a las áreas de salud de las municipalidades, y otros prestadores de salud.

VI.3.3.3 RESPONSABILIDADES

VI.3.3.3.1. Es responsabilidad del **Hospital Hermilio Valdizan**, liderar el mecanismo de coordinación intersectorial e intergubernamental en temas de salud en su jurisdicción.

VI.3.3.3.2. 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 de Crisis Sociales y Terrorismo., 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.



 Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 13431

VI.3.3.3.3. Coordinará 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

VI.3.3.4 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 / Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres
2	Coordinación Institucional	2.1. Reunión con Hospitales, Microrredes y establecimientos estratégicos para la actualización de la información y toma de decisiones.	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres / GRUPO DE TRABAJO DE LAS INSTITUCIONES INVOLUCRADAS.
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 / Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres / Plataforma de Coordinación de Salud.

”



Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 13431

VI.3.4. PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

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:

- Operaciones en Aéreas de Expansión Asistencial
- Operaciones en la Oferta complementaria
- Operación de Puesto Médico de Avanzada (PMA)
- Atención pre hospitalaria
- Atención en Hospitales de Campaña
- Brigadistas de Salud
- Equipos Médicos de Emergencia (EMT)).
- Intervenciones de salud pública.

VI.3.4.1 Propósito

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

VI.3.4.2 Alcance

Este procedimiento es aplicable a todas las organizaciones y a los establecimientos de salud públicos y privados ubicados en la jurisdicción del **Hospital Herminio Valdizan**

VI.3.4.3 Responsabilidades

VI.3.4.3.1. Es responsabilidad del **Hospital Herminio Valdizan** MONITOREAR Y CONDUCIR la respuesta a la emergencia en su jurisdicción.

VI.3.4.3.2. Las organizaciones públicas y no públicas de salud deben coordinar la atención de la emergencia y facilitar todos los recursos disponibles.

VI.3.4.4 Descripción del procedimiento

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Operaciones en Aéreas 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	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres / HOSPITALES / INSTITUTOS Y EESS

[Firma]
 Mg. **Esteban Vásquez Salderioga**
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 13131

		<p>da de Alta.</p> <p>1.7. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado</p>	
2	Operaciones en la Oferta complementaria	<p>2.1. Movilización y despliegue de carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos de la oferta complementaria en localidades que no cuentan con EESS operativo cercano o de difícil acceso.</p> <p>2.2. Aplicará el triaje SHORT.</p> <p>2.3. realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas</p> <p>2.4. Evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo</p> <p>2.5. Observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere al Hospital de Campaña en caso necesario.</p> <p>2.6. Atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta.</p> <p>2.7. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado</p>	<p>Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres</p>
3	Operación de Puesto Médico de Avanzada (PMA)	<p>3.1. Previa evaluación de EDAN preliminar y EDAN complementario, se definirá que EESS serán designados como Puesto Medico de Avanzada.</p> <p>3.2. Aplicará el triaje SHORT.</p> <p>3.3. Realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas</p> <p>3.4. Evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo</p> <p>3.5. Observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere al Hospital de Campaña en caso necesario.</p> <p>3.6. Atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta.</p> <p>3.7. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado.</p>	<p>Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres / HOSPITALES / EESS</p>
4	Atención pre hospitalaria	<p>4.1. Coordina con SAMU para la referencia de víctimas a los Hospitales de Campaña.</p> <p>4.2. Evacuación de víctimas clasificadas como Rojo y Amarrillo</p> <p>4.3. Coordina el envío de ambulancias para la evacuación de víctimas.</p> <p>4.4. Envía ambulancias a las áreas de expansión asistencial, oferta complementaria, PMA u hospital de campaña.</p> <p>4.5. Solicita el apoyo de otras organizaciones de salud con ambulancias y vehículos para el transporte de víctimas.</p>	<p>Espacio de Monitoreo de Emergencia y Desastre / SAMU/ HOSPITALES / EESS</p>
5	Atención en Hospitales de Campaña	<p>5.1. Despliegue e instalación del Hospital de Campaña</p> <p>5.2. Implementa el procedimiento de atención de víctimas (o sobredemanda).</p> <p>5.3. Realiza el triaje de víctimas utilizando el sistema MANCHESTER a cargo de personal médico, o</p>	<p>DIGERD /MINSA</p>

		<p>SHORT a cargo de personal no médico. Se utilizarán pulseras de colores (Rojo, Amarillo, Verde y Negro) para el triaje SHORT y las tarjetas de clasificación invertida para el MANCHESTER.</p> <p>5.4. Realizar la atención de las víctimas según prioridades considerando el triaje realizado.</p> <p>5.5. atención en Módulos de Shock Trauma, UCI y Centro Quirúrgico.</p>	
6	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>	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres / HOSPITALES / EESS
7	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>	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres
8	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 de las necesidades y tareas del PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA y TRANSFERENCIA PRESUPUESTAL POR DECRETO DE URGENCIA.</p>	Espacio de Monitoreo de Emergencia y Desastre / HOSPITALES / EESS

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

”

VI.3. 5. PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE SERVICIOS

VI.3.5.1 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.

VI.3.5.2 GESTIÓN DEL RIESGO OPERATIVO

Es el proceso efectuado por todos los niveles de las organizaciones de una entidad mediante el cual frente a **CRISIS SOCIAL Y TERRORISMO** 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.

VI.3.5.3 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.

VI.3.5.4 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.

VI.3.5.5 COMPONENTES DE LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA.

A.-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.

B.-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.


Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Profesional de la Salud, Especialista
en Gestión del Riesgo de Desastres
COP. 13431

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

VI.3.5.6 CARACTERIZACIÓN E IMPACTO DE LAS AMENAZAS CONTRA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE LA INSTITUCIÓN.

Para la continuidad operativa se han considerado la amenaza de **CRISIS SOCIAL Y TERRORISMO** que puede generar la irrupción de las actividades institucionales y poner en riesgo la continuidad operativa.

