HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



PLAN DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS
Y DESASTRES

2018

Tabla de contenido

I. DATOS DEL PROYECTO

Sas i	. Infor	macion General	
	2.1.	Generalidades del Hospital	4
	2.2.	Responsables del Plan de Respuestas Hospitalaria Frente a Emergencias	4
	2.3.	Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastre.	4
	2.4.	Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre	4
	ne	SARROLLO DEL PROYECTO	
a a	Boss Same 3	SARROLLO DEL PROTECTO	
1.	TITUL	0	3
2.	INFOR	RMACIÓN GENERAL	3
	2.1	Generalidades del Hospital:	3
	2.2	Responsables del Plan de Respuesta Hospitalaria frente a Emergencias y Desastres:	3
	2.3	Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres	3
	2.4	Comité Operativo de Emergencias (COE)	4
3.	INTRO	DUCCIÓN	4
4.	BASE	EGAL	6
5.	ESTIM	ACIÓN DEL RIESGO	7
	5.1	Identificación y caracterización de las amenazas o peligros	8
	5.2	Análisis de Vulnerabilidad	13
	5.3	Estimación del Riesgo	16
6.	OBJET	IVO DEL PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA 2018	17
	6.1	Generales:	17
	6.2	Objetivos Específicos	17
7.	ACCIO	NES DE RESPUESTA	18
	7.1	Planificación	18
	7.2	Organizaciòn de Respuesta	23
8.	ACTIV/	ACIÓN DE LA RESPUESTA	34
	8.1. N	otificación del evento:	34
	8.2. De	eclaratoria de Alerta / Alarma:	34
	8.3. Al	erta:	34
	8.4. Al	arma:	35
9.	COMA	NDO Y COMUNICACIONES	35
	9.1 Int	egrantes del COE - PC:	35
	9.2 Cei	ntro de Operaciones de Emergencia - COE	36
10.	RED DE	REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS	36
11.	COORD	INACIONES INTERINSTITUCIONALES	36
		LA EMERGENCIA	
А	NEXOS		37/
			(å



1. TITULO

"PLAN DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2018"

2. INFORMACIÓN GENERAL

2.1 Generalidades del Hospital:

- 2.1.1 Nombre del Establecimiento: Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- 2.1.2 Nivel de Complejidad: III-1
- 2.1.3 Dirección: Av. Cesar Vallejo 1390 El Agustino, Lima - Perú.
- 2.1.4 Teléfonos: (+51) 362 7777 / (+51) 362 0514.
 - 1. Celular RPM Jefe de Departamento E y CC.: # 999454170.
 - 2. Celular RPM Jefe de Guardia de E y CC.: 971500926
 - 3. Celular RPM Jefe de UGRD.: 930990282 # 954667412
- 2.1.5

- (+51) 362 8619.
- 2.1.6 Página WEB: http://www.hnhu.gob.pe
- 2.1.7 Fecha de elaboración del plan: enero 2018
- 2.1.8 Fecha de actualización del Plan: junio 2018

Responsables del Plan de Respuesta Hospitalaria frente a Emergencias y Desastres:

Director General:

Director Adjunto:

Directora Ejecutiva de Administración:

Jefe del Departamento de Emergencias y

Cuidados Críticos:

Jefe de Enfermería de Emergencia:

Jefe de Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre:

Dr. Luis Wilfredo Miranda Molina

Dr. Juan Gualberto Rodríguez Prkut

Cpc. Jessica Ina Correa Rojas

Dr. Yrma Aurora Valdivieso Pacora

Lic. Carmen Elizabeth Aniceto Teves

Ricardo Daniel Soria Dancourt

2.3 Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres.

Director del Hospital.

Director Adjunto

Director Ejecutivo de la Oficina de Administración

Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento

Jefa de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

Jefe del Departamento de Cirugía.

Jefe del Departamento de Especialidades Médicas.

Jefe del Departamento de Especialidades Quirúrgicas

Jefe del Departamento de Pediatría

Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia

Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes

Jefe del Departamento de Salud Mental

Jefe del Departamento de Farmacia

Jefe del Departamento de Enfermería.

Jefe de Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento

Jefe de Oficina de Comunicaciones

Jefe de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres



Pagina



2.4 Comité Operativo de Emergencias (COE)

Es el grupo de integrantes del hospital que tiene a cargo la ejecución de la gestión, elabora el *Plan de Respuesta frente a Emergencias y Desastres*, Designa al Coordinador de Emergencia y Desastres y junto con todos sus integrantes dirige e interviene en las acciones de la emergencia o desastres.

2.4.1. Funciones:

- Toma decisiones para el control y atención de emergencias y desastres, en base a información actualizada y debidamente confirmada.
- Efectúa las acciones para el control y atención de las emergencias y desastres.
- Comunica al Ministerio de Salud sobre la situación presentada y las acciones tomadas.
- Mantiene una operación conjunta con las demás instituciones del Sector Salud y Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD).

Representa la estructura orgánica que el hospital adoptará, para priorizar las acciones de control y atención de emergencias y desastres de responsabilidad del Sector Salud, para que se lleven de forma oportuna y eficiente.

2.4.2 Integrantes del COE – Puesto de Comando PC

- El Director General.
- Director Adjunto (Enlace)
- Director Ejecutivo de Administración.
- Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento (Planificación).
- Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos o el Jefe de Guardia.
- Jefe del Dpto. de Enfermería o Enfermero jefe de guardia de Emergencia.
- Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento o Técnico de turno.
- Jefe de Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre.
- Jefa de la Unidad de Logística.
- Jefe de la Oficina de Economía (Finanzas).
- Jefe de la Oficina de Comunicaciones (Información)
- Jefe de Seguridad.
- Jefe de Enlace.

3. INTRODUCCIÓN

Para el proceso de elaboración del presente plan, se desarrolló el enfoque de la gestión de Riesgo de Desastres aprobado como 32° Política de Estado del Acuerdo Nacional, y en la ley y su reglamento que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a los peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, preparación y atención ante situaciones de desastre.

El Perú, debido a sus características geográfica, demográfica, económica, sociales, políticas y culturales se encuentra amenazado continuamente por fenómenos naturales generados por procesos geodinámicos internos (terremotos, maremotos, actividad volcánica), externos (deslizamientos, derrumbes, aludes, aluviones), hidrometereológicos (inundaciones, lluvias, heladas, sequias), de origen biológico (epidemias), y antrópicos (incendios, explosiones, derrame de sustancias peligrosas, subversión, guerra, terrorismo), lo que puede generar emergencias masivas y desastres debido a su alta vulnerabilidad, poniendo en riesgo la vida y la salud de las servicios.

personas, como también el funcionamiento y respuesta de los servicios de salud, con daños en las personas, infraestructura y el equipamiento hospitalario. Todos los efectos adversos de los desastres serán inversamente proporcionales al grado de preparación de la población y la sociedad en conjunto, si contamos con una buena gestión de riesgo o administración de los desastres los efectos se verían minimizados.

Los antecedentes recientes de sismos de gran magnitud en el Continente: Pisco (15 agosto 2007), Haití (Puerto Principe, 12 enero 2010, de 7 grados dejó 316 mil muertos), Chile (27 febrero 2010, fallecieron 526 personas en un terremoto de 8,8 grados), Chile (Iquique, 01 abril 2014), Chile (16 setiembre 2015 , sismo de 8,4 grados), Ecuador (16 abril 2016, sismo 7,6 grados, epicentro Manabí, fue sentido en el norte del Perú, México y Colombia); denotan la gran actividad sísmica del cinturón de fuego del Pacífico, amenaza de gran magnitud latente para el Perú, así como otros eventos ocurridos (Mesa redonda diciembre 2001, huaycos en Chosica 2015), el incremento de los índice de violencia y accidentabilidad entre otros, determinan la necesidad imperante de implementar mecanismos de la Gestión del Riesgo de Desastres, cuyos inicios en la década de 1990 "Decenio Internacional para la reducción de los Desastres Naturales", ha ido mejorando desde la adopción del "Marco de Acción de Hyogo 2005 -2015" con el objetivo de "Velar para que la Reducción del Riesgo de Desastre constituya una prioridad Nacional dotada de una sólida base institucional, que a la fecha permitió la creación del SINAGERD, a través de la Ley N° 29664 que es el marco legal que sustenta la incorporación de la Gestión de Riesgos de Desastres en los procesos de desarrollo sostenible y la elaboración del Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres 2014 al 2021, reforzado por los objetivos de la 3ra Conferencia Mundial de las Naciones Unidas "Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030" que busca la reducción sustancial del riesgo de desastres y de las pérdidas ocasionadas por los desastres, tanto en vidas, medios de subsistencia y salud como en bienes físicos, sociales, culturales y ambientales de las personas, empresas, comunidades y los países.

En este contexto el Hospital Nacional Hipólito Unanue ha considerado actualizar el Plan de Respuesta Frente a Emergencias 2018, en base al Plan de Gestión de Riesgo de Desastres, para que los procesos de planificación, organización, dirección y control, se articulen adecuadamente entre las unidades orgánicas de la Institución y con los diversos actores interinstitucionales en base a la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria ISH y la evaluación de amenazas más importantes del entorno.

El Plan de Respuesta para Emergencias y Desastres documento que tiene por finalidad especificar las acciones de respuesta frente a emergencias y desastres, así como asegurar la accesibilidad y la continuidad de los servicios de salud del Hospital a su máxima capacidad instalada frente a la ocurrencia de eventos adversos, de acuerdo a lo establecido por la Política Nacional de Hospitales Seguros, la Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y el propósito del PPR 068: "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres"

Ello exige implementar los procesos de la gestión de riesgo de desastres, estimando sus riesgos, previniendo y reduciendo oportunamente la vulnerabilidad de sus componentes físicos y organizativos y hacer preparativos para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva durante o post desastre.

Hace 5 años el Hospital viene implementando el Sistema de Comando de Incidentes, como herramienta administrativa, que proporciona una estructura organizativa para la gestión de desastres y también guía en proceso de planificación, construcción y adaptación de la estructura de acuerdo a la magnitud del evento adverso.





4. BASE LEGAL

- a) Ley N° 26842, Ley General de Salud
- b) Ley N° 27604, que modifica la Ley N° 26842 respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar Atención médica en caso de Emergencias y Partos
- c) Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres SINAGERD.
- d) Decreto Supremo N° 048-2011-PCM que aprueba el reglamento de la Ley N° 29664 del "Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres"
- e) Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional
- f) Decreto Supremo Nº 007-2016-SA, Aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- g) Decreto Legislativo N°1161, Aprobación de la Ley de la Organización y Funciones del MINSA.
- h) Decreto Supremo N° 037-2013-PCM que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1129, que regula el Sistema de Defensa Nacional.
- i) Decreto supremo Nº 005-88-SGMD- Reglamento del Sistema de Defensa Civil y su modificatoria Decreto Supremo Nº 058-2001-PCM.
- j) Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el "Plan Nacional de Gestión del riesgo de desastres 2014-2021 - PLANAGERD".
- k) Resolución Suprema N°009-2004-SA. Aprueban el Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, Aprueban la Directiva N° 001-2012-PC;/SINAGERD "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión de Riesgo de Desastres en los tres Niveles de Gobierno".
- m) Decreto Supremo Nº 008-2010-SA, que aprueba la "Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres"
- n) Resolución Ministerial Nº 416-2004/MINSA. Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres, Directiva Nº 035-2004-OGDN/MINSA-V.01
- o) Resolución Ministerial Nº 517-2004/MINSA. Declaratorias de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres, Directiva Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01
- p) Resolución Ministerial Nº 768-2004/MINSA, Directiva Nº 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 Procedimiento para Elaboración del Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres
- q) Resolución Ministerial 974-2004/MINSA. Aprueba la Directiva N° 043 -2004-OGDN/MINSA-V-01. Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres.
- r) Resolución Ministerial 984-2004/MINSA. Aprueba la Directiva N° 044-MINSA/OGDN-V.01
 Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia del Sector Salud
 (COE-SALUD)
- s) Directiva Nº 001-ODN-93 Inventario de Recursos del Sector Salud para casos de Emergencias y Desastres, aprobado por R.V.M. Nº 011-93-SA.
- t) Directiva N° 053-2005-MINSA/OGDN-V-01. Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de las Situaciones de Emergencias y Desastres.
- u) Norma Técnica Peruana NTP 350.043-1-2011 (Extintores portátiles, selección, distribución, inspección, mantenimiento, recarga y prueba hidrostática) - Comisión de Reglamentos Técnicos y Comerciales – INDECOPI.
- Norma Técnica Peruana NTP 399.010-1-2015 (Señales de Seguridad. Colores, símbolos, formas y dimensiones de señales de seguridad) - Comisión de Reglamentos Técnicos y Comerciales - INDECOPI.

5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO

Para la valoración del riesgo debemos conocer los siguientes conceptos:

Riesgo:

Probables daños sociales, ambientales y económicos en una comunidad específica, en un determinado periodo de tiempo, en función de la amenaza y la vulnerabilidad.

Amenaza:

Factor Externo de riesgo, representado por la potencial ocurrencia de un suceso de origen natural o generado por la actividad humana o la combinación de ambos, que puede manifestarse en un lugar específico, con una intensidad y duración determinadas.

Vulnerabilidad:

Factor interno de riesgo de un sujeto, objeto o sistema expuesto a una amenaza, que corresponde a su predisposición intrínseca a ser dañado.

