

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 010-2012-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 12 de enero 2012.

Vistos; el Proveído N 002-DG-HVLH-2012 y el Acta N° 14 Sesión Ordinaria del Comité de Defensa Civil del Hospital "Víctor Larco Herrera" y el Oficio Circular N° 031-2012-DG-CPCED-DISA V L.C.;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA se aprobó la Directiva N° 036-2004/OGDN/MINSA-V.01 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres", cuyo objeto es establecer los lineamientos y procedimientos para la aplicación de la Declaratoria de Alertas ante emergencias y desastres a nivel nacional;

Que, la Directiva citada establece que la Alerta Verde es la situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen las acciones preparativas;

Que, la Resolución Ministerial N° 010-2012/MINSA, Declara la "Alerta Verde" en los Establecimientos de Salud de las Direcciones Regionales de Salud de Tacna, Moquegua, Ica las Gerencias Regionales de Salud del Callao y Arequipa, así como de la Dirección de Salud IV Lima este, la Dirección de Salud V Lima Ciudad y la Dirección de Salud III Lima Sur, a partir de las 08:00 horas del día 12 de enero de 2012 hasta las 20:00 horas de día 16 de enero de 2012;

Que, mediante el Acta N° 14 Sesión Ordinaria del Comité de Defensa Civil del Hospital "Víctor Larco Herrera", han presentado la propuesta de "Plan de Contingencia por Rally Dakar 2012 del Hospital Víctor Larco Herrera, en concordado con la Nota Informativa N° 005-A-OEPE-HVLH-2012, para su aprobación correspondiente;

Que, mediante Oficio Circular N° 031-2012-DG-CPCED-DISA V L.C, el Director General de la Dirección de Salud V Lima Ciudad solicita que se declare alerta verde al Hospital Víctor Larco Herrera;

Que, el presente plan tiene por objetivo general, responder oportunamente a estar preparados ante cualquier contingencia y/o emergencia que produzca el incremento de la demanda de salud y garantizar la atención médica, en las fechas y horas antes mencionadas, en el ámbito de la jurisdicción del Hospital Víctor Larco Herrera;

Que, para el regular cumplimiento de las disposiciones emanadas en la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud, aprobado por Resolución Suprema N° 009-2004-SA, la Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 sobre "Procedimiento para la elaboración de Planes de Contingencias para Emergencias y Desastres" aprobado por Resolución Ministerial N° 768-2004-MINSA, es necesario aprobar el "Plan de Contingencia por Rally Dakar 2012 del Hospital Víctor Larco Herrera";



Que, en consecuencia por convenir a los intereses funcionales institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución; resulta necesario, formalizar declarar la "Alerta Verde" y la aprobación del Plan de Contingencias por Rally Dakar 2012", del Hospital Víctor Larco Herrera, mediante la emisión del correspondiente acto de administración;

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración, de la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera";y,

De conformidad con lo previsto en el literal c) del artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, y la Ley N° 27657;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar la "Alerta Verde" en el Hospital Víctor Larco Herrera", desde las 08:00 horas del día 12 de enero del 2012 hasta las 20:00 horas del día 16 de enero de 2012, por las consideraciones expuestas en la presente resolución.

Artículo 2º.- Disponer en tanto dure la "Alerta Verde", el Hospital Víctor Larco Herrera preste las facilidades de recursos humanos, materiales, médicos y medicamentos.

Artículo 3º.- Aprobar el Documento Denominado: "PLAN DE CONTINGENCIA POR RALLY DAKAR 2012", para su aplicación, el mismo que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 4º.- Disponer que la Sub Dirección General, a través del Comité de Defensa Civil del Hospital "Víctor Larco Herrera", se encarguen de difundir, supervisar y evaluar la aplicación de la presente Resolución.

Artículo 5º.- Dispóngase a la Oficina de Comunicaciones, publicar el referido Documento Técnico en el portal de internet del Hospital "Víctor Larco Herrera".



Regístrese y Comuníquese

Ministerio De Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

Med. Carlos Ramos Sanchez
Director General
C. M. P. 13892 - R. N. E. 7950

CHRS/LAVS/JRTB/AECHY//MYRV.

Distribución:

- Dirección Adjunta
- Oficina de Administración
- Oficina de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Comunicaciones
- Unidades Orgánicas.



ACTA Nº 14. SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE DEFENSA CIVIL

Siendo el día 10 de enero del 2012 a las 08:30 horas, asisten a la Sala de Reuniones de la Dirección General, los miembros conformantes del Comité de Defensa Civil que a continuación se mencionan:

- | | |
|--------------------------------|----------------|
| Méd. Carlos Ramos Sánchez | Presidente |
| Méd. Luis Vílchez Salcedo | Vicepresidente |
| Méd. Carlos Anticona Bringas | Coordinador 1 |
| Méd. Augusto Galarza Anglas | Coordinador 2 |
| Lic. Florencia Alendez Peralta | Miembro |
| Méd. Javier Tovar Brandán | Miembro |
| Sr. Santiago Castillo Montoya | Miembro |
| Lic. María Yarin de la Cruz | Miembro |
| Méd. José Ranilla Collado | Miembro |

Verificando el quórum reglamentario se dio inicio a la reunión.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Méd. Vílchez da lectura de la Resolución Ministerial que instaura la Alerta Verde los días 12 al 16 de enero con ocasión del Rally Dakar 2012. Solicita que se haga de conocimiento a los miembros de la comunidad hospitalaria.