VI.4. DESARROLLO DE LA CONTINUIDAD

VI.4.1. PROCEDIMIENTOS DE ACTIVACIÓN DE LAS OFICINAS DE LA INSTITUCIÓN.

VI.4.1.1. 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.

VI.4.1.2 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.

VI.4.1.3 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.


.....
Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Profesional de la Salud, Especialista
en Gestión del Riesgo de Desastres
COP. 13431

VI.4.1.4 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 medios de comunicación activod 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.

VI.4.2. ACTIVACIÓN DE SEDE ALTERNA

VI.4.2.1 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.

VI.4.2.2 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.

VI.4.2.3 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.

VI.4.2.4 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	4.1 Activación de planes de continuidad y respuesta
		4.2 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)	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
	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

VI.5 DESACTIVACIÓN Y REPLIEGUE.

VI.5.1 Evaluación y atención de situación del personal.


 Mg. Fior de María Vásquez Saldarriaga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 13431

- 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).

VI.5.2 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.

VI.5.3 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.

'''


.....
Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Profesional de la Salud, Especialista
en Gestión del Riesgo de Desastres
COP. 13431

... VI.6. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LINEAS DE ACCION

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE CRISIS SOCIAL Y TERRORISMO				
ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LINEAS DE ACCION				
OBJETIVO ESPECIFICO N° 1: Estimar y socializar el riesgo de Desastres, frente a CRISIS SOCIAL y TERRORISMO				
PROCESOS	LINEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	TAREAS LOCAL	RESPONSABLE
GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	Estimacion del Riesgo Analisis de las Amenazas y Vulnerabilidades	1. Implementacion y socializacion de los riesgos y potenciales daños a la salud de las personas y a la Institucion.	1. Inventario de los recursos disponible: equipamiento biomédico, personal de salud, ambulancias, equipos de radiocomunicación e instrumental clínico de los servicios criticos.	UT GRD
			2. Socializacion de los efectos a la salud en pacientes, trabajadores y usuarios externos por el evento en una situacion extremo en base a la Vulnerabilidad identificada.	
			3. Implementación del Centro de Operaciones de Emergencia para la consolidación y Análisis de la información de los riesgo procedente del evento y sus potenciales daños.	
OBJETIVO ESPECIFICO N° 2: Optimizar la capacidad de preparación y respuesta frente a CRISIS SOCIAL Y TERRORISMO				
PROCESOS	LINEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	TAREAS LOCAL	RESPONSABLE
GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	Preparacion Gestion de la seguridad	2. Fortalecer la seguridad de los servicios de salud frente a desastres.	1. Implementar la seguridad de los tanques y balones de gases, implementacion de sujetadores y frenos.	UT GRD
			2. Implementar la seguridad de computadoras y mobiliarios, implementacion de sujetadores	
			3. Implementar la seguridad de equipos biomedicos de servicios criticos, implementacion de sujetadores y frenos.	
			4. Implementar la seguridad de equipos de laboratorio, implementacion de sujetadores	
			5. Gestionar el retiro de postes de alumbrado en el area de circulacion externa	
			6. Retirar mobiliarios y obstaculos del area de circulacion interna	
			7. Mantenimiento de extintores de 12 kilos, priorizando servicios criticos	
			8. Desarrollar procedimientos para proteger expedientes e Historias clinicas	
			9. Desarrollar un manual de operaciones del generador alternativo de electricidad y otros	
			10. Desarrollar un manual de operaciones del sistema contra incendios	

...


Prof
Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestion del Riesgo de Desastres
 COP. 13431

**“PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIALES Y TERRORISMO
2020-2021”**



HOSPITAL “HERMILIO VALDIZAN”

GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES				
GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	Preparación	Gestion de la organización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar y organizar las áreas de expansión asistencial en EESS 2. Equipar las áreas de expansión asistencial externa. 3. Equipar a la brigadas de la institución para la atención de salud 4. Capacitar y actualizar a la brigadas de la institución para la atención de salud 5. Gestionar la adquisición de los Puestos Móviles de Avanzada (PMA). 	UF GRD
		Organización de los Servicios de Salud para la atención al paciente	<ol style="list-style-type: none"> 4. Capacitación de los recursos humanos hospitalarios para la organización y atención de los desastres. 5. Asegurar la provisión suficiente y oportuna de medicamentos y dispositivos médicos necesarios para la atención de salud frente al desastre. 	
GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	subproceso de Respuesta	Vigilancia Epidemiológica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar las necesidades de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo al perfil epidemiológico y la demanda esperada. 2. Realizar acciones que conduzcan a mantener el almacenaje, disponibilidad adecuada y oportuna de medicamentos y dispositivos médicos, cumpliendo los requisitos mínimos de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, para preservar la calidad y seguridad del medicamento. 3. Adquirir el suministro de medicamentos y dispositivos médicos para la atención de salud de las personas para la atención del incremento de la demanda de atención de salud. 	FARMACIA
		Organización de las actividades de Salud Ambiental	<ol style="list-style-type: none"> 6. Vigilancia epidemiológica frente a los desastres 7. Fortalecimiento de las competencias y capacidades para aplicación de medidas de prevención ambiental y control sanitario. 	
GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	subproceso de Respuesta	PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Notificación diaria de la vigilancia de daños trazadores 2. Organizar la implementación de la vigilancia epidemiológica post desastres y salas de situación de salud en desastres en distritos priorizados 3. Notificación diaria de la vigilancia de daños trazadores 4. Vigilancia epidemiológica post desastre, investigación y control de brotes. 	EPIDEMIOLOGIA
		PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación al Personal de salud en la aplicación de medidas de Bioseguridad 2. Material para la potabilización de agua almacenada alterna 3. Vigilancia de agua y saneamiento y Control sanitario de Albergues 4. Materiales de Bioseguridad 	
GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	subproceso de Respuesta	PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Referencia y contrareferencia de pacientes estables NO críticos hacia la Institución 2. Transporte asistido de pacientes críticos de la Institución a otra dependencia especializada 3. Contratación de rrhh por locación 3 meses, médicos, técnicos de enfermería, técnicos laboratoristas, químicos farmacéuticos y enfermeros 	CPC ED.
		PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA	<ol style="list-style-type: none"> 8. Operativizar el transporte asistido de pacientes la atención de pacientes 9. Procedimientos de Respuesta 	
GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	subproceso de Respuesta	PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementa el EDAN preliminar, para la evaluación de daños y la evacuación de pacientes, familiares, personal, equipos e instrumental disponible 2. Movilización y despliegue de carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos de la expansión asistencial de los almacenes de emergencia 3. Activa y moviliza a las brigadas internas para implementar el plan de evacuación del Establecimiento de salud efectuando el retiro 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) 4. Atención de salud por brigadas de salud y Equipos Médicos 5. Movilización de brigadas de Salud mental 6. Organización de la comunicación e información a familiares y público sobre la emergencia masiva y pacientes afectados, fallecidos y otros preservando la tranquilidad y seguridad de la información. 	CPC ED.


Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 13431


VI.7. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

La Institución, financian las actividades del presente plan de acuerdo a su presupuesto regular y otras fuentes de financiamiento, en el marco de sus competencias, que está comprendida en el programa presupuestal PP 068 programados en la Institución y demanda adicional a gestionar en la cadena 3000001: ACCIONES COMUNES y la actividad 5006144: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA. Por tanto, si el evento se desarrolla se va a requerir gestionar demanda adicional a DIGERD en los productos y actividades correspondientes para la implementación del Plan.

Se aplicará el DECRETO DE URGENCIA N° 014-2019, DECRETO DE URGENCIA QUE APRUEBA EL PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO PARA EL AÑO FISCAL 2020, CAPÍTULO VII DISPOSICIONES ESPECIALES EN MATERIA DE ATENCIÓN DE DESASTRES Y RECONSTRUCCIÓN Artículo 46. Autorización para efectuar modificaciones presupuestarias para la preparación ante el peligro inminente y la atención de desastres e información sobre bienes de ayuda humanitaria 46.1 Autorízase, durante el Año Fiscal 2020, 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 las fuentes 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 intervenciones ante el peligro inminente o la atención oportuna e inmediata y/o la rehabilitación en las zonas en desastre producto del impacto de peligros generados por fenómenos de origen natural o inducidos por acción humana, de los niveles 4 y 5 a los que se refiere el artículo 43 del Reglamento de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, 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 N° 132-2017-EF y modificatorias, y se ejecutan en el Programa Presupuestal 068: Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres. 46.2 Para los fines señalados en el numeral precedente, las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales quedan exonerados de lo establecido en el artículo 13 del presente Decreto de Urgencia, y en los incisos 3 y 4 del numeral 48.1 del artículo 48 del Decreto Legislativo N° 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 estado de emergencia por desastre o peligro inminente por la autoridad competente. de estado de emergencia por desastre o peligro inminente por la autoridad competente.

VI.8. MONITOREO Y EVALUACION

El seguimiento y la ejecución del Plan, estará a cargo de la Unidad Funcional 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 termino del mismo presentarán el consolidado de acciones ejecutadas.




Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Profesional de la Salud, Especialista
en Gestión del Riesgo de Desastres
COP. 13431

VII. ANEXOS

VII.1. ESCENARIOS DE RIESGOS

AMENAZAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	ELEMENTO EXPUESTO	FACTORES DE VULNERABILIDAD	RIESGO
CRISIS SOCIAL LEVE, con una sobredemanda moderada	MUY ALTA	EL HOSPITAL / Comunidad	<p>ALTA VULNERABILIDAD SEGURIDAD ESTRUCTURAL ALTO ESTA EN 13%</p> <p>ALTA VULNERABILIDAD SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL ESTA EN 17%</p> <p>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.</p>	<p>ALTO riesgo de Colapso estructural</p> <p>ALTO Riesgo de mortalidad y morbilidad.</p>
CRISIS SOCIAL MODERADA, con sobredemanda de victimas elevada pero sin afectar la infraestructura			<p>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, depósito de combustible no señalado, Insuficiente anclaje y seguridad en sistema de calefacción, 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>ALTO riesgo de Colapso no estructural</p> <p>ALTO Riesgo de morbilidad y mortalidad</p>


 Mg. Flor de María Vasquez Saldarriaga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 13431

<p>CRISIS SOCIAL GRAVE, con sobredemanda masiva y afectacion de la infraestructura</p>			<p>SEGURIDAD FUNCIONAL, ORGANIZATIVO-FUNCIONAL: Cuentan con una Radio VHF en emergencia, 2 radios portátiles en la ambulancia y 12 wokitoks, todos en condiciones operativas. Cuentan con Sistema de Perifoneo. Equipos Biomédicos: Cuentan con 4 desfibriladores con monitor incorporado en buenas condiciones.. Además Cuentan con Rayos X , pero no esta operativo porque no se cuenta con el recurso humano. Cuentan con 18 carpas , pero solo hay 4 habilitadas. Camillas en emergencias : 5 a 6 Cuentan con Caldero en Servicios Generales. El COE funciona 8 horas de 7:30 a 3:30 pm, con 2 recursos humanos. Cuentan con Puesto de Comando pero no esta operativo. Cuenta con 125 extintores..</p>	<p>Riesgo MEDIO a nivel organizativo funcional.</p> <p>Limitaciones para la respuesta, que contribuye a incrementar la morbilidad y mortalidad</p>
--	--	--	--	--

VII.2. PROCEDIMIENTOS PARA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

Notificación del evento:

Se activará la alerta roja por eventos adversos que afecten la integridad de la Institución. La información deberá de hacerse llegar a la máxima autoridad presente, quien a su vez comunicará de ser necesario a la autoridad respectiva del MINSA (DIGERD).