Example salud Hipólito Unanue Riesgo de Desastre

Página 8 de 58

5.1 Identificación y caracterización de las amenazas o peligros

AMENAZA EXTERNA	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	HIPOTESIS	DAÑOS
Sismo por placa (Sismo: Liberación súbita de energía generada por el movimiento de grandes volúmenes de rocas en el interior de la Tierra, entre su corteza y manto superior, que se propagan en forma de vibraciones a través de las diferentes capas terrestres.)	Natural	La actividad sísmica en el Perú ocurre en todo el territorio y es debida principalmente al proceso de subducción de la placa de Nazca bajo la piaca Sudamericana siendo uno de los más activos el interior del continente. En el Perú el prolongado silencio sísmico que se registra en la franja costera central del país ubicada entre Chimbote y Pisco que abarca 456 Km de longitud y que no ha registrado un terremoto desde 1746, hace prever un terremoto de al menos 8.8 grados de magnitud.	Evento: Sismo Lugar: Lima - Perú Fecha probable: 15 octubre del 2016 Hora de origen: 18h,40m,58s Latitud sur: -13.67 grados Profundidad: 40 km Epicentro: 60km oeste del Callao Magnitud: 8.8 grados de Magnitud Momento sísmico: 1.15+28 dina-cm	Área expuesta: Hospital Colapso estructural Colapso no estructural Colapso Funcional Daños equipos Colapso del servicio básico Victimas internas, externas Escases de materiales
Sísmos en zona continental				Lima Este Muertos 2000 Heridos rojos 400 Heridos Verdes 4000
FEN: Fenómeno El Niño (Fenómeno océano atmosférico caracterizado por el calentamiento de las aguas superficiales del Océano Pacifico ecuatorial, frente a las costas de Ecuador y Perú, con abundante formación de nubes cumuliformes principalmente en la región tropical (Ecuador y Norte del Perú), con intensa precipitación y cambios ecológicos marinos y continentales).	Natural	El Niño también llamado ENSO ("El Niño Southern Oscillation"), es un fenómeno climático, erráticamente cíclico, que consiste en intensas lluvias. Durante los años 2002 al 2004 se registraron Niños débiles con calentamientos del mar, próximos a 2.0° C en la costa tropical de América del Sur, y de unos 8° C durante el Niño 1982 – 1983, y de 10° a 12° C durante el Niño 1987 – 1998. La jurisdicción de Lima Este tiene una amplia variedad de microclimas que condiciona el incremento de las precipitaciones pluviales que se agudiza en los meses de verano, esto traerá como consecuencia la presencia de eventos destructores como huaycos, desbordes, inundaciones, derrumbes, deslizamientos y colapso de estructuras, poniendo en riesgo la vida y los medios de vida de las personas, lo cual incrementa la demanda de atención de emergencias. De acuerdo a los antecedentes históricos hubo desbordes de los ríos Sta. Eulalia Y Rímac en las zonas altas de Chosica, desborde del río Huaycoloro afactando las zonas altas de Chosica, desborde del río Huaycoloro afactando las zonas altas de Chosica, desborde del río Huaycoloro afactando las zonas altas de Chosica, desborde del río Huaycoloro	Evento: Inundación, derrumbes Lugar: Chosica Fecha probable: Dic 2016- abril 2017 Horas de Iluvias: 20 h -5am Magnitud: moderada a gran magnitud Existe la probabilidad de presencia del FEN costero Fuerte 35% y extraordinario 20% Duración: 5 meses	Lugares expuestos: Zonas altas Micro redes Chosica I, Chosica II, Chaclacayo, Ate I (Señor de los Milagros y Fraternidad), La Molina (Cieneguilla, tambo viejo, Huaycán de Cieneguilla), Hospital de Huaycán, Zonas altas de la red SJL (Micro red Jaime Zubieta, José Carlos Mariátegui). Población afectada Muertos: 10 Heridos: 25 Damnificados: 250 familias

	nuertes; el dengue en Lima Este: Durante el año 2011 se notificaron 139 casos y fueron confirmados 29 casos; el 2012 se notificaron 687 casos y fueron confirmados 76 casos, el año 2013 se notificaron 252 casos probables de los cuales 23 se confirmaron, el año 2014 fueron 80 casos notificados de los cuales, el 18.7% (15) fueron confirmados; y el año 2015 se notificaron 52 casos probables, de los cuales 20 fueron confirmados; Con respecto a la Fiebre de chikungunya, el año 2015 se notificaron 10 casos, de los cuales 02 se confirmaron. Hay un potencial epidémico existente de una alta probabilidad de brotes de Dengue, Chikungunya e introducción del Virus ZIKA, que originará una alta demanda de Salud y referencias de casos complicados de Hospitales y Centros de menor complejidad.	Fase de pandemia: 6 Gravedad: Moderada	Población afectada: Población expuesta Lima Este: 1 134 982 hab. El Agustino: 180 262 hab. Caso Sospechoso: 113000 Casos Probable 11300 Casos confirmados 1130 Muertos 1130 Caso Sospechoso: 1800 Casos Probable 1800 Casos Probable 1800 Casos Probable 1800 Casos Probable 1800 Casos Confirmados 180
Explosiones Une explosión se caracteriza por una liberación repentina de energía que produce una onda expansiva capaz de causar un daño remoto. Existen dos tipos de fuentes: la alta explosión y la explosión por presión.	El 26 de agosto de 2007 a 2 cuadras del Hospital se produjo un incendio de grandes proporciones en la Fábrica de pintura Tekno, con alto riesgo de explosión de radio de más de 300 metros por la existencia de Tanques de nitrocelulosa, solventes y aceite pesado, dicha fábrica fue clausurado, pero actualmente el riesgo existe porque siguen laborando bajo otro nombre.	Evento: Explosión fábrica de pinturas Lugar: El Agustino Fecha probable: dic 2016 Hora probable: 10.00am Tipo: Explosión Química Reacción: Propagación Efectos: Deflagración/ Detonación Perímetro: 300 m	Área expuesta: Hospital Colapso no estructural Victimas internas leves 15 Población afectada Damnificados: 100 familias Heridos: 50 Muertos: 10
Los incendios son fenómenos Los incendios son fenómenos generados por el juego no controlado, que puede ser de grandes proporciones y presentarse de manera súbita o gradual, produciendo lesiones o gradual, produciendo lesiones o gradual, produciendo lesiones o gradual, produciendo lesiones o gradual.	El 29 de diciembre de 2001: Un incendio de gran magnitud en el centro comercial Mesa Redonda, centro de Lima, provoca 447 víctimas, 277 muertos 180 desaparecidos; El 20 de julio de 2002 un trágico suceso ocurre en las instalaciones de la discoteca Utopia ubicada en el Centro comercial Jockey Plaza de la ciudad de Lima que provocó 30 muertos, al menos 100 heridos saturaron las instalaciones de los diferentes hospitales de la capital.	Evento: incendio Lugar: Mercado Productores Fecha probable: 21 noviembre 2016 Horas: 10 am Magnitud: Nivel 3 Temperaturas alcanzadas 1200°C Duración del evento: 4 horas	Lugares Expuestos: Mercado de Productores Población afectada: Muertos 50 Heridos: Asfixia por humo 45 quemadura 40 politraumatizados 5

00000

	anue Riesdo de Des
.fii.	astre
U	
U	
U	0
Ü	i.
Ü	ļ

00000

O		
CCCCCCC	Población Afectada Heridos leves: 40 pasajeros Politraumatizados: 25 Muertos: 16	Área expuesta: Urbanización Portales de Ate Mayorazgo Hospítal Victimas en masa 40 Población afectada Heridos: 40 Muertos: 02
ככככככככ	Evento: Choque frontal entre dos buses interprovincial Lugar: Kilómetro 43 de la Carretera Central Fecha probable 23 dic. 2018 Horas: 4.00 am Magnitud: Grave.	Evento: Partido Universitario de Deportes y Alianza Lima Lugar: Estadio Monumental -Ate Fecha probable 20 setiembre Horas: 4.00 pm
Hipólito Unanue Riesdo de Desastre	En el 2016, San Juan de Lurigancho y Ate han sido considerados como parte de los distritos con más accidentes de tránsito, por cada 100 mil habitantes en Lima Este, once fallecen por accidentes de transporte de acuerdo al reporte del Análisis de Situación en Salud (ASIS), El Hospital Nacional Hipólito Unanue como cabeza de red asistencial Lima Este, recibe referencia de las diferentes jurisdicciones (Ate, Lurigancho- Chosica, Santa Anita, El Agustino, La Molina, Cieneguilla, San Juan de Lurigancho y Chaclacayo, Huarochiri), así como de la sierra y selva central, caracterizado por la sobredemanda de victimas de accidentes de tránsito especialmente los ocurridos por choques, volcaduras de vehículos de transporte interprovincial.	Es frecuente que muchos hinchas de diferentes selecciones protagonizan actos vandálicos en alrededores del Estadio monumental antes y después de cada presentación de partidos de futbol, lo que conlieva a robos, saqueos, destrozos de propiedad privada, heridos e incluso muertos que por la cercanía al Hospital Nacional Hipólito Unanue son derivados para su respectiva atención.
N XiC JI (Antrópicas	Antrópicas
PL. (U M. St.) ic H. pt.	Accidentes de tránsito Los accidentes de tránsito es el que ocurre sobre la vía y se presenta súbita e inesperadamente, determinado por condiciones y actos irresponsables potencialmente previsibles, atribuidos a factores humanos, condiciones climatológicas, señalización y caminos los cuales ocasionan perdidas prematuras de vidas humanas y/o lesiones, así como secuelas físicas o psicológicas, perjuicios materiales y daños a terceros.	Violencia La violencia social manifestada en las La violencia social manifestada en las pandillas juveniles, se ha visto incrementada a gran escala en los últimos años, siendo Lima y el Callao las ciudades con los indices más elevados, las que padecen este flagelo.
303		





Á**rea** Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre

Versión 1.0

Página 10 de 58

Faque estaciones palo posterior de hospital, almacena oxigeno en forma de liquito driogeniro a prox. (186° c.) y suministra do 2 en su forma gaescesa. El recipiente intentro, está preparado para resistir una presión máxima de 15 kg/cm2. El oxigeno flujudo confiere 4000 vecese más oxigeno por volumen que el arie norma; sin os e brenen los dispositivos adecuados para ventiladorho i liberación de presión la los recipientes, se puede acumular una cantidad enome de presión. La presión puede provocar una explosión illamada explosión illamada explosión illamada explosión illamada de presión. La presión puede provocar una explosión illamada explosión illamada explosión illamada explosión illamada explosión de los efectucos, a el transformador de lospital para la utilización de equipos que los requieran en los Seniciodes producir explosión por mala regulación de los efectucos, si el transformador de logición esta defectucos, qua en el gason idefectucos, si el transformador de logición esta defectucoso, si el transformador de logición esta en el gason indigentos, en mortas de intrastor de logición de producir aportanidades, expontinadador de 2 ventiladores producir aportanidados y remente de control de equipos de logición de los electrocos de entrastor de logición de los electrocos de electrocos de entregenes de logición de los elect		
tabilidad del grupo electrógeno En el año 2017 suministro de luz eléctrica aproxima oportunidades, exp de equipos, monito produjo la quemad mecánicos de emer biomédicos e inform	Ubicado en el Evento: O en forma de Explosión tanque criogénico de Explosión tanque criogénico de Oxígeno liquido Lugar: Patio posterior- Hospital Fecha probable: setiembre Hora probable: setiembre Hora probable: 15.00pm Ipo: Explosión durante la carga del tanque de oxígeno ad enorme de Arimetro: 60m Mica el calor y ospital para la se Servicios de Zación, puede se electrodos, o dor de ignición so, entrada de se electrodos, o dor de ignición so, entrada de site del control	Área expuesta: Hospital Colapso no estructural en Pabellón D1 neumología, D2 Cirugía de Tórax E1 Medicina E2 Cirugía General, Área de Cocina y Mantenimiento Pabellones de Universidad Federico Villarreal (no estructural) Población afectada: Hospital Heridos: 30 Muertos: 10 UNFV Heridos: 30
H.N.H.	cortes inesperados de Evento: 1 dejando sin cobertura 2 horas y en varias Racientes que hacían uso 1 infusión; a su retorno 1 izador de 2 ventiladores 2 del deterioro de equipos 3 del deterioro de equipos 4 Evento: Corte súbito de Luz en el Agustino Lugar: Hospital y población Fecha probable: 02018 Hora probable: 19:00 pm Magnitud: Moderada Duración: 3 horas	Área Expuesta: Hospital Retraso en el registro de admisión del Hospital y generación de Fichas de atención Confusión en los servicios de emergencia y hospitalización Deterioro de los equipos biomédicos e informáticos. Pacientes fallecidos usuarios de ventilador mecánico: 02 muertos en UTS y UTI.

Hipo	Hipólito Unanue	Nesdo de Desasile		
Sistema Eléctrico Deteriorado	Antrópicas	El año 2015, se produjo un cortocircuito en el tablero principal del Servicio de Emergencia ubicado dentro del Tópico de Ginecología, con amago de fuego y liberación de gran cantidad de humo negro que se dispersó hasta el tópico de pediatria, la causa sobrecarga del tablero por uso de mayor cantidad de quipos biomédicos en UTS, UCE, Tópicos. El año 2015, se produjo un cortocircuito en la Sala de UTI por deterioro del sistema eléctrico, produciendo quemadura en mano de un personal de salud.	Evento: Cortocircuito tablero principal emergencia, con amago de fuego Lugar: tópico ginecología Fecha probable: 24 dic 2016 Hora probable: 12 pm Magnitud: Moderada Duración: 15 min	Área Expuesta: Emergencia del Hospital: - Deterioro por quemadura del fópico de ginecología. - Corte de luz que afecta Hospital por 2 horas. - 2 pacientes con quemadura II - 5 adultos con asfixia por inhalación de humo. - 5 niños con asfixia por inhalación de humo.
Colapso del sistema de agua	Antrópicas	Desabastecimiento del servicio de agua en el Hospital afecta directamente al servicio de Emergencia y áreas críticas (UTI, SOP, UTI pediátrica, Neonatología), exponiendo al personal y pacientes a infecciones por falta del líquido elemento para el lavado de manos, eliminación de materiales contaminados, limpieza y esterilización de equipos y ambientes de alto riesgo. Durante el 2014 el servicio de emergencia se vio expuesta a la falta de abastecimiento de agua mayor a 24 horas, siendo el tanque existente en emergencia insuficiente.	Evento: Corte del abastecimiento de agua en el distrito del Agustino Lugar directo: Hospital Fecha probable: 01 febrero 2018 Hora probable: 8.00am-8.00pm Magnitud: moderada Duración: 12 horas	Área expuesta: Hospital Emergencia: Falta de agua limita los procedimientos de emergencia, esterilización de equipos e insumos, limpieza de los servicios higiénicos y Falta de agua para cocina y lavandería.
Riesgo Biológico en el faboratorio o áreas de alto riesgo		En el 2006, el estallido de un equipo que contenía muestras de laboratorio de los pacientes causó alarma en el Hospital Hipólito Unanue, debido al pánico que generó el estallido, el personal médico y los pacientes fueron evacuados. El Hospital es Centro de referencia nacional para pacientes con tuberculosis sin embargo la demanda sobrepasa la capacidad de atención de estos pacientes de alto riesgo es frecuente tener la sala de aislados de emergencia saturado por paciente TBC BK +, y también en los pasadizos de áreas comunes del servicio de emergencia constituyendo una amenza de alto riesgo biológico para el personal de salud y pacientes, por falta de ventilación adecuada y un flujo de aire direccional; espacios reducidos para la atención de pacientes, deficientes condiciones de seguridad.	Evento: Sobredemanda de pacientes BK + MDR Lugar directo: Emergencia Fecha probable: domingos y feriados Riesgo: Alto Tiempo de espera para aislamiento: 24 horas	Área Expuesta: Hospital Riesgo de exposición del personal y pacientes ubicados en pasadizos de emergencia, tópico de medicina, observación de pediatría, laboratorio. Zonas potencialmente contaminadas: pasadizo emergencia, tópico de medicina, pediatría, laboratorio.