Méd. Galarza manifiesta su preocupación por el tipo de actividades que se desarrolla en el mencionado Rally en referencia a que nuestro Hospital no está preparado para soportar una demanda de emergencia que no sea de la especialidad.

Méd. Tovar refiere que se debe solicitar a la Oficina de Personal el parte de asistencia diario y el parte de permanencia. No se debe considerar, en caso de faltas, los certificados de salud sin visación de un centro de salud. Tampoco se deben aceptar las reprogramaciones por alerta verde.

Méd. Vílchez solicita que todos los jefes deben tener disponibilidad completa durante la alerta y tener encendidos sus teléfonos. Además, se oficiará a la Oficina de Comunicaciones para que se haga de conocimiento a los trabajadores sobre esta nueva Alerta Verde.

Méd. Ramos informa que se coordinó con la Oficina de Gestión de la Calidad para que el Libro de Reclamaciones se encuentre disponible y al alcance del usuario en la Of. de Calidad de 08:00 a 16:00 horas y en la Central Telefónica de 16:00 hasta las 08:00 horas del día siguiente.

Méd. Tovar sugiere elaborar un cronograma para efectivizar las acciones a realizar.

Méd. Vílchez recuerda que a todos los miembros que deben enviar los informes de sus respectivas áreas a la presidencia del Comité para la elaboración del informe final correspondiente.

[Handwritten signatures and initials on the left margin, including names like 'Víchez', 'Galarza', 'Tovar', 'Ramos', 'Víchez Salcedo', 'Anticona', 'Galarza', 'Alendez', 'Tovar', 'Castillo', 'Yarin', 'Ranilla']



Como acto final se procede a revisar el documento **Plan de Contingencia por Rally Dakar 2012 del Hospital "Víctor Larco Herrera"**.

ACUERDOS

1. Coordinar con las diferentes unidades administrativas y asistenciales del Hospital para un efectivo cumplimiento del mencionado documento.
2. Se aprueba por unanimidad el documento **Plan de Contingencia por Rally Dakar 2012 del Hospital "Víctor Larco Herrera"**.

Siendo las 09:20 horas concluye la reunión firmando a continuación los miembros asistentes en señal de conformidad.

Miembros del Comité:

Méd. Carlos Ramos Sánchez

Méd. Carlos Anticona Bringas

Lic. Florencia Alendez Peralta

Méd. Javier Tovar Brandán

Sr. Santiago Castillo Montoya

Lic. María Yarin de la Cruz

Méd. José Ranilla Collado

Méd. Augusto Galarza Anglas

Méd. Luis Vílchez Salcedo



PLAN DE CONTINGENCIA POR RALLY DAKAR 2012
HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

1. PLAN DE CONTINGENCIA POR RALLY DAKAR 2012 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA	
2. INFORMACION GENERAL	
DISA / DIRESA:	DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD
Establecimiento de Salud:	HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA
Fecha de elaboración:	ENERO 2012
Fecha de aprobación:	ENERO 2012
Fecha de actualización:	ENERO 2012
Responsable:	COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIA – HVLH
3. INTRODUCCION	



Mediante la Resolución Suprema N° 167-2011-PCM, se declaró de interés nacional la realización del evento deportivo mundial "Rally Dakar 2012" a desarrollarse del 31 de diciembre del 2011 al 15 de enero del 2012 y que comprenderá las ciudades de Tacna, Moquegua, Arequipa, Ica y Lima. Asimismo, la Oficina General de Defensa Nacional señaló que dicho evento es considerado de alto riesgo, debido a que tanto competidores y espectadores pueden ser víctimas de accidentes mortales.

En tal sentido la Oficina General propone a la Alta Dirección del Ministerio de Salud declarar la Alerta Verde en los Establecimientos de Salud de las Direcciones Regionales de Salud de Tacna, Moquegua, Ica, de las Gerencias Regionales de Salud del Callao y Arequipa, así como la Dirección de Salud V Lima Ciudad, la Dirección de Salud IV Lima Este y la Dirección de Salud II Lima Sur.

4.BASE LEGAL



- Constitución Política del Estado
- Decreto Ley 19338, "Creación del Sistema de Defensa Civil, modificado por Decreto Legislativo 442
- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 28101 Ley de Movilización Nacional y su reglamento.
- Ley N° 28478 Ley del Sistema de seguridad y Defensa Nacional.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 014-2002-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio del Salud.
- Decreto Supremo N° 0812002-PCM Crean la Comisión Multisectorial de Prevención y Atención de Desastres.
- Decreto Supremo N° 001-A-2004-DE/SG, aprueba el Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres.
- Resolución Suprema N° 009-2004, aprueba el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, del 16 de febrero del 2005, en donde se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Resolución Ministerial N° 827.2003-SA/DM, Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección de Salud V Lima Ciudad.
- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 que norma la Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
- Resolución Ministerial N° 974-2004 que aprueba la Directiva N° 043-2004 MINSA/OGDN V.01 "Procedimiento para la elaboración de Planes de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres "
- Resolución Ministerial N° 768-2004 MINSA/OGDN "Aprueban Procedimientos para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres"
- Resolución Ministerial N° 517-2004 MINSA/OGDN Aprueban Directiva 036-2004 OGDN/MINSA – V.01. "Declaratoria de Alerta en Situaciones de Emergencias y Desastres"
- Resolución Ministerial N° 010-2012/MINSA que declara la Alerta Verde en diversos Establecimientos de Salud

