



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto de Gestión de  
Servicios de Salud

Hospital Nacional  
"Víctor Larco Herrera"



*"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"*

# PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES 2016



Elaborado por:

Dr. Guillermo Enrique Vargas Moreno  
Responsable Técnico de La Unidad de Gestión del Riego de Desastres - PPR-068



## INTRODUCCIÓN

La preparación para desastres se refiere a las medidas que se adoptan para estar preparado ante los desastres y reducir sus efectos. Es decir, a prever y –en la medida de lo posible– evitar los desastres, mitigar sus efectos en las poblaciones vulnerables, y responder a las consecuencias y afrontarlas eficazmente.

La preparación para desastres ofrece una oportunidad para concebir una planificación eficaz –ajustada a la realidad y coordinada–, reducir la duplicación de esfuerzos e incrementar la eficacia global de la preparación y las acciones de respuesta de las Sociedades Nacionales, los hogares y los miembros comunitarios. Las actividades de preparación para desastres integradas en las medidas de reducción del riesgo pueden contribuir a prevenir casos de desastre y a salvar el mayor número posible de vidas y medios de subsistencia durante un desastre, y así permitir a la población afectada retomar una vida normal en un período de tiempo breve.

Más que una actividad sectorial definida por sí misma, la preparación para desastres es un proceso continuo e integrado que abarca un amplio abanico de actividades y recursos para la reducción del riesgo. Requiere aportaciones de múltiples áreas diferentes, desde la capacitación y la logística hasta la asistencia sanitaria, la recuperación, los medios de subsistencia y el desarrollo institucional.



**INDICE**

I.- FINALIDAD..... 4

II.- OBJETIVOS..... 5

III.- AMBITO DE APLICACIÓN..... 6|

IV.- BASE LEGAL..... 7

V.- DISPOSICIONES GENERALES..... 8

VI.- DISPOSICIONES ESPECIFICAS..... 18

VI.1. DE LA ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA..... 18

VI.2.- TARJETAS DE ACCIÓN..... 24

COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES..... 31

RED DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA..... 32

BIBLIOGRAFÍA..... 33

ANEXOS .....34



## **I.- FINALIDAD**

Nuestro País por su extensión, ubicación geográfica y características especiales se encuentra en permanente situación de riesgo y frecuentemente afronta diversos eventos adversos naturales y antrópicos que generan Emergencias y Desastres que afectan la infraestructura de los establecimientos de salud poniendo en riesgo la vida tanto del personal asistencial que presta servicios en ellos, como de los pacientes.

El **Hospital Víctor Larco Herrera**, debe estar acondicionado y preparado para enfrentar y soportar estos impactos y estar en condiciones adecuadas para seguir prestando atención a las víctimas en los momentos más críticos y posteriores.

Para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva ante un desastre, adicional a la demanda cotidiana, es imperativo reducir en forma preventiva la vulnerabilidad y elaborar guías de respuesta ante emergencias y desastres, fáciles de entender y en las que se indicarán las acciones que cada miembro de la institución deberá desarrollar para responder ante cualquier evento adverso, siendo esta última la finalidad de este Plan.

El Plan de Respuesta Hospitalario del **Hospital Víctor Larco Herrera**, se ha basado en el la Directiva N° 043-2004 OGDN/MINSA – V. 01, que tiene como objetivo la elaboración de planes de respuesta en los establecimientos de salud.



## **II.-OBJETIVOS**

### **II.1.- OBJETIVOS GENERALES**

Mejorar la capacidad de respuesta frente a emergencias y desastres, ya sean éstos internos o externos del Hospital Víctor Larco Herrera.

### **II.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

#### **II.2.1.- GUÍA DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS Y/O DESASTRES.**

Nuestro PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA debe servir como **GUÍA DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS Y/O DESASTRES**, conteniendo en él, las **TARJETAS DE ACCIÓN** en donde encontrarán las tareas que cada equipo de trabajadores tanto asistencial como administrativo, debe cumplir para responder de la forma más adecuada y poder así conservar su vida y salvar un mayor número de personas.

#### **II.2.2.- DIRECTORIO DE EMERGENCIAS**

En nuestro Plan de Respuesta Hospitalaria, encontraremos la relación de teléfono tanto de nuestra institución así como también de **INSTITUCIONES DE APOYO EXTERNO** como son, la Compañía de Bomberos, la Comisaria, la Municipalidad de Magdalena del Mar, entre otros.

#### **II.2.3.- GUIA DE BIENES CON LOS QUE CUENTA EL HOSPITAL ACTUALMENTE**

Se muestra nuestro material, mobiliario, equipos y grupos de personas de nuestra Institución que contribuirán a llevar a cabo una adecuada respuesta ante un evento adverso por lo menos por las primeras 72 hrs.

Así, el líder de la respuesta podrá identificar todo lo que nuestra Institución podría brindarle para salir adelante.

#### **II.2.4.- GUÍA DE UBICACIÓN DE ZONAS DE EXPANSIÓN.**

Nuestro Plan de Respuesta Hospitalaria muestra las zonas de expansión asistencial a donde deberán ser llevadas las víctimas y de ser necesario al personal, pacientes y público en general.

*"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"*

### **III.- AMBITO DE APLICACIÓN**

El presente **PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA DEL HVLH** se aplicará en todas las Unidades, Servicios y Áreas del Hospital Víctor Larco Herrera.





#### **IV.- BASE LEGAL**

- a. Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de gestión del riesgo de Desastre.
- b. Ley N° 26842, Ley General de la Salud.
- c. Ley N°27657, Ley del Ministerio de Salud.
- d. Ley N°28101, Ley de Movilización Nacional.
- e. Ley N°27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- f. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, Reglamento de la Ley N°29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- g. Decreto Supremo N°086-2003-PCM que aprueba la estrategia nacional del cambio Climático.
- h. Decreto Supremo N° 013-2002-SA, aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- i. Decreto Supremo N° 023-2005-SA, aprueba el reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- j. Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
- k. Decreto Supremo N° 098-2007-PCM, aprueba el Plan nacional de Operaciones de Emergencia.
- l. Resolución Ministerial 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".
- m. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Organización y Funcionamiento del centro de Operaciones de Emergencia del Sector Salud"
- n. Resolución Ministerial N° 984-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 044-MINSA/OGDN-V.01 "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de emergencias del Sector Salud".
- o. Resolución Ministerial N° 247-2010-MINSA, aprueba el documento técnico: "Plan Sectorial de Operaciones de emergencia del Sector Salud".
- p. Resolución Ministerial N° 502-2010/MINSA, aprueba el "Plan de Gestión del Riesgo del MINSA frente a Terremoto y Maremoto".
- q. Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
- r. Resolución Ministerial N° 071-2011-MINSA, Creación de la Comisión Sectorial de Gestión de Riesgo de desastres en Salud.



- s. Resolución Ministerial N° 897-2011/MINSA aprueba el Plan de GRD en Salud frente a la Temporada de Frío 2011-012.
- t. Inventario de recursos del sector salud para casos de Emergencia y desastres, directiva N° 001-ODN-93 aprobado por R.V.M. N° 011-93-SA

## **V.- DISPOSICIONES GENERALES**

### **V.1: DEFINICIONES OPERATIVAS**

#### **1.- DESASTRES:**

Son alteraciones intensas en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente, causadas por un suceso natural o provocadas por la actividad humana, que sobrepasan la capacidad de respuesta de la comunidad afectada, por lo que requieren apoyo externo.

#### **2.- EMERGENCIA:**

Son eventos adversos de similares características a los desastres, con la diferencia que, la comunidad afectada está en la capacidad de controlarlas por sus propios medios.

#### **3.- AMENAZA:**

Factor externo representado por la potencial ocurrencia de un suceso de origen natural o provocado por la actividad humana, que puede causar daños en un lugar específico, con una determinada intensidad y duración, Ejemplos de amenaza: Bomba expendedora de combustible ( incendio) río ( inundación), planta nuclear ( fuga radiactiva), almacén de sustancias químicas peligrosas ( derrame tóxico), volcán (erupción), falla geológica (terremoto, tsunami).