Declaratoria de Alerta / Alarma: La alerta es la situación declarada por la Autoridad de Salud con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres, y está dada por Directiva Ministerial N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, en la que se definen las variables operacionales:

Alerta Verde, situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo.

Alerta Amarilla, situación que se establece cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo.

Alerta Roja, situación que se establece cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, lo que determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias.



 Mg. Flor de María Vasquez Saldarriaga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 13431

En caso de alerta verde: - Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas y otros con el fin de hacer frente al evento adverso. - Elaborar y difundir el rol de retenes de personal. - Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte. - Evaluar la operatividad de los servicios críticos, Disponer el directorio del personal y de otras Instituciones.

En caso de alerta amarilla: - Refuerzo preventivo de guardia. - Operativizar el rol de retenes domiciliarios. - Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte. - Asegurar la disponibilidad de camas y camillas libres, Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicinas e insumos para brindar los primeros auxilios a las víctimas.

En caso de alerta roja: - Activar el COE - Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada. - Los brigadistas debe estar presente en EMED y coordinar con los establecimientos de salud. - Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.

ALARMA: En caso de presentarse un evento adverso o Emergencia Interna, se hará la alarma respectiva mediante el uso de las sirenas de las ambulancias asignadas a la emergencia, posterior a la cual se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta respectivas.

VII.3. SISTEMA COMANDO SALUD

El Sistema de Comando Salud (SCS) se basa en el Sistema de Comando de Incidentes (SCI) es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones, operando en una estructura organizacional del Sector Salud, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente u operativo.

El SCS se basa en principios administrativos para mejorar la eficacia y la eficiencia de diversos tipos de instituciones. Son perfectamente aplicables en la respuesta a eventos adversos de cualquier dimensión y complejidad. Los principios del SCS permiten asegurar el despliegue rápido, coordinado y efectivo de los recursos y minimizar la alteración de las políticas y procedimientos operativos propios de cada una de las instituciones que responde.

PUESTO DE COMANDO (PC)

Lugar desde donde se ejerce la función de mando.

Es un lugar fijo o móvil, bien señalado (vehículo, carpa, remolque, camión u otro que pueda ser fácil y rápidamente reubicado), en el caso de la Institución será en el ambiente del COE/EMED. Sea por la complejidad del incidente, por cantidad de recursos que deberá administrar para controlarlo o por su duración. Cuando es posible y no se compromete la seguridad, el PC se ubica en línea visual con el incidente. En el PC se instalan el comandante del Incidente, los Oficiales de Comando y los Jefes de Sección.

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: PUESTO DE COMANDO	CONFORMANTES
Ejecutar la gestión de la Emergencia Tareas: ✓ Activar el Puesto de Comando y desarrollar la gestión de la situación de la emergencia. ✓ Mantener el control y la coordinación permanente durante la crisis sanitaria. ✓ Ejercer el mando único de la emergencia. ✓ Monitoreo constante de las acciones.		<ul style="list-style-type: none"> • Director de la Institución • Jefe de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres • Director Adjunto • Jefe del Servicio de Cirugía y Anestesiología • Jefe del Servicio de Pediatría


 Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 15431

**"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIALES Y TERRORISMO
2020-2021"**




<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asegurar el adecuado abordaje médico de los afectados. ✓ Realizar las coordinaciones con la red de servicios de salud y las instancias extra institucionales. ✓ Gestionar las compras de emergencia o las gestiones administrativas de excepción requeridas para la provisión de implementos requeridos. ✓ Asegurar la logística para el cumplimiento de los objetivos en el abordaje de la crisis. ✓ Velar por la continuidad en la prestación de servicios de salud. ✓ Velar por la seguridad ✓ Brindar información veraz y oportuna a los medios y familiares de los afectados directos. ✓ Dar por finalizado el operativo, cierre de la emergencia e implementación de mejoras al Plan de GRD en Salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe del Servicio de Gineco-Obstetricia • Jefe del Servicio de Medicina • Jefe del servicio de Consulta Externa y Hospitalización • Jefe del servicio de Emergencia • Jefe del servicio de Apoyo al Tratamiento • Jefe del Servicio de Apoyo al Diagnostico • Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental • Jefe da la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación • Presidente del Cuerpo Médico • Jefe del Servicio de Enfermería • Jefe de la Unidad de Administración • Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico.
Responsable: Director del Hospital / alterno: subdirector / Jefe de Guardia	Supervisor: DIGERD del MINSA

COMANDANTE DE INCIDENTE (CI)

Es la más alta función del SCS y consiste en administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos en la escena ya sea por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica.

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: PUESTO DE COMANDO	CONFORMANTES
Ejecutar la gestión de la Emergencia Tareas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asumir el mando, asegurar la autoridad de acuerdo a la política y a los procedimientos de la institución y establecer el Puesto de Comando (PC). ✓ Evaluar las prioridades del incidente. ✓ Determinar los objetivos de incidente, sus prioridades inmediatas, las estrategias y tácticas a seguir. ✓ Desarrollar y ejecutar el Plan de Respuesta Hospitalario. ✓ Aprobar solicitudes de recursos adicionales o su desmovilización ✓ Autorizar la entrega de información a los medios noticiosos. ✓ Asegurar reporte post-incidente completo. ✓ Presentar el informe final. 		<ul style="list-style-type: none"> • Director del HOSPITAL • Jefe del Departamento de Emergencias o de Guardia. • Jefe de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres
Responsable: Director del Hospital		Supervisor: DIGERD del MINSA



Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 13431

SECCIÓN DE PLANIFICACIÓN


Prepara, organiza la implementación y financiamiento del Plan, así como también el desarrollo de su efectividad.