000

Área Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre

Entidad Hospital Nacional Hipólito Unanue

Versión 1.0

Página 12 de 58

5.2 Análisis de Vulnerabilidad

5.2.1. Análisis de Vulnerabilidad de la Comunidad (Lima Este):

Población Total	Niños:	Jóvenes:	Adultos Jóvenes:	Adultos:	Adultos Mayores:
expuesta*	(0-14a)	(15-29a)	(30-44a)	(45-59a)	(>59a)
El agustino		UI CL-6-6-6		1	
191,365	48,412	54,314	41,864	28,229	18,546
Sta. Anita					
228,422	55,502	70,499	51,405	31,253	19,763
SJL					
1,091,303	280,998	326,634	240,724	159,013	83,934
Ate					•
630,086	167,680	187,532	139,851	86,085	48,938
Chaclacayo					,
43,428	9,933	10,827	9,693	7,106	5,869
Cieneguilla					,
47,080	12,117	13,397	9,997	6,879	4,690
La molina		to the second se		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,
171,646	32,266	42,004	38,369	34,345	24,662
Lurigancho				,	
218,976	59,257	61,316	48,160	30,055	20,188

Grupo de la población más vulnerable: Niños, adultos jóvenes y adultos mayores.

a.2 Perfil epidemiológico: Enfermedades (Enf.)

Enf. Transmisibles:	ţ	nsmisibles xacerbación de cuadros rónicos (HTA, DM)	Causa i	Extema Intoxicación alimentaria Intoxicación alcohólica Politrauma, contusiones Quemaduras Asfixia por humo
a.3 Principales actividades econ-	ómicas: **	Población en situa	ción de po	breza***

a.3 Principales actividades económicas: **	Población en situación de pobreza***		
Comercio al por mayor y menor, Industrias	Pobreza	Pobreza extrema	
manufactureras, Alojamiento y servicios de comida	17.5%	14.5%	
and the same of th			

a.4 Preparación y capacitación de la comunidad para casos de desastre:

Mediante difusión por radio, televisión y realización de simulacros en centros educativos y establecimientos de salud, planes de contingencia interinstitucionales (Municipalidades, Sector Salud, Ministerio de Educación, Policía Nacional), se desconoce impacto de estas acciones.

b. SERVICIOS BÁSICOS		
b.1 Vías de acceso a la localidad	Terrestre	
	Condiciones de Vulnerabilidad:	
	Alta accidentabilidad en Carretera Central, Av. Evitamiento, Autopista	
	Ramiro Priale, Ovalo de Santa Anita, Puente Nuevo.	
b.2 Medios de transporte	Buses interprovinciales, microbuses, camiones de carga, cisternas,	
disponibles o cercanos	automóviles, motocicletas, moto taxis, triciclos, bicicletas	
	Condiciones de Vulnerabilidad: Alta	
	Exceso de velocidad, no respeto a señales de tránsito, poco uso de	
	medidas de seguridad (cinturón de seguridad, airbag incorporado),	
	consumo de alcohol y drogas, exceso de pasajeros	
b.3 Sistemas de comunicación	Telefonía fija y móvil, fax, radio, internet	
existentes	Condiciones de vulnerabilidad: Alta	
	Pérdida de señal telefónica en casos de sismos o flujo alto de llamadas	
	(navidad, año nuevo), antena repetidora de telefonía celular ubicados en	
	zonas vulnerables a movimientos sísmicos	
b.4 Energía eléctrica****	Existe disponibilidad: Si (x) No ()	
	Alumbrado público: Si (x) No ()	
	Población con servicio domiciliario (%): 98.5%	
	Condiciones de Vulnerabilidad: Alta	
	Posibilidad de Colapso de redes por afectación de central termo	
	energética por daños de terceros, caídas de torres por acto terrorista	





Hospital Nacional Hipólito Unanue

Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre

b.5 Agua potable	****		bilidad: Si (x) No ()				
		Población con	servicio domiciliario (%): 93%				
			ua: potable, apta para el consumo hu	mano			
		Condiciones d	e Vulnerabilidad: Mediana -alta				
		Posibilidad de	Posibilidad de contaminación de la planta				
		Redes contrain	ncendios deficientes				
		Poca presión o					
b.6 Disposición o	de desechos ****		onibles: Desagüe				
•		Camión recole					
			servicio domiciliario de desagüe (%):	94.8%			
		Condiciones de Vulnerabilidad: Alta Ruptura de colectores, explosiones por mal estado del sistema de					
		desagüe en el casco urbano antiguo de la ciudad. Recojo de desechos sólidos no operativos en su totalidad en algunas zonas por falta de personal, principalmente en días feriados. Falta de cultura de saneamiento en la población.					
		i dita de cultur	a de saneamento en la población.				
c. RECURSOS	LOCALES PARA	LA RESPUESTA	1:				
Institución	Tipo de apoyo	Responsable	Dirección	Teléfono			
DIGERD - MINSA	. Brigadistas	Oficina	Calle Guillermo Marconi N° 317-	Central 222-2059			
	.Equipamiento	Ejecutiva de	San Isidro	COE Salud 222-			
	. Hospital de	Movilización y	Gair ioldio	2143			
	campaña	Defensa		RPM #95283649			
		Nacional		111111111111111111111111111111111111111			
SAMU	. Ambulancias	Director	Calle Van Gogh N° 349-351				
	. Atención	ejecutivo	Jan Jan Cogn 14 040-001	106			
	emergencias y	0,000.00		100			
	urgencias	l.					
	. Atención	Comandancia	Av. Salaverry N° 2495 – San	Central 116			
	primeros	General	Isidro	399–1112			
Cuerpo General	auxilios	Jonata	Jr. María Baldárrago s/n cdra. 5	399-1112			
le Bomberos	Rescate		on mana baldanago shi bala. S				
/oluntarios	vehicular	Cia. 176	Urb. La Corporación -El Agustino	327-4669			
	. Lucha Contra	Cia. SJL 121	Av. El Bosque No. 341, Urb.	388-6666			
	incendios . Materiales	3.0. 002 121	Canto Grande – San Juan de	300-0000			
	peligrosos		Lurigancho				
	. Rescate en	Cía. 138	Jr. Los Pinos 2da Cuadra-Sta.	478-2401			
	altura	J.a. 100	Anita	470-2401			
		Cía. 127	Las Dalias No. 180 – Salamanca	434-1615			
		0.0. 121	Las Dallas No. 100 - Salamanca	434-1013			
guilas Negras	Seguridad	Sede	Av. Bolognesi Cdra2 Santa Anita	3623277			
NP	Ü	Sta. Anita	THE DOING TO GO THE COUNTY WITH	0020277			
viación Policial	Evacuación	CEOPOL	Av. Elmer Faucett s/n	980121076			
EOPOL	aéreo medica		minior i autout 9/11	300121070			
omisaria Villa	Seguridad	El Agustino	Jr. Rio Nanay Cdra. 2- El	362-4907			
	V		Agustino	004°43U1			
lermosa- PNP							
lermosa- PNP Suartel Barbones	Orden Interno	El Agustino	Av. Grau Cdra 9				
	Orden Interno urgencias	El Agustino El Agustino	Av. Grau Cdra. 9. Ovalo EL agustino	3855063			

^{***} INEI Censo 2007





^{****}Nota de prensa INEI 27-12-2013



5.2.2. Análisis de Vulnerabilidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue:

stitución Ministerio de Salud				
Hospital Naciona	l Hinólito I Ina	nnie		
	rrisposito ono	inuo		
(
1				
1	*******************			
	N° camae	Ampliación	Operatividad	
Odb area	IN Carrias	Aniphasion	Opciatividad	
Tónico Medicina	18	O8	100%	
			100%	
			100%	
			50%	
			100%	
		VI	100%	
		nn	100%	
1			100%	
			100%	
1			100%	
		03-	10076	
		Δ1	100%	
	NAME AND ADDRESS OF THE OWNER OWNER OF THE OWNER OWN	UI S	100%	
		-	100%	
			100%	
			0%	
			30%	
			100%	
			100%	
			100%	
Neumologia			100%	
	10		80%	
			100%	
			100%	
	ı - COE	Areas de expansión	100%	
			100%	
	V		100%	
			100%	
			100%	
1		,		
+			Operatividad	
			OK	
		OCCA 23 – ALFA	OK	
			OK_	
Central	01	362-7777	OK	
Emergencia	01	362-0514		
		362-8619	OK _	
Del Hospital	01	Anexo 2000	OK	
Del Hospital Perifoneo y alarma del COE	01	Anexo 2000 Anexo 2057	OK OK	
Del Hospital Perifoneo y alarma del COE NTO Y ALMACENAMIENTO DE AGUA	01	Anexo 2057	OK	
Del Hospital Perifoneo y alarma del COE NTO Y ALMACENAMIENTO DE AGUA Sistema	01	Anexo 2057 Operativ	OK ridad	
Del Hospital Perifoneo y alarma del COE NTO Y ALMACENAMIENTO DE AGUA	01	Anexo 2057 Operative 1009	OK ridad 6	
Del Hospital Perifoneo y alarma del COE NTO Y ALMACENAMIENTO DE AGUA Sistema	01	Anexo 2057 Operativ	OK ridad 6	
Del Hospital Perifoneo y alarma del COE NTO Y ALMACENAMIENTO DE AGUA Sistema lica	01	Anexo 2057 Operative 1009	OK vidad 6 ñado	
Del Hospital Perifoneo y alarma del COE NTO Y ALMACENAMIENTO DE AGUA Sistema	01	Operativ 1009 30% - da	OK ridad 6 ñado iciones	
	III — 1 IUMANOS: (informe técnico ISH-2016) 256 480 850 158 494 CAS Sub-área Tópico Medicina Tópico Cirugía Tópico Pediatría Tópico Ginecobstetricia Tópico de Cirugía Pediátrica Sala observación Pediatría Box de medicina Unidad de Trauma Shock Unidad Crítica de Emergencia Emergencias Salas de Cirugía programadas Aislados Ambiente Adultos Pediatría Pediatría Cirugía General Cirugía General Cirugía General Cirugía General Cirugía General Cirugía Tórax y cardiovascular /car Neumología 2 calderos 1 grupo Electrógeno de 350 Kva — Ho 2 grupos Electrógenos de 5.5 Kva c/u Laboratorio Central - Emergencia Diagnóstico por imágenes Farmacia de Emergencia Central de esterilización COMUNICACIÓN Denominación Radio Base (COE) Radio Portátil (COE interno)	III – 1 IUMANOS: (informe técnico ISH-2016) 256	MANOS: (informe técnico ISH-2016) 256 480 850 158 494	

Hospital Nacional Hipólito Unanue

Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre

de Salud Hipó	lito Unanue	Riesgo de Desas	stre			
Conexión a red pública			90%			
Grupo electrógeno del Hospital			OK (solo para áreas criticas)			
Otros: COE cuenta con 02 grupos	Otros: COE cuenta con 02 grupos electrógenos portátiles					
2.G SISTEMAS DE TRANSPORT	E					
Sistema	Número	Activo	Operatividad			
Ambulancias	4	3	75%			
Vehículos	3	3	100%			
Vehículo del COE primera respue		01	100%			
2.H MEDICAMENTOS E INSUMO	S MÉDICOS		Operatividad			
	ergencias y Desast		20%			
2.1 ORGANIZACIÓN Y PREPARA	NCIÓN EN EMERG	ENCIAS Y DESAS	TRES			
Brigadistas F Personal Ca Planes de Co	Plan Hospitalario de Atención en Demanda Masiva de Pacientes. Brigadistas Hospitalarios y de Intervención Inicial Personal Capacitado por Equipos de Atención Planes de Contingencia Plan Hospitalario de Gestión de Riesgo de Desastres					
2.J VULNERABILIDAD DE LOS I	ESTABLECIMIENT	ros				
Índice de seg Índice de seg	juridad estructural: juridad no estructur juridad funcional					
2.K OTRA INFORMACIÓN DE RE	ELEVANCIA	=======================================				
como zonas verde ubicad	de ampliación par o frente Admisión	ra Desastres las ár	servicio de emergencia, se ha designado eas ubicadas frente al SIS central, área al, con proyección a expansión al área de el evento.			

5.3 Estimación del Riesgo

5.3.1. Análisis de Riesgo Sobre la Comunidad (Lima Este):

 Muertos en caso de sismo y tsuna Muertos por accidentes de tránsito 				
b. Lesiones traumáticas	N			
Tipo		Grave	Moderado	Leve
 Politrauma, TEC, trauma tórax, abo 	domen	5-10%	15-30%	60-80%
c. Enfermedades Transmisibles				
Tipo		Grave	Moderado	Leve
 Enfermedad diarreica 		2-8%	20-30%	70-80%
 Enfermedades Infecciosas Respira 	torias	4-10%	30-40%	50%
d. Problemas de salud mental				arter and district the second
Tipo		Grave	Moderado	Leve
 Ansiedad, depresión, pánico 		1-2%	20-30%	60-80%
e. Desplazamiento de la población				
Origen	D	estino	Po	oblación
Lima este, sierra y selva central	E.	Lima		5,000
f. Daños a la Infraestructura Produ	ctiva			
Infraestructura dañada	Tipo	de daño	Severidad del d	daño
Centro comercial, bancos, mercados, fábricas, puentes	Destrucc	ión -incendio	Moderado-Alto	
g. Escasez de Alimentos:				

Tipo de Daño

Entidad Hospital Nacional Hipólito Unanue

ÀreaUnidad de Gestión de Riesgo de Desastre

Daños del Medio Ambiente: Elemento Dañado

Versión

Página 16 de 58

Severidad del daño

Hospital Nacional Hipólito Unanue Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre

	Atmósfera Ríos	Contaminación por humo Contaminación x desechos	Medio
i.	Otros daños de importanci	a	
Blo	queo de las vías de comunicado	ción	
Da	ios en el suministro de energia	a eléctrica	
Dai	ios en la planta de tratamiento	de aguas - Sedapal en Av. Ramiro Prialé	
	ios en locales de PNP, FFAA,		

5.2.1. Análisis de Riesgo Sobre el Hospital Nacional Hipólito Unanue:

Àrea dañada	Tipo de Daño		Severidad	del Daño
Emergencia	Estructural, no estructural	funcional	Seve	ero
b. Daños sobre los servicios ba	ásicos y equipamiento			
Elemento dañado	Tipo de daño		Severidad	del daño
Monitores, ventiladores, bombas de infusión, vitrinas	Por caída	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	Seve	ero
Corte servicio de agua	Por ruptura de tuber	ías	Seve	ero
Corte del servicio de eléctrico	Falla grupo electrógo	ì	Seve	ero
Corte de telefonía fijo y móvil	Saturación de señ	al	moder	ado
c. Daños sobre la población Ca	ntidad			
Tipo de dañ	0	Grave	Moderado	Leve
Trauma (personal de salud)		4	5	20
Ansiedad, depresión, Stress		4	15	30
d. Otros daños de importancia				
 Daño estructural, no estructural 	ıral y funcional del Servicio de	emergencia v	r áreas críticas.	
 Daños en cisterna y reservo 	•	,		
 Daños en el tanque criogénic 	_			
- wind on or original original	or an antigotive rideres			

6. OBJETIVO DEL PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA 2018

Incendios en archivos de historias clínicas (sótano)

6.1 Generales:

Mejorar la capacidad de respuesta institucional y de enlace interinstitucional, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, para asegurar la respuesta adecuada y oportuna en situaciones de emergencias y desastres, así como la continuidad de los servicios de salud frente a la ocurrencia de eventos adversos.