#### **4.- VULNERABILIDAD:**

Factor interno de un sujeto, objeto o sistema expuesto a una amenaza que corresponde a su disposición intrínseca a ser dañado, Ejemplos: Son vulnerables las poblaciones aguas debajo de ríos de alta pendiente, cercanas a una planta nuclear, envasadora de gas licuado, volcán o falla geológica, torres de alta tensión en zona sísmica.

#### **5.- RIESGO:**

Es la probabilidad de exceder un valor específico de daños, en un lugar dado y durante un tiempo de exposición determinado. El riesgo existe en función de la amenaza y vulnerabilidad. El "valor específico de daños" se refiere a pérdidas que la comunidad está dispuesta a asumir. Se conoce como "riesgo aceptable" y está en relación con los beneficios.



#### **6.- VULNERABILIDAD ESTRUCTURAL:**

Referida a la susceptibilidad que la estructura presenta frente a la probable afectación en aquellas partes esenciales de una estructura que la mantiene erguida ante la ocurrencia de sismo intenso; esto incluye: los elementos estructurales como fundaciones, columnas, vigas.

#### **7.-VULNERABILIDAD NO ESTRUCTURAL:**

Referida a la susceptibilidad que la estructura presenta, en las partes asociadas a elementos no estructurales ante la ocurrencia de un sismo intenso.

#### **8.- VULNERABILIDAD FUNCIONAL Y OPERATIVA:**

Se refiere a los sistemas de líneas vitales, su funcionamiento y las actividades operativas que se desarrollan dentro de la edificación, orientadas a la prevención y reducción de riesgos.

#### **9.- DESARROLLO DE CAPACIDADES:**

Esfuerzos dirigidos al desarrollo de conocimientos, destrezas y habilidades humanas o de infraestructura sociales dentro de una comunidad, organización o territorio, necesarios para realizar una adecuada gestión y reducción del nivel de riesgo y promover el desarrollo local sostenible.

#### **10.- CICLO DE DESASTRES:**

El manejo de desastres incluye un amplio espectro de actividades, en etapas, que deben ser atendidas de una manera adecuada y eficiente, a fin de reducir su impacto dañino. Estas actividades se agrupan atendiendo al denominado ciclo de los desastres.

**LAS FASES y LAS ETAPAS O ACTIVIDADES SON:**

FASES

- ANTES
- DURANTE
- DESPUÉS

Etapas

- *PREVENCIÓN*
- *MITIGACIÓN*
- *PREPARACIÓN*
- *ALERTA*
- *ALARMA*
  
- *RESPUESTA*
  
- *REHABILITACIÓN*
- *RECONSTRUCCIÓN*



## PRIMERA FASE: ANTES

Son las actividades que se desarrollan antes de que ocurra el evento adverso. Esta fase comprende: Prevención, mitigación, preparación y alerta.

### **A.- PREVENCIÓN:**

Conjunto de actividades, acciones y medidas (administrativas legales, técnicas organizativas u otras) realizadas anticipadamente tendientes a evitar al máximo el impacto adverso de un fenómeno destructor y que este se transforme en un desastre causando daños humanos y materiales, económicos y ambientales en una comunidad y territorio determinado.

### **B.- MITIGACIÓN:**

Medidas estructurales y no estructurales de intervención emprendidas con anticipación a la ocurrencia ante un fenómeno o evento potencialmente destructor de origen natural o antropico para reducir o eliminar al máximo el impacto adverso (riesgo) en las poblaciones, medios de subsistencia, sociedad y ambiente.

### **C.- PREPARACIÓN:**

Actividades y medidas tomadas anticipadamente para reducir la vulnerabilidad y asegurar una respuesta eficaz ante el impacto de amenazas incluyendo la emisión oportuna y efectiva de sistemas de alerta temprana, la evacuación temporal de la población, la creación o reforzamiento de capacidades, el establecimiento de políticas, estándares, arreglos de organización y planes operativos, la protección de propiedades del área amenazada, entre otros, así como prever y planificar la mejor forma de cómo se llevara a cabo la transición entre la emergencia y la recuperación y reconstrucción post desastre.

### **D.- ALERTA:**

Mensaje meteorológico emitido con el propósito de comunicar sobre una posible situación adversa para un área, que haga salvedad de que las personas deben estar preparadas para el momento de llegada de la situación.



### **E.- ALERTA TEMPRANA:**

Previsión de información anticipada, oportuna y eficaz a través de instituciones y actores claves del desarrollo local, que permite, a individuos y comunidades expuestas a una amenaza y en condiciones de vulnerabilidad, la toma de acciones a fin de evitar o reducir al máximo el riesgo y prepararse para una respuesta efectiva en caso de ocurrir un fenómeno destructor.

### **F.- ALARMA:**

Aviso o señal que se da para seguir instrucciones específicas debido a la presencia real o inminente de un evento adverso.

## **SEGUNDA FASE: DURANTE**

Son las actividades de atención al desastre o respuesta.

### **A.- RESPUESTA:**

Etapa de atención inmediata, que corresponde a la ejecución de las acciones prevista en la etapa de preparación y que, en algunos casos, ya han sido antecedidas por actividad de alistamiento y movilización, motivadas por la declaración de diferentes estados de alerta. Corresponde a la acción inmediata para la atención oportuna de la población.

## **TERCERA FASE: DESPUES**

Son las actividades, generalmente posteriores al desastre, correspondientes al proceso de recuperación. Comprende: rehabilitación y reconstrucción.

### **A.- REHABILITACIÓN:**

Medidas y acciones de carácter provisional para restablecer los servicios vitales del funcionamiento, la infraestructura básica y mitigar los efectos en una sociedad o comunidad afectada por un desastre, de manera que pueda comenzar a funcionar en el plazo más corto posible.

### **B.- RECONSTRUCCIÓN:**

Proceso de reparación, a mediano y largo plazo, del daño físico, social y económico, a un nivel de desarrollo igual o superior al existente antes del evento. Es decir, consiste en la reparación de la infraestructura y la restauración del sistema de producción, a mediano o largo plazo, con miras a alcanzar o superar el nivel de desarrollo previo al desastre.

## **V.2: OTRAS DISPOSICIONES GENERALES**

### **V.1.-ESTIMACION DE RIESGO**

#### **IDENTIFICACION DE RIESGO AMENAZA**

TIPO DE EVENTO O RIESGO	OCURRENCIA O LATENCIA	NIVEL DE RIESGO
Sismos (terremotos).	XXX	MUY ALTO
Inundaciones súbitas (maremotos).	XX	ALTO
Lluvias copiosas (desplomo de techos).	XX	ALTO
Incendios, explosiones (provocados y/o espontaneo, cortocircuitos).	XX	ALTO
Amenazas, biológicas, epidemias, pandemias (gran número de hospitalizaciones).	XX	ALTO
Explosiones externas.	X	MEDIO
Accidentes de tránsito masivo.	X	MEDIO

#### **ESTIMACION DEL RIESGO FRENTE A TERREMOTO Y MAREMOTO EN LIMA Y CALLAO**

La estimación de Riesgo es un conjunto de acciones y procedimientos que se realizan en una determinada área geográfica, para levantar información e identificar los peligros naturales y/o tecnológicos, así como el **ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD**, para determinar la probabilidad de daños en pérdida de vida e infraestructura.

Es importante considerar que muchos distritos que hoy integran la ciudad de Lima son de reciente expansión con su crecimiento poblacional tanto interno como migrante; tenemos algunas áreas próximas al centro de Lima, con viviendas dañadas por el paso del tiempo, la humedad y anteriores sismos debido a su antigüedad y a la mala calidad de sus construcciones.

El incremento de la población ha llevado a que se produzca una expansión urbana desmesurada y sin control alguno en zonas reconocidas como peligro natural (ejemplo: riberas del Río Rímac y Chillón, cerros de la Victoria, el Agustino, Ate, Rímac y arenales de Zapallal, Lomo de corvina en Villa el Salvador, Manchay, Pantanos de Villa en Chorrillos, etc.)