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: PUESTO DE COMANDO	CONFORMANTES
<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consolida y analiza la información de recursos y personal de intervención. ✓ Gestiona la habilitación presupuestal en la Cadena de Emergencia del PP 068. ✓ Establece las necesidades y agendas de información para todo el COE-SCI. ✓ Notifica acerca de todas las unidades donde está todo el personal asignado. ✓ Supervisa la implementación del Plan ✓ Organiza la información acerca de estrategias alternativas. ✓ Proporciona y monitorea el riesgo y daño potencial del evento ✓ Compila y distribuye información del estado del incidente. ✓ Registra y controla los recursos del incidente. ✓ Asegura que el personal de respuesta este informado y proporciona recurso. 		<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: jefe de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres 		Supervisor: Comandante de Incidente

SECCIÓN DE OPERACIONES

Organiza, asigna y supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento. El Jefe de la Sección de Operaciones reporta al Comandante del Incidente, determina la estructura organizativa interna de la Sección, dirige y coordina todas las operaciones, cuidando la seguridad del personal de la Sección, asiste al Comandante del Incidente en el desarrollo de los objetivos de la respuesta al incidente y ejecuta el Plan de Acción del Incidente (PAI). Conduce a los Coordinadores de Rama de Operaciones; al Coordinador de Operaciones Aéreas; a los Supervisores de División/Grupo; a los Encargados de Área de Espera, Área de Concentración de Víctimas, de Helibase, etc.

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: PUESTO DE COMANDO	CONFORMANTES
<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Participa, implementa y ejecuta el Plan de Respuesta. ✓ Determina las estrategias y tácticas ✓ Determina las necesidades y solicita los recursos adicionales que se requieran. ✓ Conformar los equipos de intervención asignados a la Sección de Operaciones. ✓ Mantener informado al Comandante del Incidente acerca de actividades especiales y otras contingencias de la operación. ✓ Supervisar las operaciones. 		<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres. • Apoyo: Brigadistas



Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 CDP. 13431

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Responsable: jefe de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres | Supervisor: Comandante de Incidente |
|---|-------------------------------------|

SECCION DE LOGISTICA


Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente. Las funciones de la Sección son de apoyo exclusivo a los que responden al incidente. Conduce al Coordinador de la Rama de Servicios y de la Rama de Apoyo; a los Líderes de las Unidades Médica (proporciona atención al personal de respuesta al incidente y no a las víctimas), de Comunicaciones, de Recepción y Distribución, de Instalaciones, de Provisiones, de Apoyo Terrestre y de Alimentación; a los Encargados de Base, de Equipos, de Campamento, de Seguridad y de Requisiciones.

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: PUESTO DE COMANDO	CONFORMANTES
<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporciona instalaciones, servicios y materiales para apoyo durante un evento, operativo o incidente. ✓ Garantizar el bienestar del personal de respuesta al proporcionar agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de descanso. ✓ Proporciona el equipo de comunicaciones suministros, transporte, mapas, planos y otras necesidades durante el evento. ✓ Hacer una estimación de las necesidades futuras de servicios y apoyo. ✓ Recibir el Plan de Desmovilización. ✓ Recomendar el descargo de los recursos de la unidad en conformidad con el Plan de Desmovilización. ✓ Asegurar el bienestar general y seguridad del personal de la Sección de Logística. 		<ul style="list-style-type: none"> Jefe de la Unidad de la Administración
<ul style="list-style-type: none"> Responsable: Jefe de la Unidad de Logística 		Supervisor: Comandante de Incidente

SECCION DE FINANZAS

Controla el componente financiero, la negociación de contratos y servicios, control de equipos, personal; documenta y procesa los reclamos de los accidentes y las lesiones que ocurran en el incidente, mantiene el registro continuo de los costos asociados con el incidente y prepara el informe de gastos.

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: PUESTO DE COMANDO	CONFORMANTES
<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsable del componente financiero durante el evento, debe gestionar la cadena de Emergencia ✓ Analiza los costos del incidente y fuentes de financiamiento ✓ Participas de las reuniones de Planificación ✓ Identifica insumos y necesidades de apoyo. 		<ul style="list-style-type: none"> Jefe de Planeamiento Estratégico


 Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 13431

**"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIALES Y TERRORISMO
2020-2021"**



<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordina con las instituciones respecto a asuntos financieros. ✓ Participar en toda la planificación de desmovilización. ✓ Asegurar que todos los documentos como ordenes de servicio, órdenes de compra, de obligaciones iniciados durante el incidente estén debidamente completados. ✓ Informar al personal administrativo sobre todo asunto de manejo de negocios del incidente que requiera atención, y proporciónesele seguimiento antes de dejar el incidente. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: jefe de la Unidad de Presupuesto 	Supervisor: Comandante de Incidente

....

OFICIAL DE SEGURIDAD

Da protección personal y patrimonial, impide el acceso a zonas peligrosas.

EQUIPO: SEGURIDAD	UBICACIÓN: PUESTO DE COMANDO	CONFORMANTES
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsable del control de puertas de los EESS, de Almacén Central de la ejecutora. ✓ Control de flujos de personas y vehículos en zonas críticas. ✓ Coordinación con personal de la Policía Nacional y Serenazgo. 		<ul style="list-style-type: none"> • Supervisor de seguridad • Vigilantes
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: Jefe (supervisor) de seguridad 		Supervisor: Comandante de Incidente

OFICIAL DE ENLACE


Es el contacto en el lugar de los hechos que coordina con otras instituciones.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: PUESTO DE COMANDO	CONFORMANTES
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsable de emitir reportes del incidente. ✓ Es el contacto de ayuda y cooperación con otras Instituciones ✓ Responde las solicitudes del personal del incidente para establecer contacto con otras organizaciones. ✓ Vigila las operaciones del incidente para identificar problemas actuales o potenciales entre las diversas organizaciones. 		<ul style="list-style-type: none"> • Personal de la Dirección
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: Supervisor de seguridad 		Supervisor: Comandante de Incidente

OFICIAL DE INFORMACION

Es quien maneja toda la información y prepara los comunicados para los medios de prensa y público en general, la cual debe ser autorizada por el Comando de Incidentes.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: PUESTO DE COMANDO	CONFORMANTES
		<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de



 Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 13431

**"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIALES Y TERRORISMO
2020-2021"**



<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporciona telefonía interna, externa y radiocomunicación ✓ Proporciona traslado de información por otros medios durante la etapa de aislamiento ✓ Recibe y emite mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia. ✓ Capta información de las redes nosocomial y pre hospitalarias sobre el evento y situación. 	<p>Comunicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radio operador de turno • Jefe de Informática • Operador de Informática • Técnico de mantenimiento.
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: Jefe de Oficina de Comunicaciones 	<p>Supervisor: Comandante de Incidente</p>

....