5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO

5.1. IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION DE LA AMENAZA/PELIGRO.

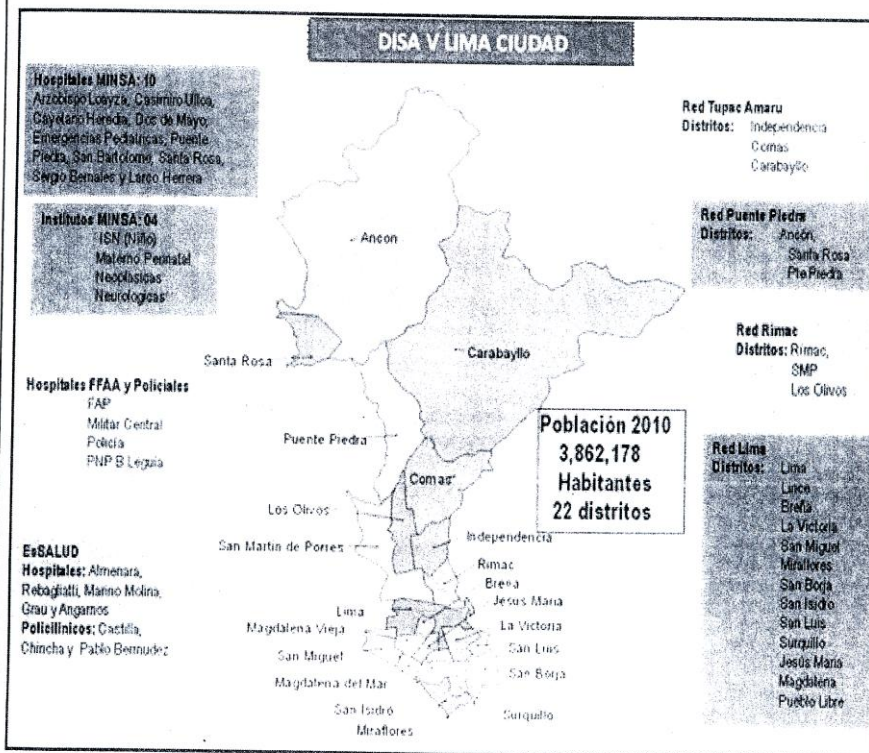
a. Suceso previsible: RALLY DAKAR 2012:MOVILIZACIÓN MASIVA DE PERSONAS	Natural	Antrópico	Social
	No	Si	SI
b. Fecha de ocurrencia	c. Magnitud	d. Duración	e. Lugares afectables
			f. Población



DICIEMBRE	GRANDE	05 DIAS	JURISDICCION DEL Hospital Víctor Larco Herrera	afectable 18.2%
-----------	--------	---------	--	--------------------

AREA DE INFLUENCIA: (SEGÚN RM N° 1922-85 DEL 08 DE AGOSTO DE 1985) EN 18 DISTRITOS, QUE SON: BARRANCO, CHORRILLOS, LINCE, LURÍN, MAGDALENA DEL MAR, MIRAFLORES, PACHACAMAC, PUCUSANA, PUEBLO LIBRE, PUNTA NEGRA, PUNTA HERMOSA, SAN BARTOLO, SAN ISIDRO, SAN JUAN DE MIRAFLORES, SAN MIGUEL, VILLA EL SALVADOR, CALLAO.

LA DIRECCION DE SALUD LIMA CIUDAD TIENE SU AREA DE INFLUENCIA EN 22 DISTRITOS: BREÑA, LA VICTORIA, JESÚS MARÍA, MAGDALENA, MIRAFLORES, SAN ISIDRO, SAN LUIS, SAN MIGUEL, SANTIAGO DE SURCO, SAN BORJA, SURQUILLO, LIMA CERCADO, LINCE, PUEBLO LIBRE, RIMAC, SAN MARTÍN DE PORRES, LOS OLIVOS, RED TUPAC AMARU Y RED PUENTE PIEDRA. POBLACIÓN ADSCRITA DE 3,862,178 HABITANTES DE LIMA CIUDAD.



5.2. ANALISIS DE VULNERABILIDAD



Salud es un concepto amplio, que incluye diversas interpretaciones subjetivas de lo que significa "sentirse bien" y que por cierto es mucho más abarcativo que simplemente "no sufrir de enfermedad alguna". Curiosamente sin embargo, a veces olvidamos que la salud mental es parte integral de "sentirse bien", consecuentemente, cuando reclamamos el derecho a la salud, con sus componentes de atención oportuna y adecuada de la salud física y mental y de los determinantes que le subyacen (educación, por ejemplo), olvidamos el derecho a la salud mental.

La salud mental, según la definición propuesta por la OMS es el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad. Si analizamos esta definición, notaremos que la falta de salud mental impide que las personas lleguen a ser lo que desean ser, no les permite superar los obstáculos cotidianos y avanzar con su proyecto de vida y da lugar a falta de productividad y de compromiso cívico con la nación. El resultado: frustración, pobreza y violencia, junto con la incapacidad de desarrollar en democracia y de considerar el bien común.