*"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"*

## V.2.- NIVELES DE VULNERABILIDAD POTENCIAL ESTIMADOS POR INDECI

DISTRITO	POBLACION	NIVELES DE VULNERABILIDAD				
		NO AFECTADA	HERIDOS	%	FALLECIDO	% DEL N° DE FALLECIDOS DEL TOTAL
SJL	898,443	668,708	123,320	1.484	8,353	17.14
COMAS	486,977	388,248	92,556	1.114	6,333	12.99
CALLAO	415,888	290,249	93,503	1.125	5,844	11.99
SJM	362,643	312,507	46,731	0.562	3,385	6.94
VMT	378,470	327,727	47,126	0.567	3,290	6.75
PUENTE PIEDRA	233,602	186,184	44,385	0.534	3,037	6.23
CARABAYLLO	213,386	170,078	40,546	0.488	2,774	5.69
CHORRILLOS	286,977	261,551	23,605	0.284	1,810	3.71
ATE	478,278	456,692	19,830	0.239	1,739	3.57
LURIGANCHO	169,359	152,117	15,897	0.191	1,331	2.73
LIMA	299,493	285,315	12,903	0.155	1,280	2.63
VENTANILLA	277,895	265,663	11,116	0.134	1,112	2.28
SMP	579,561	568,629	9,917	0.119	909	1.86
EL AGUSTINO	180,262	168,580	10,818	0.130	901	1.85
LA VICTORIA	192,724	184,176	7,734	0.093	785	1.61
SURCO	289,597	281,405	7,487	0.09	701	1.44
LOS OLIVOS	318,140	311,256	6,253	0.075	642	1.32
SAN MIGUEL	129,107	123,415	5,164	0.062	516	1.06
LA MOLINA	132,498	127,618	5,047	0.061	498	1.02
INDEPENDENCIA	207,427	203,487	3,547	0.043	391	0.80
RIMAC	176,169	172,178	3,598	0.043	366	0.75
BREÑA	81,909	78,291	3,276	0.039	328	0.67
BARRANCO	33,903	29,094	4,559	0.055	312	0.64
BELLAVISTA	75,163	71,865	3,007	0.036	301	0.62
LA PERLA	61,698	58,972	2,467	0.030	247	0.51
SAN BORJA	105,076	102,930	1,891	0.023	210	0.43
SANTA ANITA	184,614	182,592	1,846	0.022	185	0.38
SURQUILLO	89,283	87,477	1,607	0.019	179	0.37
PUEBLO LIBRE	74,164	72,677	1,335	0.016	148	0.30

*"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"*

MIRAFLORES	85,065	83,612	1,308	0.016	142	0.29
JESUS MARIA	66,171	64,852	1,191	0.014	132	0.27
SAN ISIDRO	58,056	56,897	1,045	0.013	116	0.24
LINCE	55,242	54,131	994	0.012	110	0.23
MAGDALENA	50,764	49,944	750	0.009	81	0.17
SAN LUIS	54,634	54,036	546	0.007	55	0.11
CDLL	41,863	41,730	84	0.001	42	0.09
CHACLACAYO	41,110	40,657	411	0.005	41	0.08
VES	381,790	1,918	618	0.007	39	0.08
ANCON	33,367	33,005	334	0.004	33	0.07
CIENEGUILLA	26,725	26,650	53	0.001	27	0.06
LA PUNTA	4,370	4,178	175	0.002	17	0.03
TOTAL	8,311,863	7,101,291	658,580	7.924	48,742	100.00

Fuente: Indeci, "Diseño de escenario sobre el impacto de un sismo de gran magnitud en Lima Metropolitana y el Callao", 2009. (NO SE HA ENCONTRADO REFERENCIA ACTUALIZADA DE ESTE DISEÑO, POR LO CUAL LO TOMAREMOS COMO REFERENCIAL)

### V.3.-VULNERABILIDAD

#### VULNERABILIDAD DEL ENTORNO URBANO

Ocupación de terrenos peligrosos (quebradas, ciénagas, rellenos, arenales).	X	BAJO
Vivienda en estado precario (constructivo, mantenimiento, uso).	XXX	MUY ALTO
Locales de concurrencia masiva (mercados, estadios, iglesias, otros).	XX	ALTO
Vialidad (vías, puentes, pasos a desnivel, otros).	XX	ALTO
Servicios básicos (saneamiento, transporte, comunicaciones).	XX	ALTO
Instalaciones de alto riesgo (refinería, gas, explosivo, industria, otros).	X	BAJO
Riesgo sociales (violencia, accidentes, otros).	XX	ALTO



#### V.4.- VULNERABILIDAD DEL HOSPITAL

La vulnerabilidad del HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA,

	SEGURIDAD ALTA	SEGURIDAD MEDIA	SEGURIDAD BAJA
Aspectos Físicos (estructural)	15%	33%	52%
Aspectos Físicos (No estructural, líneas vitales)	0%	70%	30%
Aspecto Funcional (organizativo y administrativo)	0%	77%	23%
TOTAL ISH	0.25		

El resultado del índice de seguridad Hospitalaria realizado el 2014 (último realizado actualmente) catalogaba al hospital en una categoría "C" lo cual refleja que 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.

#### V.5.- ANALISIS ESTRUCTURAL

El Hospital Larco Herrera está compuesto por elementos estructurales en la que predominan muros de adobe, vigas de madera, machihembrado y torta de barro aproximadamente con un espesor de 5cm. que actúa como imperbilizante que evita que las aguas de las lluvias se infiltren y fueron construido con materiales y sin normas sísmicas que las construidas actualmente.

A lo largo de los años de su funcionamiento ha soportado efectos de sismos de diferentes intensidades, lo que ha ocasionado que en algunos pabellones se pierdan los niveles superiores.

En el siguiente cuadro se muestra el año de construcción, el área y el material principal de la estructura que constituyen cada pabellón.



*"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"*

N°	Pabellón	N° pisos	Año construcción	Área (m2)	Años Antigüedad	Material Estructural
1	Pabellón del personal	2	1920	1,822.74	92	Adobe y madera
2	Pabellón central Teléf.	2	1917	96.85	95	Adobe y madera
3	Pabellón 1 - Consulta Externa	1	1910	2,183.73	102	Adobe y madera
4	Pabellón 2	1	1910	2,949.04	102	Adobe y madera
5	Pabellón 3 - Emergencia	1	1917	964.96	95	Adobe y madera
6	Pabellón 4	1	1910	5,150.98	102	Adobe y madera
7	Pabellón 5 - UCE	1	1917	3,322.08	95	Adobe y madera
8	Pabellón 6	2	1920	1,844.45	92	Adobe y madera
9	Pabellón 7 - UCE	1	1920	1,301.16	92	Adobe y madera
10	Pabellón 8	1	1920	2,061.25	92	Adobe y madera
11	Pabellón 9	1	1920	1,042.9		Adobe y madera
12	Pabellón 10 y 11 - Niños y adolescentes	1	1917	652.12	95	Adobe y madera
13	Pabellón 12 y 13	1	1910	2,569.26	102	Adobe y madera
14	Pabellón 14 y 15 - Psiquiatría y Agudos	2	1930	835.74	82	Adobe y madera
15	Pabellón 16 y 18	2	1930	1,686.81	82	Adobe y madera
16	Pabellón 17	1	1930	2,313.09	82	Adobe y madera
17	Pabellón 20	2	1957	1,371.80	55	Adobe y madera
18	Pabellón 21 - Cuna y jardín	2	1910	525.63	102	Adobe y madera
19	Pabellón 22 - Museo	2	1920	541.82	92	Adobe y madera
20	Cafetería	1	1950	54.02	62	Adobe y madera
21	Pabellón 25 - Administración	1	1910	2,154.96	102	Adobe y madera
22	Velatorio 26	1	1957	48.06	55	Adobe y madera
23	Pabellón 27 y 28 - Nutrición	1	1910	1,432.33	102	Adobe y madera
24	Pabellón 29 - Epidemiología y Biblioteca	2	1920	321.97	92	Adobe y madera
25	Pabellón 30 - Costura	1	1917	407.78	95	Adobe y madera
26	Pabellón 31 - Almacén central	2	1917	469.59	95	Adobe y madera
27	Pabellón 32 - Mantenimiento y lavandería	1	1917	2,659.90	95	Adobe y madera
28	Pabellón 33 - UNMS	1	1957	198.63	55	Adobe y madera
29	Pabellón 34 - Unidad de Servicios Generales	1	1920	463.32	92	Adobe y madera
30	Pabellón 35 - Taller de carpintería	1	1920	991.77	92	Adobe y madera