COORDINADOR AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS (ACV)

Es quien designa los encargados de las áreas Roja, Amarilla y verde.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS	CONFORMANTES
<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervisa la continuidad de la atención de víctimas internas y externas. ✓ Despejar patio de ambulancias, instalar camillas ✓ Habilitar espacios para la expansión asistencial. ✓ Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión. ✓ Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial. ✓ Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria ✓ Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión ✓ Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos ✓ Reubicar recursos críticos, agilizar solicitudes y asignación a zonas de expansión. ✓ Reducción temporal de complejidad de gestiones críticas ✓ Movilizar recursos disponibles para operación en aéreas de expansión y si fuese necesario salir a la zona externas de siniestro previa coordinación (Brigadas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de Unidad GRD • Equipo de triage <p>EQUIPAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • chaleco de acuerdo a prioridad • linterna de mano y baterías operativas • megáfonos a baterías • Equipo de comunicación 	
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: Coordinador ACV 	<p>Supervisor: Comandante de Incidente</p>	

...

COORDINADOR AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS (ACV)

Es quien designa los encargados de las áreas Roja, Amarilla y verde.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS	CONFORMANTES
-------------------	--	--------------

Rosy
 Rosy Vázquez Saldarriaga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 13431

**"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIALES Y TERRORISMO
2020-2021"**




<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervisa la continuidad de la atención de víctimas internas y externas. ✓ Notifica al COE/EMED ✓ Coordina para que las víctimas prioridad Negro estarán en una zona identificada para cadáveres. ✓ Remover escombros de accesos y circulaciones, despejar patio de ambulancias, instalar camillas ✓ Habilitar espacios para la expansión asistencial. ✓ Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión. ✓ Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial. ✓ Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria ✓ Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión ✓ Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos ✓ Reubicar recursos críticos, agilizar solicitudes y asignación a zonas de expansión. ✓ Reducción temporal de complejidad de gestiones críticas ✓ Movilizar recursos disponibles para operación en aéreas de expansión y si fuese necesario salir a la zona externas de siniestro previa coordinación (Brigadas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de Unidad GRD • Equipo de triage <p>EQUIPAMIENTO FINANCIADO POR EL PP 068:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carpas de colores rojo, amarillo y verde • Chaleco de acuerdo a prioridad • Linterna de mano y baterías operativas • Megáfonos a baterías • Equipo de comunicación
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: Coordinador ACV 	<p>Supervisor: Comandante de Incidente</p>

..

GRUPO ACV – PRIORIDAD I ROJO

Organiza y ordena el área ROJA.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS	CONFORMANTES
<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Habilitar espacios para la expansión asistencial de víctimas prioridad I. ✓ Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión ROJO. ✓ Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial ROJO para brindar atención de Reanimación Básica. ✓ Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria ✓ Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión ✓ Señalizar y acordonar, desplazar personal 		<p>Jefe de la Unidad GRD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicos. • Enfermeros • Técnicos <p>EQUIPAMIENTO FINANCIADO POR EL PP 068:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carpas de color rojo, • Chaleco rojo • Linterna de mano y baterías operativas • Megáfonos a baterías • Equipo de comunicación • Grupo electrógeno


Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 13431

**“PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIALES Y TERRORISMO
2020-2021”**



administrativo disponible para ordenar flujos ✓ Verifica número de víctimas en ROJO. ✓ Notificar al responsable del ACV. ✓ Derivar a pacientes críticos a Hospitales.	<ul style="list-style-type: none"> Luminarias con panel solar Kits para atención medica camillas plegables y colchonetas Equipos biomédicos portátiles de prioridad I.
<ul style="list-style-type: none"> Responsable: Jefe de grupo, prioridad I. 	Supervisor: Comandante de Incidente

GRUPO ACV – PRIORIDAD II AMARILLO

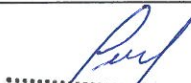
Organiza y ordena el área AMARILLA.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS	DE	CONFORMANTES
Tareas: ✓ Habilitar espacios para la expansión asistencial de víctimas prioridad II. ✓ Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión AMARILLA. ✓ Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial AMARILLA. ✓ Reforzar, reasignar; revisar “Tarjeta de Acción” y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria ✓ Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión ✓ Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos ✓ Verifica número de víctimas en AMARILLA. ✓ Notificar al responsable del ACV.			<ul style="list-style-type: none"> Médicos. Enfermeros Técnicos EQUIPAMIENTO FINANCIADO POR EL PP 068: <ul style="list-style-type: none"> Carpas de color AMARILLO Chaleco AMARILLO Linterna de mano y baterías operativas Megáfonos a baterías Equipo de comunicación Grupo electrógeno Luminarias con panel solar Kits para atención medica camillas plegables y colchonetas Equipos biomédicos portátiles de prioridad II.
<ul style="list-style-type: none"> Responsable: Jefe de grupo, prioridad II. 			Supervisor: Comandante de Incidente

GRUPO ACV – PRIORIDAD III VERDE

Organiza y ordena el área AMARILLA.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS	DE	CONFORMANTES
Tareas: ✓ Habilitar espacios para la expansión asistencial de víctimas prioridad III. ✓ Habilitar Procedimientos para triage, reanimación, estabilización y tratamiento. ✓ Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión VERDE . ✓ Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas			<ul style="list-style-type: none"> Médicos. Enfermeros Técnicos EQUIPAMIENTO FINANCIADO POR EL PP 068: <ul style="list-style-type: none"> Carpas de color VERDE Chaleco VERDE Linterna de mano y baterías


 Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 13431

<p>plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial VERDE.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria ✓ Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión ✓ Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos ✓ Verifica número de víctimas en VERDE. ✓ Notificar al responsable del ACV. 	<p>operativas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Megáfonos a baterías • Equipo de comunicación • Grupo electrógeno • Luminarias con panel solar • Kits para atención medica camillas plegables y colchonetas • Equipos biomédicos portátiles de prioridad III.
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: Jefe de grupo, prioridad III. 	<p>Supervisor: Comandante de Incidente</p>

...