6.2 Objetivos Específicos

- a) Organizar el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres, la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre, Centro de Operaciones de Emergencias a través del modelo del Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario y desarrollar sus funciones con criterio en casos de Víctimas múltiples o Desastres.
- b) Sistematizar las necesidades en caso de desastres, en diferentes hipótesis o escenarios en función a estimaciones de riesgo y experiencias previas.
- Fortalecer los servicios de áreas críticas para que se encuentre preparado para brindar atención a la población en caso de Emergencias masiva Desastres.
- d) Formación y/o implementación de la Brigada de Intervención Inicial, Asistencial, Especializada y Hospitalaria para Emergencias y Desastres.
- e) Difusión y Socialización del Plan de Respuesta para Emergencias y Desastres entre el personal del Hospital.

Entidad Hospital Nacional Hipólito Unanue Área

Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre

Versión 1.0 Página 17 de 58



7. ACCIONES DE RESPUESTA

7.1 Planificación

Las actividades se realizarán en base al componente Gestión Reactiva de la Gestión de Riesgo de Desastres que incluye los siguientes procesos: Preparación - Antes, Respuesta - Durante y Rehabilitación - Después; a fin de mejorar la capacidad de respuesta frente a emergencias y desastres, va sean estos internos o externos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Para los fines del Plan se considerará el peor escenario: Sismo ubicado en Lima de 8.8 grados de magnitud a horas 18h, 40 min, 58 seg; latitud sur -13.67grados, profundidad 40 km, Epicentro 60km Oeste del Callao

7.1.1 Preparación – Antes:

A. Seguridad Frente a Emergencias y Desastres:

7.1.1.1 Zonas de Seguridad

- Señalización de zonas de seguridad Externa.
- Mantenimiento periódico de señalización de seguridad.
- Difusión de las zonas de seguridad entre el personal del Hospital.

7.1.1.2 Rutas de Evacuación (Anexo F)

- · Concluir la señalización de rutas de evacuación y realizar el mantenimiento periódico.
- Mantener despejadas las rutas de evacuación de las instalaciones hospitalarias.
- Protección del mobiliario y equipo médico ubicados cerca de las rutas de evacuación.
- Promover la apertura de puertas clausuradas que servirían para la evacuación del personal o cambio a puertas antipánico.
- Difundir las rutas de evacuación entre el personal del hospital.
- Implementar y colocar los planos de rutas de evacuación en todas las áreas del hospital.

7.1.1.3 Zonas de peligro

- Mantenimiento de las señalizaciones de peligro.
- Difundir las zonas de peligro entre el personal de los servicios.

7.1.1.4 Protección de zonas de Evacuación

Instalación de láminas de seguridad en todas las áreas que tengan vidrios crudos, priorizando áreas críticas y zonas de evacuación.

7.1.1.5 Iluminación áreas críticas

Instalación, mantenimiento de luces de emergencia en todas las áreas del hospital, priorizando áreas críticas.



Area

Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre

Version 1.0

7.1.1.6 Mejorar la seguridad no estructural.

- Mejoramiento del Sistema eléctrico (generador, instalaciones, tableros).
- Mejora del sistema de telecomunicaciones (perifoneo general y de emergencia, antenas, cables, radios)
- Mejorar el aprovisionamiento de agua.
- Mejoramiento de seguridad para combustibles.
- Mejoramiento para seguridad de gases medicinales.
- Mejoramiento de sistema de calefacción, aire acondicionado y ventilación.
- Anclaje de equipos biomédicos, de Oficina y almacenes.
- Mejorar condiciones de seguridad equipos médicos, laboratorio y suministro de diagnóstico y tratamiento.
- Mejoramiento de condiciones de seguridad arquitectónicas (puertas, ventanas, techos, iluminación, sistemas de protección contra incendios).
- Adquisición de generadores para las áreas de expansión.

7.1.1.7 Sistemas Contra Incendios (Anexo D)

- Mantenimiento de señalizaciones de ubicación de extintores.
- Dotar el número de extintores de acuerdo a los requerimientos.
- Mantener actualizada la bitácora de los extintores, principalmente verificando periódicamente la fecha de recarga.
- Actualizar planos de puntos vulnerables de incendios.
- Suministro, instalación y equipamiento de los gabinetes contra incendios.
- Difundir la localización de los extintores entre el personal.
- Implementación de detectores de humo y aspersores.
- Difusión del uso de extintores en el hospital.

7.1.1.8 Alarmas

- Mantenimiento del sistema de alarmas para casos de emergencias y desastres (perifoneo, sirenas, megáfonos, etc.).
- Mantenimiento del sistema de altoparlante del hospital.
- Difusión entre el personal de los servicios acerca de las alarmas respectivas y codificación para eventos de emergencias y Desastres.

B. Funcionamiento del Grupo de Trabajo Gestión de Riesgo de Desastres GTGRD

1. Programación

- Reuniones mensuales periódicas con miembros del GTGRD, bajo responsabilidad
- Elaboración y actualización del Plan de Trabajo Anual de GTGRD Hospitalario.

2. <u>Difusión y socialización del Plan de Respuesta Hospitalario entre el personal del Hospital (Anexo H)</u>

- Se realizará la difusión del Plan de Respuesta elaborado a todo el personal del hospital a través de talleres.
- La realización de los cursos estará a cargo de la Unidad de Gestión de Riesgos.
- Material necesario para el desarrollo de talleres serán considerados en el PPR 068.

Página 19 de 58

Entidad Hospital Nacional Hipólito Unanue

Unidad de Gestión de Riesao de Desastre

3. Elaboración de Planes de Evacuación de Edificaciones

- Identificar y Señalizar Zonas de riesgo y de seguridad.
- Establecer y Señalizar las rutas de evacuación.
- Precisar responsabilidad para la evacuación.
- Final de la Evacuación.

4. Realización de Simulaciones y Simulacros de Desastres

• Con el fin de asegurar que el Plan de Respuesta funcione en situaciones reales, es necesario ponerlo en práctica a través de:

Elaboración de 4 simulacros anuales: 1 de sismo de día, 01 sismo de noche, 01 incendio, 01 múltiples víctimas, 01 simulación de desastre.

- 5. Formación e implementación de Brigadas de Protección y Evacuación, Lucha contra Incendios, Búsqueda y Rescate, Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades
 - Seleccionar al personal que conformará las brigadas.
 - Capacitar a los brigadistas a cargo de la Unidad de Gestión de Riesgo, con apoyo de DIGERD.
 - Implementación de la brigada (chalecos reflectantes, linternas, megáfono, equipos de comunicación, cascos, etc.)
 - El material de capacitación, así como el presupuesto para la implementación se considerará en el PPR 068.

7.1.2 Respuesta - Durante

A. Acciones a Desarrollar

1. Protección interna

Inmediatamente sucede el movimiento telúrico, el personal se dispondrá en las áreas de seguridad más cercanas a su persona, sea esta una zona de seguridad interna (generalmente las columnas de la edificación) o externa (la cual debe estar señalizada). Alejarse de los objetos que puedan caer, deslizarse o quebrarse (como ventanas amplias, etc.). No usar el ascensor ni escaleras mecánicas.

2. Evacuación al exterior

Abandonar ordenadamente los servicios dirigiéndose a las zonas externas seguras, alejándose de postes, árboles o edificaciones dañadas, así como de los cables de electricidad si los hubiera. Esta función estará a cargo de la Brigada de Protección y Evacuación.

3. Control del siniestro

En caso de incendios, aniegos, etc.; a través de las brigadas de lucha contra incendios, y de la Brigada de Protección y Evacuación confinar y extinguir el fuego, flujos de energía, gases y líquidos inflamables.

4. Búsqueda y rescate

Se activa la brigada de búsqueda y rescate para el personal atrapado en el Hospital dando atención de primeros auxilios.



20 de 58

5. Evaluación de daños y análisis de necesidades

Se evaluará los daños producidos en el Hospital, con la finalidad de decidir si continuará funcionando o no, la cual estará a cargo de la Brigada EDAN. Además, se realizará una lista de requerimientos para afrontar el evento (medicamentos, instrumental, ropa, alimentos, etc.); además de la evaluación de los servicios básicos.

6. Referencia y Contrareferencia de los pacientes

Los pacientes que sobrepasen la capacidad del servicio serán transferidos de acuerdo a la prioridad de gravedad y a la patología al Hospital Dos de Mayo, Hospital A. Loayza; y de acuerdo al grupo etario (Instituto de Salud del Niño, Hospital de Emergencias Pediátricas).

7. Atención médica por arribo masivo de victimas en el hospital según prioridades

i. Ingreso de pacientes

Los pacientes que ingresan traídos por sus familiares, se trasladarán hacia el Área de Concentración de Víctimas (ACV) (estará ubicado en el área toldada del SIS) donde se encontrará el área de triage para su selección de acuerdo a prioridades.

Los pacientes que ingresan traidos por ambulancias desde el pre hospitalario, ingresarán por la puerta vehicular de emergencia (puerta 1) y se dirigirán al ACV, donde los pacientes serán recepcionados, posteriormente saldrán por la puerta vehicular del personal (puerta 2) a fin de mantener un flujo adecuado de las ambulancias.

ii. Equipo de Triage

Se ubicará en el ACV, cuya función será clasificar a las víctimas de acuerdo a su gravedad tomando en cuenta las siguientes prioridades y colores que los identifican, el método de clasificación a usar es el de Triage START.

Rojo - Prioridad I Amarillo -Prioridad II : Grave o atención inmediata : Urgente o atención inmediata

Verde - Prioridad III

: Pacientes que pueden esperar su atención

Negro

: Fallecidos

iii. Instalaciones activadas en Desastres (ver anexo G)

Puesto de Comando: Ubicado en el COE, Lugar donde se ejerce la función de mando. Se identificará a través del pictograma:



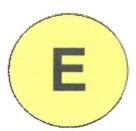


Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre

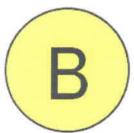
Área de Concentració de Victimas: Se ubicará en la zona de expansión del SIS, lugar donde se realizará la recepción de las víctimas, triage, estabilización y posterior derivación a áreas especializadas, se identificará a través del pictograma.



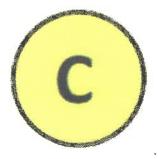
Área de Espera: Ubicado en el área del tanque de agua del COE frente a la zona de admisión general. Lugar donde se concentran los recursos humanos mientras esperan sus asignaciones, se identificará a través del pictograma.



Base: Lugar donde se coordina y se administran las funciones logísticas, se ubicará en el almacén del COE de emergencia, se identificará mediante el pictograma:



Campamento: Lugar dentro del hospital, equipado y atendido para proporcionar al personal un lugar de alojamiento, alimentación e instalaciones sanitarias mientras duren las operaciones, se identificará mediante el pictograma:







Helipunto: Lugar preparado para que los helicópteros puedan aterrizar, despegar y cargar y descargar pacientes, personal material y equipos, estará ubicado en el Helipuerto del hospital, se identificará a través del pictograma:



iv. Formación de Equipos de atención hospitalaria

El personal del hospital que se integre a los equipos debe presentarse en el Área de Espera donde el responsable designará sus funciones en coordinación con CI

Equipos de atención hospitalaria	Responsabilidades
Equipo de triage hospitalario	Personal de Box Emergencia
Equipo de atención prioridad I	Personal de trauma shock - UTI
Equipo de atención prioridad II	Personal de Tópicos de emergencia
Equipo de atención prioridad III	Personal de Consultorios y hospitalización
Equipo de terapia intensiva	Personal UTI adultos - pediátricos
Equipo de Intervenciones Quirúrgicas	Personal de SOP - Recuperación
Equipo de Hospitalización	Personal de Hospitalización

7.2 ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA

Representa la estructura orgánica que el hospital adoptará para dar cumplimiento a las acciones de respuesta previstas. Las funciones generales y composición básica de cada órgano son:

Funciones de los Equipos Operativos, Centro de Operaciones de Emergencia (COE) -Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario (Anexo B)

7.2.1 Puesto de Comando (PC)

Equipo: Comité Operativo de Emergencia	Ubicación: Centre Emergencia – Co	o de Operaciones de DE –SCIH	Teléfono: 362 7777 - 2057 Radio: PC
Objetivo: Ejecutar gestión de la situación de emergencia Tareas: a. Instalar el COE y desarrollar la gestión d b. Dirigir las acciones durante la emergenci c. Realizar las coordinaciones intra y extra d. Ser el nexo entre el grupo operativo y el e. Gestionar los recursos y ponerlos a dis equipos o brigadas. f. Dar por finalizado el operativo y preparar	e la situación de em a o desastre. hospitalarias. COE Salud. sposición de los Je	fes de Guardia y de	Conformantes del equipo: Director del Hospital Jefe del Dpto. de Emergencia y CC. Jefe Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre Jefe de planeación Jefe de logística Jefe de Finanzas Jefe de Mantenimiento Oficial de seguridad, enlace, información.
 b. g. Realizar, supervisar y evaluar los simu Jefe de Equipo: Director del Hospital / Alterno: Jefe de Guardia de Emergencia 		Supervisor: DIGER	D, DIRIS y MINSA



Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre

Versión 1.0

23 de 58



7.2.2 Comandante del Incidente (CI)

Equipo: Comité Operativo de Emergencia	Ubicación: Centro Emergencia – COI	de Operaciones de E - SCIH	RPM: DG: # 954662401 JE: # 954672976 JG: # 954671537 Radio: CI
Objetivo: Es la más alta función del SCI y consiste en los recursos en la escena ya sea por comp técnica.			Conformantes del equipo: Director del Hospital. Dife de Emergencia. Dife de Guardia.
 Tareas: a. Asumir el mando, asegurar la autorid procedimientos de la institución y estable b. Evaluar las prioridades del incidente. c. Determinar los objetivos de incident estrategia(s) y táctica(s) a seguir. d. Desarrollar y ejecutar el plan de acción. e. Mantener el alcance de control. f. Aprobar solicitudes de recursos adicional g. Autorizar la entrega de información a los h. Asegurar que el reporte post-incidente es i. Presentar el informe Final. 	cer el Puesto de Cor re, sus prioridades les o su desmovilizac medios noticiosos.	nando (PC). inmediatas, Ia(s)	
Responsable: Director del Hospital / Alterno: Su de Emergencia / Jefe de Guardia de Emergenc		Supervisor: DIGER	RD, DIRIS y MINSA

7.2.3 Sección de Planificación

Información precisa y proporciona recursos como mapas y planos de los sitios. Tareas: a. Activar las unidades de la sección de planificación. b. Reasignar al personal de intervención a las posiciones del incidente en forma apropiada. c. Establece las necesidades y agendas de información para todo el COE-SCI. d. Notifica a la unidad de recursos acerca de todas las unidades de la sección que han sido activadas incluyendo nombre y lugares donde está todo el personal asignado. e. Supervisa la preparación del plan de acción. f. Organiza la información acerca de estrategias alternativas. g. Organiza y deshace los equipos de intervención que no sean asignadas a las operaciones. h. Proporcionar predicciones periódicas acerca del potencial del incidente.	Equ	po: Comité Operativo de Emergencia	Ubicación: Centro de Operaciones Emergencia – COE - SCIH	de R	PM:
 a. Activar las unidades de la sección de planificación. b. Reasignar al personal de intervención a las posiciones del incidente en forma apropiada. c. Establece las necesidades y agendas de información para todo el COE-SCI. d. Notifica a la unidad de recursos acerca de todas las unidades de la sección que han sido activadas incluyendo nombre y lugares donde está todo el personal asignado. e. Supervisa la preparación del plan de acción. f. Organiza la información acerca de estrategias alternativas. g. Organiza y deshace los equipos de intervención que no sean asignadas a las operaciones. h. Proporcionar predicciones periódicas acerca del potencial del incidente. 	Prep recu	para y divulga el Plan, así como, registra y rsos del incidente. Ayuda a garantizar que	el personal de respuesta cuente con	los 🗔	
a something and the manufacture of the second of the secon	a. b. c. d. e. f. g.	Activar las unidades de la sección de plan Reasignar al personal de intervención a apropiada. Establece las necesidades y agendas de i Notifica a la unidad de recursos acerca de han sido activadas incluyendo nombre y asignado. Supervisa la preparación del plan de acció Organiza la información acerca de estrate Organiza y deshace los equipos de inter operaciones. Proporcionar predicciones periódicas acer	ias posiciones del incidente en for nformación para todo el COE-SCI. e todas las unidades de la sección de lugares donde está todo el perso en. gias alternativas, vención que no sean asignadas a ca del potencial del incidente.	ue nal	





7.2.4 Sección de Operaciones

Equipo: Comité Operativo de Emergencia	Ubicación: Centro de Operaciones de Emergencia – COE -SCIH	RPM: # 954667412 930990282 Radio: Operaciones
Objetivo: Organiza, asigna y supervisa todos los recurs incidente o evento. Se manejan todas las oper En el periodo inicial de un incidente, usualm función de Operaciones.	aciones de la respuesta.	Conformantes del equipo: Jefe de UGRD Apoyo: Jefe de Enfermeria de emergencia o Supervisora de Turno.
Tareas: a. Participar, implementar y ejecutar el Plan b. Determinar las estrategias y tácticas. c. Determinar las necesidades y solicitar los		Supervisora de 1 umo.
Jefe de Sección: Jefe de UGRD	Supervisor: Coman	dante de Incidente (CI)

7.2.5 Sección de Logística

Equipo: Comité Operativo de Emergencia	Ubicación: Centro de Operaciones de Emergencia – COE -SCIH	Teléfono: Radio:
Objetivo: Proporciona todos los recursos y servicios actividades durante un incidente.	Conformantes del equipo: Jefe de la Unidad de Logística	
 Tareas: a. Proporcionar instalaciones, servicios y m operativo o incidente. b. Garantizar el bienestar del personal alimentación, servicios médicos, sanitario c. Es responsable de proporcionar el eq transporte y cualquier cosa que se necesi 	de respuesta al proporcionar agua, s y de descanso. juipo de comunicaciones, suministros,	
Jefe de Sección: Jefe de la Unidad de Logística	Supervisor: Comai	ndante de Incidente (CI)

7.2.6 Sección de Finanzas

Objetivo: En esta función se lleva el control todos los aspectos del análisis financiero costos del incidente, incluyen la negociación de los contratos y servicios, llevar el control del personal y de los equipos, documentar y procesar los reclamos de los accidentes y las lesiones que ocurran en el incidente, mantener un registro continuo de los costos asociados con el incidente y preparar el informe de gastos. Tareas: a. Es el responsable de todos los aspectos financieros, y del análisis de costo del incidente y de la supervisión de los miembros de la sección. b. Participa de las reuniones de planificación c. Identifica y solicita insumos y necesidades de apoyo para la sección de Finanzas d. Desarrolla un plan operativo para el funcionamiento de las finanzas en el incidente. e. Mantener contacto directo con las Instituciones con lo que respecta a asuntos	Equipo: Comité Operativo de Emergencia	Ubicación: Centro de Operaciones de Emergencia – COE - SCIH	Teléfono: Radio:
 a. Es el responsable de todos los aspectos financieros, y del análisis de costo del incidente y de la supervisión de los miembros de la sección. b. Participa de las reuniones de planificación c. Identifica y solicita insumos y necesidades de apoyo para la sección de Finanzas d. Desarrolla un plan operativo para el funcionamiento de las finanzas en el incidente. 	En esta función se lleva el control todos los as incidente, incluyen la negociación de los cor personal y de los equipos, documentar y proce lesiones que ocurran en el incidente, manter	ntratos y servicios, llevar el control del sar los reclamos de los accidentes y las ner un registro continuo de los costos	☐ Jefe de la Unidad
financieros.	 a. Es el responsable de todos los aspectos incidente y de la supervisión de los miemt b. Participa de las reuniones de planificación c. Identifica y solicita insumos y necesidades d. Desarrolla un plan operativo para el fincidente. e. Mantener contacto directo con las Institu 	oros de la sección. n s de apoyo para la sección de Finanzas funcionamiento de las finanzas en el	7

Entidad Hospital Nacional Hipólito Unanue

Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre

Jefe de Sección: Jefe de la Unidad de Contabilidad y Finanzas

Versión 1.0

25 de 58



Supervisor: Comandante de Incidente (CI)

Unidad de Gestión de Riesao de Desastre

7.2.7 Oficial de Seguridad

Equipo: Seguridad	Ubicación: Centro de Operaciones de Emergencia – COE -SCIH	RPM: # 935984309 Radio: Seguridad
Objetivo: Dar protección personal y patrimonial, impedir acceso a zonas peligrosas.		Conformantes del equipo: Supervisor de Seguridad. Supervisor de Vigilantes.
 Tareas: a. Reforzar control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido (Emergencia, Quirófanos, UCI, Casa de Fuerza, Almacenes, Dirección). b. Control de flujos de personas y vehículos en zonas críticas. c. Revisar bolsos personales y portaequipajes de vehículos. d. Coordinar con autoridad policial medidas especiales de externas e internas. 		
Jefe de Equipo: Supervisor de Segu	ridad Supervisor: Coma	ndante de Incidente (CI)

7.2.8 Oficial de Enlace

Equ	ipo: Dirección Adjunta			Teléfono: Radio:
Objetivo: Es el contacto, en el lugar de los hechos, para las otras instituciones que hayan sido asignadas al incidente.			Conformantes del equipo: Equipo de la Dirección Adjunta.	
a. b. c. d.	 b. Proporcionar un punto de contacto para los representantes de otras instituciones de ayuda y cooperación. c. Identificar a los representantes de cada una de las instituciones, incluyendo su ubicación y líneas de comunicación. 			
Jefe	de Equipo: Director Adjunto		Supervisor: Coman	dante del Incidente

7.2.9 Oficial de información

Equipo: Oficina de Comunicaciones	Ubicación: COE-Central de telecomunicaciones	Teléfono: 362-7777 Radio: SIERRA
Objetivo: Maneja todas las solicitudes de información y prepara los comunicados para los medios de prensa, instituciones y público en general. Toda la información a divulgar debe ser autorizada por el CI.		Conformantes del equipo: Jefe Comunicaciones. Radio operador de turno. Jefe de informática.
 Tareas: a. Proporcionar telefonía -interna y externa- y ra b. Proporcionar traslado de informaciones po aislamiento. c. Recibir / emitir mensajes indispensables para d. Captar información de las redes nosocomial y situación. 	r otros medios durante etapa d el servicio y el personal de guardia	ı.
Jefe de Equipo: Jefe de Oficina de Comunicaciones	Supervisor: Coma	andante de Incidentes (CI)



26 de 58





Hospital Nacional Hipólito Unanue

Unidad de Gestión de Riesao de Desastre

7.2.10 Coordinador Área de Concentración de Victimas (ACV)

Especialidad: Medico Em	ergenciólogo		ión: Área de Concentración imas (ACV)	Teléfono: Radio: ACV	
Objetivo: Organizar e instalar el ACV Tareas: a. Designa encargados de las áreas ROJA – AMARILLA – VERDE. b. Supervisa la continuidad de la atención de victimas internas y externas. c. Supervisa los recursos disponibles y mantiene comunicación con personal de farmacia. d. Notificar al CI - COE. e. Victimas prioridad NEGROS estarán en el área frente a la morgue del hospital.		Cooo	Conformación: Médicos Emergenciólogo. Equipo de Triage (personal capacitado) Equipo de guardía (medicina, cirugía, traumatolog pediatría, gineco-obstetricia) Responsabilidades: Médico: Triage START. Estabilización de pacientes. Enfermera: administración de tratamiento. Técnico: Apoyo en atención, traslado y ubicación		
		nte			
			uipamiento básico: Chaleco de acuerdo a Prior Linterna de mano y baterías		
Responsable: Coordinador /	ACV	D D Su	Megáfono a baterías Equipo de comunicación Kits de materiales por priorio pervisor: Comandante de Incid		

7.2.11 Grupo ACV - Prioridad I (Rojo)

Especialidad: Medico Emergenciólogo/ Intensivista	Ubicación: Área de Concentración de Victimas (ACV)	
Objetivo: Atención inmediata y oportuna de los pacientes Prioridad	Conformación:	
Гагеаs: a. Ordenar y organizar el área ROJA. b. Implementar y equipar.	Técnicos de enfermería de Emergencia y áreas críticas	
 c. Coordinar recursos con responsable del ACV. d. Verificar número de víctimas ROJOS. e. Notificar al responsable del ACV. 	Responsabilidades: Médico: priorizar estabilización. Enfermería: apoyo cumplimiento terapéutica. Técnicos de Enfermería: apoyo equipo.	
	Equipamiento básico: Chaleco Rojo. Linterna de mano y baterías, operativas Megáfono a baterías. Equipo de comunicación. Luces de emergencia. Grupo electrógeno. Carpa de Atención Prioridad I - debidamente señalado. Kits con materiales para atención médica. Camillas y/o colchonetas.	
Responsable: Jefe de Grupo - Prioridad I: Médico Emergenciólogo o Intensivista de Guardia	Supervisor: Líder de Área de Concentración de Victimas (ACV)	





7.2.12 Grupo ACV- Prioridad II (Amarillo)

Especialidad: Médico Internista de Guardia	Ubicación: Área de Concentración de Victimas (ACV)
Objetivo: Atención oportuna y de calidad a los pacientes Prioridad Tareas: a. Ordenar y organizar el área AMARILLO. b. Implementar y equipar. c. Coordinar recursos con responsable del ACV. d. Verificar número de víctimas AMARILLO. e. Notificar al responsable del ACV.	Conformación: Médicos Cirujano de tópicos. Enfermeros de tópicos. Técnicos de tópicos. Responsabilidades: Médico: priorizar estabilización. Enfermería: apoyo cumplimiento terapéutica. Técnicos de Enfermería: apoyo equipo. Equipamiento básico: Chaleco amarillo. Linterna de mano y baterías, operativas. Megáfono a baterías. Megáfono a baterías. Equipo de comunicación. Carpa de Atención Prioridad II -debidamente señalado. Grupo electrógeno. Kits con materiales para atención médica. Camillas y/o colchonetas.
Responsable: Jefe de Grupo Prioridad II. Médico de Turr de Tópico de Medicina	Supervisor: Líder de Área de Concentración de Victimas (ACV)

7.2.13 Grupo ACV - Prioridad III (Verde)

Especialidad: Médicos de consultorios/ hospitalización	Ubicación: Área de Concentración Teléfono: de Victimas (ACV)
Objetivo: Atención oportuna y de calidad a los pacientes Prioridad Tareas: a. Ordenar y organizar el área VERDE. b. Implementar y equipar. c. Coordinar recursos con responsable del ACV. d. Verificar número de víctimas VERDE. e. Notificar al responsable del ACV.	Conformación:
Responsable: Jefe de Grupo ACV- Prioridad III: Jefe del Departamento de Medicina	Supervisor: Líder de Área de Concentración de Victimas (ACV)





Hospital Nacional Hipólito Unanue

Unidad de Gestión de Riesao de Desastre

7.2.14 Coordinador Área de Espera (E)

Especialidad: Coordinadora de Enfermería de Guardia	Ubicación: Frente a Admisión Hospital Radio: Espera
Objetivo: Lugar donde se concentran los recursos humanos disponibles hasta que son asignados. Tarea: a. A medida que un incidente crece se requie recursos adicionales, quienes de presentarán er área de Espera a recibir sus asignaciones. b. Para evitar los problemas que podría provocar convergencia masiva de recursos a la escena y p	Conformación: Responsable: Coordinadora de enfermería de guardia Técnico de enfermería de apoyo Administrativo registro de personal Equipamiento básico: Chaleco de identificación. Linterna de mano y baterias, operativas. Megáfono a baterias. Equipo de comunicación.
administrarlos en forma efectiva, el Comandante Incidente (CI), puede establecer las Áreas de Esp que considere necesarias. c. Los recursos y su ubicación en la operación se registrados para mejor control y aprovisionamie material y alimentos. d. Notificar periódicamente la cantidad de recurso asignaciones al Puesto de Comando.	Pizarra de ubicación de equipos de operaciones. Carpa para concentración de recursos según necesidad de condiciones climáticas, luces de emergencia. Coordinación con almacén, logística material de trabajo para el personal. Coordinación con el Campamento o área designada para proporcionar un lugar de alojamiento temporal, alimentación e instalaciones sanitarias para el personal de salud durante las operaciones.
Responsable: Coordinadora de enfermería de turno	Supervisor: Comandante de Incidentes (CI)

7.2.15 Equipo de apoyo - Diagnóstico por imágenes

Equipo: Diagnóstico por imágenes	Ubicación: Emergencia	
Objetivo: Realizar exámenes de radiología – ecogra	Conformantes del equipo: Medico Jefe de Radiología.	
 Tareas: a. Realizar exámenes radiológicos – ec pacientes en estado crítico. b. Enviar informes médicos al personal 	ográficos como apoyo diagnóstico para asistencial para el manejo adecuado.	 Medico radiólogo de guardia. Técnico Radiólogo de guardia.
Jefe de Equipo: Medico Jefe de Radiología	Supervisor: C	omandante de Incidentes (CI)