31	Auditorio	2	1950	828.28	62	Adobe y madera
32	Sindicato	1	1920	357.12	92	Adobe y madera

## **VI.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

### **VI.1.- DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO**

#### **A.- ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA (Estructura orgánica para llevar a cabo las acciones de respuesta)**

El COE o CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS del EESS representa el máximo nivel en la escala de toma de decisiones de los establecimientos de salud durante este tipo de eventualidades y es el organismo de enlace con la red hospitalaria, el nivel regional y nacional de manejo de emergencias del sector salud.

#### **Funciones principales de respuesta del COE**

- ✓ Mantener el control y la coordinación permanente durante la crisis sanitaria.
- ✓ Ejercer el mando único de emergencia.
- ✓ Monitoreo constante de las acciones.
- ✓ 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 del EESS.
- ✓ Brindar información veraz y oportuna a los medios y familiares de los afectados directos.
- ✓ Cierre de la emergencia e implementación de mejoras al Plan de Respuesta en Salud.

**INTEGRANTES DEL COE del EESS está integrado por los Directores o jefes del EESS, para el manejo de emergencias que sean capaces de tomar decisiones con base en un criterio técnico, lo que asegura que la estructura jerárquica del EESS no se altere durante emergencias y se conserven las líneas de mando usuales, lo que evita confusión y roces entre el personal.**



## **B.- ÁREAS FUNCIONALES DURANTE LAS EMERGENCIAS DEL EESS (COE)**

Las secciones de trabajo que deben ser contempladas en el EESS son al menos las siguientes:

<b><u>ÁREAS FUNCIONALES DEL EESS:</u></b>	<b>PERSONAS A CARGO</b>
Operaciones médicas o asistenciales.	DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL
Operaciones administrativas.	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
Logística.	JEFA DE LOGISTICA
Información y comunicaciones.	JEFA DE COMUNICACIONES
Continuidad de los servicios.	JEFE DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

Si no se encontrara presente la persona indicada para cada Área funcional del COE, ante un evento adverso, asumirá dicho puesto la persona que le antecede a dicha autoridad hasta que este llegue al lugar de respuesta.

## **C.- ACTIVIDADES DEL PERSONAL DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA ANTE UN DESASTRE.**

### **DESASTRE EXTERNO**

<b><u>Procedimiento 1:</u></b> <b><u>Activación del Plan de Respuesta</u></b>	<b><u>Encargado:</u></b> <b><u>Dra. Noemí Collado Guzmán</u></b>
<p>Acciones:</p> <p><b><u>Notificación del evento:</u></b> Bajo la sospecha de un evento se analiza la información y se hace llegar de inmediato a la autoridad máxima local.</p> <p><b><u>Declaratoria de alerta:</u></b> Confirmada la inminencia u ocurrencia del evento adverso, el Director o jefe del EESS gestiona la declaratoria en situación de emergencia, poniendo en marcha los dispositivos de este Plan.</p> <p><b><u>Alerta verde:</u></b> existe la probabilidad que un evento adverso cause daño a una población determinada, se establece que el personal de salud se encuentre en sus salas de atención, o si es</p>	



*"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"*

fuera en horas no laborables, estén accesibles a cualquier llamado a través del flujo de llamadas o bien por medio de otras fuentes de comunicación.

**Alerta amarilla:** Es inminente que un evento adverso cause daños a una población determinada, se establece ACTIVACION DEL PLAN, el personal de salud fuera de servicio, debe presentarse con carácter de obligatoriedad al centro hospitalario y cumplir con las funciones definidas.

**Alerta Roja:** Este tipo de alerta se declara al momento del impacto, las condiciones son iguales a las anteriores.

**Comunicar alarma:** mediante perifoneo consecutivo u otro medio alterno de comunicación con el que cuente la institución. La central de comunicaciones notifica al personal de retén (escalonar especialidades según necesidad).

Activación del Centro de Operaciones de Emergencia y de la cadena de llamadas (Art. 5 del reglamento de la ley del SINAGERD); mediante declaratoria amarilla o roja, iniciándose la cadena de llamadas.

- Dar aviso al personal según el nivel de activación del plan (previa autorización de las autoridades correspondientes). El flujo de llamada debe ser autorizado por el responsable de turno.
- Al declararse cualquier estado de alerta, el teléfono es exclusivo para la atención de la emergencia.
- La recepcionista no está autorizada para dar información a personas ajenas al EESS; ejemplo: (medios de comunicación, prensa hablada o escrita), esto por el riesgo de brindar información inadecuada, que podría causar mayor incertidumbre y distorsión de la información.
- En los casos de eventos sísmicos de gran magnitud, el mismo evento será la causa de activación del plan de emergencia; no se pasará por los niveles de alerta establecidos, se pasará directamente a la alerta ROJA.
- Si la magnitud del evento exige establecer coordinación con los demás centros cercanos para coordinar el sistema de traslados de víctimas y/o pacientes.
- Datos a corroborar con la central telefónica:
  - Identificar a la persona e institución que llama.
  - Naturaleza del desastre.
  - Localización del desastre.
  - Número estimado de víctimas.
  - Posible hora de llegada de las víctimas.
  - Número telefónico de donde llaman para confirmar información.

<p><b>Procedimiento 2:</b> <b><u>Acondicionar las áreas críticas para atender la demanda masiva.</u></b></p>	<p><b>Encargado:</b> <b>JEFE DE GUARDIA, EQUIPO DE UGRED, BRIGADAS HOSPITALARIAS</b></p>
<p>Acciones: El responsable de la operación debe asegurar: Almacenamiento de alimentos fríos, equipos biomédicos portátiles, camillas, carpas, módulos de expansión asistencial y otros recursos a movilizar durante el desastre en el sub-almacén del Centro de Operaciones de Emergencia, el cual debe estar ubicado en una zona segura y construido de material prefabricado.</p>	



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Despejar el patio de ambulancias, preparar transportes y movilizar camillas al área de recepción de víctimas  
 Concentrar el equipo de emergencia o asistencial y restringir el acceso a personal no involucrado.  
 Suspender actividades electivas y procedimientos diagnósticos no iniciados.  
 Dotar a Emergencia de kits de suministros médicos en número y composición apropiados.  
 Establecer comunicación con centros de salud vecinos, foco de siniestro y punto de referencia de víctimas.  
 Actualizar censo de camas y ambientes disponibles y acondicionar ampliación asistencial.

<b>Procedimiento 3: Atención de víctimas en masa</b>	<b>Encargado: EQUIPO DESIGNADO POR EL JEFE DE GUARDIA DE EMERGENCIA</b>
<p><u>Acciones:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Triaje Clasificar víctimas priorizando su atención por el nivel de gravedad al ingreso.</li> <li>2. Atención médica Víctimas en gravedad extrema de curso agudo, prioridad I son derivados inmediatamente, los de prioridad II pasan a Tópicos para diagnóstico. Las víctimas en prioridad III pasan a Consulta Externa o Módulos de expansión asistencial.</li> <li>3. Hospitalización Se atenderán los pacientes que requieran hospitalización en los Módulos de expansión asistencial.</li> </ol>	

<b>Procedimiento 4: Apoyo Logístico y de mantenimiento</b>	<b>Encargado: JEFE DE LOGÍSTICA</b>
<p><u>Acciones:</u></p> <p>Proporcionar suministros para la emergencia a los servicios críticos, prepararse para nuevos pedidos.          Alistar y entregar recursos a las brigadas para movilizar eventual apoyo pre-hospitalario.          Proporcionar soporte para movilización de personas y recursos.          Entregar raciones alimentarias y ropa para víctimas en emergencia, hospitalizadas y para personal en apoyo.</p>	

**DESASTRE INTERNO**



<b>Procedimiento 1: Alerta de emergencia y alarmas de activación</b>	<b>Encargado: DIRECTORA DEL HOSPITAL</b>
<p><u>Acciones:</u></p> <p>Notificación del evento: bajo la sospecha de un evento se analiza la información y se hace llegar</p>	



*"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"*

de inmediato a la autoridad máxima.