BRIGADA DE LUCHA CONTRA INCENDIOS

Controla Incendios y da seguridad a áreas en riesgo.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: Pabellones	CONFORMANTES
<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Habilitar los equipos de protección contra incendio. ✓ Aislar el entorno del incendio e impartir medidas de seguridad ✓ Amagar el foco de incendio y notificar a la Compañía de Bomberos ✓ Rescatar y movilizar atrapados en la zona de fuego o humo. 		<ul style="list-style-type: none"> • Brigadistas de Lucha contra Incendio. <p>EQUIPAMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vestuario y equipo de protección contra incendio • Equipo de comunicación • Extintores • Herramientas contra Incendios.
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: Jefe de brigada de lucha contra incendio 		<p>Supervisor: Comandante de Incidente</p>

BRIGADA DE BUSQUEDA Y RESCATE

Ubicación y Rescate de víctimas en zonas siniestradas.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: Pabellones	CONFORMANTES
<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Habilitar los equipos de protección contra incendio. ✓ Aislar el entorno del incendio e impartir medidas de seguridad ✓ Amagar el foco de incendio y notificar a la Compañía de Bomberos ✓ Rescatar y movilizar atrapados en la zona de fuego o humo. 		<ul style="list-style-type: none"> • Brigadistas de búsqueda y rescate <p>EQUIPAMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vestuario y equipo de protección de rescate • Equipo de comunicación • Casco, linterna y baterías • Herramientas de rescate en estructuras colapsadas.
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: Jefe de brigada de búsqueda y rescate. 		<p>Supervisor: Comandante de Incidente</p>


.....


 Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 13431

BRIGADA DE EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES - EDAN

Evalúa daños a la infraestructura del hospital generado por eventos sísmicos o destructivos.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: Pabellones	CONFORMANTES
<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación preliminar a las 8 horas ✓ Evaluación complementaria entre las 8 a 72 horas ✓ Registra en formulario preliminar y complementaria, calificando como insegura, incierta u operativa. ✓ Verificar que las rutas de salida están claramente marcadas y libres de obstrucción Las rutas de salida están claramente señalizadas claramente marcadas y libres de obstrucciones. ✓ Procedimientos operativos para respuesta en turnos nocturnos, fines de semana y días feriados. ✓ Procedimientos para evacuación de la edificación de pacientes, visitas y personal ✓ Implementar el censo de pacientes admitidos y referidos a otros hospitales, con formatos específicos que faciliten el censo de pacientes ante las emergencias. ✓ Comité de vigilancia Epidemiológica intra-hospitalaria implementa procedimientos específicos para caso de emergencia o atención masiva de victimas 		<ul style="list-style-type: none"> • Brigadistas EDAN <p>EQUIPAMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vestuario y equipo de protección • Equipo de comunicación • Casco, linterna y baterías •
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: jefe de brigada EDAN 		<p>Supervisor: Comandante de Incidente</p>


Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 13431

“PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIAL 2020-2021”



HOSPITAL "HERMINIO VALDIZAN"

VII.4. ANEXOS, MATRIZ DE ACTIVIDADES, TAREAS Y PRESUPUESTO

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE CRISIS SOCIAL Y TERRORISMO

MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS

OBJETIVO ESPECÍFICO Nº 1: Estimar y socializar el riesgo de Desastres, frente a CRISIS SOCIAL Y TERRORISMO

PROCESOS	LINEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	TAREAS LOCAL	Unidad de Medida	Meta Física	RECURSOS	COSTO	COSTO SUB TOTAL	RESPONSABLE																	
									mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12						
GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	Estimacion del Riesgo	Análisis de las Amenazas y Vulnerabilidades	1. Implementación y socialización de los riesgos y potenciales daños a la salud de las personas y a la Institución. 3. Implementación del Centro de Operaciones de Emergencia para la consolidación y Análisis de la información de los riesgos procedente del evento y sus potenciales daños.	Informe COE	6	KIT COE	S/. 38,150.00	S/. 40,990.00		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
				Informe	1	impresiones	S/. 800.00			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
				Inventario	1	KIT INVENTARIO	S/. 2,000.00			X																
TOTAL									S/. 40,990.00																	

Mg. Flor de María Vásquez Saldarría
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 13431

"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIAL 2020-2021"



HOSPITAL "HERMITIO VALDIZAN"

Gestion del Riesgo de desastres		subproceso de Respuesta		PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA		7. Operativizar el transporte asistido de pacientes la atención de pacientes		1-Referencia y contrareferencia de pacientes estables NO criticos hacia la institucion		Informe		10		informe		S/ 5,000.00		S/ 150,000.00	
						2. Transporte asistido de pacientes criticos de la institucion a otra dependencia especializada		informe		informe		10		informe		S/ 10,000.00			
						1. Implementa el EDAN preliminar, para la evaluación de daños y la evacuación de pacientes, familiares, personal, equipos e instrumental disponible		informe		informe		1		kit		S/ 8,000.00		S/ 8,000.00	
						2. Movilización y despliegue de carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos de la expansión asistencial de los almacenes de emergencia		accion		accion		1		intervencion		S/ 17,000.00		S/ 17,000.00	
						3. Activa y moviliza a las brigadas internas para implementar el plan de evacuación del Establecimiento de salud efectuando el retiro de los bienes que se pueda rescatar, la implementación de los procedimientos de control de incidentes (arreglo de incendios; fuga de agua, escape de materiales peligrosos)		accion		accion		1		brigada		S/ 8,000.00		S/ 8,000.00	
						4. Atención de salud por brigadas de salud y Equipos Medicos		accion		accion		2		brigada		S/ 6,000.00		S/ 12,000.00	
						5. Movilización de brigadas de Salud mental		accion		accion		1		informe		S/ 8,000.00		S/ 8,000.00	
						6. 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.		accion		accion		1		informe		S/ 6,000.00		S/ 6,000.00	
						SUBTOTAL								TOTAL				S/ 403,728.00	
						TOTAL GENERAL												S/ 444,718.00	

Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
 Profesional de la Salud, Especialista
 en Gestión del Riesgo de Desastres
 COP. 13431

VII.5. ANEXO, DIRECTORIO TELEFONICO

1. **Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud / MINSA Av. Guillermo Marconi N° 317 San Isidro.** Teléfono: 222-1226 – 222-2059 – 222-0927 – 222-2143 E-mail: defensa@minsa.gob.pe - defensaminsa@hotmail.com
2. **INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA CIVIL (INDECI)**
www.indeci.gob.pe
Esquina de las Calles 1 y 21, Corpac, San Isidro
Telf.: 225-9898
Telf. Emergencia: 115
3. **HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"**
<http://www.hospitalloayza.gob.pe>
Av. Alfonso Ugarte 848-Cercado de Lima
Central Telf.: 424-5276 / 431-4040
Telefax: 423-9154 Telf.: Emergencia: 330-0241
4. **HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"**
<http://www.hdosdemayo.gob.pe>
Parque de la Historia de la Medicina s/n- Barrios Altos – Lima
Central Telf.: 328-0028
Telefax: 328-1424
5. **HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"**
http://www.mins.gob.pe/he_josecasimiroulloa/
Av. República de Panamá 6355 – Urb. San Antonio - Miraflores
Telf.: Emergencias: 204-0900
Telefax: 444-3168
6. **HOSPITAL NACIONAL "CAYETANO HEREDIA"**
<http://www.hospitalcayetano.gob.pe/>
Av. Honorio Delgado 262 – Urb. Ingeniería – San Martín de Porres
Telf. Fax: 482-1410
Central Telefónica: 482-0402
Telf. Emergencia: 4819570
7. **HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"**
<http://hndac.gob.pe/>
Av. Guardia Chalaca 2176 – Bellavista
Telf.: 614-7474 Central Telefónica
Telf. Emergencia: Anexo 2137
8. **HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"**
<http://www.minsa.gob.pe/hnhipolitounanue/>
Av. Cesar Vallejo 1390-El Agustino
Central Telf.: 362-0514
Fax: 3628619
Telf. Emergencia: 3620514
9. **HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"**
<http://www.sanbartolome.gon.pe/>
Av. Alfonso Ugarte 825-Cercado de Lima
Telf.: 330-9010 Telefax: 431-5131

Telf. Emergencia: 330-3522

10. HOSPITAL "SANTA ROSA"

<http://www.hsr.gob.pe/>

Av. Bolívar Cdra.8-Pueblo Libre

Telf.: 615-8200 Telefax: 615-8202

11. HOSPITAL "SERGIO BERNALES"

<http://www.hnseb.gob.pe/>

Av. Túpac Amaru Km 14.5-Comas

Central Telefónica: 558-0090 / 558-0186

Telf.: Emergencia: 558-0186 (291)

12. HOSPITAL PUENTE PIEDRA "CARLOS LANFRANCO LA HOZ"

<http://www.hospitalpuentepiedra.gob.pe/>

Av. Sáenz Peña Cdra. 6 s/n

Central Telefónica: 548-1898

13. INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO

<http://isn.gob.pe>

Av. Brasil 600 – Breña – Lima

Telefax: 425-1840

Central Telefónica: 330-0066

14. INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL

<http://www.iemp.gob.pe/>

Jr. Miro Quezada N° 941

Telefax: 328-0988

Central de Telefónica: 328-1370 / 328-1510

Lima 1 – Perú

15. HOSPITAL DE VENTANILLA

Dr. José William Castro Garay – Director

Telf.: 457-0767

Celular N° 999 931429 Nextel N° 108*3964


VII.6 RED RADIAL

- Central de Telecomunicaciones COE DIGERD MINSA (base HF y VHF)..... OCA 99
- INDECI (HF).....OCA 40 y VHF 7,415 y 10,345
- SAMU..... 626
- CGBVP..... 635


.....
Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Profesional de la Salud, Especialista
en Gestión del Riesgo de Desastres
COP. 13431

VII.7. BIBLIOGRAFIA

1. Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud. Washington, D. C.: OPS 2004.
2. Guía para la reducción de la vulnerabilidad en el diseño de nuevos Establecimientos de salud. Washington, D. C.: OPS 2004.
3. Hospitales Seguros, Una responsabilidad colectiva. Un indicador mundial de reducción de desastres. Washington, D. C.: OPS 2005.
4. Disco Compacto (CD). Planeamiento hospitalario para casos de desastres. Curso PHD. Washington, D. C.: OPS 2005.
5. Manual de simulacros hospitalarios de emergencia. Washington, D. C.: OPS 1995.
6. CANNON, T : "Análisis de la Vulnerabilidad, los Medios de Vida y los Desastres. Tecnología y Sociedad, 7. Intermediate Technology". Lima, Perú. 2007
7. CAICOYA, M : "Dilemas en la evaluación de riesgos psicosociales. Archivos de prevención de riesgos laborales". 2004
8. LAVELL A, "Vulnerabilidad social: una contribución a la especificación de la noción y sobre las necesidades de investigación en pro de la reducción del riesgo" in Seminario Internacional sobre Nuevas Perspectivas en la Investigación Científica y Técnica para la Atención y Prevención de Desastres – INDECI – Perú - 24-26 de noviembre 2004.


Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Profesional de la Salud, Especialista
en Gestión del Riesgo de Desastres
COP. 13431