7.2.16 Equipo de apoyo - Laboratorio

Equipo: Laboratorio	Ubicación: Laboratorio Central		
Objetivo: Realizar exámenes laboratorio de emergenci	Conformantes de Medico Jefe laboratorio.		
Tareas: a. Realizar exámenes de laboratorio (autorizados). b. Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo del procrítico.		☐ Técnicos de	laboratorio.
Jefe de Equipo: Medico Jefe de Laboratorio	Supervisor: Cor	mandante de Incidente	s (CI)





7.2.17 Equipo de apoyo - Farmacia

Equi Farn	po: nacia	Ubicación: Farmacia de Emergencia			
	Objetivo: Proveer suministros, insumos, medicamentos y material médico		Conformantes del e Jefe de Farma Técnicos Far		• •
Tare	as:		-	de turno.	,
a.	Evaluación inmediata de daños y pérdida	s en almacenes. Informar a jefaturas.			
b.	Proporcionar suministros, equipos, me insumos	edicamentos, material médico y otros			
C.	Farmacia. Alistar y entregar medicamer respectivos a Brigadas extra hospitalarias				
d.	Captar recursos extraordinarios de sumin	istros para la contingencia.			
e.	Agilizar procedimientos administrativos pa	ara proveer suministros a los servicios.			
Jefe	de Equipo: Químico Farmacéutico de turno	Supervisor: Coman	dant	e de inciden	ites (CI)

7.2.18 Equipo de apoyo -Esterilización

Equi Este	po: rilización y ropería	Ubicación: Central de Esterilización		
Objetivo: Proveer servicio de esterilización			Co	nformantes del equipo: Jefe de Esterilización. Asistente de
 Tareas: a. Evaluación inmediata de daño de equipos y pérdidas en central de esterilización e informar a jefaturas. b. Proporcionar material esterilizado a las áreas críticas. c. Recoger de almacenes ropa descartable y recursos extraordinarios para la contingencia. d. Coordinar con Casa de Fuerza para obtención de vapor extra para esterilización. 			Esterilización. Auxiliares de servicio.	
Jefe	de Equipo: Jefe de Esterilización	Supervisor: Je	e de Ope	eraciones

7.2.19 Equipo de Servicios Generales y Mantenimiento

			Ubicación: Mantenimiento, Casa de fuerza (calderas)		RPM: Radio:	
Objetivo: Habilitar servicios críticos, mantener operativas las líneas vitales.				Col	nformantes del equipo: Jefe de Mantenimiento. Ingenieros.	
Tareas:					Técnicos mantenimiento.	
 a. Evaluar daños, capacidad, instalaciones e infraestructura a su cargo y del hospital para luego informar al COE y al Jefe de Guardia. b. Despejar accesos priorizando las áreas críticas, clausurar zonas peligrosas o destruidas. c. Habilitación contingente de servicios críticos y reemplazo de equipos inoperativos. d. Mantener operativas las líneas vitales, racionalizar flujos y captar reservas 					- FOR THE RESERVE OF THE PARTY	
e.	aordinarias.					
Jefe de E	uipo: Jefe de Servicios Generales y Mantel	nimiento	Supervisor: Coman	dant	e de incidentes (CI)	





7.2.20 Brigada de Lucha Contra Incendios

Especialidad: Brigadas de lucha contra incendios	Ubicación: Pabellones o servicios	Radio: CHARLIE
Objetivo: Controlar incendios y dar seguridad a áreas en riesgo. Tarea: a. Aislar el entorno de incendio e impartir medidas de seguridad. b. Amagar el foco de incendio y/o notificar al 116 (CGBVP). c. Rescatar y movilizar atrapados en la zona de fuego o humos.	Conformantes: Encargado de control de incendios de Enfermera / Técnico de Incendios. Responsabilidades: Encargado del control de incenfuego. Personal de seguridad: aislar y riesgo. Mantenimiento: proveer agua, de Equipamiento básico: Equipamiento básico: Equipamiento del protección person incendios. Unidad de comunicación. Equipamiento del hospital: Extintores portátiles y rodantes Herramientas y equipos contra	ería. e. endios: lucha contra el evacuar ambientes en cortar energía eléctrica. el para lucha contra
Responsable: Jefe de Brigada de lucha contra incendios	Supervisor: Jefe Operaciones	

7.2.21 Brigada de Búsqueda y Rescate

Especialidad: Brigadas de búsqueda y rescate	Ubicación: Pabellones o servicios	Radio: BRAVO		
Objetivo: Ubicar y rescatar víctimas en instalaciones siniestradas	Conformación: Rescatistas, Personal asistencial, medico entrenado.			
 Tarea: a. Dar seguridad al entorno siniestrado antes de ingresar. b. Ubicación y rescate de atrapados en estructuras afectadas. c. Aplicar medidas iniciales de supervivencia en atrapados. 	Responsabilidades: Rescatistas: ejecutan la búsqueda y rescate, extracción de personas siniestradas. Medico: aplica soporte básico de trauma en foco. Equipamiento básico: Equipo de protección personal para rescatistas. Linterna de mano o de casco y baterías, operativas. Equipamiento de rescate. Unidad de comunicación.			
Responsable: Jefe de Brigada de búsqueda y rescate	Supervisor: Jefe Operacione	98		





7.2.22 Brigada de Protección y Evacuación

Especialidad: Brigadas de evacuación		Ubicación: Pabellones o servicios		Radio: ECHO	
Objetivo: Ayudar a la movilización de personas y bienes para el procedimiento de evacuación de instalaciones.		Conformación: Médicos: Jefe de Guardia / Jefe del servicio Enfermeros: Enfermeros de turno Técnicos de enfermería: Técnicos Enf.			
Tare					
a. b. c.	 movilización. b. Comprobar la desocupación de los ambientes evacuados. c. Detectar personas atrapadas bajo escombros y reportar a la brigada BREC. 		Responsabilidades: Médico(a) o Enfermero(a): priorizar movilización, cierra columna. Enfermería: conduce columna de evacuantes. Técnicos de Enfermería: trasladan personas con limitaciones. Vigilantes: Despeja la ruta de evacuación. Equipamiento básico:		
Ů.					
		o'	Chaleco reflectante.		
			Linterna de mano y batería	as, operativas.	
		Q	Megáfono a baterías.		
			Equipo de comunicación.		
Resp	Responsable: Jefe de Brigada de evacuación		Supervisor: Jefe Operaciones		

7.2.23 Brigada de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades

Brigadas de EDAN	Ubicación: Pabellones o servicios	Radio: ECHO		
Objetivo: Disponer de información técnica sobre daños a la infraestructura física del hospital generados por eventos sísmicos que facilite la toma de decisiones del COE. Actividades en la respuesta: Previo equipamiento de la brigada EDAN y aseguramien de la escena se procederá a: a. La evaluación preliminar: a efectuarse inmediatame después de haber ocurrido el sismo, de preferencia primeras 8 horas. b. La evaluación complementaria: a efectuarse entre la 8 a 72 horas. c. Registrar la información en el Formulario Preliminar complementaria (Anexo I), calificar como: Insegura (rojo), Incierta (amarillo), Operativa (verde). (Anexo d. Reporte al CI, Jefe de operaciones.	Jefe de Mantenimiento Arquitecto, Ingeniero Civil, I Eléctrico, personal de servic Asume el cargo el personal ausencia del Jefe correspor Equipamiento básico: Equipamiento básico: Equipo de protección p Linterna de mano y bat Megáfono a baterias Equipo de comunicació	Conformación: Jefe de Servicios Generales Jefe de Mantenimiento Arquitecto, Ingeniero Civil, Ingeniero Sanitario, Ingeniero Eléctrico, personal de servicios generales. Asume el cargo el personal de guardia en caso de ausencia del Jefe correspondiente. Equipamiento básico: Equipamiento básico: Equipo de protección personal Linterna de mano y baterías, operativas Megáfono a baterías		
Responsable: Jefe de Brigada de EDAN	Supervisor: Jefe Operacion	Supervisor: Jefe Operaciones		





7.2.24 Brigada de Operaciones Aéreas

Especialidad: Brigadas de Evacuación Aero Ubi Médica (EVAM)		cación: Helipuerto Hospital		Radio: EVAM	
Objetivo: Recepción y Traslado de pacientes transportados por helicóptero.		Conformación: Médicos, enfermera, técnicos con entrenamiento en EVAM.			
Recepción y Traslado de pacientes transportados por		Médicos, enfermera, técnicos con entrenamiento en			
Responsable: Jefe de Unidad de Gestión de Riesgo		Supervisor: Jefe Operaciones			





8. ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA

Se tiene la siguiente secuencia:

8.1. Notificación del evento:

Se activará al Plan de Respuesta ante la declaración de la alerta roja frente a eventos adversos que afecten la integridad del Hospital. La información deberá de hacerse llegar a la máxima autoridad presente en el hospital, quien a su vez comunicará a la DIGERD - MINSA.

8.2. Declaratoria de Alerta / Alarma:

La alerta es la situación declarada por la Autoridad de Salud con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres, y está dada por Directiva Ministerial Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, en la que se definen las variables operacionales:

- Alerta Verde, situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo.
- situación que se establece cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo.
- Alerta Roja, situación que se establece cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, lo que determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias.

8.3. Alerta:

8.3.1. En caso de alerta verde:

- Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas y otros con el fin de hacer frente al evento adverso.
- ✓ Elaborar y difundir el rol de retenes de personal.
- Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- ✓ Evaluar la operatividad de los servicios críticos: UTI, UCIN, SOP, etc.
- ✓ Disponer el directorio del personal del servicio de Emergencia al Jefe de Guardia.

8.3.2. En caso de alerta amanha:

- ✓ Refuerzo preventivo de guardia.
- ✓ Operativizar el rol de retenes domiciliarios.
- Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- ✓ Asegurar la disponibilidad de camas libres, al menos el 20% de camas.
- Restringir las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos de ayuda diagnostica que no sean de emergencia.
- Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicinas e insumos.

8.3.3. En caso de alerta roja:

- ✓ Activar el COE
- ✓ Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.
- ✓ El retén de guardia debe estar presente en el establecimiento de salud.
- Incrementar el número de camas operativas y hacer uso efectivo de todas las camas disponibles del hospital.
- Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.



8.4. Alarma:

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

8.4.1. Emergencia / Desastre Interno:

Activación de la alarma mediante el uso del perifoneo.

- Incendio: A través de la Brigada de lucha contra incendios se deberá confinar y sofocar el fuego y corte del flujos de energía, gases y líquidos inflamables; disponiendo que las personas expuestas se alejen del fuego y humo, inmediatamente se deberá notificar a la central de comunicaciones para el apoyo por parte de los bomberos, iniciando la evacuación en caso que el fuego escape al control.
- Inundación / aniego: A través de la Brigada de Protección y Evacuación, interrumpir los flujos de energía y líquidos inflamables, e iniciar la evacuación a las zonas altas del servicio afectado; notificando inmediatamente a la central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas.
- Colapso estructural: A través de la Brigada de Búsqueda y Rescate, dar la alarma de inmediato e iniciar la evacuación de las zonas de riesgo, hacia las zonas de seguridad externa, el personal de vigilancia acordona y restringe el libre trencito por el área afectada; posteriormente la Brigada de Búsqueda y Rescate realizara las funciones pre establecidas una vez que la zona haya sido evaluado como segura.
- Materiales peligrosos: Se dará la alarma de inmediato, comunicando a la Central de comunicaciones para el apoyo del CGBVP. En caso de ser necesario evacuar las zonas siniestradas, aplicando las medidas de bioseguridad respectivas.

8.4.2. Cadena de llamadas:

En caso de Desastres, la máxima autoridad presente en el hospital, activará la cadena de llamadas a los integrantes del COE, estos a su vez comunicarán a los jefes de los equipos pertenecientes a su servicio, quienes a su vez comunicarán a los integrantes de su equipo; por el medio de comunicación que se encuentre disponible en ese momento (celulares, radio, etc.) que se encuentra publicada en jefatura de guardia del hospital y el COE (teléfonos celulares, domicilios, email del personal de reten).

9. COMANDO Y COMUNICACIONES

9.1 Integrantes del COE - PC:

- El Director General
- Director Adjunto
- Director Ejecutivo de la Oficina de Administración
- Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos o el Jefe de Guardia
- Jefe de Dpto. de Enfermería o Enfermero jefe de guardia de Emergencia
- Jefe de la Unidad Servicios Generales y Mantenimiento o Técnico de turno
- Jefe de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre.





9.2 Centro de Operaciones de Emergencia - COE

Hospital Nacional Hipólito Unanue Av. Cesar Vallejo 1390 El Agustino Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre - COE

RED DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS

Se transferirá a aquellos pacientes que no pueden demorar su tratamiento final como son intervenciones quirúrgicas o requerimiento de una Unidad de Terapia Intensiva y haya sobrepasado la capacidad del Hospital.

Los pacientes con traumatismo encéfalo craneano que requieran intervención quirúrgica de emergencia se transferirán por orden de prioridad 1º al Hospital Nacional Dos de mayo, 2º al Hospital Nacional A. Loayza.

Los pacientes pediátricos que requieran intervención quirúrgica o manejo en cuidados críticos se transferirán 1º al Instituto de Salud del Niño, 2º al Hospital de Emergencias Pediátricas Grau, 3º al Hospital San Bartolomé.

11. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

11.1 Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastre y Defensa Nacional / MINSA

Av. Guillermo Marconi Nº 317 San Isidro.

Teléfono: 222-1226 – 222-2059 – 222-0927 – 222-2143 E-mail: defensa@minsa.gob.pe - <u>defensaminsa@hotmail.com</u>

11.2 Dirección de Salud I - Callao

Calle Colina 875. Bellavista. Callao Fax: 465-5279. Central: 465-4579

11.3 Dirección de Salud II - Lima Sur

Calle Martínez Pinillos 124. Barranco Central: 477-3077 – 477-5370

11.4 Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI)

Esquina de las Calles 1 y 21, Corpac, San Isidro Teléfono: 225-9898 Teléfono de emergencia: 115

www.indeci.gob.pe

11.5 Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú

Teléfono: 222-0222 Teléfono de emergencia: 116

11.6 Cruz Roja Peruana

Av. Arequipa 1285, Lince Teléfono: 265-8783

11.7 Servicio de agua potable de Lima (SEDAPAL)

Av. 28 de Julio 487.

La Atarjea, Autopista Ramiro Pírrale 210 El Agustino

Teléfonos: 317-8000 – 214-8054 La Atarjea: 317-3000



11.8 Empresa Eléctrica Edelnor:

Av. Tnte López Rojas 201, Maranga Teléfono: 517-1717 - 561-2001

11.9 Policía Nacional del Perú

Teléfono: 225-0402 - 225-0202

Teléfono de emergencia: 105

11.10 Compañía de teléfono (TELEFÓNICA)

Av. 28 de Julio 715, Cercado de Lima

Teléfono: 0800-16720

11.11 Municipalidad de Lima

Jr. De la Unión 300

Teléfono: 427-6080 - 426-7782

11.12 Morgue Central de Lima

Jr. Cangallo Cercado de Lima.

Teléfono: 328-8590

11.13 Dirección de Aviación Policial PNP - DIRAVPOL

Av. Elmer Faucett 3900 -Callao Teléfono (511) 575-4696

FIN DE LA EMERGENCIA

El Director del hospital como Encargado del COE, una vez que se haya controlado el evento, dará por finalizado la situación de emergencia, el cual se comunicará través de los altavoces del



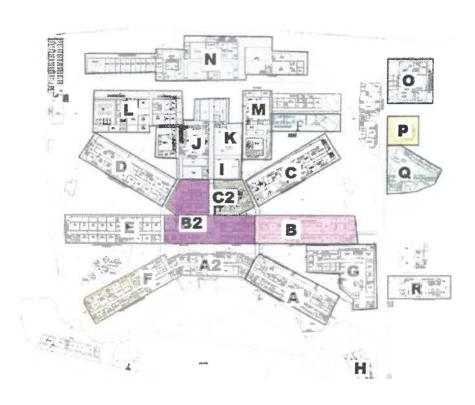
ANEXOS





Anexo A. Planos del Hospital Nacional Hipólito Unanue

A.1 Distribución de Servicios por Pabellones



Pabellón	Piso	Bloque Central	Alas Laterales				
A	1	Auditorio	Consultorios Externos. Banco de Sangre				
	2	Residencia Médicos	Consultorios Externos. Banco de Sangre				
	S		Consultorios Externos. Archivos Historias Clinicas				
8	1	Diagnóstico por imágenes	Neonatología Centro Obstétrico				
	2		Obstetricia				
	S		Obstetricia Sala de Partos				
c	1	Esterilización	Pediatria				
	2	Centro Quirúrgico	Cirugla Especialidades				
	S		Pediatria				
D	1	Laboratorio	Neumología				
	2	Centro Quirúrgico	Cirugia de Tórax				
	S		Neumologia				
E	1	Diagnóstico por imágenes	Medicina				
	2	Diagnóstico por imágenes	Cirugia General				
F	1	Dirección	Zona Administrativa.				
	2	Residencia Médicos	Infectologia				
	S	Archivo, Rayos X	Archivo pasivo Historias Clínicas				
G	1	Emergencia					
H	1	Farmacia					
	1	Servicios Generales					
j	1	Servicios Generales					
L	1	Almacén					
М	1	Servicios Generales					
N	1	Servicios Generales, Programas					
0	1	Residuos Sólidos					
P	1	Docencia - Auditorio Cenex					
Q	1	Cenex					
R	1	Rehabilitación					

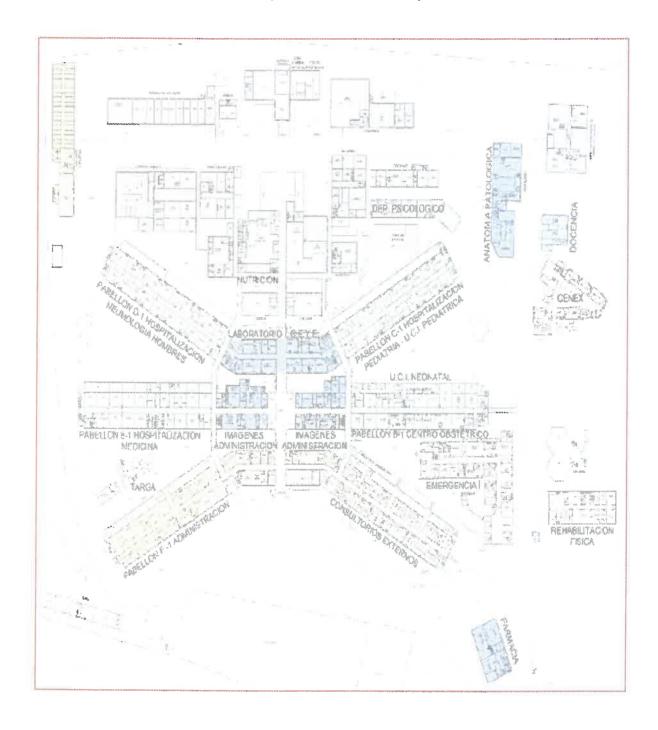






Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre

A.2 Plano del Hospital Nacional Hipólito Unanue - Primer piso



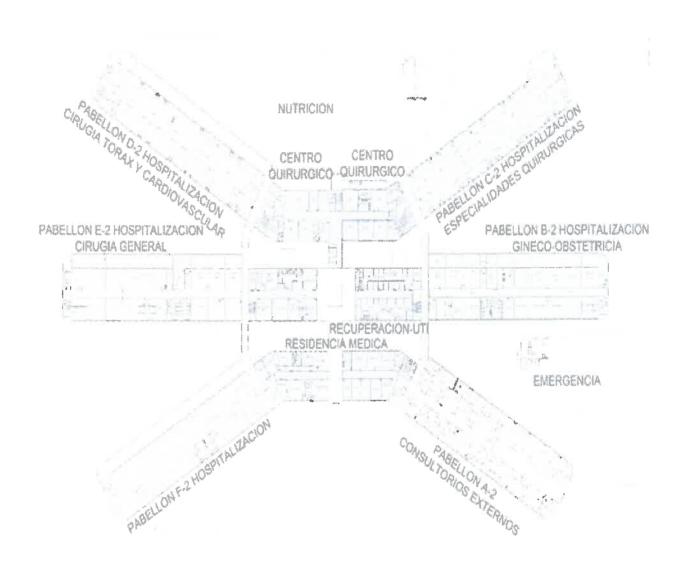






Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre

A.3 Plano del Hospital Nacional Hipólito Unanue - Segundo piso





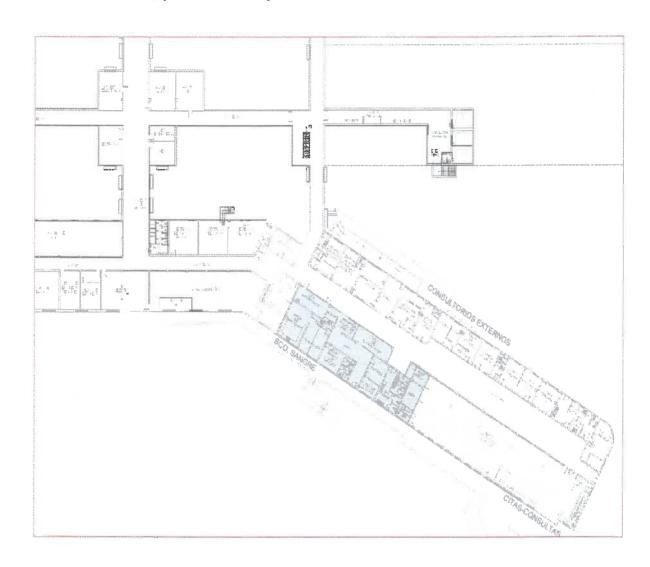


Versión

1.0

Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre

Plano del Hospital Nacional Hipólito Unanue - Sótano







- - - - - - - - Unidad de Gestión de

Riesdo de Desastre

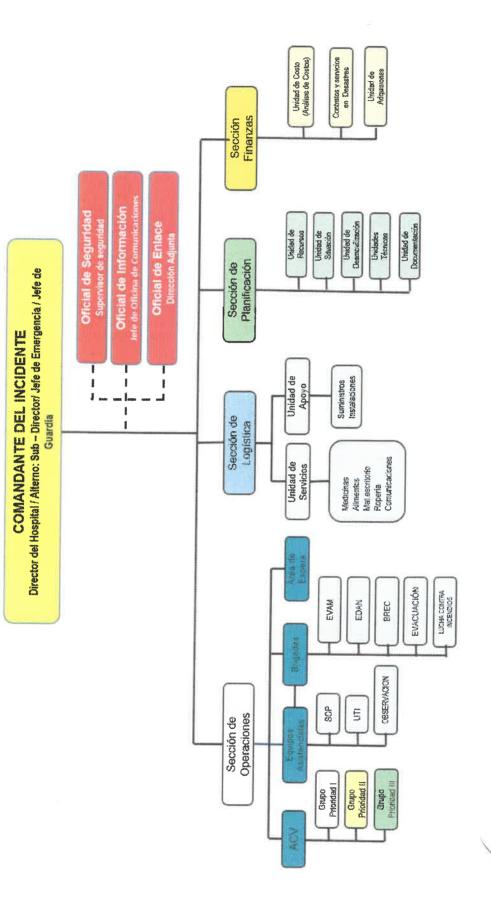
Hospital Nacional Hipólito Unanue

Área Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre

Versión 1.0

Página 43 de 58

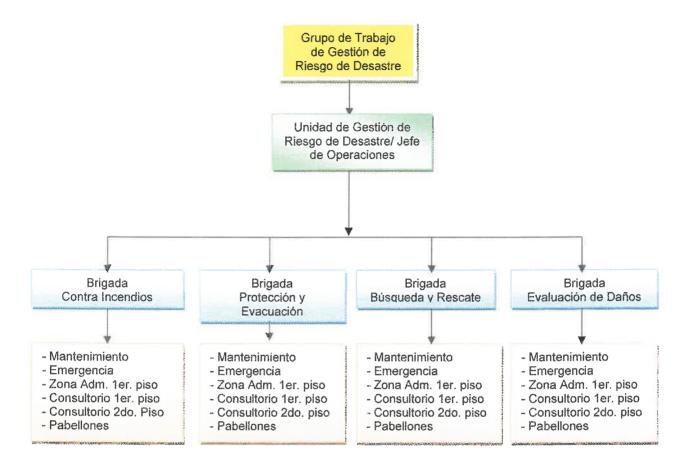
Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario - HNHU. Anexo "B".





ad ital Nacional Hipólito Unanue

Anexo C. Organización responsabilidades Brigadas

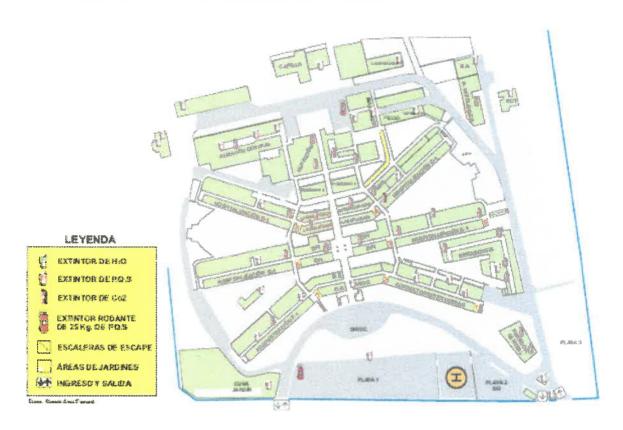




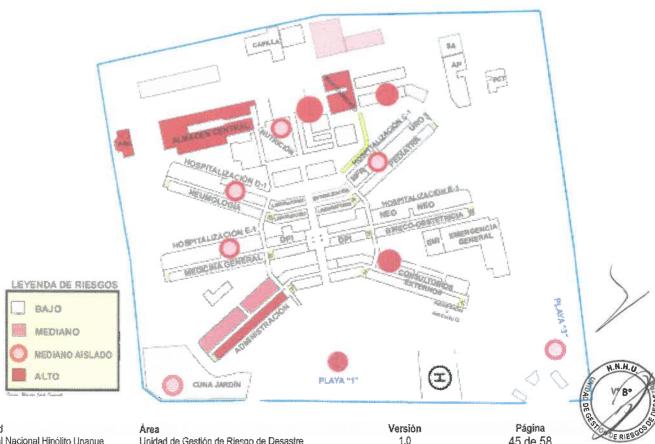
Anexo D:

Distribución de Extintores Según Stock, Planos de puntos Vulnerables en incendio, Proyecto de red Hidráulica y Detección temprana Contra Incendios.

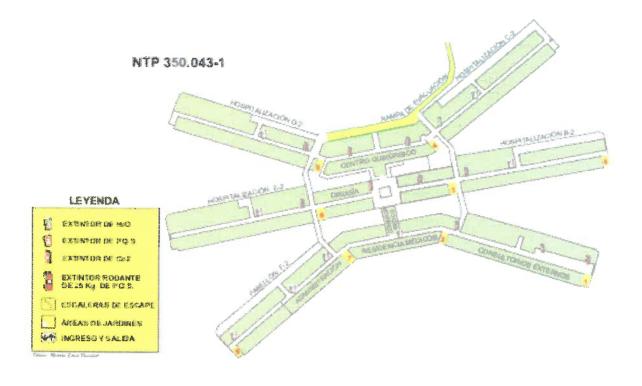
D.1 Plano de Distribución de Extintores Primer Piso:



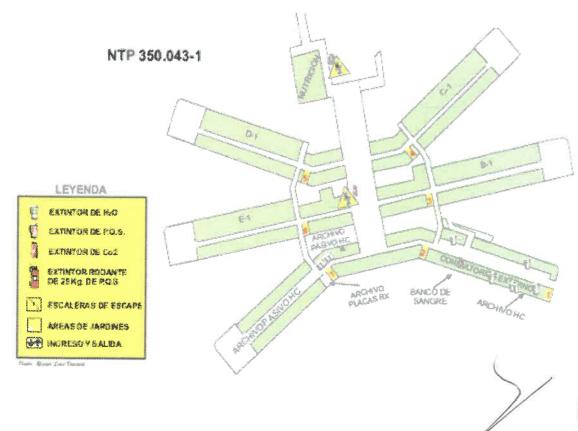
D.2 Plano de Puntos Vulnerables de Incendio Primer piso:



D.3 Plano de distribución de Extintores Segundo Piso:



D.4 Plano de Distribución extintores sótano:

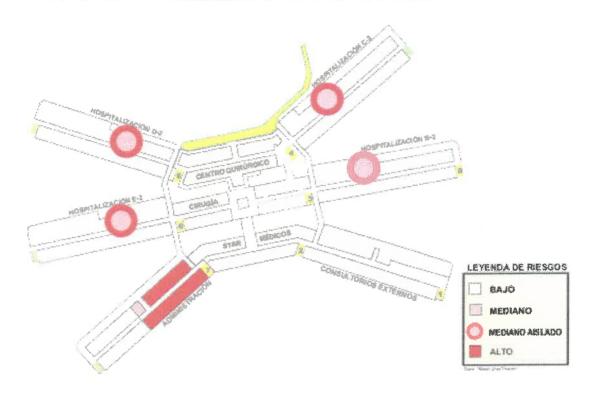


Entidad Hospital Nacional Hipólito Unanue

Àrea Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre Versión 1.0 Página 46 de 58



D.5 Plano de puntos vulnerables de incendio - segundo píso:



D.6 Proyecto de Red Hidráulica y Detección Temprana Contra Incendios - 1er piso:



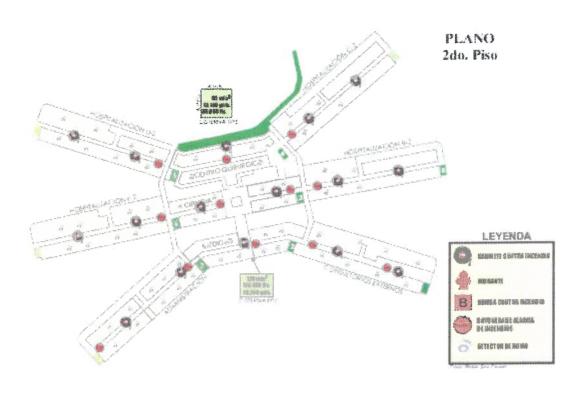
Entidad Hospital Nacional Hipólito Unanue

ÀreaUnidad de Gestión de Riesgo de Desastre

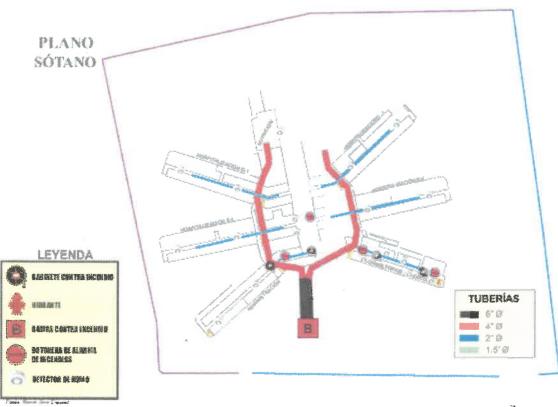
Versiòn 1.0 Página 47 de 58



D.7 Proyecto de Red Hidráulica y Detección Temprana Contra Incendios - 2do piso:



D.8 Proyecto de Red Hidráulica y Detección Temprana Contra Incendios - sótano:







Anexo E. Guía Telefónica Compañía de Bomberos Voluntarios del Perú:

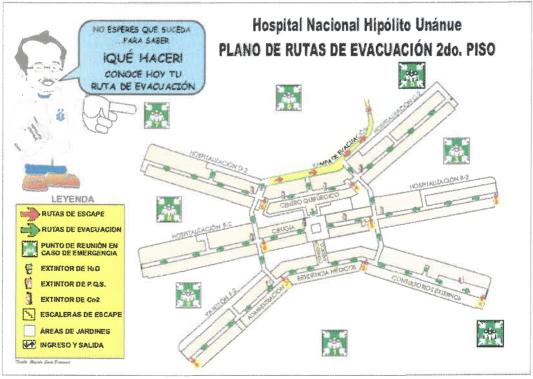
GUIA TELEFÓNICA DE LAS COMPAÑIAS DE BOMBEROS DE LA LOCALIDAD							
Incendios, Rescates, Emergencias Médicas	116						
Central de Emergencias BOMBEROS	222-0222						
N° 1 Unión Chalaca (Callao)	429-0210						
N° 2 Roma (Cercado Lima)	427-0486						
N° 3 Francia (Cercado Lima	427-9161						
N° 4 Lima (Lince)	471-6442						
N° 5 Italia (Callao)	429-0318						
N° 6 Garibaldi (Chorrillos)	467-0729						
N° 7 Garibaldi (Callao)	498-4370						
N° 8 La Victoria (La Victoria)	323-8341						
N° 9 Salvadora Callao (Callao)	429-0319						
N° 10 Salvadora Lima (Cercado Lima)	428-0288						
N° 11 Cosmopolita (Cercado Lima)	427-0489						
N° 13 Olaya (Chorrillos)	467-0638						
N° 14 Internacional (Breña)	423-1100						
N° 16 Miguel Grau (Barranco)	247-3031						
N° 18 Perú (Callao)	465-5183						
N° 28 Miraflores (Miraflores)	445-7447						
N° 32 Chosica (Chosica)	361-0260						
N° 34 La Punta (Callao)	429-2998						
N° 36 Magdalena (Pueblo Libre)	261-7139						
N° 60 Antonio Alarco Espinoza (Callao)	451-4830						
N° 65 San Martin de Porres (S.M.P.)	481-5012						
N° 75 Ventanilla (Ventanilla)	553-7735						
N° 96 Andrés Avelino Cáceres (La Molina)	368-0733						
N° 100 San Isidro (San Isidro)	264-0339						
N° 105 Villa El Salvador (V.E.S.)	287-3087						
N° 106 Villa María del Triunfo (V.M.T.)	496-0572						
N° 120 San Juan de Miraffores (S.J.M.)	276-5981						
N° 121 San Juan de Lurigancho (Canto grande)	388-6666						
N° 124 Comas (Comas)	537-0800						
N° 127 Salamanca (Salamanca-Ate)	434-1615						
№ 138 Santa Anita (Santa Anita)	478-1099						
Nº 176 El Agustino (El Agustino)	327-4669						





Anexo F. Planos de rutas de evacuación

















Unidad de Gestión de Riesdo de Desastre

Anexo G. Sistema de Comando de Incidentes - SCI

DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS OPERATIVAS - SCI







Anexo H. Cartilla de Difusión

NO SE DEJE LLEVAR POR EL PANICO





- INFORME EL INCENDIO
- **EVACUE A LOS PACIENTES** Y PERSONAL
- SI ES POSIBLE TRATE DE APAGARLO



Ministerio de Salud



Hospital Macional Hipólito Unanus Comite Bospitalario de Defensa Civil

PLAN DE **EVACUACIÓN** PREVENCIÓN **DE INCENDIOS**



- 1. Quite el precintó de seguridad.
- 2. Presiona la válvula y dirija el chorro a la base del fuego.
- 3. Si el Extintor es de PQS dirigir el Chorro con movimiento de zig-zag.
- 4. La carga de un Extintor dura aproximadamente de 8 a 10 segundos; por esta razón, no hay que desperdiciaria, sino actuar con eficacia y rapidez.

RUTAS DE EVACUACIÓN DEL HNHU

- PARELLÓN D-2: Cirugia de Tórax y Cardiobescular Dirigiran por la ascalara 6 al punto de reunión soterno Nº7. alternativa Rampa al punto de neunión N°S.
- PABELLÓN Ed: Medicina Hospitalización Diriginas ali granto de reunión externo Mª.
- PARIELLÓN E-2:
- Dirigirse por la escalera 6 alipunto de reunión externo N°S, alternativa Rampa al punto M*5.
- PABELLÓN F-1: Zona Administrativa fox piso Disigires a los pantos de munión externo Nº1 y 9.
- PABELLÖH F-2: Zona Administrativa 2do. piso Disgress por la escalera 7 al punto de reunión externo N°1, alternativa escaleras 2, 4 y Ramps.

las áreas no mencionadas se conducirán siguiendo la señalización de emergencia, ver PLANO DE EVACUACIÓN.







RUTAS DE EVACUACIÓN DEL HNHU

CONSULTORIOS EXTERNOS 1 PISO: Dirigerse a los puntos de reunión externo Nº 1 y 2.

CONSULTORIOS EXTERNOS 2 PISO: Diriginas per las escribinas 1 y 2 a los puntos de reumón SESTION 172

CONSULTORIOS EXTERNOS SÓTANO: Dingena al punto de reunión externo Nº 2.

PASE LLÓN B-1: Gi nec o-Obstatricia Dirigiose al planto de reunión externo 1/2 3, por las clos puertas (fronta y postenor).

PABELLÓN B-2: Ginaco-Obstatricia Diegrae por las escale sas 3 y 8 as puedo de recesón outerno N° 3, atternativa Rampa at punto N°5.

PABELLON C.1: Pediatris Disgreso al punto de reunabil externo IV 5, por las dos auteras (fontal y positino).

PASE LLON C-2: Cirug a de Especialidades Diregima por la ascislera 4 a los puetos de relunión externo N° 3, asternativa Rampa at punto N°5.

PABE LLON D.1: Neumologia Dingerse a lo umo de reunión externo Nº 7.

MÉTODO DE HEIMLICH (atraganiamiento)



- Se ascera se puba por anoma del ontago, con si puga conse a
- Se outre at quito onn la des made Senacen compresentes récidas nada
- Softball or Palaria & Arthur 200







ADULTOS



Se opioce si puño por mores de ombigo de la parsona, con se pulgar corres as abdument





INTERNO



EXTERNO





EXTINTOR



SALIDAS DE EMERGENCIA

CLASES DE FUEGO













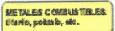
















GRASAS Y ACEITES v agata les, a nimal as ee cacina







Que hacer en caso de Incendio

- 1. Si de supre un incendiro der la voz de aterta.
- 2. Uso of extenior más cercano y sida Ayuda.
- 3. Se se quede latrapado en un ambiente paípe la pueda antes de abrita, se está calverno déjeta corsida.
- 4. Si debe exapar a través del himo nágato galeando y si es posible, cúbsisse la nariz y cara con trapo mojado.
- 5. Descende las escaleras apoyandose de los pasamenos.

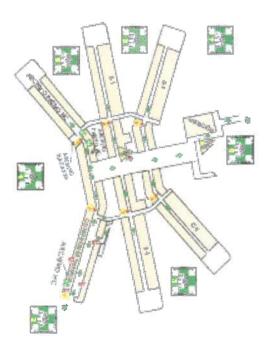
Si al tuago lo sarprende en su puesto de trabajo, cuando orga la alarma proceda como sigue:

- a. Mantenga la calma, no corra.
- b. Apague as máquesa o equapo y/o intersimpe el funda elèctrica.
- Obedesca la siestracciones de los Binga distais.
- d. Orambasa y salga con paso fema y en forma ordenada asperando la Reia de escape anhalada.
- O. DE JOSO AS PLINTO DE REUNIÓN EXTERNO.

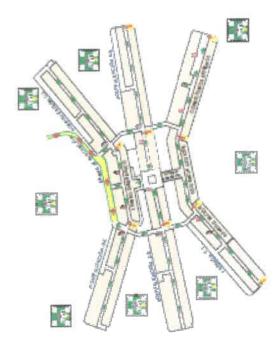
ZONA DE TRIAJE Y EXPANSIÓN PORARRIBO MASIVO DE VICTIMAS



Hospital Necconal Hipólio Unanue PLANO DE RUTAS DE EVACUACIÓN SOTANO

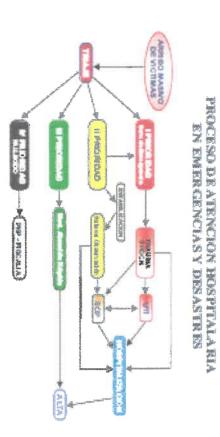


Hospital Nacional Hipdrito Unanue PLANO DE RUTAS DE EVACUACIÓN 2do. PISO





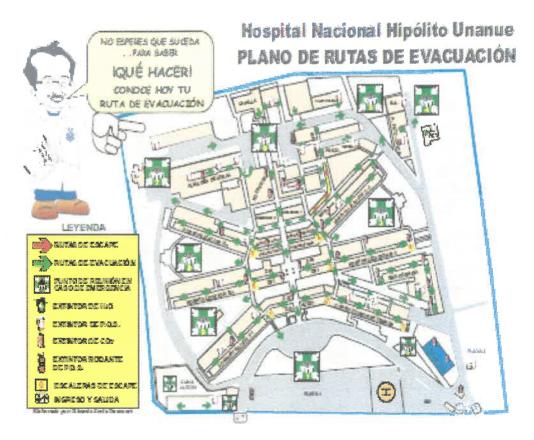




PREVENCIÓN DE INCENDIOS

- 1. No fumar dentro del Hospital.
- 2. No hacer fuego ablerto en lugares donde existe materiales inflamables.
- 3. Mantener el orden y la limpieza.
- 4. Realizar el mantenimiento periódico de los sistemas eléctricos.
- 5. Evitar la sobrecarga de las conexiones eléctricas.
- 6. Terminada la jornada laboral o se retira de casa no de e conectado los Equipos y/o artefactos eléctricos.

MAS VALE PREVENIR OUETLAMENIAR







Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre

Anexo I.

Formulario de Evaluación Preliminar para establecimientos de Salud.

		ABLECIMIENTO		POST-EVENTO SI ID CONSTRUIDO L			
		William			CODIGO ID		
1.0. Identificación del Estableci	miento de Sa	lud					
1.1. NOMBRE: 1.2. TIPO: PUESTO DE S 1.3. DIRECCIÓN:			HOSPITAL				
1.4. RED: 1.5. DISA / DIRESA: 1.6. DEPARTAMENTO			1.7. PRO	OVINCIA			
1.8. DISTRITO 2.0. Datos adicionales del Esta	blocimiento d	o Salud		1.9. LOCALIDA		IIII—);— IIIIIIII	
2.1 AREAS: UBICADAS	770		ED EVALUE	1DO			
servicio de En Centro Quirúr, UCI Imagenología Centro Obstét Laboratorio 2.2. NUMERO DE SOTAI 2.3. NUMERO DE PISOS			Hospitalización Casa de Fuerza Central de Esterilización Almacén Farmacia				
3.0. Estado del Establecimiento	o de Salud						
3.1. Derrumbe Parcial3.2. Inclinación notoria de3.3. Daños en elementos		no algún entrepi	iso		SI (70) SI (70)	NO (0)	
ELEMENTOS DE CONFIN		EXPOSICIO	CIÓN DE FIERRO RAJADURAS DEL CONCRETO				
COLUMNAS		SI (40)		NO (0)	SI (20)	NO (0)	
VIGAS		SI (4	10)	NO (0)	SI (20)	NO (0)	
MUROS DE ALBAÑILERIA	Т		ES	PESOR DE RAJAI	DUBAS		
	ANCHO I	ANCHO DE LAPICERO ANCHO DI			. 1		
RAJADURAS DIAGONAL	SI (50)			NO (0)	SI (30)	NO(0)	
HORIZONTAL Y/ O VERTICAL	SI(0)	NO(0)	SI (0)	NO (0)	SI (0)	NO (0)	
3.4. Las rajaduras observ 3.5. Lineas vitales o tuber 3.6. Caída de mobiliario y	rías rotas en u / o equipos el	(41		SI (10) SI (0) SI (0)	NO (0) NO (0) NO (0)		
4.0. Estado de los Airededores	SI(0).	NO (0)					
4.1. Agrietamiento en el suelo.4.2. Derrumbe de tierra.				SI(0)	NO (0)		
. O Observaciones y Comentarios	Vinit			PUNTAJE TOTAL	•		
5.0. Observaciones y Comentarios	11111 1140				2.1111		
5.1 NOMBRE DEL EVALUADOR							
5.2. FECHA DE EVALUACIÓN							
5.3. HORA DE INICIO				5.4 HORA FINAL	-		
 Condición Final del Establecimien 	to						
				intervalo de puntaje	Calificativo	Recomendación	
FIRMA				Mayor 65 35 – 65	INSEGURO	EVALUAR EVALUAR	

Entidad Hospital Nacional Hipólito Unanue Årea

Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre

Versión 1.0

Menor a 35

Página 57 de 58

USO PERMITIDO



Anexo J. Flujograma de Evaluación de la infraestructura física de establecimientos de salud afectados por sismos.