Declaratoria de emergencia interna: Producida la catástrofe (o comprobada su inminencia) el Director del Hospital o el Jefe del EESS en situación de emergencia interna, poniendo en marcha los dispositivos de este plan de respuesta.

Comunicar alarma: Mediante perifoneo u otro medio de comunicación. Si los altavoces están inoperativos se harán sonar sirenas de ambulancia, para conducir la evacuación de víctimas y pacientes a las áreas de expansión asistencial y a las zonas seguras respectivamente.

Activación del COE y de la cadena de llamadas: mediante declaratoria de emergencia interna se activa el COE iniciándose la cadena de llamadas.

Dar aviso al personal según el nivel de activación del plan (previa autorización de las autoridades correspondientes).

Al declararse cualquier estado de alerta, el teléfono es exclusivo para la atención de la emergencia.

La recepcionista no está autorizada para dar información a personas ajenas al hospital, ejemplo: (medios de comunicación, prensa hablada o escrita), esto por riesgo de brindar información inadecuada, que podría causar mayor incertidumbre y distorsión de la información.

Según la magnitud del evento, se debe establecer coordinación con los demás centros cercanos para coordinar el sistema de traslados de víctimas y/o pacientes.

<p><b>Procedimiento 2:</b> <b>Instalación de la Situación de emergencia interna.</b></p>	<p><b>Encargado:</b> <b>MIEMBROS DEL COE</b> <b>COORDINADOR DE BRIGADAS HOSPITALARIAS</b></p>
<p><u>Acciones:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Organizar los puestos de trabajo: punto de ubicación para caso de desastre. Detectar signos de fuego antes de abrir puertas.</li> <li>Evaluar y controlar datos internos y notificarlos. Cada persona es responsable en su propio ambiente.</li> <li>Apagar conatos de incendio o notificar a mantenimiento, interrumpir flujo de gases, cerrar grifos de agua, ayudar a personas afectadas o con limitaciones, no gritar, tranquilizar a los demás.</li> <li>Apoyar la labor de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Brigadas de evacuación.</li> <li>Brigada de seguridad.</li> <li>Brigadas de soporte de vida.</li> <li>Brigadas contra incendio: apagar fuegos, aislar y evacuar ambientes en riesgo, notificar a los bomberos.</li> <li>Ingeniería: verificar estado de estructuras, calificar riesgo de colapso, ordenar cierre de áreas peligrosas.</li> <li>Brigadas de intervención inicial y equipos de salud: buscar atrapados, efectuar rescate, primeros auxilios y transporte de víctimas.</li> </ul> </li> <li>Mantenimiento: Despejar vías de salida y escaleras, remover muebles u objetos que pueden volcar o caerse, cerrar redes de gases presurizados, energía y fluidos hasta verificación de seguridad, rescatar atrapados en ascensores, proveer iluminación para áreas críticas, controlar aniegos.</li> <li>Seguridad: cerrar puertas perimetrales (ingresan solo pacientes a Emergencia,</li> </ol>	



*"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"*

- autoridades, personal con identificación), abrir puertas a las zonas de seguridad, restringir acceso a áreas críticas (Emergencias, cuidados intensivos, Almacenes, otros), PROHIBIDO EL INGRESO Y CIRCULACIÓN EN LOS PABELLONES DE PERSONAS EXTRAÑAS Y VISITANTES.
7. Personal de pabellones: atender daños a pacientes, reportar daño en equipos, actualizar censo de camas disponibles.
  8. Personas: prohibido deambular en áreas que no sean de su trabajo.

<p><b>Procedimiento 3:</b> <b><u>Aprestamiento para la atención de la demanda masiva mediante Áreas en expansión y movilización de Brigadas:</u></b></p>	<p><b>Encargado:</b> <b>ENCARGADO DE UGRED COORDINADOR DE BRIGADISTAS BRIGADISTAS</b></p>
<p><u>Acciones:</u>  Remover escombros de accesos y circulaciones a las áreas de expansión asistencial, despejar patio de ambulancias, instalar camillas.  Habilitar espacios para la expansión asistencial para las víctimas y acondicionar las zonas seguras para pacientes no víctimas.  Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las áreas 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 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 áreas de expansión y si fuese necesario salir a la zona externas de siniestro previa coordinación (Brigadas)  Estas tareas se complementan con las acciones específicas para los equipos.</p>	



### VI.2.- TARJETAS DE ACCION

- a) Generales: contienen las recomendaciones que cualquier persona debe tomar en cuenta durante una situación de emergencia para salvaguardar su vida y la de las personas que le rodean. Se aplican independientemente del cargo ocupado en el hospital, o si se trata de un paciente o visitante.
- b) Específicas: contienen los procedimientos específicos para emergencias que deberán seguir:
  - El director o Jefe médico.
  - Los miembros del UGRED
  - Los jefes de servicio o Encargados de Área
  - El coordinador del Puesto de mando de Brigadistas
  - Los Brigadistas
  - Los equipos asistenciales
  - Otros que sean considerados.

<b><u>Procedimiento Específico para equipo operativo: Comando y Comunicaciones</u></b>	<b><u>Dirigido a: UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES</u></b>
<p><b>PROCEDIMIENTOS:</b> Ejecutar la gestión de la situación de emergencia. Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Activar el centro de Operaciones de emergencia y la operatividad de la comisión de gestión del riesgo de desastres mediante reuniones permanentes y desarrollar la gestión de la situación de emergencia.</li> <li>b. Realizar las coordinaciones intra y extra institucionales y la comunicación social.</li> <li>c. Gestionar los recursos y ponerlos a disposición de los jefes de guardia y de equipos.</li> <li>d. Dar por finalizado el operativo y preparar el informe del mismo.</li> </ul>	

<b><u>Procedimiento Específico para equipo operativo: Director del Hospital/Jefe de EESS</u></b>	<b><u>Dirigido a: DIRECTORA GENERAL</u></b>
<p><b>PROCEDIMIENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Activar el Plan de respuestas según tipo de alerta y nivel de respuesta y convocar a Comisión de Gestión del Riesgo de desastres.</li> <li>2) Coordinar con los comités municipales y otras instituciones.</li> <li>3) Apoyar todas las acciones planteadas en el plan de emergencia.</li> </ul>	



- 4) Asegurar el cumplimiento de las decisiones del Comité.
- 5) Gestionar los recursos necesarios a través de la Dirección Administrativa Financiera para el funcionamiento del plan.
- 6) Organizar o apoyar en las conferencias de prensa con los medios de prensa locales y/o nacionales en coordinación con el órgano responsable.
- 7) En conjunto con el Comité, tomar decisiones respecto a la evacuación según criterios definidos.