A nivel mundial:

- Una de cada cuatro personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.
- Unos 450 millones de personas en todo el mundo padecen alguna enfermedad mental.
- Un tercio de los años vividos con discapacidad pueden atribuirse a trastornos neuropsiquiátricos. Globalmente, el 12% de ellos se deben únicamente a la depresión.
- Se espera que en 2020 la depresión sea la causa de enfermedad número uno en el mundo desarrollado.

En Europa:

- La depresión unipolar figura como tercera causa de carga de enfermedad, detrás de la isquemia coronaria y de los accidentes cerebrovasculares, explicando el 6,2% de la carga causada por todas las enfermedades.
- En la Unión Europea, 18,4 millones de personas con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años padecen cada año una depresión importante.

En España

- En España, algo más del 19% de la población padecerá un trastorno mental a lo largo de su vida, cifra que se incrementará considerablemente en el futuro.
- La tasa de mortalidad por suicidio ajustada para la edad y el sexo de las personas que padecen un trastorno esquizofrénico, es 9 veces mayor que la de la población general. En la depresión mayor, el riesgo de suicidio se multiplica por 21, en los trastornos de la alimentación, por 33 y en las toxicomanías, por 86.
- Las personas con enfermedad mental, como sus familiares y los profesionales que las atienden, consideran que existen estereotipos "de peligrosidad" asociados a la enfermedad mental.
- Los trastornos que aparecen con mayor frecuencia a lo largo de la vida, son los trastornos depresivos: 26,23% (12,98% en el último año; a continuación los Trastornos de Ansiedad: el 17,48% y el 12,91%, respectivamente. La prevalencia de la Esquizofrenia es del 1,02%.
- De 2002 a 2005, el número de pacientes atendidos creció un 17,78%. El incremento en hombres fue del 20,81%, y el de mujeres, del 15,83%. El grupo de edad con un mayor incremento fue el de hombres (38,86%) y mujeres (46,02%) menores de 18 años.
- De 2002 a 2005, los grupos diagnósticos que más crecieron fueron "Sin patología psiquiátrica" (183,44%), trastornos neuróticos (51,63%) y trastornos por consumo de sustancias tóxicas (48,9%). Los grupos con menor subida fueron trastornos del humor (33,57%) y trastornos somáticos (32,89%).



En el Perú:

(Estudio realizado por Marta Rondón: Rev Peru Med Exp Salud Publica 23(4), 2006)

Las enfermedades mentales y los trastornos mentales comunes (ansiedad y depresión) son frecuentes. Los estudios epidemiológicos recientes realizados en el Perú por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi confirman los hallazgos de otros países: hasta el 37% de la población tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida. La prevalencia de depresión en Lima Metropolitana es de 18,2%, en la sierra peruana de 16,2% y en la Selva de 21,4%. La depresión y otras enfermedades mentales no atendidas, así como el alto nivel de sentimientos negativos dan como resultado que en un mes 1% de las personas de Lima Metropolitana, 0,7% en la sierra y 0,6% en la selva presenten intentos suicidas.

La violencia contra mujeres y niñas es uno de los indicadores de cuan desatendida esta la salud mental en el Perú. En el reciente estudio multicéntrico de OMS, que se llevó a cabo en diez países, con 12 lugares estudiados, se encontró que las mujeres cuzqueñas eran las segundas más violentadas del mundo, después de las de Etiopía.

Podemos argumentar algunas razones culturales, enraizadas en la compleja experiencia del mestizaje y el patriarcalismo, pero no podemos pasar por alto que la incapacidad de considerar a la otra persona como igual y por tanto, merecedora de buen trato y respeto, es un reflejo de la falta de salud mental.

A su vez la exposición a la violencia es un factor de riesgo para enfermedades mentales: casi 50% de la población ayacuchana, sometida a la violencia política, tiene riesgo de presentar enfermedades mentales, tales como la depresión o el trastorno de estrés postraumático. Esto se traduce en mayores tasas de abuso de alcohol y de violencia callejera y doméstica, que impiden que las familias y las comunidades se reorganicen una vez cesado el conflicto armado.

Las enfermedades mentales son causa de gran sufrimiento personal para quienes las padecen y para las personas de su entorno. En un país donde la atención psiquiátrica no está disponible en varias regiones y donde los seguros privados no están obligados por ley a cubrir tales atenciones, la enfermedad mental empobrece rápidamente a la familia. Por otro lado, la falta de un sistema de atención y rehabilitación con base en la comunidad, obliga a que pacientes con síntomas graves, que dificultan significativamente la interacción familiar, deban vivir y permanecer todo el día en sus casas, el resultado es el rechazo familiar, la discriminación y exclusión del enfermo y del familiar que lo cuida, con graves consecuencias para la salud mental del cuidador. Del mismo modo, las enfermedades mentales son causa de discapacidad y por tanto, de empobrecimiento y detención del desarrollo. Las mujeres jóvenes deprimidas, por ejemplo, alcanzaron, en un estudio realizado en Norteamérica, un menor nivel de ingresos y un nivel académico inferior en comparación con mujeres jóvenes que no habían tenido depresión. Las pérdidas en términos de años de vida sana son también importantes, se sabe que para el año 2002 los DALY (disability adjusted life year) perdidos por enfermedades neuropsiquiátricas en el Perú (estimados por OMS) eran del orden de 1078, de los cuales 336 correspondían a las pérdidas por depresión unipolar. La complejidad multifacética del sistema nervioso central es tal que se puede aceptar que es el sustrato de toda la vida mental y de la conducta humana. Partiendo del reconocimiento que todas las experiencias psicológicas son finalmente codificadas en el cerebro, y que todos los fenómenos psicológicos representan procesos biológicos, la moderna neurociencia de la mente ofrece un entendimiento enriquecido de la inseparabilidad de la experiencia humana, el cerebro y la mente. Por lo tanto, las repercusiones de la exposición a la pobreza, la violencia, la frustración se traducen en alteraciones del sistema nervioso central. Las manifestaciones de estas modificaciones, que son las enfermedades mentales deben ser atendidas prioritariamente, con una perspectiva de salud pública, equidad y derechos humanos, pues su alta prevalencia y su impacto individual y colectivo hacen de los trastornos mentales un verdadero problema de salud pública en el Perú.