<b><u>Procedimiento Específico para el Representante de la UGRED</u></b>	<b><u>Dirigido a: RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES.</u></b>
<p>Procedimiento:</p> <p>Implementa el plan de respuesta según tipo de alerta y nivel de respuesta y coordina con la comisión de gestión del riesgo de desastres.</p> <p>Organización de la atención y transporte de víctimas a las zonas seguras.</p> <p>Verificar la presencia de todo el personal de emergencia y servicios de apoyo.</p> <p>Comprobar la existencia de un área de expansión para la atención.</p> <p>Coordinar todos los pasos según organización funcional de emergencia.</p> <p>Recepciona información respecto a la emergencia e informar a los integrantes de la Comisión.</p> <p>Sugerir la declaración de la alerta y el nivel de respuesta I, II o III según información recibida.</p> <p>Verificar los recursos, equipos y materiales de emergencia de toda la institución.</p> <p>Solicitar apoyo a los diferentes servicios y si fuese necesario de otras instituciones.</p> <p>Verificar las necesidades de recursos e insumos de toda la institución.</p> <p>Coordinar la llegada de los pacientes, con instituciones de atención pre hospitalaria.</p> <p>Coordinar con hospitales vecinos en caso de requerir apoyo adicional al Nivel III de respuesta.</p> <p>Información permanente al Comité.</p>	

<b><u>Procedimiento Específico para el Jefe de Servicio de Emergencia.</u></b>	<b><u>Dirigido a: Jefe de Emergencia</u></b>
<p>Procedimiento:</p> <p>Organizar el área de TRIAJE y los equipos responsables de los procedimientos de clasificación.</p> <p>Organizar el área de estabilización de pacientes.</p> <p>Verificar los recursos, equipos y materiales del servicio de emergencia.</p> <p>Solicitar apoyo a los diferentes servicios.</p> <p>Verificar las necesidades de recursos e insumos del servicio de emergencia.</p> <p>Garantizar la existencia y aplicación de protocolos y manejo de urgencias médicas quirúrgicas en situaciones de desastres.</p> <p>Coordinar la llegada de los pacientes, con instituciones de atención pre hospitalaria.</p> <p>Contacto permanente con los jefes de UCE (Unidad de Cuidados Especiales) jefes de departamentos y jefes de servicios.</p>	



<b><u>Procedimiento Específico para el Jefe (a) de Enfermería</u></b>	<b><u>Dirigido a: Jefe (a) de Enfermería</u></b>
<p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informar a su personal referente al estado de alerta y nivel de respuesta.</li> <li>2. Constatar la presencia de su personal: Enfermeras profesionales, técnicas y auxiliares en sus servicios.</li> <li>3. Asegurar el apoyo del personal de enfermería para el reforzamiento de la evacuación en la ruta crítica.</li> <li>4. Asignar y redistribuir personal según prioridad.</li> <li>5. La jefa de enfermería e turno podrá activar el plan y flujo de llamada, previa autorización del jefe de emergencia, presidente del comité o cuando ellos no estén disponible para hacerlo, previa confirmación de la emergencia.</li> <li>6. Apoyar el traslado de pacientes según esquema funcional de atención de emergencia.</li> <li>7. Asignar personal para el registro y evolución de los pacientes en sala de emergencia.</li> </ol>	

<b><u>Procedimiento Específico Jefe de Departamentos</u></b>	<b><u>Dirigido a: Jefe de Departamento</u></b>
<p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer los mecanismos de clasificación de pacientes según prioridad para mantener la mayor disponibilidad de cama.</li> <li>2. Dar alta a pacientes bajo riesgo de acuerdo a proceso de evaluación establecido en los criterios de clasificación.</li> <li>3. Brindar continuidad a la atención médica de pacientes en los servicios correspondientes según prioridad.</li> <li>4. Informar al jefe de emergencia, al presidente del comité, referente al número de camas disponibles.</li> <li>5. Apoyar la atención de emergencias según el nivel de respuesta declarado.</li> <li>6. Tener preparado los equipos de apoyo médico para la atención de emergencias por desastres.</li> </ol>	

<b><u>Procedimiento Específico Jefe de UCE:</u></b>	<b><u>Dirigido a: Jefe de Departamento</u></b>
<p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Constatar la presencia del personal en el servicio.</li> <li>2. Calificar y priorizar emergencias médicas.</li> <li>3. Verificar la disponibilidad de los ambientes de mayor capacidad, incluyendo tópicos de cirugía menor.</li> <li>4. Verificar la existencia y disponibilidad de insumos, equipos de reanimación cardiovascular.</li> <li>5. Evaluar la necesidad de ubicar mayor número de personal en UCE.</li> <li>6. Organización de los equipos Biomédicos de emergencias involucrando personal, médico</li> </ol>	



cirujanos generales, especialidades específicas, de acuerdo a la capacidad de resolución del servicio de UCE.

<b><u>Procedimiento Específico Responsable de Farmacia</u></b>	<b><u>Dirigido a: Jefe de Departamento</u></b>
<p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Constatar la presencia de personal de farmacia.</li> <li>2. Verificar la existencia de medicinas básicas para la atención de emergencias.</li> <li>3. Asegurar el despacho de medicamentos solicitados.</li> <li>4. Identificar y solicitar insumos no existentes en farmacia al Comité.</li> <li>5. Identificar farmacias y depósitos de medicamentos en otras instituciones para el abastecimiento y la atención de la emergencia a través del Comité.</li> <li>6. Garantizar un servicio de apoyo permanente al servicio de emergencia.</li> <li>7. Mantener comunicación permanente con el jefe del servicio de emergencias y Comité.</li> </ol>	

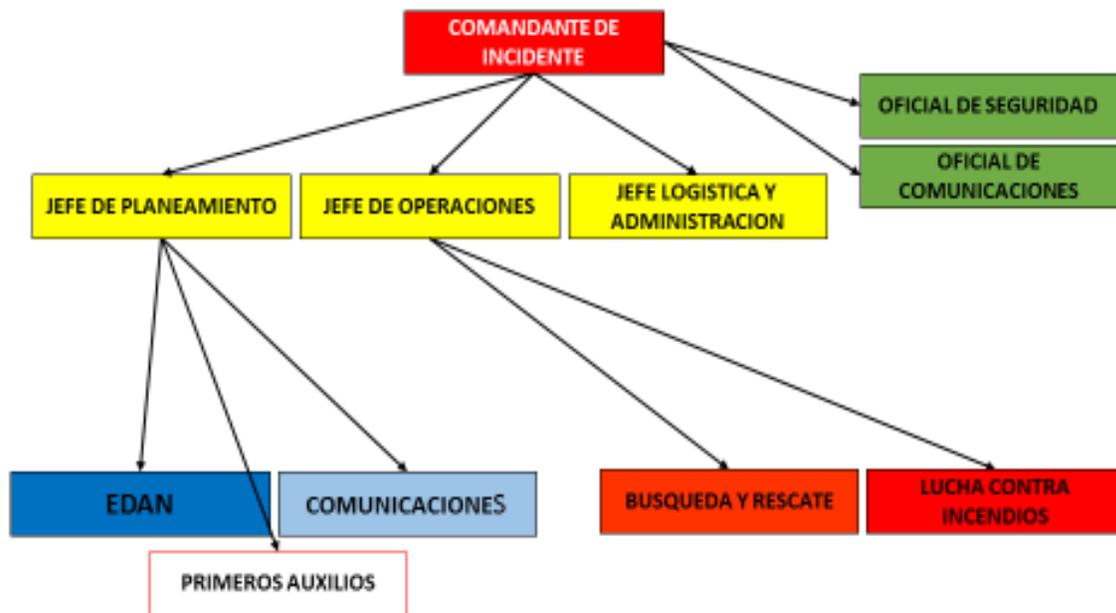
<b><u>Procedimiento Específico Responsable de Administración</u></b>	<b><u>Dirigido a: Director Administrativo</u></b>
<p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Constatar la presencia del personal administrativo.</li> <li>2. Asegurar el apoyo logístico y administrativo en el proceso de la atención de la emergencia.</li> <li>3. Verificar y asegurar el funcionamiento de los diferentes servicios administrativos a su cargo en apoyo a la atención de emergencia: cocina, lavandería, caldera, transporte, limpieza, mantenimiento, otros.</li> <li>4. Garantizar un servicio de apoyo permanente al servicio de emergencia.</li> <li>5. Mantener comunicación permanente con el jefe del servicio de emergencias y Comité.</li> </ol>	

<b><u>Procedimiento Específico Responsable de Mantenimiento</u></b>	<b><u>Dirigido a: Jefe de Oficina</u></b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Constatar la presencia del personal de mantenimiento.</li> <li>2. Asegurar el funcionamiento de los servicios básicos, al igual que los alternativos.</li> <li>3. Asegurar la disponibilidad y funcionamiento de extintores, red hídrica (hidrantes), para el caso de emergencias internas.</li> <li>4. Determinar el período de autonomía de los servicios básicos: agua, luz, combustible, plantas eléctricas, calderas, etc.</li> <li>5. Evaluar daños en conjunto con el Comité, en la instalación Hospitalaria.</li> <li>6. Apoyar los procesos de instalación de los módulos y/o cargos en el área de expansión.</li> <li>7. Mantener comunicación permanente con el jefe del servicio de emergencias y Comité.</li> </ol>	

<b>Procedimiento Específico del Equipo de Brigadistas y personal de apoyo.</b>	<b>Dirigido a: REPRESENTANTE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE.</b>
--	--

Terminado el evento adverso (EL TERREMOTO), los brigadistas del **HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA**, presentes, ayudarán a los heridos a su alrededor y posteriormente se dirigirán al puesto de **COMANDO DE BRIGADAS** que será siempre (a menos que se cambie la orden), frente al módulo del COE.

El comandante de brigadas designado, instalará el SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE, organización que permite una fácil movilización interna de los EQUIPOS DE RESPUESTA INMEDIATA (brigadas) distribuyendo al personal de las brigadas de la siguiente forma:



## SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE PARA BRIGADAS

El COMANDANTE DEL INCIDENTE, dirige las acciones y a él se le reportan los resultados para así pasar la información a los MIEMBROS DEL COE.



**El Jefe de Planeamiento**, llamado así a un **brigadista** que asumirá el mando de los tres grupos de brigadas que conformarán el EQUIPO I. (cabe aclarar que no se trata del Jefe de la Oficina de Planeamiento del HVLH)

**EQUIPO I:**

**1.- EDAN** (evaluación de daños y análisis de necesidades), ellos se encargarán de ver que daños tenemos (que estructura cayó, cual se puede usar, etc) y en qué situación nos encontramos

**2- COMUNICACIONES** , ellos informarán al jefe de planeamiento la situación, misma que será informada al Comandante de las Brigadas para decidir las siguientes acciones como sería enviar al equipo II.

**3- PRIMEROS AUXILIOS** (ellos estabilizarán a las víctimas atrapadas, hasta que llegue el EQUIPO II)

El Jefe de Operaciones se encargará del **EQUIPO II** quienes estarán conformados por:

**EQUIPO II:**

**1.- BÚSQUEDA Y RESCATE**, ellos se encargarán del rescate y traslado de víctimas a la zona de atención.

**2.-LUCHA CONTRA INCENDIOS**, ellos controlarán el fuego producido hasta que llegue la ayuda.

Los oficiales de seguridad y comunicaciones se encargarán de las acciones que su mismo nombre indican bajo el mando del COMANDANTE DEL INCIDENTE.

<b><u>Procedimiento Específico para equipo operativo: Telecomunicaciones</u></b>	<b><u>Dirigido a: Equipo de telecomunicaciones.</u></b>
<p>Procedimiento: Proporcionar servicios de telecomunicación interna y externa.</p> <p>Tareas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar telefonía interna y externa y radio comunicación.</li> <li>Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante etapa de aislamiento.</li> <li>Recibir/emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia.</li> <li>Captar información de las redes nosocomial y pre hospitalarias sobre el evento y situación.</li> </ol>	



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto de Gestión de  
Servicios de Salud

Hospital Nacional  
"Víctor Larco Herrera"



*"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"*

### **FIN DE LA EMERGENCIA**

Concluida la situación de desastre, la autoridad al mando del Hospital dispone el retorno a las actividades normales, notificando a todo el personal. Cada jefe de Unidad Operativa redacta un informe pormenorizado de las actividades desarrolladas, el cual es de trámite reservado.



## **COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

### ***MUNICIPALIDAD DE MAGDALENA DEL MAR***

Dirección: Av. Brasil 3501 Magdalena del Mar

Teléfono de contacto: 261-2637

Responsable: Alcalde

Tipo de apoyo: Recursos Humanos

### ***ESTACION DE BOMBEROS***

Dirección: Av. Sucre 899, Pueblo Libre

Teléfono de contacto: 2617139

### ***COMISARÍA ORRANTIA DEL MAR***

Dirección: Av. Del Ejercito 2075

Teléfono: 2641932

### **SAMU (servicio de atención médica de urgencias):**

Teléfono: 106



## **RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

### ***HOSPITAL CASIMIRO ULLOA***

Dirección: Av. Roosevelt 6355

Teléfono de contacto: 2040900

Servicios disponibles: Emergencias Médicas y Quirúrgicas

Capacidad Hospitalaria: 99 camas aprox.

### ***HOSPITAL SANTA ROSA***

Dirección: Av. Bolívar s/n cuadra 8 – Pueblo Libre

Teléfono de contacto: 615-8200

Capacidad Hospitalaria: 11 camas en Emergencia aprox.

### ***HOSPITAL ARZOBISPO LOAIZA***

Dirección: Av. Alfonso Ugarte, 848 – Lima

Teléfono de contacto: 614-4646

Capacidad Hospitalaria: 580 camas a nivel de todo el hospital aprox.

### ***CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO***

Dirección: Av. Del Ejército 1756

Teléfono: 264-3125

Procedimientos operativos.



## **BIBLIOGRAFÍA**

- Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de gestión del riesgo de Desastre.
- Ley N° 26842, Ley General de la Salud.
- Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
- Decreto Supremo N° 098-2007-PCM, aprueba el Plan nacional de Operaciones de Emergencia.
- Resolución Ministerial 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 "Organización y Funcionamiento del centro de Operaciones de Emergencia del Sector Salud"
- Resolución Ministerial N° 984-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 044-MINSA/OGDN-V.01 "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de emergencias del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 247-2010-MINSA, aprueba el documento técnico: "Plan Sectorial de Operaciones de emergencia del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 502-2010/MINSA, aprueba el "Plan de Gestión del Riesgo del MINSa frente a Terremoto y Maremoto".



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto de Gestión de  
Servicios de Salud

Hospital Nacional  
"Víctor Larco Herrera"



*"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"*

# ANEXOS



## ANEXO 1.

### DIRECTORIO INSTITUCIONAL

ORGANO DE DIRECCION		TELEFONO
Director General		2615516 Anexo 1048
Sub. Dirección General		2615516 Anexo 1051
Oficina Ejecutiva de Administración		2615516 Anexo 1046
ORGANO DE CONTROL		
Órgano de Control Institucional		2615516 Anexo 1068
ORGANOS DE ASESORAMIENTO		
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		2615516 Anexo 1050
Oficina de Asesoría Jurídica		2615516 Anexo 1040
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental		2615516 Anexo 1032
Oficina de Gestión de la Calidad		2615516 Anexo 1201
ORGANOS DE APOYO		



*"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"*

<b>Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación</b>		2615516 Anexo 1010
<b>Oficina de Personal</b>		2615516 Anexo 1062
<b>Oficina de Economía</b>		2615516 Anexo 1059
<b>Oficina de Logística</b>		2615516 Anexo 1053
<b>Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento</b>		2615516 Anexo 1002
<b>Oficina de Estadística e Informática</b>		2615516 Anexo 1016
<b>ORGANOS DE LINEA</b>		
<b>Oficina de Comunicaciones</b>		2615516 Anexo 1097
<b>Dpto. de Apoyo Medico Complementario</b>		2615516 Anexo 1011
<b>Departamento de Enfermería</b>		2615516 Anexo 1065
<b>Departamento de Psicología</b>		2615516 Anexo 1012
<b>Departamento de Farmacia</b>		2615516 Anexo 1017