5.2.1. COMUNIDAD				
A. Población:				
	Niño:	Adolescente:	Adulto:	Adulto mayor:
a. Población total expuesta:	12,031	12,809	37,947	6,730
Grupos de la población más vulnerables:				
Toda la población				
b. Perfil Epidemiológico:				
E. Transmisibles: No Aplica	E. No Transmisibles: 18.1% de población en riesgo por depresión, ansiedad (angustia) y exacerbación de enfermedades psiquiátricas	Causa Externa: Otros: 1% (Daño autoinflingido)		
Antecedentes epidemiológicos relacionados al evento				
<ul style="list-style-type: none"> • Depresiones • Ansiedad • Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas • Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol • Reacción al Stress grave • Trastornos psicóticos agudos y transitorios • Exacerbación de enfermedades mentales crónicas 				
b. Principales actividades económicas: Desempleados, subempleados, marginales Comercio. Transporte publico		Población en situación de pobreza:		
		Pobreza: 51%	Pobreza extrema: 24%	
B. Servicios Básicos:				
a. Vías de acceso a la localidad: Terrestre.		Condiciones de vulnerabilidad: Media Fácil acceso a la Avenida Augusto Pérez Aranibar por parte de población de Lima y Callao. Pistas con poca iluminación Dificultad por ambulancia en estado defectuoso.		
Medios de transporte disponibles o cercanos: Microbuses, Combis Metropolitanas, Automóviles, Mototaxis, taxis en la localidad.		Condiciones de vulnerabilidad: Alta Excesiva velocidad y falta de control de tránsito en las zonas de mayor riesgo Ambulancia defectuosa		
b. Sistemas de comunicación existentes: Telefonía Fija, Fax, Radiofonía, Internet.		Condiciones de vulnerabilidad: Alta Manejo inadecuado de los sistemas de comunicación, inoperatividad pasada las 12 p.m.		
c. Energía eléctrica:				
Disponible localmente: Si (x) No ()	Alumbrado público: Si (x) No ()	Población con servicio domiciliario (>90 %)	Condiciones de vulnerabilidad: Alta: posibilidad de que las torres principales de alumbrado público, Mini-centrales de luz o cables de alta tensión puedan ser arrasados.	



			cortados o comprometidos total o parcialmente ante la presencia de personas ligado a actos vandálicos o terrorismo.
d. Agua potable:			
Servicio disponible: Si (x) No ()	Población con servicio domiciliario (> 90%)	Calidad del agua: Agua: Es apta para consumo humano	Condiciones de vulnerabilidad: Mediana: Ante la necesidad masiva de su Uso para aplacar otros eventos

e. Disposición de desechos:			
Sistemas disponibles: Desagüe Camión Recolector para recojo de residuos sólidos	Población con servicio domiciliario (>99%):	Condiciones de vulnerabilidad: Baja: ante la inminencia del bloqueo total o parcial de carreteras y vías de acceso. Ante la posibilidad de colapso de las vías principales de desagües.	

C. Recursos locales para la respuesta:

INSTITUCIONES QUE PODRÍAN APOYAR:

INSTITUCIÓN	TIPO DE APOYO	RESPONSABLE	DIRECCIÓN	TELÉFONO/E-MAIL
Cuerpo de Bomberos	Central	Cmdte. Región		2220222
	Compañía de Bomberos Voluntarios Magdalena 36	Brig.CBP Fernando Vidal de Lama	Av. Sucre 899, distrito de Pueblo Libre – Lima - Peru	Telefax: 261-7139, Nextel: 815*4010 815*4894
Policía Nacional	Policial	Comisario	Jirón Cusco 756 – Magdalena del Mar	Telf Comisaría 2631018 RPM: #422493 Central: 225- 0402 225- 0202 Emergencias: 105
Cruz Roja Peruana	Atención Con Voluntarios	Representante Oficial de Cruz Roja	Av Arequipa cdra 15	298-0898
Municipalidad de Magdalena del Mar	Encargado local de COE	Francis Allison Oyague	Av. Brasil 3501 – Magdalena Del Mar	4180700
	Serenazgo			4180710
OGDN	MINSA	Director OGDN Katya Escudero	Av. Salaverry cuadra 8 s/n	315-6600
Director COE DISA V LIMA CIUDAD	DISA V LIMA CIUDAD	Directora ODN Monzón Villegas, Shirley	Paseo de La República 3820 San Isidro	#304840

D. Otra información de importancia:

Apoyo con medio de Transporte (Ambulancias) y Medicamentos



5.2.2. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (DISA LIMA CIUDAD)						
a. Establecimientos	MINSA	EsSalud	FFAA	Privados		
Puestos	01	01		Se desconoce		
Centros	42		04	-		
Hospitales	10	05	04	-		
Institutos	04	-	-	-		
Otros (policlínicos)		08	-	-		
b. Recursos Humanos	MINSA	EsSalud	FFAA	Privados		
Médicos Generales	-	-	-	-		
Médicos Especialistas (especificar.....)	-	-	-	-		
Enfermeras	-	-	-	-		
Obstétricas	-	-	-	-		
Otros.....	-	-	-	-		
c. Áreas Críticas	SOP	UCE	Sala de Partos	Emergencia	Casa de fuerza	Otras
Número	0	01	0	01	01	
Operatividad (Si / No)	-	si	No existe por ser Hospital Especializado	si	Si	
d. Comunicación	Radio UHF	Radio VHF	Teléfono		Fax	Otros
Existencia	03	-	134 ANEXOS 07 DIRECTOS CENTRAL TELEFÓNICA DE EMERGENCIAS		04 (LOGÍSTICA, DG, OEA, ECONOMIA)	Internet
Operatividad (Si / No)	-	-	Si		Si	No
e. Abastecimiento y almacenamiento H2O	Conexión a red pública		Cisterna	Tanque		Otros
Operatividad (Si / No)	Si		No	Si		Calderos
f. Energía Eléctrica	Conexión a red pública		Grupo Electrónico			Otros
Operatividad (Si / No)	si		si			-
g. Medios de transporte	Ambulancias		Vehículos	Motos		Otros
Número	02		04 camionetas	-		-
Operatividad (Si / No)	No		02 operativa	-		-
h. Medicamentos e insumos médicos:						
Se dispondrá Kits de Farmacia para Emergencia.						
i. Organización y preparación en Emergencias y Desastres:						
<ul style="list-style-type: none"> • Comité Hospitalario de Emergencia. • Personal capacitado • Brigadistas 						



j. Vulnerabilidad de los Establecimientos:			
Estructural : Alta			
No Estructural : Alta			
Funcional : SI			
Otra información de importancia:			
El recojo de la información está a cargo de la Dirección del Hospital Especializado Víctor Larco Herrera y su reporte inmediato a la Dirección General de la DISA V Lima Ciudad y a la Oficina General de Defensa Nacional.			
5.3. ESTIMACION DEL RIESGO			
5.3.1. SOBRE LA COMUNIDAD			
a. Muertos			
b. Lesiones traumáticas:			
Tipo: Lesiones por Intento de suicidio (Fracturas contusiones, heridas, envenenamiento o otros). Lesiones autoinflingidas	Grave: No reporta	Moderado: No reporta	Leve No reporta
c. Enfermedades transmisibles:			
Enfermedad:	Grave/moderado: Requirieron hospitalización		Leve
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
d. Problemas de salud mental: No transmisibles			
Tipo:			
Ansiedad (10),	1		9
Depresión (16),	1		15
Pánico(10)			10
Trastornos mentales debido al uso de drogas (04)			04
Trastornos mentales del comportamiento debido al alcohol (2)	22		02
Enfermedad mental crónica reagudizada (70)			48
Sin diagnóstico (16)			16
	24		104
e. Desplazamiento de la población:			
Origen:	Destino:	Población:	
Interior del país	Lima		
Lima	Interior del país		
f. Daños a los servicios básicos:			
Servicio dañado:	Tipo de daño:	Severidad del daño:	
Luz	Corte	Alta a Moderada	
Agua	Corte total y/o parcial	Alta	
Desagüe	Colapso	Alta	
Telefonía	Corte	Alta	
g. Daños a la infraestructura productiva:			
No aplica	Tipo de daño: No aplica	Severidad del daño: No aplica	
Lugares Públicos: Org Publicas	Destrucción : No aplica		
h. Escasez de alimentos: No aplica			
i. Daños al medio ambiente: Contaminación			
Elemento dañado:	Tipo de daño:	Severidad del daño:	
No aplica	No aplica	No aplica	



Otros daños de importancia:
Paralización de la Actividad Productiva
Paralización de actividades Públicas y Privadas
Bloqueo de Carreteras y caminos
Incendios en locales comerciales
Actos vandálicos

5.3.1. SOBRE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

a. Daños sobre la infraestructura de salud:

Área dañada:	Tipo de daño:	Severidad del daño:
no	No	No

b. Daños sobre los servicios básicos y el equipamiento:

Elemento dañado:	Tipo de daño:	Severidad del daño:
no	No	No

c. Daños sobre la población (cantidad):

Tipo de daño:	
<ul style="list-style-type: none"> Lesiones por Intento de suicidio (Fracturas contusiones, heridas, envenenamiento o otros). Lesiones autoinflingidas 	No se reportan las Atenciones, los pacientes con problemas quirúrgicos son transferidos hacia otros Hospitales para la atención respectiva

Otros daños de importancia:
Funcionamiento Parcial del Hospital Víctor Larco Herrera.

6. OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE CONTINGENCIA

Responder oportunamente ante el incremento de la demanda de pacientes, producto de la movilización masiva de personas, por la realización del Rally Dakar 2012, que se pudieran presentar en la jurisdicción, respondiendo como sector, en el antes, durante y después del evento.

7. OBJETIVOS ESPECIFICOS Y ACTIVIDADES SEGÚN MOMENTOS

7.1. MOMENTO ANTES

7.1.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Optimizar la capacidad de Respuesta del Hospital Especializado Víctor Larco Herrera, ante la afluencia masiva de personas.

7.1.2. ACTIVIDADES:

Actividades de Prevención	Unidad de medida	Meta	Cronograma	Responsable	Presupuesto



Monitoreo de la Alerta verde.	Informe	1	12.01.2012 al 16.01.2012	Representante del COE	
Revisar el Plan de Contingencia	Informe	1	12.01.2012	Jefe de Emergencia/ COE Planificación	
Revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas ambulancias	Informe.	2	12.01.2012 al 16.01.2012	Emergencias/ Hospitalización / OEA/ Farmacia	
Evaluar la operatividad del sistema de referencia y contrarreferencia	Acción	2	12.01.2012 al 16.01.2012	Encargado Ref/ Contrarreferencia/ Emergencia	
Elaborar y difundir el rol de personal programado	Acción	2	12.01.2012 al 16.01.2012	Oficina de Personal	95,900
Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte del Hospital Víctor Larco Herrera	Acción	2	12.01.2012 al 16.01.2012	Comunicaciones OEA/ Servicios Generales/ Transporte	
Evaluar la operatividad de los servicios críticos emergencia psiquiátrica.	Acción	2	12.01.2012 al 16.01.2012	Jefe de Emergencia/ COE	
Verificar el directorio del personal actualizado	Acción	1	12.01.2012	Oficina de Personal	
7.2. MOMENTO DURANTE					
7.2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS:					
Brindar atención médica especializada en forma oportuna y sostenida a la población afectada como consecuencia de eventos adversos, que se presenten en la jurisdicción durante las fiestas de fin de año.					
7.2.2. ACCIONES DE RESPUESTA:					



Acción	Unidad de Medida	Responsable	Presupuesto		
Activación del COE	Reunión	Presidente del COE	COE		
Activación el Plan de contingencia- hospitalario	Documento	Director del Hospital			
7.2.3. ACTIVACION DE LA RESPUESTA:					
¿Quién? La Máxima Autoridad de Salud en donde se presente el evento.	¿Cuándo? Ante la activación del evento.	¿Cómo? Ante la información de un suceso que genere daño a la salud de las personas en la jurisdicción y lanzando el alerta respectiva según magnitud			
7.2.4. COMANDO Y COMUNICACIONES:					
Comando:					
Integrantes: Director General	Funciones: Autoriza, Dirige, Lidera las acciones de respuesta.	Área de trabajo: Punto sede Central. y/o Lugar del Evento en caso de ser necesario			
Jefe del Departamento de Emergencia	Jefe Operativo, Organiza, Dirige, Ejecuta.	Lugar del Evento en caso de ser necesario			
Miembros del COE	Prestan sus servicios apoyando las acciones de su competencia	Lugar del Evento en caso de ser necesario.			
COMUNICACIONES:					
Radiocomunicación: Si contamos con 01 equipo	Telefonía: *985792 / 945006495 *985787 / 945006509 *985794 / 945006494 *985797 / 945006501 *985774 / 945006489 *985724 / 945006528 *985732 / 945006514 *985749 / 945006553 *985742 / 945006547 *985751 / 945006558 TELEFONO DE EMERGENCIA DIRECTOR *388928 *388929	Dirección General/ Presidente COE Dirección Administrativa/Miembro COE Oficina de Estadística Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento Oficina de Epidemiología Oficina de Comunicación Unidad de Servicios Generales Servicio de transporte Coordinación de Ambulancia Departamento de Farmacia Jefe de emergencia Médico encargado de la guardia			
7.2.5. RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA					
Establecimiento de Salud	Daños que pueden recibir	Capacidad	Responsable	Dirección	Teléfono



Hospital Casimiro Ulloa	EMERGENCIA MÉDICAS Y QUIRURGICAS	99 camas	Dr. Manuel Aurelio Vilchez Zaldívar	Av. Roosevelt 6355 - 6357 Miraflores	2040900
-------------------------	----------------------------------	----------	-------------------------------------	--------------------------------------	---------

*Al ser un Hospital Especializado, acuden sólo las emergencias propias de la especialización

7.2.6. INSTITUCIONES DE APOYO

Institución	Tipo de apoyo	Responsable	Dirección	Teléfono
Cuerpo de Bomberos	Central	Cmdte. Región		2220222
	Compañía de Bomberos Voluntarios Magdalena 36	Brig. CBP Fernando Vidal de Lama 2010-2011	Av. Sucre 899, distrito de Pueblo Libre-Lima-Peru	Telefax: 261-7139, Nextel: 815*4010 815*4894
Policía Nacional	Policial	Comisario	Jirón Cusco 756 - Magdalena del Mar	Telf Comisaría 2631018 RPM Comisario: #422493 Central Teléfono: 225 0402 - 225 0202 Teléfono de emergencia: 105
Cruz Roja Peruana	Atención Con Voluntarios	Representante Oficial de Cruz Roja	Av. Arequipa cuadra 15	298-0898
Municipalidad de Magdalena del Mar	Encargado local de COE	Francis Allison Oyague	Av. Brasil 3501 - Magdalena Del Mar	4180700
	Serenazgo			4180710
OGDN	MINSA	Director OGDN Katya Escudero	Av. Salaverry cuadra 8 s/n	315-6600
Director COE DISA V LIMA CIUDAD	DISA V LIMA CIUDAD	Directora ODN Monzón Villegas, Shirley	Paseo de La República 3820 San Isidro	#304840

7.2.7. FIN DE LA EMERGENCIA:

¿Quién?	¿Cuándo?	¿Cómo?
La Autoridad Máxima de Salud.	Cuando se reduzcan los efectos del fenómeno.	Fin de la Alerta , según corresponda



7.3. MOMENTO DESPUES: Desmovilización del todo el personal que participo en la emergencia.

7.3.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS: Desactivar el Plan de Contingencia

7.3.2. ESTRATEGIAS:

Emitir el Documento Oficial de desmovilización del personal y fin de la Emergencia

8. ANEXOS: RELATO CRONOLOGICO DE ACCIONES

INICIO

Acciones iniciadas, se dará inicio ante la activación del evento (primera semana de enero del 2012).

TERMINO PROGRAMADO

Al disminuir o no existir posibilidad de daños a la salud (pasadas las fiestas).

TERMINO TENTATIVO EN CASO DE PERMANECER TODO EN CALMA

Al no existir posibilidad de daños a la salud (pasado el Rally).

INDICACIONES ANTES

- Integración del accionar con la Dirección de Administración-Transporte, garantizando operatividad y combustible para 24 hrs. de la ambulancia.
- Mantener los Kits de Emergencia de medicamentos (farmacia).
- Se establece el Flujo de la Información a cargo del COE.
- Presentar al análisis de situación de salud del evento.

DURANTE

- Ante la presencia del evento y posterior a la instalación del COE se procede a la organización del comité de salud.
- Deberán constituirse al Hospital los brigadistas y el personal programado.
- Mantener actualizada la información en sala situacional de los daños y riesgos atendidos

DESPUES

- Se realiza el documento, que sugiere al Despacho de la Dirección General poner fin a la Alerta Declarada.
- Se procede a la desmovilización de los Brigadistas y personal programado.
- Análisis de la información presentada por el evento para propuestas de mejora continua.
- Se redacta el Informe Final

9. RECURSOS: HUMANOS, LOGISTICOS Y FINANCIEROS

INICIO

Las acciones se darán inicio, ante la activación del evento.
La alerta se iniciará desde las 08:00 horas del día 12 de enero del 2012

TERMINO PROGRAMADO

La alerta culminará el día 16 de enero 2012 a las 20:00 horas



RECURSOS.-

Se deberá proveer los recursos que sean necesarios que participen en el antes, durante y después.

HUMANOS.-

- Personal nombrado (779 servidores) y contratado (180 servidores) entre asistenciales y administrativos.
- Participación del personal que se encuentren laborando al 30 de noviembre del 2011.
- No participación del personal que se encuentre tomando sus vacaciones.

LOGISTICOS.-

- Se Movilizara los recursos que dispone el Hospital Víctor Larco Herrera según la magnitud del daño, en lo que respecta a medicamentos e insumos médico quirúrgicos la Fuente será el SISMED.
- Se seguirán los movimientos de movilización de personal y recursos considerados en la presente y los existentes en la normatividad vigente mediante el monitoreo por parte de los funcionarios del Hospital.

ECONOMICOS.-

- Se deberá de proveer a través del financiamiento de la Fuente de Recursos Directamente Recaudados y/o Recursos Ordinarios.
- Se estima que el monto máximo será de 20 soles por día al personal que participe según el cronograma y requerimiento por parte de los Departamentos y Oficinas el Hospital Víctor Larco Herrera.



ANEXO 1

PRESUPUESTO SEGÚN ACTIVIDADES
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

Actividad momento antes	DIRECCIONES Y OFICINAS RESPONSABLES	PRESUPUESTO
Monitoreo de la Alerta verde	1. Dirección General 2. COE 3. Dirección Ejecutiva de Administración	S/. 95,900
Revisar el Plan de contingencia	1. COE 2. DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN 3. DIRECCIÓN DE LOGISTICA.	
Revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas ambulancias	1. COE 2. OFICINA DE PLANEAMIENTO. 3. OFICINA DE PERSONAL.	
Evaluar la operatividad de los recursos asistenciales, el sistema de referencia y contrarreferencia	1. COE 2. OFICINA DE PLANIFICACIÓN 3. OFICINA DE DOCENCIA E INVESTIGACION	
Elaborar y difundir el rol de personal programado.	1. COE. 2. DEPARTAMENTOS: FINALES, INTERMEDIOS Y DE APOYO 3. OFICINA DE PERSONAL	
Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte	1. COE 2. OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA 3. OFICINA DE ASESORIA JURIDICA.	
Evaluar la operatividad de los servicios críticos UCE, Emergencia, Hospitalización	1. COE 2. OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA 3. OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD. 4. OFICINA DE SERVICIOS GENERALES 5. DEPARTAMENTOS: FINALES, INTERMEDIOS Y DE APOYO	
Verificar el directorio del personal actualizado	1. COE 2. SEGURO INTEGRAL DE SALUD. 3. OFICINA DE COMUNICACIONES	
Efectuar el monitoreo permanente de la ejecución del Plan.	1. COE	