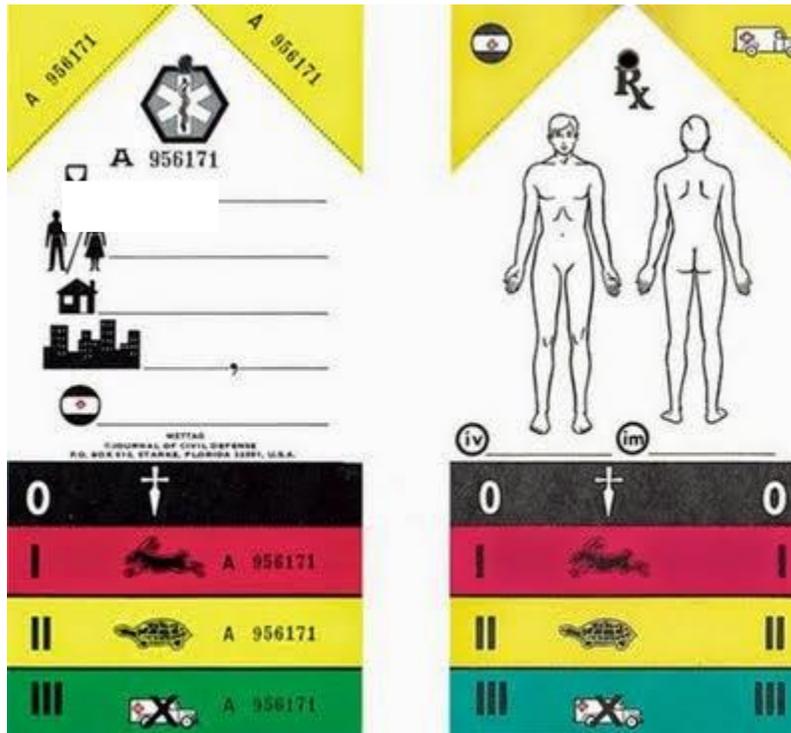
*"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"*

<b>Departamento de Nutrición y Dietética</b>		2615516 Anexo 1074
<b>Departamento de Trabajo Social</b>		2615516 Anexo 1014
<b>Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia</b>		2615516 Anexo 1113
<b>Departamento de Adicciones</b>		2615516 Anexo 1103
<b>Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente</b>		2615516 Anexo 1101
<b>Departamento de Hospitalización</b>		2615516 Anexo 1117
<b>Dpto. Consulta Ext. y Salud Mental Comunitaria</b>		2615516 Anexo 1031
<b>Departamento de Emergencia</b>		2615516 Anexo 2223
<b>UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES</b>	<b>MED. GUILLERMO VARGAS MORENO</b>	920140265

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

## ANEXO 2.

### TARJETA DE TRIAJE

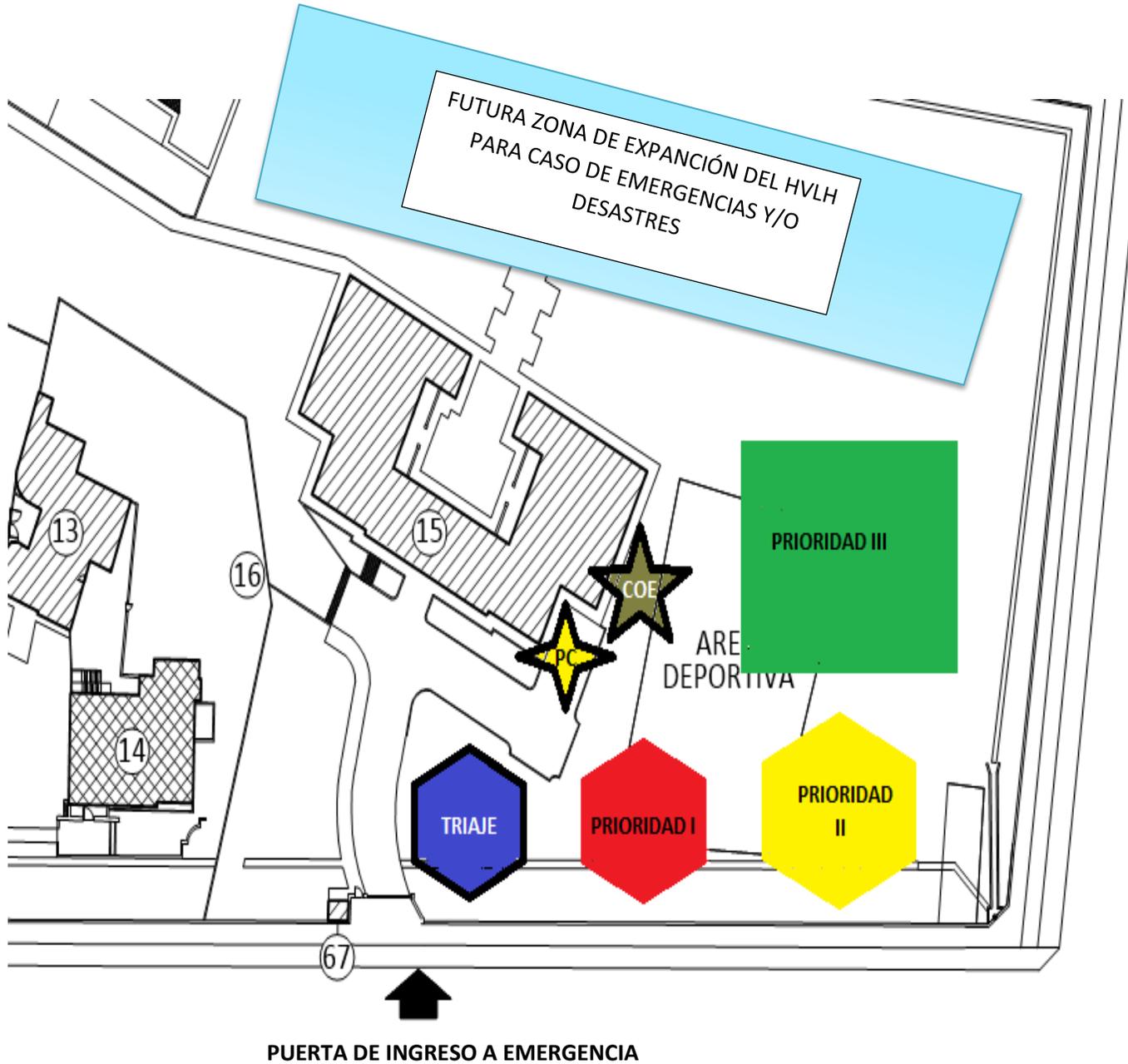


Estas tarjetas se colocaran en las víctimas después de realizar un **triaje** rápido para ser llevadas a cada una de las **ZONAS DE EXPANSIÓN** según su gravedad.

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

**ANEXO 3.**

**ZONAS DE EXPANSIÓN DEL HVLH**





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto de Gestión de  
Servicios de Salud

Hospital Nacional  
"Víctor Larco Herrera"



*"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"*

# ANEXO N° 4

## STOCK DE MEDICAMENTOS PARA CASOS DE EMERGENCIAS Y/O DESASTRES CON LOS QUE CUENTA LA INSTITUCIÓN.

NUESTRA INSTITUCIÓN A PESAR DE SER UN HOSPITAL PSIQUIATRICO, CUENTA CON UN STOCK DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA CASOS DE EMERGENCIAS Y/O DESASTRES ADEMÁS DE LOS MEDICAMENTOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto de Gestión de  
Servicios de Salud

Hospital Nacional  
"Víctor Larco Herrera"



*"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"*

# ANEXO N° 5

## VEHICULOS Y PERSONAL DE TRANSPORTE DEL HVLH.

NUESTRA INSTITUCIÓN CUENTA CON VEHÍCULOS Y PERSONAL DE TRANSPORTE, IMPORTANTES EN EL MOMENTO DE UNA EMERGENCIA Y/O DESASTRE, YA QUE ELLOS SERÁN LA PIEDRA ANGULAR DE LAS REFERENCIAS DE VICTIMAS A HOSPITALES CON ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRURGICAS.