

# Resolución Directoral

Huacho, 24 de abril del 2025

## VISTOS:

El Oficio Nº 047-2025-GRL-DIRESA-HHHO-RIS-EMED, de fecha 15 de abril del 2025 y el Memorando Nº 330-2025-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-DE, su fecha 24 de abril de 2025, emitido por el Director Ejecutivo autorizando emitir el acto administrativo.

## CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; así pues, resulta responsabilidad del Estado reducir el impacto negativo en la población ante la existencia de situaciones de riesgo elevado para la salud y la vida de los pobladores, así como mejorar las condiciones sanitarias y la calidad de vida de su población.

Que, mediante Ley Nº 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), se establece que el SINAGERD es el sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, y la preparación y atención ante situaciones de desastre, mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos o instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres.

Que, el artículo 3º de la citada Ley, define a la Gestión del Riesgo de Desastre como el proceso social, cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastres en la sociedad, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre, considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas a materia económica, ambiental, de seguridad, defensa nacional y territorial de manera sostenible.

Que, de conformidad con lo dispuesto en el literal b) del Artículo 8º, del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud, aprobado mediante Ordenanza Regional Nº 008-2014-CR-RL, el Director Ejecutivo está facultado entre otras atribuciones y responsabilidades a organizar el funcionamiento del Hospital para el logro de sus objetivos.

Que, mediante Oficio Nº 047-2025-GRL-DIRESA-HHHO-RIS-EMED, de fecha 15 de abril del 2025, emitido por la Coordinadora del EMED, remite y solicita la aprobación del **PROTOCOLO DE RESPUESTA HOSPITALARIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES 2025**, del Hospital Regional de Huacho.

Que, en mérito de lo establecido en el Memorando de Vistos corresponde a la máxima autoridad administrativa de la Entidad, emitir el acto resolutivo que disponga aprobar el **PROTOCOLO DE RESPUESTA HOSPITALARIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES 2025**, del Hospital Regional de Huacho, siguiendo las formalidades previstas en el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.

Con el visto bueno la Unidad de Asesoría Jurídica y la Unidad de Personal del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud.

En uso de las facultades administrativas conferidas mediante Resolución Gerencial General Regional Nº 012-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG, de fecha 17 de enero del 2025.

## SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR** el **PROTOCOLO DE RESPUESTA HOSPITALARIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES 2025**, del Hospital Regional de Huacho, que forma parte integrante de presente acto como anexo en cincuenta y nueve (59) folios.

**ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR** al Área de EMED, el seguimiento, cumplimiento y monitoreo difusión del documento aprobado en el Artículo Primero.

**ARTÍCULO TERCERO:** Dejar sin efecto todo acto o dispositivo legal que se oponga a lo dispuesto en el presente acto.

**ARTÍCULO CUARTO. -** Encargar a la Unidad de Estadística e Informática la publicación la presente Resolución en el portal web institucional.

**ARTÍCULO QUINTO:** Encargar a la Unidad de Personal proceda a la notificación de la presente Resolución a los interesados, siguiendo las formalidades establecidas en los artículos 20° y 21° del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General y su modificatoria, aprobado con Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

**Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.**



ENCARGADO DE AREA  
HOSPITAL DR. RICARDO PALMA Y S.R.L.

*Luís Pablo de la Cruz*

JGMD/MACC/DJSM/pasf  
Distribución:

- DIRECCIÓN EJECUTIVA
- SUB DIRECCIÓN EJECUTIVA
- EMED
- INTERESADOS
- LEGAJO
- ARCHIVO
- OCI



**DOCUMENTO TECNICO:**

---

**PROTOCOLO DE RESPUESTA HOSPITALARIA  
FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL  
HOSPITAL REGIONAL HUACHO-2025**

---



## ÍNDICE

I.	TITULO .....	3
II.	INTRODUCCION .....	3
III.	FINALIDAD .....	5
IV.	OBJETIVOS .....	5
V.	AMBITO DE APLICACION .....	5
VI.	BASE LEGAL .....	6
VII.	CONTENIDO .....	7
7.1.	EVALUACION DE RIESGO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD .....	7
7.1.1.	Procedimiento para el desarrollo de evaluación del riesgo .....	7
7.1.2.	Determinación de daños en salud y efectos previsibles .....	19
7.1.3.	Mapeo de recursos para la respuesta frente emergencias en salud .....	20
7.2.	ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA .....	34
7.2.1.	Estrategico: Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres-GTGRD o equipo de gestión del establecimiento de salud .....	34
7.2.2.	Operativo: Sistema Comando de Incidente para hospitales -SCIH .....	36
7.3.	PROCEDIMIENTO DE ACTIVACION DE RESPUESTA .....	39
7.3.1.	Notificación del evento .....	39
7.3.2.	Gradación del evento .....	40
7.3.3.	Activación del Protocolo de respuesta del E.S. frente a emergencias y desastres .....	42
7.3.4.	Mecanismo de alarma .....	43
7.3.5.	Desactivación del protocolo .....	51
7.4.	PROCEDIMIENTO OPERATIVOS PARA LA RESPUESTA .....	51
7.4.1.	Conducción de actividades de respuesta .....	51
7.4.2.	Gestión de la información .....	83
7.4.3.	Atención en salud .....	90
7.4.4.	Referencia y transporte asistido de paciente .....	98
7.5.	PROCEDIMIENTO DE COORDINACION INTERSECTORIAL E INSTITUCIONAL .....	99
7.6.	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTION DE RECURSOS PARA LA RESPUESTA .....	101
7.6.1.	Gestión de recursos financieros .....	101
7.7.	PROCEDIMIENTO PARA FINALIZACION DE LA RESPUESTA .....	101
VIII.	MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO .....	102
IX.	ANEXOS .....	102
X.	BIBLIOGRAFIA .....	141





## I. TITULO

### PROTOCOLO DE RESPUESTA HOSPITALARIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO – 2025

## II. INTRODUCCIÓN

El Protocolo para la Respuesta Hospitalaria frente a Emergencias y Desastres se formula en base a la Resolución Ministerial N° 816-2023, que aprueba el Documento Técnico: Procedimientos para Implementar la Respuesta en los Establecimientos de Salud frente a Emergencias y Desastres; que norma el procedimiento para la elaboración de Protocolos de Respuesta frente a Emergencias y Desastres en los Establecimientos de Salud y en base al modelo propuesto por la Organización Panamericana de Salud (OPS) en su curso de Planeamiento Hospitalario para la Respuesta Frente a Emergencias y Desastres, el mismo que tiene por finalidad de organizar la respuesta y establecer las acciones prioritarias para atender la emergencia con adecuada y oportuna disposición del personal administrativo, asistencial y grupo de trabajo de gestión de riesgo de desastre del Hospital Regional de Huacho

Este documento técnico de gestión para la respuesta institucional al frente de emergencias y desastres pretendería ser una herramienta dinámica e integradora de las tareas de los diferentes servicios y áreas del Hospital Regional de Huacho, de los equipos de gestión y brigadas que se constituyen frente a los escenarios de desastres, así como también pretende articular la participación activa de todos los servicios críticos, a través de un sistema único para la adecuada gestión reactiva del riesgo ante la ocurrencia de eventos adversos internos y extremos que garantice la protección de las personas y la adecuada atención de víctimas.

El Hospital Regional de Huacho de categoría II-2, se encuentra ubicado 150km al norte de la ciudad de Lima, en la provincia de Huaura y distrito de Huacho, fundado el 02 de octubre de 1970, y creado como Centro Base, se convirtió en Hospital de Apoyo a partir de 1990 siendo considerado como Hospital Regional, en su desarrollo, en 1998 se transforma en un Hospital de Referencia, Centro de una red de Hospitales locales y establecimientos de Salud del Norte Chico, con influencia directa de las provincias del Sur del Departamento de Ancash, de la Sierra, de la Costa.

El Hospital Tiene una extensión de terreno de 46038 m<sup>2</sup>, de los cuales las áreas totales construidas ocupan un área de 11515.27 m<sup>2</sup>:

- Su estructura horizontal, cuenta con 04 pisos en el área de hospitalización, la primera planta está diseñada para los Servicios de Nutrición, Comedor Central y Cocina, Servicio de Lavandería y Costura, Departamento Enfermería, Farmacia de Dosis única Quirúrgico; en el segundo piso se encuentran los Departamentos de Pediatría y Departamento de Medicina, en el tercero la Sala de Partos, Servicio de Neonatología y Departamento Gineco-obstetricia, el cuarto el servicio de Departamento Cirugía y Departamento de Centro Quirúrgico (Sala de Operaciones y central de Esterilización).



- Bloque A Central del hospital: En el 1er piso Departamento Consulta Externa, Estrategias Sanitarias, Diagnóstico por Imágenes Rayos X, Oficinas de Administración (Unidad de Personal, Unidad Apoyo, Unidad Logística), Auditorio Central, RENIEC, Unidad de estadística e Informática, Unidad de Asesoría Jurídica, Dirección Ejecutiva, Farmacia central, Admisión, Archivos, Almacén Farmacia, Unidad de Servicios Generales y mantenimiento.
- Bloque B: Con estructura de 2 pisos: 1er piso Servicio de Emergencia, 2do piso área de descanso medico
- Bloque C: Con estructura de 1er piso: Unidad de Cuidados Intensivos, Hospitalización Salud Mental, Morgue, planta de oxígeno, calderos, are de limpieza y conservación.
- Bloque D: Con estructura de 1er piso: Área transporte con estacionamiento de ambulancia y camionetas, Laboratorio central
- Bloque E: Con estructura de 1er piso: Área de Infectología, Área Salud Ambiental, Estrategia de TBC, Residentado, Módulos prefabricados: Área EMED, Área Referencias y contrareferencias
- Bloque F: Con estructura de 1er piso: Área de Rehabilitación, Área Oncología, CRED Inmunizaciones, MAMIS
- Ex facultad de Medicina: Cuenta con estructura de 2 pisos: 1er piso Área Epidemiología, oficina de Calidad, oficina de Informática, Oficina del SIS; 2do piso: Oficina de OPE, Oficina de Economía, Oficina Administración, área digitación SIS
- Modulo Amarillo con estructura de 4 piso: 1er piso tomografía y mesa de partes, 2do piso Telesalud y Unidad de Capacitación, 3er piso Legajos y Área comunicaciones, al costado módulo prefabricado de consultorio de centro Quirurgico.
- Módulos prefabricados en la Explanada: Área Salud Ocupacional, Área Farmacia

El Hospital Regional de Huacho esta ubicado en una zona calificada como de alta vulnerabilidad ante el impacto de un evento sísmico; brinda atención especializada y de referencia de Red Salud Huaura Oyón y otras ciudades, tiene 165 camas aprox. habilitadas para pacientes que requieren hospitalización, distribuidas según el estado crítico del paciente, cuenta con emergencia, sala de partos, sala de operaciones, UCI, UCIN, hospitalización; los niveles actuales de seguridad del establecimiento indica que pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.

Las políticas internacionales, consideran prioritario que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben estar preparados para soportar el impacto de los desastres y poder brindar atención a las víctimas, en el momento que lo requieran, y esto exige haber realizado una adecuada implementación de los procesos de la gestión de riesgo de desastres, con énfasis en la respuesta hospitalaria.

Nuestro hospital están en operación; es uno de los más antiguos que fueron edificados antes de la aplicación de las normas modernas de sismo resistencia, prevención ante incendios, modificaciones sucesivas de los elementos estructurales y no estructurales, medidas de mitigación sumado a la deficiencia de los programas de mantenimiento preventivo de la infraestructura física y de las líneas vitales; todo ello han contribuido a incrementar la vulnerabilidad ante desastres; ante esta situación, se debe considerar la inclusión de medidas de prevención y mitigación en la construcción de nuevos establecimientos y adoptar



medidas de seguridad y protección en establecimientos que están en operación y son vulnerables ante desastres.

El hospital, como consecuencia de múltiples ampliaciones y modificaciones han crecido de forma desordenada. Las obras de ampliación remodelación y mitigación de riesgos de las unidades deben respetar los criterios arquitectónicos orientados a mantener las dimensiones de las unidades y ambientes, mantener las relaciones funcionales existentes entre las unidades del establecimiento de salud y respetar los flujos de circulación.

Es por ello que es menester generar líneas de acción en el marco de los procesos de respuesta y preparación de la gestión de riesgos y desastres enfocados en el sector salud, de esa forma el mecanismo de respuesta del Hospital regional de Huacho permitirá ser sostenible para la atención de un incidente con saldo masivo de víctimas.

### **III. FINALIDAD**

La finalidad es contar con un documento de gestión como organizar y asegurar una respuesta hospitalaria frente a emergencias y desastres de forma adecuada y oportuna ante la ocurrencia de eventos antrópicos o naturales.

### **IV. AMBITO DE APLICACIÓN**

El presente Protocolo de Respuesta Hospitalario frente a Emergencia y Desastres comprende todas los órganos, oficinas, departamentos y áreas que conforman el Hospital Regional Huacho, así mismo a todo el personal que labora en la institución.

### **V. OBJETIVOS**

#### **5.1. OBJETIVO GENERAL**

- Asegurar la respuesta hospitalaria oportuna efectiva y planificada para atender los daños y pérdidas de vida producto de eventos adversos, naturales o antrópicos

#### **5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer la organización del hospital para responder ante emergencia masiva por desastres antrópicos o naturales, asignando funciones, responsabilidades a los diversos directivos y personal de salud bajo el modelo de sistema de comando de incidentes hospitalarios
- Determinar actividades y acciones que se deben de realizar para enfrentar el manejo de la emergencia masiva y desastre.

## VI. BASE LEGAL

- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, Reglamento de la Ley N°29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Decreto Supremo N° 086-2003-PCM, que aprueba la Estrategia Nacional de Cambio Climático.
- Decreto Supremo N° 098-2007-PCM, aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
- Decreto Supremo N° 027-2017-SA, que aprueba la "Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres 2017-2021"
- Decreto Supremo N°115-2022-PCM aprueban el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres -PLANAGERD 2022 -2030.
- Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA. que aprueba Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01; Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres
- Resolución Ministerial N°907-2016/MINSA, que aprobó el documento Técnico Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los Programas Presupuestales
- Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, aprueba Los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencia.
- Resolución Ministerial N° 171-2018-PCM, aprueba el Nuevo "Manual de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades - EDAN PERÚ
- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01., Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
- 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"
- Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, aprueba la Directiva N° 250-MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo y de Emergencias y Desastres del Sector".
- Resolución Ministerial N°185-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la implementación de los procesos de Gestión Reactiva".
- Resolución Ministerial N° 816 – 2023/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Procedimientos para Implementar la Respuesta en los Establecimientos de Salud frente a Emergencias y Desastres.





## VII. CONTENIDO

### 7.1. EVALUACION DE RIESGO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

El equipo técnico del área de EMED, encargado de la elaboración del protocolo de respuesta hospitalaria usa como instrumento para evaluar el riesgo en el hospital Regional de Huacho la herramienta STAR-H de la OPS.

Esta herramienta genera un informe con puntuaciones de riesgo específicas de cada amenaza, así como recomendaciones generadas para gestionirlas de acuerdo a la realidad de nuestro hospital incluye 4 dimensiones de evaluación:

- Probabilidad de materialización de las amenazas
- Gravedad del impacto para la vida de los ocupantes del hospital
- Vulnerabilidad
- Capacidad de afrontamiento

#### 7.1.1. PROCEDIMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO

##### 7.1.1.1. Clasificación de Amenaza en Función de la Exposición y del Origen

###### a) Amenazas Externas

N°	AMENAZAS	ORIGEN	TIPO DE AMENAZAS
1	Movimiento de masas y personas (procesiones, movilizaciones, accidentes de tránsito)	Externos	Social
2	Sismo- Terremotos	Externos	Natural
3	Delincuencia Común	Externo	Antrópico
4	Inmundación	Externos	Natural
5	Enfermedades Transmitidas por vector	Externos	Natural
6	Olas de calor	Externos	Natural
7	Tsunami	Externo	Natural
8	Friaje	Externo	Natural

###### b) Amenazas Internas

N°	AMENAZAS	ORIGEN	TIPO DE AMENAZAS
1	Fallas de los suministros vitales (agua, electricidad, oxígeno)	Interno	Antrópico
2	Fallas y ataques informáticos	Interno	Antrópico
3	Conflictos laborales	Interno	Social
4	Contagio diseminación de enfermedades	Interno	Antrópico
5	Aumento de demanda de atención (olas de calor, olas de frío, Lluvias intensas, ETAs)	Interno	Natural
6	Infestación de fauna nociva	Interno	Natural
7	Inmundación repentina	Interno	Antrópico
8	Explosion calderos, incendio	Interno	Antrópico

**c) Amenazas Relacionadas con enfermedades Infecciosas**

N°	AMENAZAS	ORIGEN	TIPO DE AMENAZAS
1	Falta de insumos y equipos de protección personal y bioseguridad	Interno	Antrópico

El Hospital Regional de Huacho cuenta con un EMED conformado y en actividad permanente, ellos se encuentran monitorizando diariamente las fuentes de información local y de instituciones de gestión de riesgos de desastres, datos que se usan para determinar los escenarios de riesgos.

**Cuadro N° 01: Determinar la Probabilidad de Materialización de las Amenazas.**

N°	AMENAZAS	PROBABILIDAD DE MATERIALIZACION
1	Terremotos- Tsunami	Probable
2	Enfermedades Transmitidas por vectores (Dengue)	Probable
3	Inmundación Repentina	Probable
4	Actos de Violencia	Probable
5	Violencia contra el personal de salud	Probable
6	Falla eléctrica o apagones	Probable
7	Interrupción de suministros de agua	Improbable
8	Enfermedades aerotrasportadoras (Covid-19, Influenza, sarampión)	Probable
9	Brotos de Infecciones asociadas a la atención en salud (virales, bacterianas, micóticas)	Probable
10	Incendios	Probable
11	Olas de calor	Probable
12	Accidentes de Tránsito	Probable
13	Inmundación	Probable
14	Pacientes con custodia policial	Probable

Fuente: STAR-H Hospital Regional Huacho





**Cuadro N° 02: Determinar el Nivel de Gravedad del Impacto de la Amenaza**

N°	AMENAZAS	GRAVEDAD		
		Para la Vida de los ocupantes	Para el EE.SS	Para la función (servicios de salud)
1	Terremotos -Tsunami	Grave	Crítico	Crítico
2	Enfermedades Transmitidas por vectores (Dengue)	Grave	Moderado	Moderado
3	Inmundación Repentina	Menor	Moderado	Moderado
4	Actos de Violencia	Menor	Sin Impacto	Sin Impacto
5	Violencia contra el personal de salud	Menor	Sin Impacto	Sin Impacto
6	Falla eléctrica o apagones		Menor	Menor
7	Interrupción de suministros de agua	Sin Impacto	Sin Impacto	Menor
8	Enfermedades aerotrasportadoras (Covid-19, influenza, sarampión)	Grave	Sin Impacto	Sin Impacto
9	Brotos de IAAS (virales, bacterianas, micóticas)	Grave	Sin Impacto	Grave
10	Incendios	Menor	Moderado	Grave
11	Olas de calor	Menor	Sin Impacto	Sin Impacto
12	Accidentes de Tránsito	Grave	Sin Impacto	Sin Impacto
13	Inmundación	Sin Impacto	Grave	Sin Impacto
14	Pacientes con custodia policial	Sin Impacto	Sin Impacto	Sin Impacto

**Cuadro N° 03: Determinar el nivel de vulnerabilidad del establecimiento de salud**

N°	AMENAZAS	NIVEL DE VULNERABILIDAD DEL ESTABLECIMIENTO
1	Terremotos- Tsunami	Medio
2	Enfermedades Transmitidas por vectores	Medio
3	Inmundación Repentina	Medio
4	Actos de Violencia	Alto
5	Violencia contra el personal de salud	Medio
6	Falla eléctrica o apagones	Bajo
7	Interrupción de suministros de agua	Medio
8	Enfermedades aerotrasportadoras (Covid-19, influenza, sarampión)	Medio
9	Brotos de Infecciones asociadas a la atención en salud (virales, bacterianas, micóticas)	Medio
10	Incendios	Medio
11	Olas de calor	Bajo
12	Accidentes de Tránsito	Alto
13	Inmundación	Medio
14	Pacientes con custodia policial	Medio

Fuente: STAR-H Hospital Regional Huacho

**Cuadro N° 04: Evaluar la Capacidad de Afrontamiento del Establecimiento de Salud**

N°	AMENAZAS	CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO
1	Terremotos- Tsunami	Medio
2	Enfermedades Transmitidas por vectores	Medio
3	Inmundación Repentina	Bajo
4	Actos de Violencia	Bajo
5	Violencia contra el personal de salud	Alto
6	Falla eléctrica o apagones	Alto
7	Interrupción de suministros de agua	Medio
8	Enfermedades aerotrasportadoras (Covid-19, gripe, sarampión)	Medio
9	Brotes de Infecciones asociadas a la atención en salud (virales, bacterianas, micóticas)	Medio
10	Incendios	Bajo
11	Olas de calor	Medio
12	Accidentes de Tránsito	Medio
13	Inmundación	Bajo
14	Pacientes con custodia policial	Alto

Fuente: STAR-H Hospital Regional Huacho

**Cuadro N° 05: Obtener el Nivel de Riesgo para la Amenaza Evaluada.**

N°	AMENAZAS	PROBABILIDAD DE MATERIALIZACIÓN DE LAS AMENAZAS
1	Terremotos- Tsunami	Moderado
2	Enfermedades Transmitidas por vectores	Alto
3	Inmundación Repentina	Muy alto
4	Actos de Violencia	Moderado
5	Violencia contra el personal de salud	Bajo
6	Falla eléctrica o apagones	Moderado
7	Interrupción de suministros de agua	Muy bajo
8	Enfermedades aerotrasportadoras (Covid-19, gripe, sarampión)	Alto
9	Brotes de Infecciones asociadas a la atención en salud (virales, bacterianas, micóticas)	Alto
10	Incendios	Moderado
11	Olas de calor	Bajo
12	Accidentes de Tránsito	Alto
13	Inmundación	Alto
14	Pacientes con custodia policial	Moderado

Fuente: STAR-H Hospital Regional Huacho



### 7.1.1.2. Estimación de Riesgo, Peligro y vulnerabilidad

**La estimación de riesgo:** Es el conjunto de acciones y procedimientos que se realizan en un determinado centro poblado o área geográfica, a fin de levantar información sobre la identificación de los peligros naturales y/o tecnológicos y el análisis de las condiciones de vulnerabilidad, para determinar o calcular el riesgo esperado (probabilidades de daños: pérdidas de vida e infraestructura).

En tal sentido, solo se puede hablar de riesgo (R) cuando el correspondiente escenario se ha evaluado en función del peligro (P) y la vulnerabilidad (V), que puede expresarse en forma probabilística, a través de la fórmula siguiente:

$$R = (P \times V)$$

**El peligro "P":** Es la probabilidad de ocurrencia de un fenómeno natural o inducido por la actividad del hombre, potencialmente dañino, de una magnitud dada, en una zona o localidad conocida, que puede afectar un área poblada, infraestructura física y/o el medio ambiente.

**La vulnerabilidad "V":** Es el grado de debilidad o exposición de un elemento o conjunto de elementos frente a la ocurrencia de un peligro natural o antrópico de una magnitud dada. Es la facilidad como un elemento (infraestructura, vivienda, actividades productivas, grado de organización, sistemas de alerta y desarrollo político institucional, entre otros), pueda sufrir daños humanos y materiales. Se expresa en términos de probabilidad, en porcentaje de 0 a 100.

**\*La estimación de riesgo:** Es el proceso de la Gestión de Riesgo de Desastres que combina la amenaza y la vulnerabilidad, para lo cual debe desarrollarse un análisis detallado y caracterización de las amenazas más frecuentes y desarrollar las vulnerabilidades para así tener una aproximación del grado del Riesgo de la Institución.

**Cuadro N° 6 Estimación de Riesgo en la Provincia Huaura**

Identificación Daños a la población, infraestructura y medio ambiente			
a. Número de muertos			
Muertos en caso de terremoto y tsunami en Provincia Huaura: Se estima entre 10,000 y 20,000			
Muertos por accidentes de tránsito de tránsito: 10 x cada 10,000 hab.			
b. Lesiones traumáticas			
Tipo	Grave	Moderado	Leve
Politraumatizado, TEC, trauma tórax, abdomen	5-10%	15-30%	60-80%
c. Enfermedades Transmisibles			
Tipo	Grave	Moderado	Leve
Enfermedad diarreica	2-8%	20-30%	70-80%
Enfermedad infecciosas Respiratorias	4-10%	30-40%	50%
e. Problemas de salud mental			
Tipo	Grave	Moderado	Leve
Ansiedad, depresión, pánico	1-2%	20-30%	60-80%
f. Desplazamiento de la población			
Origen	Tipo de daño	Severidad del daño	
Provincias	Huaura Oyón	2,000	
g. Daños a la infraestructura Productiva			
Infraestructura dañada	Tipo de daño	Severidad del daño	
Centro comercial, bancos, mercados, fábricas y puentes.	Destrucción-incendio	Moderado - Alto	
h. Escasez de Alimentos:			



Ante la presencia de un evento sísmico, la escasez de alimentos provenientes de los diferentes departamentos será de gran impacto por colapso de las vías de comunicación terrestres.

**i. Daños del Medio Ambiente:**

Elementos Dañado	Tipo de daño	
Atmósfera	Contaminación por polvo, humo	Medio
Ríos	Contaminación x desecho	

**j. Otros daños de importancia**

Bloqueo de las vías de comunicación.  
Daños en suministro de energía eléctrica  
Daños en la planta de tratamiento de aguas  
Daños en locales de PNP, FFAA

Fuente Propia EMED -2025

**Cuadro N° 7 Estimación de Riesgo en el Hospital Regional de Huacho**

a. Daños sobre la infraestructura de salud			
Área dañada	Tipo de Daño		Severidad del Daño
Áreas Críticas	Funcional		Severo
	No estructural		Moderado
	Estructural		Moderado
Edificación Actual	Funcional		Severo
	No estructural		Severo
	Estructural		Severo
Edificación Antigua Consultorios-áreas administrativa	Funcional		Severo
	No estructural		Severo
	Estructural		Severo
b. Daños sobre los servicios básicos y equipamiento (No estructural)			
Elemento dañado	Tipo de daño		Severidad del daño
Equipo biomédico y mobiliario, etc	Por caída		Severo
Corte servicio de agua	Por ruptura de tuberías		
Corte del servicio de eléctrico	Falla grupo electrógeno		
Corte de telefonía fijo y móvil	Saturación de señal		
Suministro de Gases	Caída de balones sin sujeción		
c. Daños sobre la población interna (Administrativos, personal de salud y pacientes)			
Tipo de daño	Grave	Moderado	Leve
Trauma (personal y pacientes)	230	460	120
Síndrome post-traumático por sismo	50	200	250
d. Otros de importancia			
Daños estructural, no estructural y funcional del Servicio de emergencia. Daños en cisterna y reservorio elevados de agua Daños en el tanque criogénico de oxígeno líquido Daños en el tanque de oxígeno Incendios en archivos de historias clínicas. Exposición a materiales peligroso (combustibles, oxigeno, calderos).			

Fuente Propia EMED -2025

### 7.1.1.3. Identificación y Caracterización de Amenazas y Peligros Antrópicos y Naturales.

#### A. Sismo:

En la región de la costa central del Perú existe una zona de acoplamiento sísmico que ha ido acumulando energía desde 1746, fecha del sismo de mayor magnitud historia en lima con una intensidad de 10 grados. Esta zona abarca desde la localidad de Huacho (Lima) por el norte hasta Pisco (Ica), teniendo una longitud de 450 kilómetros.

Tomando en cuenta las deformaciones acumuladas en la zona por 276 años con una velocidad de 6 cm/año, al obtener simulaciones aplicando esta técnica en conjunto con los registros del terremoto de Chile (2010) donde fue de 8.8, se identificó que el posible sismo esperable en la región central del Perú sería de magnitud MW 8.8 -9.0

Una vez conocida la geometría del área que caracteriza a la zona más ubicada en la zona costera de la región central del Perú, así como la magnitud el sismo que podría ocurrir, se ha procedido a estimar los niveles de sacudimiento del suelo que podría experimentarse

Este nivel (es de sacudimiento tienen en cuenta ensayos geofísicos, las propiedades físicas del subsuelo, las ondas sísmicas, obteniéndose aceleraciones sísmicas teóricas que van de 100 a 1100 cm/s<sup>2</sup>); el distrito con susceptibilidad Alta es la Caleta de Carquín.

#### B. Deslizamiento de Rocas y caída de rocas:

Por sus características geológicas y sísmicas, el Perú históricamente ha sido afectado por eventos sísmicos de magnitud importante en los últimos 500 años. Históricamente la Región Ica ubicada al sur de la capital, Lima, ha sido afectada por los sismos del 12 de mayo de 1664 y 29 de septiembre de 1946 (Silgado, 1978). El 15 de agosto del 2007 las ciudades de Pisco, Ica, Cincha y Cañete, ubicadas entre 140 y 300 km de la capital, fueron sacudidas por un sismo de magnitud 7.9 (Mw). originando 519 muertes y afectando 655,679 viviendas. Los Procesos geológicos, sísmicos responsables de los daños principales, ocurrieron en un radio de 200 km del epicentro.

Una de las causas más frecuentes de daños asociados a terremotos son los movimientos en masa, aunque se requiere que la intensidad sea alta para que estos tengan lugar. Según datos empíricos, por debajo de la intensidad VIII no se han apreciado deslizamientos importantes. Algunos de los factores a considerar en la estimación de la susceptibilidad frente a los movimientos en masa por terremotos, son los siguientes:

- Laderas inestables o en condiciones precarias de estabilidad previas al terremoto
- Pendientes elevadas.
- Suelos de baja resistencia o de estructura de material estable (arcillas rápidas, suelos colapsables)
- Escapes rocosos con riesgo de desprendimientos.

#### C. Epidemias:

La emergencia sanitaria por la pandemia de covid-19 ha terminado, anunció la Organización Mundial de la Salud (OMS). El anuncio se produjo después de tres años; que la organización declarara la enfermedad de coronavirus una "emergencia sanitaria global", el nivel de alerta más alto de la OMS. Y represento el fin





simbólico de la devastadora pandemia que provocó confinamientos en muchos países y alteró las economías alrededor del mundo.

La vacunación ha sido la estrategia sanitaria más importante para proteger y evitar el fallecimiento de millones de personas durante la pandemia de la covid-19, Una mañana de febrero de 2021, los primeros peruanos fueron inmunizados.

En el Perú de estudio del 1 de enero del 2021 al 2 de abril del 2022, se notificaron aproximadamente 212,000 muertes por COVID-19. Las primeras tasas de mortalidad que se calcularon fueron las globales, para toda la población adulta peruana.

#### **D. Incendios:**

A nivel de provincia de Huaura, el distrito de Huacho presento mayores registros de emergencias por incendio en el año 2024, además que tiene congruencia y mayor vulnerabilidad por ser el distrito con más población.

También es importante resaltar que el mes donde más se reporta incendios es diciembre, teniendo como factores por ejemplo el uso de pirotécnicos y cortocircuitos. Los otros meses donde más se registró incendios son julio y octubre.

#### **E. Accidentes de tránsito:**

A nivel nacional se observa el aumento de las víctimas por siniestros viales, pasando de 38 447 heridos y 2 159 fallecidos durante el 2020 a 49 519 heridos y 3 032 fallecidos al cierre del 2021. Durante el 2022, las cifras siguen en una curva ascendente, registrándose 53 544 heridos y 3 3312 fallecidos, a consecuencia de los 83 881 accidentes ocurridos.

Entre los distritos donde ocurrieron los accidentes de tránsito, Huacho Santa María y Hualmay concentra el mayor porcentaje de lesionados seguido de Végueta, Checras, durante los feriados largos se eleva el flujo de movilización de personas dentro y fuera de la ciudad, lo cual incrementa el riesgo de accidentes de tránsito en nuestra carretera.

El Hospital Regional de Huacho reporta casi el 80% de todos los eventos suscitados en la provincia Huaura Oyón; además viene a ser el hospital de referencia de provincia Huaura Oyón.

#### **F. Inundaciones:**

Una inundación es la ocupación por parte del agua de zonas o regiones que habitualmente se encuentran secas. Normalmente es consecuencia de la aportación inusual y más o menos repentina de una cantidad de agua superior a la que puede drenar el propio cauce del río, aunque no siempre es este el motivo, puede ser causas naturales como las lluvias, oleaje o deshielo o no naturales como la rotura de presas. Existe una correspondencia bastante estrecha en la mayoría de ríos en lo que respecta al registro de los aforos en la cuenca de un río y los registros de lluvias obtenidos en esa cuenca.

La temporada de lluvias en nuestra región se desarrolla entre los meses de diciembre a marzo en la zona rural y en la zona urbana en los meses junio a agosto. La intensidad de las lluvias está sujeta al comportamiento del océano y la atmósfera en sus diferentes escalas, ocasionando cantidades superiores o inferiores a sus valores normales, alcanzando situaciones extremas en determinados espacios y tiempos.

El CENEPRED, basado en la metodología utilizada por el INGEMMET, elaboró el Mapa de Susceptibilidad a Inundaciones del Perú, basado en dos factores condicionantes: la geomorfología y la pendiente del terreno. Dicho mapa muestra de manera general la representación de las áreas con posibilidad a presentar inundaciones, y se clasificó en cinco niveles que va desde el muy alto hasta el muy bajo.

Para determinar el nivel de gravedad de las amenazas se empleará los formatos establecidos sobre "VALORACION DE LA GRAVEDAD DE LOS EVENTOS NATURALES Y ANTROPICOS" por la Organización Panamericana de la Salud, sobre la Continuidad operativa en Hospitales ante situaciones de emergencias y desastres. Lima, Perú: OPS; 2017 que toma en consideración lo siguiente:

- La importancia del evento natural o antrópico en términos de daños potenciales a los servicios críticos.
- La magnitud y el alcance de los efectos del evento.
- Los controles implementados (acciones de protección y seguridad hospitalaria) y su respectiva efectividad.

Para valorar la gravedad se toma como referencia el cuadro siguiente

**Cuadro N°8 Matriz para Valoración de la Gravedad de los Eventos Naturales y Antrópicos**

NIVEL		DESCRIPCIÓN DEL NIVEL
5	<b>Muy alto</b>	Sucede una vez al año
4	<b>Alto</b>	Sucede mínimo 1 vez en 2 años
3	<b>Medio</b>	Sucede mínimo una vez cada 10 años
2	<b>Bajo</b>	Sucede una vez cada 25 años
1	<b>Muy bajo</b>	No ha sucedido hasta la fecha

Fuente: OPS. Continuidad Operativa en Hospitales ante situaciones Emergencia y desastres-Lima Perú 2017

**Cuadro N°9 Matriz de Probabilidad de Ocurrencia de Eventos Naturales y Antrópicos**

AMENAZAS	GRAVEDAD	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	DAÑO POTENCIAL A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN FORMA MASIVA
Sismo de magnitud superior a 7.0 en escala de Mercalli	5	3	<b>Muy alto</b>
Explosiones, Incendios.	4	2	<b>Muy alto</b>
Lluvias/Fenómenos El niño/Niño Costero	3	4	<b>Medio</b>
Bajas Temperaturas.	1	4	<b>Medio</b>
Accidentes de Tránsito.	1	5	<b>Medio</b>
Inseguridad ciudadana (robos, pandillaje, sicarios, etc.).	5	3	<b>Muy Alto</b>
Pandemias, brote epidémico (COVID, viruela del mono, dengue).	5	3	<b>Muy alto</b>
Conflicto social.	3	3	<b>Medio</b>

Fuente: OPS. Continuidad Operativa en Hospitales ante situaciones Emergencia y desastres-Lima Perú 2017



**Cuadro N° 10 Matriz de Gravedad y Probabilidad de Amenazas**

NIVEL		DESCRIPCIÓN
5	Muy alto	Si el evento llegará a materializarse, dañaría gravemente la operatividad de los servicios del hospital.
4	Alto	Si el evento llegara a materializarse. Tendría un impacto alto en la operatividad de los servicios. Comprometiendo la operatividad del hospital.
3	Medio	Si el evento llegara a materializarse. Tendría un impacto regular sobre los servicios del hospital.
2	Bajo	Si el evento llegara a materializarse. Tendría un impacto menor o algún efecto sobre algunos de los servicios del hospital.
1	Muy bajo	Si el evento llegará a presentarse, no representa un impacto importante en los servicios del hospital.

Fuente: OPS. Continuidad Operativa en Hospitales ante situaciones Emergencia y desastres-Lima Perú 2017

#### 7.1.1.4. Análisis de Vulnerabilidad o Susceptibilidad

El Hospital Regional de Huacho fue evaluado mediante el instrumento denominado "Índice de Seguridad Hospitalaria" en el año 2024, la aplicación de dicha herramienta permite el análisis de la vulnerabilidad del establecimiento, teniendo como ventaja una evaluación relativamente rápida y confiable.

Al ser un instrumento de evaluación cualitativa, su aplicación no sustituye a una evaluación profunda de la vulnerabilidad, ni otros estudios, sin embargo, ayuda a las autoridades a determinar rápidamente qué medidas pueden mejorar la seguridad y con qué capacidad cuenta el hospital para responder a emergencias y desastres

**Cuadro N°11: Índice De Seguridad Hospitalaria 2024-HRH**

Índice de Seguridad Hospitalaria
<b>0.67</b>
<b>0.33</b>
Hospital Regional Huacho

INDICE DE SEGURIDAD	0.32
INDICE DE VULNERABILIDAD	0.68
INDICE DE SEGURIDAD	CATEGORIA
0.32-0.68	C

Una clasificación C, significa que se medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y personal de salud durante y después de un desastre.

#### 7.1.1.5. Análisis de Vulnerabilidad del Hospital Regional Huacho

Para analizar la vulnerabilidad del hospital frente a los distintos peligros se ha considerado las capacidades físicas y organizativas para anticipar, resistir y recuperarse del daño que podría sufrir cuando ocurra un evento adverse

**Cuadro N° 12 Vulnerabilidad Institucional del Hospital Regional Huacho**

a. TIPO Y DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO				
Pliego	Ministerio de Salud			
Unidad Ejecutora	Hospital Huacho Huaura Oyón			
Nivel	II-2			
b. AREAS HOSPITALARIAS				
Área	Sub-área	N° camas	Ampliación	Operatividad
Cirugía		40	no	83%
Medicina		40	no	100%
Pediatría		30	no	100%
Gineco-Obstetricia		39	no	100%
Neonatología	Intermedio I	4	no	100%
	Intermedio II	5	no	100%
	UCIN	4	no	100%
UCI	Adulto	10	no	100%
Emergencia	UCIN	3	no	100%
TOTAL		188	4	98%
c. EMERGENCIA				
Área	Sub-área	N° camillas camas ☺	Ampliación	Operatividad
Triaje	PEDIATRICO	1	si	100%
	ADULTOS	1	si	100%
Traumashock	OBSERVACION	2 ☺	no	100%
UCIN	Con VxMx	2☺	no	100%
	Sin VxMx	1☺	no	100%
Medicina	TÓPICO MEDICINA	1	no	100%
	OBSERVACION MUJERES	1- 7☺	no	100%
	OBSERVACION VARONES	1- 6☺	no	100%
Cirugía	TÓPICO CIRUGIA	1	no	100%
	OBSERVACION	2- 4☺	no	100%
Pediatría	TÓPICO PEDIATRIA	1	no	100%
	OBSERVACION	6☺	no	100%
Obstetricia	TÓPICO OBSTETRICIA	2	no	100%
	OBSERVACION MUJERES	4☺	no	100%
Salud mental	OBSERVACION	1☺	no	100%
Inyectable	MUJERES /VARONES	1	no	100%
Sala yeso	MUJERES/HOMBRES	1☺	no	100%
Otras Áreas	Descripción		Ampliación	Operatividad
Centro Quirurgico	Central Esterilización (Autoclave, Sterra) Sala Operaciones (A-B-C-D-E) URPA		no	90%
Salud Mental	Hospitalización		no	100%
Laboratorio	Central Emergencia		no	100%
Diagnóstico por imágenes	Rayos X Ecografía		no	90%
Farmacia	Farmacia central Farmacia de emergencia Farmacia Hospitalización Farmacia Dosis Adicional		no	100%
			no	100%
			no	100%
			no	100%



Casa de fuerza	03 calderos (abastece a centro quirúrgico, cocina, lavandería y agua caliente Hospitalización) 01 operativo	no	80%	
c. SISTEMAS DE COMUNICACIÓN				
Equipo	Denominación	Cantidad	Número	Operatividad
Radio	VHF Radio Base	1		100%
	Radio Portátil (EMED)	03		100%
Teléfono	Emergencia	1	01362-0514	50%
Celular	Emergencia Referencia-HRH	1	913148954	100%
Perifoneo	Del EMED	3		100%
d. ABASTECIMIENTO Y ALMACENAMIENTO DE AGUA				
Sistema			Operatividad	
Conexión a la red pública - Abastecimiento externo deficiente por falta de presión y caudal debido a instalaciones antiguas			80%	
Cisterna N°1Total 20m³			90%	
Cisterna N°1Total 20m³			90%	
Tanques elevados 02 (16 m3 agua blanda) y			100%	
Tanques elevados 02 (16 m3 agua dura) y			100%	
Tanque subterráneo 01 de 20m3			90%	
e. ENERGÍA ELÉCTRICA				
Sistema			Operatividad	
Conexión a red pública			90%	
Grupo Electrógeno N°1: Marca MODASA de capacidad 360 KVA-(encendido automático). 01 unidad Operativo			Abastece el 80% de hospital excepto (ex facultad medicina, 3 plantas oxígeno y módulos de IOAR	
Grupo Electrógeno N°2: Marca GEBNPACK de capacidad 100 KVA-(encendido automático). 01 unidad Operativo			Abastece el UCI nueva y hospitalización Salud Mental	
Grupo Electrógeno N°3: Marca DONGFENG de capacidad 110 KVA-(encendido manual). 01 unidad Inoperativo			Abastece planta oxigeno del obispado	
EMED cuenta con 02 grupos electrógeno portátiles (22,000 Vatios)- se encuentra Servicios Generales(SG)			100%	
f. SISTEMAS DE TRASNPORTE				
Sistema	Número	Activo	Operatividad	
Ambulancia	01 Tipo I	1	Falta equipamiento 50%	
	01 Tipo II	1	Falta equipamiento 50%	
	03 Tipo III	1	100%	
Vehículos	01 camioneta	3	50%	
g. MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS			h. Operatividad	
Gabinets para emergencia y Desastres			No	
Medicinas e insumos para desastres			No	
h. SISTEMA ABASTECIMIENTO OXIGENO				
	Descripción	Cantidad	Operatividad	
Puntos oxigeno	Áreas /servicios	120 puntos O₂	110 puntos O₂	
Sistema de Abastecimiento	Plan N°1 Oxigeno Gaseoso (Planta de Obispado)	42m³	100% Operativo	

	Plan N°2 Oxígeno Gaseoso (Planta de Legado)	20m³	100% Operativo
	Plan N°3 Oxígeno Gaseoso (Planta de GORE)	42m³	00% Inoperativo
	Cilindro 10 m³	150 legado	100% Operativo
		120 obispado	54% (65 inoperativos)
Reserva de oxígeno por días sin reabastecimiento	20 Consumo diría promedio=160 m³ En reserva 150 balones por 8 =1,200m³		
i. ORGANIZACIÓN Y PREPARACIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES			
EMED HRH	Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres. Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres Plan de Respuesta Hospitalario Frente a Emergencia y Desastres. Planes de Contingencia en Gestión del Riesgo de Desastres. Brigadistas institucionales activas		
j. VULNERABILIDAD DEL HRH			
ISH 2024	Índice de seguridad 0.32 Índice de vulnerabilidad 0.68 CLASIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: C		
k. OTRA INFORMACIÓN DE RELEVANCIA			
Ante la limitada ampliación de camas del servicio de emergencia, se ha registrado como zonas de ampliación para Emergencias y Desastres el área de la explanada del Hospital Regional de Huacho, utilizado actualmente vía para libre tránsito.			

Fuente: EMED-2025



#### 7.1.2. DETERMINACIÓN DE DAÑOS EN SALUD Y EFECTOS PREVISIBLES.

Cuadro N° 13: Daños en Salud y Efectos Previsibles en el Hospital Regional Huacho

PELIGRO	NIVEL DE RIESGO	EFECTOS	
		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	POBLACIÓN
Inundación repentina (Intrahospitalaria)	Muy Alto	Daño a infraestructura, equipos biomédicos y resto de material, además de daño a los trabajadores según el área afectada	Déficit en la oferta de servicios de salud por parte del hospital
Inundación (Extrahospitalaria)	Alto	Zonas aledañas inundadas que pueden afectar los servicios básicos del hospital como agua y desagüe, ya que existe interconexión. Obstaculización en el ingreso de pacientes y el tránsito de ambulancias.	Inadecuada atención de salud dentro del hospital por falta de servicios básicos. Complicación en el acceso de los usuarios y ambulancias hacia el hospital, sobre todo por la zonas de inundación (Puertas de emergencia y proveedores)
Brotos de Infecciones asociadas a la atención de salud (virales, bacterianas, micóticas)	Alto	Saturación de camas hospitalarias, aumento en la demanda de personal de salud para la atención de las mismas.	Problemas de salud que pueden afectar los diferentes aparatos y sistemas, como consecuencia víctimas mortales.



Enfermedades aerotransportadas (COVID-19, Influenza, sarampión)	Alto	Educación del personal, saturación de los servicios esenciales	Problemas respiratorios y de otro tipo, víctimas mortales.
Enfermedades transmitidas por vectores	Alto	Reducción de personal. Saturación de los servicios hospitalarios	Problemas de salud múltiples y aumento de casos en la población que pueden convertirse en epidemias.
Actos de violencia (Zona aledaña al hospital)	Moderado	Falta de personal de salud en caso de estar comprometido en dichos actos de violencia.	Inseguridad en zona aledaña al hospital que puede afectar tanto a usuarios como familiares de pacientes.
Incendio	Moderado	Afectación de la funcionalidad en el área de incendio.	Quemaduras, asfixias, Intoxicaciones, etc.
Terremotos	Moderado	Saturación de los servicios esenciales. No disponibilidad total o parcial del edificio. Interrupción de los servicios básicos. Limitaciones de acceso y comunicaciones. Agotamiento de stock de medicamentos e insumos y personal de salud	Víctimas fatales y no fatales por lesiones traumáticas
Tsunami	Moderado	Saturación de los servicios esenciales. No disponibilidad total o parcial del edificio. Interrupción de los servicios básicos. Limitaciones de acceso y comunicaciones. Agotamiento de stock de medicamentos e insumos y personal de salud	Víctimas fatales y no fatales por ahogamiento
Pacientes con custodia policial	Moderado	Inseguridad en los ambientes de atención a dichos pacientes, si no existiera un buen manejo del protocolo de seguridad y resguardo.	Inseguridad de los pacientes y familiares
Falla eléctrica (apagones)	Moderado	Limitación de la funcionalidad en los servicios afectados por el corte eléctrico.	Oferta de servicios de salud brindados limitados hacia la población.

Fuente: STAR-H Hospital Regional Huacho

### 7.1.3. MAPEO DE RECURSOS PARA LA RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS EN SALUD.

#### 7.1.3.1. Disponibilidad de Camas y Ampliación para Capacidad Respuesta

Se refiere a las características de las áreas y ambientes transformables que podrían ser utilizados para aumentar la capacidad del establecimiento en caso de emergencias o desastre.

El Hospital Regional Huacho cuenta poca con capacidad de adicionar camas en la sala de emergencia, que en condiciones diarias está saturado de pacientes, asimismo el área de hospitalización tiene un índice de

ocupación de camas al 80%-100%, por ello se determinará habilitación de espacios con módulos de emergencia (Container 1 y 2) e infraestructura móvil (carpas) para casos de emergencias masivas y/o desastre.

La capacidad hospitalaria se refiere al número total de camas y capacidad de expansión por servicios de acuerdo con la organización del hospital por servicios.

**Cuadro N°14 Disponibilidad de Camas y Ampliación en Hospital Regional Huacho**

UPSS	DESCRIPCIÓN		N° CAMILLAS	N° CAMAS	AMPLIACIÓN	OPERATIVIDAD
EMERGENCIA	TRIAJE	PEDIATRICO	1	0	0	100%
		ADULTOS	1	0	1	100%
	TRAUMASHOCK	OBSERVACION	0	2	0	100%
	UCIN	Con VxMx	0	2	0	100%
		Sin VxMx	0	1	0	100%
	MEDICINA	TÓPICO MEDICINA	1	0	0	100%
		OBSERVACION MUJERES	1	7	0	100%
		OBSERVACION VARONES	1	6	0	100%
		TÓPICO CIRUGIA	1	0	0	100%
	CIRUGIA	OBSERVACION	2	4	0	100%
		TÓPICO PEDIATRIA	1	0	0	100%
	PEDIATRIA	OBSERVACION	0	4	0	100%
		TÓPICO OBSERVACION	0	5	0	100%
	OBSTETRICIA	MONITOREO FETAL	0	2	0	100%
		SALA EVALUACION	2	0	0	100%
		OBSERVACION	0	1	0	100%
	SALUD MENTAL	MUJERES /VARONES	1	0	0	100%
	SALA YESO	MUJERES/HOMBRES	0	1	0	100%
	UCIN	1-2-3	0	3	0	100%
	UCI ANTIGUO	1-2--3-4 (CON VxMx)	1	4	0	100%
	UCI NUEVA	5—6-7-8-9-10(CON VxMx)	1	6	2 (VMx)	100%
CENTRO QUIRURGICO	SALAS DE OPERACIONES	SALA A-B-C-D	0	4	0	80%
		URPA	3	2	0	60%
CIRUGIA	TRAUMATOLOGIA	HOSPITALIZACION	1	10	0	100%
	ESPECIALIDAD	HOSPITALIZACION	0	8	0	
	CIRUGIA	HOSPITALIZACION	0	20	0	
	AISLADOS	HOSPITALIZACION	0	2	0	
MEDICINA	MEDICINA GENERAL	HOSPITALIZACION	1	30	0	100%
	INTERMEDIOS	HOSPITALIZACION	0	2	0	100%
	RESPIRATORIO	HOSPITALIZACION	0	4	0	100%
	AISLADOS	HOSPITALIZACION	0	4	0	100%
PEDIATRIA	INFANTES	HOSPITALIZACION	0	6	0	100%
	NIÑOS	HOSPITALIZACION	0	17	0	100%
	CUIDADOS INTERMEDIOS	HOSPITALIZACION	0	5	0	100%



	AISLADOS	HOSPITALIZACION	0	2	0	100%
OBSTETRICIA	GINECOLOGICAS	HOSPITALIZACION	0	8	0	100%
	OBSTETRICAS	HOSPITALIZACION	0	29	0	100%
	AISLADOS	HOSPITALIZACION	0	2	0	100%
SALA DE PARTOS	SALA DILATACION		2	4	0	100%
	SALA EXPULSIVO		1	4	0	100%
NEONATOLOGIA	INTERMEDIO 1	CUNAS	0	4	0	100%
	INTERMEDIO 2	CUNAS	0	5	0	100%
	UCIN	VxMx	0	4	0	100%
	AISLADOS	CUNAS	0	2	0	100%
EMED	CONTAINER 1 Y 2	CAMILLAS DE CAMPAÑA	4	0	0	100%
CONSULTORIOS EXTERNOS	CONSULT. 10	UROLOGIA	1	0	0	100%
	CONSULT.	OFTALMOLOGIA	1	0	0	100%
	CONSULT. 16-S/N	CARDIOLOGIA	2	0	0	100%
	CONSULT.	CIRUGIA	1	0	0	100%
	CONSULT.	ENDOCRINOLOGIA	1	0	0	100%
	CONSULT.	GASTROENTEROLOGIA	1	0	0	100%
	CONSULT.	ONCOLOGIA	1	0	0	100%
	CONSULT.	GERIATRIA	1	0	0	100%
	CONSULT. S/N	GINECOLOGIA	4	0	0	100%
	CONSULT. 8	OTORRINO-LARINGO	1	0	0	100%
	CONSULT. 18	DERMATOLOGIA	1	0	0	100%
	CONSULT. 11	MEDICINA	1	0	0	100%
	CONSULT. 5-6	PEDIATRIA	2	0	0	100%
	CONSULT. 10	TRAUMATOLOGIA	1	0	0	100%
	CONSULT. 14	REUMATOLOGIA	1	0	0	100%
	CONSULT.	ODONTO GERIATRIA	1	0	0	100%
TOTAL CAMAS HOSPITALARIAS			47	234	2	100%

Fuente: Área de Estadística del Hospital Regional Huacho-2025

### 7.1.3.2. Líneas Vitales del Hospital Regional de Huacho.

El jefe de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital Regional Huacho; realiza el mantenimiento preventivo y correctivo de la Líneas vitales (grupos electrógenos, casa fuerza, abastecimiento de agua, planta de oxígeno) para su correcto funcionamiento antes, durante y después de la emergencia y/o desastre y tomar las medidas necesarias para mitigar su efecto.

#### A. Grupos Electrógenos:

- Se enciende automáticamente en menos de 10 segundos y cubrir entre el 80 a 100% de la demanda; cuenta con manual de operaciones, registro de mantenimiento preventivo y correctivo, así como pruebas de funcionamiento periódicas registradas en una bitácora.
- Se tiene 4 grupos electrógenos operativos:
  - 1) Grupo Electrónico N°1: Marca MODASA de capacidad 360 KVA- (encendido automático); abastece el 80% de hospital excepto (ex facultad medicina, 3 plantas oxígeno y módulos de IOAR.

- 2) Grupo Electrónico N°2: Marca GEBNPACK de capacidad 100 KVA- (encendido automático); abastece el UCI nueva y hospitalización Salud Mental.
  - 3) Grupo electrónico portátiles EMED N°3 y N°4 de 22,000 Vatios; ante una emergencia o desastre se enciende para las carpas y container.
- El personal experto en transformador evalúa el funcionamiento del tablero de emergencia del suministro de energía.

**Cuadro N°15: Energía Eléctrica Hospital Regional Huacho**

SISTEMA		OPERATIVIDAD	
Conexión a red publica		90%	
Grupo electrónico del Hospital		80% áreas específicas y críticas encendido automático	
Otros: EMED cuenta con 02 grupos electrónico portátiles (22,000 Vatios)- se encuentra Servicios Generales(SG)	Almacén SG	02 operativos	100%

Fuente: Área de Servicios Generales- EMED del Hospital Regional Huacho-2025

**Cuadro N°16: Casa Fuerza y Grupo Electrónico Hospital Regional Huacho**

AREA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD OPERATIVO	% OPERATIVIDAD	OPERATIVIDAD
Casa de Fuerza	Calderos (abastece a centro quirúrgico, cocina, lavandería y agua caliente Hospitalización)	01 calderos	Operativo	80%
Energía Eléctrica	Grupo Electrónico N°1: Marca MODASA de capacidad 360 KVA- (encendido automático). Abastece el 80% de hospital excepto (ex facultad medicina, 3 plantas oxígeno y módulos de IOAR	01Unidad	Operativo	100%
	Grupo Electrónico N°2: Marca GEBNPACK de capacidad 100 KVA- (encendido automático). Abastece el UCI nueva y hospitalización Salud Mental.	01Unidad	Operativo	100%
	Grupo electrónico portátiles EMED (22,000 Vatios)- se encuentra Servicios Generales(SG)	02 Unidades	Operativo	100%

Fuente: Área de Servicios Generales- EMED del Hospital Regional Huacho-2025

#### B. Sistema de Aprovisionamiento de Agua:

- Se activará el sistema alternativo de abastecimiento de agua para el hospital; la cual se cuenta con 2 cisternas de 20m³ que abastecerá cada un tiempo promedio 8 horas a todo el hospital.
- El área de EMED cuenta con tanque reserva de 10,000 litros que serán utilizadas para las infraestructuras móviles instaladas (carpas y container).



**Cuadro N°17 Abastecimiento y Almacenamiento de Agua**

DESCRIPCIÓN	CAPACIDAD TOTAL / OPERATIVIDAD	CAPACIDAD POR CONTINGENCIA (DIAS/M³)
<b>Sistema de Red de Agua</b>	<b>Operatividad</b>	<b>Abastecimiento</b>
Dotación de agua requerida (5día)	500 m³	02 tanques ablandamiento operativo
Conexión a red publica	100%	Constante
Cisterna 1: Volumen 20 m³	Operativo	8 horas todo el HRH
Cisterna 2: Volumen 20 m³	Operativo	8 horas todo el HRH
Tanque Elevado (tiene 02)	Reservorio N°1: Agua dura volumen 16 m³ (operativo)	Abastece todo el Hospital en General
	Reservorio N°2: Agua blanda volumen 16 m³ (operativo)	Abastece todo el Hospital en General
Tanque Subterráneo	Capacidad volumen 20m³ (operativo)	Abastece Modulo amarillo
Otro tanque de reserva del EMED	10,000 litros	100%
Cisterna Red de agua interna del HRH	Regular	Se mantiene redes a base de PVC

Fuente: Área de Servicios Generales del Hospital Regional Huacho-2025

**C. Sistema de Telecomunicaciones:**

- Se cuenta con una bitácora actualizada del registro de conexiones telefónicas/ cables de internet y se mantiene la operatividad (responsable área informática).
- Se cuenta con una bitácora actualizada del sistema de radiocomunicación y se mantiene comunicación continua por radio portátil VHF y radio base de estación fija (responsable área EMED)
- Se mantiene activo y operativo la comunicación interna por Radio "P y V" Seguridad, Asignada por Empresa Privada (responsable área de vigilancia)
- Se mantiene activo y operativo la comunicación ambulancia por Radio de estación móvil VHF (responsable área de transporte)

**Cuadro N°18 Sistema de Comunicación**

EQUIPO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD EQUIPOS	NÚMEROS FRECUENCIA	OPERATIVIDAD
Radios VHF	Radio Base estación fija (- EMED)	1	25779	100%
Radios VHF	Radio portátil (EMED)	3	MOTOROLA	100%
Radios VHF	Radio Base en ambulancia	1	AMB: 1	00%
Teléfono	Emergencia	1	01362-0514	100%
Celular	Jefe de Guardia	1	954862003	100%
	Emergencia Referencia-HRH	1	913148954	100%
	EMED - HRH	1	942279841	100%
Sistema de Perifoneo	Hospital Regional De Huacho	Integrado	ANEXO: 2000	00%
	EMED	03 Megáfonos	EMED	100%
Puerta N°1 Seguridad	Hospital Regional De Huacho (comunicación Interna)		CANAL 4	00%
		1	Radio "P y V" Seguridad (Asignada por Empresa Privada)	100%
	Hospital Regional De Huacho		CANAL 4	



Puerta N°2 Seguridad	(comunicación Interna)	1	Radio "P y V" Seguridad (Asignada por Empresa Privada)	100%
Radios VHF	Radio estación Móvil	1	Ambulancia tipo III	100%

Fuente: EMED- Departamento Emergencia-UCI del Hospital Regional Huacho-2025

#### D. Depósito de Combustible:

- Se cuenta con 3 tanques con 4400 galones (petróleo DIESEL-B5) de capacidad, sin embargo, el abastecimiento es con 2500 galones, que brinda autonomía de 30 días como mínimo para calderos
- Los grupos electrógenos tienen su propio tanque incorporado, 150 galones abastece 24 horas y grupo electrógeno.
- Se lleva un registro adecuado del consumo de combustible, a fin de tener reserva de abastecimiento para emergencias y desastres.

**Cuadro N°19 Combustible del Hospital Regional Huacho**

DESCRIPCIÓN	CAPACIDAD	CAPACIDAD POR CONTINGENCIA (DIAS/M³)
Tanque N°1	1800 galones	operativo
Tanque N°2	1800 galones	operativo
Tanque N°3	800 galones	operativo
Conexión a red publica	4,400 galones	

Fuente: Área de Servicios Generales del Hospital Regional Huacho-2025

#### E. Gases Medicinales:

- Llevar un registro del abastecimiento de los balones de oxígeno.
- Tener un registro de los puntos de oxígenos por servicio o áreas

**Cuadro N°20 Oxígeno Hospital Regional Huacho**

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	OPERATIVIDAD
Puntos de Oxígeno total	Áreas /servicios	110 puntos O <sub>2</sub>	100% Operativo
Sistema de Abastecimiento	<b>Plan N°1</b> Oxígeno Gaseoso (Planta de Obispado)	42m³	100% Operativo
	<b>Plan N°2</b> Oxígeno Gaseoso (Planta de Legado)	20m³	100% Operativo
	Cilindro 10 m³	150 legado	100% Operativo
		55 obispado	100% Operativo
Reserva de oxígeno por días sin reabastecimiento	20 Consumo diaria promedio=160 m³ En reserva 150 balones por 8 =1,200m³		

Fuente: Área de Servicios Generales del Hospital Regional Huacho-2025

#### 7.1.3.3. Transporte y Soporte Logístico en Emergencias y Desastres

- El transporte de pacientes se realizará con las ambulancias tipo I, II y III de acuerdo con prioridades de atención, las vías de salida de las ambulancias temporalmente serán por la puerta N°2 y el ingreso será por puerta N°1
- El área de transporte en coordinación con el PP104 debe garantizar la operatividad de las ambulancias para el traslado de víctimas según prioridad, a establecimientos de mayor capacidad resolutive.



- La implementación y operatividad de los insumos, equipos y medicamentos de la ambulancia a cargo del PP104 en coordinación con Servicio de Emergencia, Departamento de Farmacia.
- El personal de Transporte estará en constante coordinación con el Jefe de Operaciones (área Referencia) para efectivizar las referencias a otros hospitales

**Cuadro N°21 Sistema de Transporte Hospital Regional Huacho**

TIPO VEHÍCULO	CANTIDAD	ACTIVO	% OPERATIVIDAD
<b>Ambulancia</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Peugeot EUI-426: Tipo III	1	Si	100%
Peugeot EUD-829: Tipo II	1	Si	100%
Peugeot EUE-420: Tipo I	1	Si	100%
<b>Camioneta</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>
Toyota PQQ-267	1	Si	100%
Mitsubishi PQQ-267	1	Si	100%

Fuente: Área Transporte-PP104 del Hospital Regional Huacho-2025

#### 7.1.3.4. Mortuorio del Hospital Regional Huacho.

El mortuorio del Hospital Regional Huacho tiene capacidad para contener 6 pacientes, ante la posibilidad de mayor número de fallecidos posterior a un evento cuenta con una capacidad de albergar hasta 08 cadáveres.

**Cuadro N°22 Mortuorio Hospital Regional Huacho**

AREA	DESCRIPCIÓN AMBIENTES	AREAS	CANTIDAD CAPACIDAD	OPERATIVIDAD
MORTUORIO	Mesa Necropsia (01) Camillas (04)	Morgue HRH	5 Cadáveres	100%
	02Contenedor Refrigerante (1 operativo y 1 inoperativo)	Contenedor Refrigerante	2 Cadáveres c/u	50%
	Reservorio de Formol	Morgue HRH	00cadáveres	100%
Espacio físico con una capacidad respuesta de ampliación hasta 08 cadáveres más.				

Fuente: Área Anatomía Patológica del Hospital Regional Huacho-2025

#### 7.1.3.5. Laboratorio Clínico de Emergencia del Hospital Regional de Huacho.

**Cuadro N°23 Laboratorio Clínico Emergencia**

AREA	DESCRIPCIÓN AMBIENTES	AREAS	CANTIDAD / CAPACIDAD	OPERATIVIDAD
TOMA DE MUESTRA	TOMA MUESTRA DE EMERGENCIA	Infraestructura fija	Tubos de extracción de sangre	100%
		Contenedor refrigerante	Aguja múltipara extracción	100%
PROCESO ANALITICO	ANALISIS CLINICO DE EMERGENCIA	Hemograma	Microscopio	100%
			Analizador Hematológico	100%
			Centrifuga	100%

	Examen orina completa y heces	Micro centrifuga	100%
	Grupo sanguíneo	lamina portaobjetos	100%
	AGA, Electrolitos	Analizador Bioquímico	100%
	Glucosa sanguínea, Urea, Creatinina, Colesterol, Triglicéridos, Ácido úrico	Analizador Bioquímico	100%
		Centrifuga	100%
	Aglutinaciones	Lamina Periférica	100%

Fuente: Área Anatomía Patológica del Hospital Regional Huacho-2025

#### 7.1.3.6. Recursos Humanos

Lista de recursos humanos actualizado a cargo del área responsable y debe facilitarse una copia al EMED.

**Cuadro N°24 Personal Salud**

Professional de salud	Cantidad	Lugar donde atenderá si la infraestructura segura	Lugar donde atenderá si la infraestructura no es segura*
Ginecólogo-Obstetra	19	Emergencia /Hospitalización	Área de Expasión
Cirujano General	15	Emergencia /Hospitalización	Área de Expasión
Medico Internista	8	Emergencia /Hospitalización	Área de Expasión
Anestesiología	9	Sala de Operaciones	Modulo de SOP del Area Reubicación
Traumatólogo	4	Emergencia /Hospitalización	Área de Expasión
Emergenciólogo	13	Emergencia	Área de Expasión
Oftalmólogo	1	Consultorios Externo	Modulo Oftalmología en área de reubicación
Intensivista	8	Emergencia- UCI	Área de Expasión
Cardiólogo	1	Consultorios Externo	Modulo Cardiología en área de reubicación
Radiólogo	5	Emergencia	Modulo Radiología en área de reubicación
Pediatría	12	Emergencia /Hospitalización	Modulo de hospitalización del área Reubicación
Neurólogo	2	Hospitalización/ Consultorios	Modulo de hospitalización del área Reubicación
Oncólogo	1	Consultorios	Modulo de Oncología del área Reubicación
Enfermería	289	Triaje/Emergencia/Hospitalización	Área de Expasión
Psicólogo	8	Modulo Hospitalización /Consultorios	Modulo de Psicología del área Reubicación
Obstétriz	49	Emergencia /Hospitalización	Área de Expasión
Tec. Enfermería	261	Triaje/Emergencia /Hospitalización	Área de Expasión
Tec. Laboratorio	19	Laboratorio	Modulo de Laboratorio del área Reubicación



Axiliar Asistencial	58	Emergencia /Hospitalización	Área de Expasión
Personal de referencia	5	Área de Referencia	Modulo de Referencia en área Reubicación
Personal de Mantenimiento y Limpieza	54	Área Mantenimiento	Modulo de Mantenimiento y Limpieza en área Reubicación
Personal Seguridad	8	Porteria	Porteria-Caseta
Pilotos y Choferes Ambulancia	14	Area Transporte	Modulo de transporte en área Reubicación
Personal de Cocina	37	Área de Cocina	Modulo de Cocina en área Reubicación
Personal de Farmacia	13	Área de Farmacia	Modulo de Farmacia en área Reubicación

**Cuadro N°25 Personal Administrativo**

Professional de salud	Cantidad	Lugar donde atenderá si la infraestructura segura	Lugar donde atenderá si la infraestructura no es segura*
Sub Director Ejecutivo	1	Oficina Direccion Ejecutiva	Modulo de Comunicaciones en área Reubicación
Personal Dirección Administrativa	4	Oficina de Administración	Modulo Administración en área Reubicación
Personal Logística	31	Oficina de Logística	Modulo de Logística en área Reubicación
Personal OPE	8	Oficina de Planeamiento	Modulo de Planeamiento en área Reubicación
Personal Estadística/Informática/Informática Admisión	22	Emergencia /Hospitalización	Modulo de Estadística en área Reubicación
Personal Comunicación	3	Área de Comunicaciones	Modulo de Comunicaciones en área Reubicación
Personal Recursos Humanos	30	Emergencia /Hospitalización	Área de Expasión



### 7.1.3.7. Equipamiento para la Atención Masiva

**Cuadro N°26: Equipamiento para Atención Masiva**

EN CASO DE MAYOR EXPANSION DE ATENCION INMEDIATA ALMACEN DE LA UNIDAD DE INTERVENCION RAPIDA - EMED -HRH		
EQUIPOS	CANTIDAD	OPERATIVIDAD
Carpas tipo IGLU 8x5x2.8m	4	100%
Toldos de 3x6x3x3m	2	100%
Camillas plegables tipo maleta	3	100%
Camillas de transporte con ruedas	0	00%
Silla de ruedas	1	100%
Férulas Espinales Largas (tablas rígidas)	5	100%
Inmovilizadores laterales	10	100%
Collarín cervical Adulto	2	100%
Collarín Cervical Pediátrico	0	00%
Bidones Grandes	3	100%
Megáfonos portátiles	4	50%
Conos de seguridad	20	100%
Cinta de seguridad	0	00%
Mesas plegables	2	100%
Biombos	0	00%
Porta suero	1	100%
Coche curaciones	1	100%
Extintores PQS	10	00%
Cascos seguridad	2	100%
Rodilleras	0	00%
Chalecos brigadistas	2	100%
Extensión Tomacorriente	0	00%
Grupo electrógeno portátil 22,500 Vatios ( esta en SG)	2	100%
Botellas de agua 625ml	50	
Galletas soda	600	
Conservas de comida enlatada	100	

Fuente: EMED del Hospital Regional Huacho-2024



**Cuadro N°27: Container N°1 del Hospital Regional Huacho**

EN CASO DE MAYOR EXPANSION DE ATENCION INMEDIATA CONTAINER N°1		
EQUIPOS- MATERIALES	CANTIDAD	OPERATIVIDAD
Mesa plegable blanca	1	100%
Balón Oxígeno	1	100%
Coche Curaciones	1	100%
Camilla Fija	1	100%
Silla(color negro)	1	00%
Porta Suero	1	100%
Tambor de Acero Quirúrgico	1	100%
Estetoscopio color Blanco (RIESTER)	1	100%
Contenedor residuos solidos	1	100%
Bidones de lavamanos	1	100%
Extintor PQS	1	50%

Fuente: EMED del Hospital Regional Huacho-2025

**Cuadro N°28: Container N°2 del Hospital Regional Huacho**

EN CASO DE MAYOR EXPANSION DE ATENCION INMEDIATA CONTAINER N°2		
EQUIPOS- MATERIALES	CANTIDAD	OPERATIVIDAD
Mesa plegable blanca	1	100%
Balón Oxígeno	1	100%
Coche Curaciones	1	100%
Camilla Fija	1	100%
Silla(color negro)	1	00%
Porta Suero	1	100%
Tambor de Acero Quirúrgico	1	100%
Estetoscopio color Blanco (RIESTER)	1	100%
Tensiómetro (RIESTER)	1	100%
Contenedor residuos solidos	1	100%
Bidones lavamanos	1	100%
Extintor PQS	1	50%

Fuente: EMED del Hospital Regional Huacho-2025



### 7.1.3.8. Raciones alimentarias para el personal, durante la emergencia

La Jefatura de Nutrición será responsable de las raciones alimentarias para el personal y pacientes durante el desastre, para ello deben:

Estimar los alimentos disponibles. Se cuenta con un almacén de alimentos para aproximadamente 7 días, calcular las necesidades alimentarias de la población interna (personal y pacientes) para responder en el desastre.

**Cuadro N° 29: Raciones alimentarias personal y pacientes por Día, Noche y Feriados**

RACIONES ALIMENTICIAS	DIA	NOCHE	FERIADOS
Desayuno/ almuerzo	530	200	250
Agua personal 2L/d	1060	200	500
Agua pacientes	300	100	400

Fuente: Jefatura Nutrición 2024

**Cuadro N°30: Nutrición del Hospital regional Huacho**

AREAS	TIPOS ALIMENTOS	CANTIDAD	DESCRIPCION	RACIONES	OBSERVACION	OPERATIVIDAD
CAMARAS REFRIGERACION	carnes y huevos	1	Almacén con provisión 7 días		Espera mantenimiento preventivo	70%
	verduras	1	Almacén con provisión 7 días		Espera mantenimiento preventivo	70%
	formulas enterales	1	Almacén con provisión 7 días		Espera mantenimiento preventivo	70%
HORNO	A gas	1	cada balón dura 5 días		Espera mantenimiento correctivo	50%
COCINA CENTRAL	Cocina General	1	Raciones completas para pacientes con régimen normal y personal salud		Espera mantenimiento preventivo	40%
	Cocina Dietoterapia	1	Raciones completas para pacientes con régimen dietoterapetico		Espera mantenimiento preventivo	40%
ALIMENTOS	Secos		Almacén con provisión 7 días		Anaqueles de madera	70%
	Frescos		Almacén con provisión 7 días		Anaqueles de madera	70%
COMEDOR	Material noble	2	250 personas por turno 1er Ambiente: 32 personas 2do Ambiente: 28 personas	140- 150 Desayunos 150-160 Almuerzos 136-145 Cenas		90%

Fuente: Área Nutrición del Hospital Regional Huacho-2024



Determinar las raciones alimentarias de acuerdo a las características de la población interna y duración estimada de los efectos del desastre sobre la misma.

Coordinar con EMED para la adquisición de alimentos según características dispuestas para las Brigadas Institucionales.

**Cuadro N°31: Raciones de Alimentos Fríos para movilización de Brigadas del MINSA**

DESCRIPCION DEL PRODUCTO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA	ALTERNATIVAS OBSERVACION
<b>DESAYUNO</b>			
Jugo frutas	caja		Caja tipo tetrapack, composición mínima 200cc, carbohidratos 21gr, 100 calorías.
Leche chocolatada	envase		Caja tipo tetrapack, composición mínima 200cc, carbohidratos 30gr, proteínas 5.5gr y 100 calorías.
pescado envasado(atún)	lata		lata de tamaño personal de aprox. 150 gr, min 300 caloría, proteínas 13 gr y con dispositivo para abrir. Alternativa: salchicha tipo Vienesas
Pasas deshidratadas	bolsa		Bolsa individual del 120 gr
<b>ALMUERZO</b>			
Jugo frutas	caja		Caja tipo tetrapack, composición mínima vol. 200cc, carbohidratos 21gr y 100 calorías.
Frejoles tipo Cassulep/ Lentejas preparadas y envasadas sola para calentar	lata		Lata de tamaño personal, de aproximadamente 150gr con 300 calorías, proteínas 13gr, y dispositivo para abrir.
Pescado envasado (atún)	lata		Lata de tamaño personal de aproximadamente 150 gr, min 300 caloría, proteínas 13 gr y con dispositivo para abrir.
Conserva de frutas	lata		Durazno, manzana, papaya, lata con dispositivo para abrir
<b>CENA</b>			
Jugo de frutas	lata		Caja tipo tetrapack, composición mínima vol. 200cc, carbohidratos 21gr y 100 calorías
Tallarines con pollo/ estofado de pollo	lata		Lata de tamaño personal aprox. 250 gr y 50 calorías, con dispositivo para abrir
Conserva de frutas	lata		Durazno, manzana, papaya, lata con dispositivo para abrir
<b>COMPLEMENTOS Y ACCSESORIOS</b>			
Infusión filtrante (té, manzanilla)	sobre		Café en saché, filtrantes
Agua de mesa	botella		Botella
Galleta soda	paquete		Paquete personal x 8 unidades
Azúcar	sobre		Sobre 15 gr
Set de cubierto descartable	set completo		incluye servilleta)

Fuente: Directiva N° 053-05. MINSA/OGDN-V.01

\* Cantidad requerida depende del EMED.

### 7.1.3.9. Equipamiento Sistema de Comando Salud (SCIH\*).

Para el adecuado funcionamiento de las instalaciones del Sistema Comando Salud, se requiere material logístico en cada una de las áreas designadas según detalla:

**Cuadro N°32: Requerimiento Logístico para Instalación del Sistema Comando Salud**

MATERIALES	DESTINADO PARA
Carpas Modelo Iglú y otros	PUESTO DE COMANDO (01), ACV (4: TRIAJE, ROJOS, AMARILLOS, VERDES), ESPERA (2), CAMPAMENTO (1), BASE(1)
Letreros visibles de instalaciones SCI	ACV, TRIAJE (área roja, amarilla, verde, negro) PC, BASE, C, E
Chaleco de identificación de integrantes del Puesto de Comando	Chaleco para el comandante de Incidente (Director) Staff de comando: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 01 oficial seguridad</li> <li>- 01 oficial de información (RRPP)</li> <li>- 01 oficial de enlace (Subdirección)</li> </ul> Chaleco para los jefes de Sección <ul style="list-style-type: none"> <li>- Operaciones</li> <li>- Logística</li> <li>- Administración y finanzas</li> <li>- Planificación</li> </ul> Chalecos para responsables Triaje
Sillas de plástico, apilable, antideslizante, resistente al uso, desinfección y de fácil lavado	A demanda, para las instalaciones PC, Base, Triaje, Espera, etc.
Mesas de plástico para cada área.	4
Material de oficina y otros para instalación SCI	Papelógrafos, pizarras, plumones y lapiceros, hojas Bond, tableros, tarjetas Triaje, tarjetas SCI, televisor, internet, radios, plano arquitectónico del Hospital Regional Huacho
Iluminación para las carpas	Fluorescentes LED y tomacorriente con cable Vulcanizado.
Porta sueros	Soporte porta suero con ruedas de 2 a 4 ganchos. Soporte de Camillas
Camillas	20
Equipo aspirador de Secreciones	5
Ropa de Cama	100
Mandil estéril	100
Guantes x caja y tallas S,M,L	150
Lentes de protección	30
Formatos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de pacientes.</li> <li>- Tratamiento.</li> <li>- Censo de Pacientes.</li> <li>- Tarjetas de Triaje. Tarjetas de acción del personal.</li> <li>- Informe preliminar por área al PC.</li> <li>- Identificación de pacientes.</li> <li>- Inventario de equipos e insumos.</li> <li>- Vigilancia epidemiológica en desastres.</li> </ul>
Kits medicinas según directiva N° 053-05.MINSA/ogdn-v.01, y adaptado a la realidad del Hospital Regional Huacho	Enfocada atención de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primeros Auxilios Soporte Básico</li> <li>- Trauma Kit de parto</li> <li>- Quemados</li> <li>- Kit para SOP</li> </ul>
Baño portátil	Coordinar con servicios terceros o compra
Grupo electrógeno portátil	2

Fuente: Curso Básico Sistema de Comando de Incidentes (USAID/OFDA/LAC)

Elaboración: Equipo técnico del EMED-2025.



### 7.1.3.10. Capacitación para la respuesta de emergencia y desastre.

El área del EMED, en coordinación con el área de capacitaciones cuenta con un plan de capacitaciones 2025, la ejecución de las capacitaciones es financiado a través del PP0068 y trabajo articulado con el PP104 y DIRESA-LIMA.

**Cuadro N°33: Capacitación para la Respuesta en Emergencia y Desastres Anual**

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN	CAPACITACIONES AL AÑO	FECHAS A DETERMINAR	PÚBLICO OBJETIVO
Sistema de Comando de Incidentes	1	EMED	Personal de salud
Primeros Auxilios	1	EMED	Personal de salud
Soporte Básico Vida (RCP)	1	EMED	Personal de salud
Soporte Básico de Trauma	1	EMED	Personal de salud
Brigadas Institucionales	1	EMED	Brigadas
Lucha Contraincendios	1	EMED	Brigadas
Capacitación de las pacientes en EVACUACIÓN	PERMANENTE	EMED	Pacientes
Plan de Evacuación	1	EMED	Personal de salud
Evaluación de Danos y Análisis de Necesidades	1	EMED	Personal Salud Brigadas
Búsqueda y Rescate nivel liviano	1	EMED	Brigadas
Lote de cuerdas	1	EMED	Brigadas
Manejo extintores	1	EMED	Personal de salud

Fuente propia EMED-2025

## 7.2. ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA HOSPITALARIA

A continuación, se establece una organización por niveles de atención, identificando a los responsables durante la respuesta (estratégica y operativa) para el conocimiento, preparación, atención y control de los diversos daños esperados, tanto en la población como en los establecimientos de salud. Así mismo, para apoyar la respuesta en nuestro hospital se han identificado otros actores (agentes comunitarios, entre otros) quienes apoyan en la intervención inicial.

### 7.2.1. ESTRATEGICO: GTGRD o Equipo de Gestión del Establecimiento de Salud. Grupo de Trabajo de gestión del Riesgo de Desastres

El GTGRD o equipo de Gestión en el Hospital Regional de Huacho está conformada según el RD N° 038-2025-GRL-DIRESA-HHCHO-SBS-DE; es el responsable de los órganos y Unidades orgánicas competentes

de la institución para la formulación de normas y planes, evaluación y organización de los procesos de gestión del riesgo de desastres en el ámbito del hospital.

Para enfrentar la situación de crisis hospitalaria; el Hospital Regional de Huacho cuenta con un modelo de organización hospitalaria basado en el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres, el área de EMED (Espacio de Monitoreo de Emergencia y Desastres), los equipos asistenciales y las Brigadas Operativas que complementan los Equipos de Apoyo a la Respuesta Hospitalaria, quienes se engranan activando la cadena de emergencia.

#### **7.2.1.1. Grupo de Trabajo**

El grupo de trabajo está conformado por los funcionarios de la institución con capacidad de tomar decisiones, gestionar e implementar las acciones necesarias frente a emergencias y desastres. El Grupo de Trabajo de GRD, está integrado por todos los funcionarios según el D.S. N° 048-2011-PCM, que establece que los Grupos de Trabajo estarán integrados por los responsables de los órganos y unidades orgánicas competentes de sus respectivos gobiernos; por otra parte, los Grupos de Trabajo están encargados de coordinar y articular la gestión Correctiva, a través del SIREDECI. COE, las Plataformas de Defensa Civil Art. 18.5. del decreto 048-2011- PCM.

Todos los recursos humanos profesionales que se encuentren en condiciones físicas y psicológicas de actuar, se pondrán a disposición del Grupo de Trabajo de la GRD para la adecuada y oportuna atención de la emergencia.

El Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres tiene las siguientes funciones:

- Coordinan y articulan la gestión reactiva en el marco del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres-SINAGERD.
- Asumen la evaluación, organización, supervisión, fiscalización y ejecución del componente de gestión reactiva de la gestión del riesgo de desastres en el ámbito de su competencia.
- Promueven la participación e integración de esfuerzos de las entidades públicas del SECTOR SALUD, el sector privado y la ciudadanía en general para la efectiva operatividad del componente de la gestión reactiva del SINAGERD





**Cuadro N°34: Integrantes del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres**

GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRE	
<b>PRESIDENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Director General</li> </ul>
<b>SECRETARIA TÉCNICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jefa del Área Espacio y Monitoreo de Emergencias y Desastres</li> </ul>
<b>MIEMBROS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Director Adjunto</li> <li>• Director Oficina de Administración</li> <li>• Director Oficina de Planeamiento</li> <li>• Jefe del Departamento de Medicina</li> <li>• Jefe del Departamento de Pediatría</li> <li>• Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia</li> <li>• Jefe del Departamento de Cirugía</li> <li>• Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirurgico</li> <li>• Jefe del Departamento de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos</li> <li>• Jefe Del Departamento De Consulta Externa y Hospitalización</li> <li>• Jefe Departamento de Farmacia</li> <li>• Jefe del Departamento de Enfermería</li> <li>• Jefe de Departamento de Nutrición</li> <li>• Jefe de Departamento Servicio Social</li> <li>• Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental</li> <li>• Jefe de la Unidad de Logística</li> <li>• Jefe de la Unidad Economía</li> <li>• Jefe de la Unidad de Servicios Generales</li> <li>• Jefe de la Unidad Personal</li> <li>• Jefe de la Unidad de Seguros</li> <li>• Jefe de la Unidad de Gestión de Calidad</li> <li>• Jefe de Oficina de Comunicaciones</li> <li>• Jefe de Unidad de Estadística e Informática</li> <li>• Jefe del área de Transporte</li> <li>• Jefe de Enfermeras de Emergencia UCI</li> <li>• Coordinadora del PP104 Reducción de la Mortalidad Emergencias y Urgencias Medicas</li> </ul>

Fuente: D.S: N° 048-2011-PCM

#### 7.2.2. OPERATIVO: Sistema de Comando de Incidencia Hospitalario- SCIH

El sistema de comando de incidente hospitalario es la manera de Operativizar las acciones comprendidas dentro del presente protocolo. Tiene una estructura que se despliega según la necesidad de recursos para la atención y control de los daños. Algunos de los miembros del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres conforman el grupo de trabajo que forman parte de SCIH

En un desastre es importante mantener el comando, comunicaciones y la conducción. La metodología del Sistema de Comando de Incidentes, la adapta a las funciones críticas del Sector Salud y se debe activar en una emergencia o desastre, siendo su principal fortaleza la organización funcional bajo un sistema y el disponer herramientas (formatos, planes y mapas) para facilitar la toma de decisiones. Para que el Comando Salud Hospitalario funcione de manera eficiente, se debe coordinar el correcto funcionamiento de:

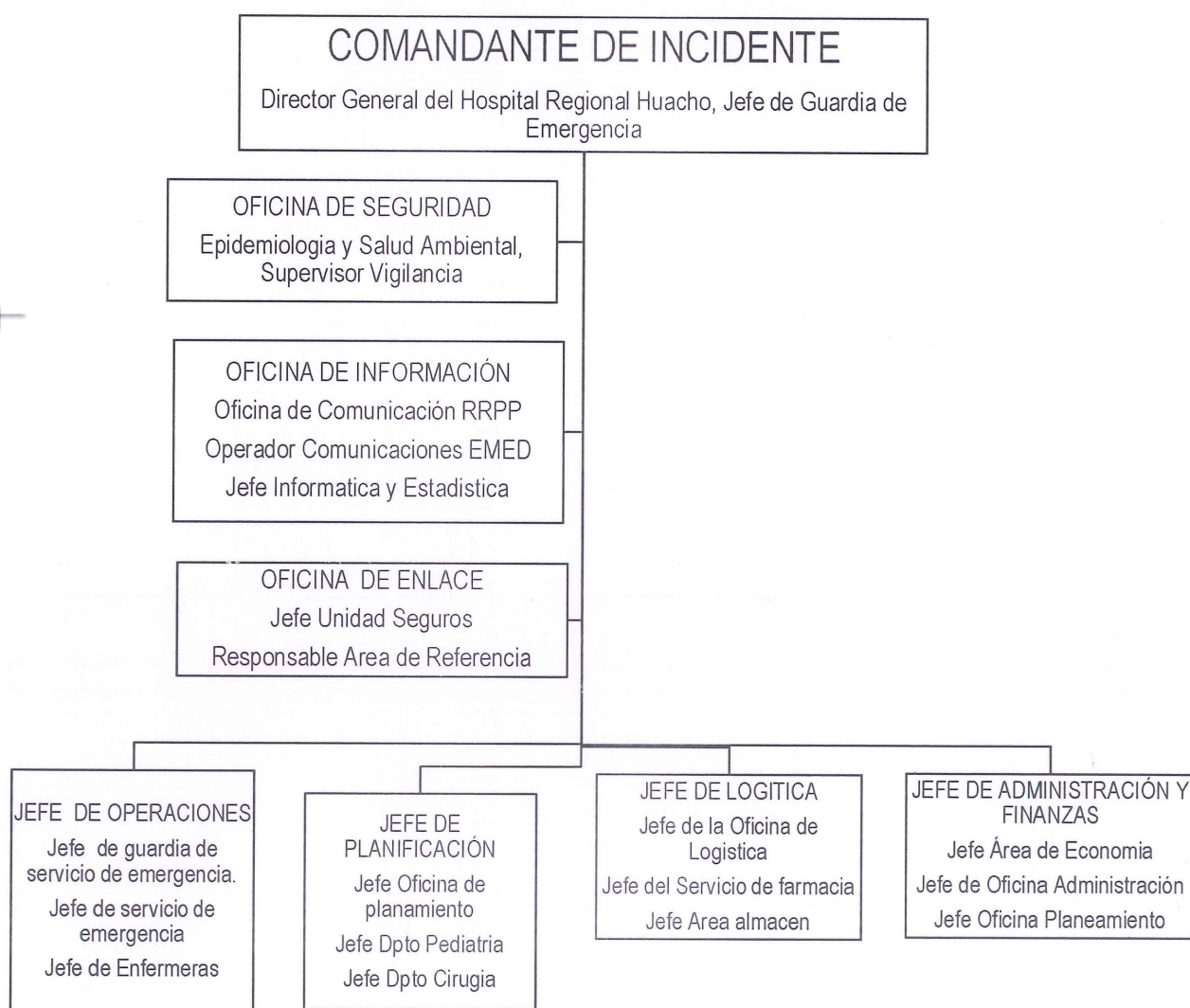
- A. Comandante de Incidente:** Asume el mando, asegura la autoridad de acuerdo con la política y con los procedimientos del hospital, Establece el Puesto de Comando (PC), Vela permanente por la seguridad en el incidente, Evalúa la situación, Informa a las autoridades; de acuerdo el procedimiento establecido en el Protocolo Hospitalario de Respuesta de Emergencia y Desastres (PHRED), determina los objetivos del incidente, sus prioridades inmediatamente; la(s) estrategias(s) y tácticas(s) a seguir, establece el nivel de organización necesaria, monitorea continuamente la operación y la efectividad de la organización, administra los recursos, elaborar y/o aprueba e implementa el Plan de Acción del Incidente (PAI), coordina las actividades del staff de comando y secciones, aprueba solicitudes de recursos adicionales o desmovilización, autoriza la entrega de información a medios noticiosos, según lo establecido en PHRD, aprueba la desmovilización de los recursos cuando sea apropiado, asegura que los reportes post-incidentes están completos y presenta el orden final.
- B. Oficial de Seguridad:** Es el responsable de monitorear y evaluar situaciones de riesgo y desarrolla medidas que garanticen la seguridad personal de quienes atienden la emergencia, al oficial de Información Pública, que formulará la entrega de información sobre los incidentes a los medios de comunicación
- C. Oficial de Enlace:** Es el contacto para los representantes en las instituciones que están prestando asistencia en el lugar y al Comandante de Salud, cuya responsabilidad incluyen la evaluación, estrategia y manejo global del incidente; la instrucción, coordinación y manejo de personal y operaciones en el lugar donde se produjo la emergencia y la implementación del protocolo de respuesta
- D. Oficial de Información:** Es el responsable de llevar la información y mantener las relaciones con los medios de comunicación con previo visto bueno del director del hospital o según los procesos acordados para ello: Suelen asignarse las funciones en las tarjetas de acción del vocero oficial, obtiene y proporciona información de todas las funciones del equipo de trabajo, prepara los comunicados de prensa y establece el punto de información
- E. Jefe Planificación:** Sección responsable de la recopilación, evaluación, difusión y utilización de toda la información acerca del desarrollo del incidente, así como del estado de los recursos. El jefe de Planificación utiliza esta información para entender la situación actual, predice posible curso de los hechos y prepara operaciones de control y estrategias alternativas para el incidente (Elabora el Plan de Acción del Incidente -PAI para el siguiente periodo operacional), Planifica la desmovilización de todos los recursos del incidente.
- F. Jefe Operaciones:** El jefe de operaciones, es el responsable del manejo directo de las actividades tácticas del incidente y determina la necesidad de solicitar recursos adicionales, para reportarlo directamente al Comandante de Salud. Así mismo es responsable de determinar el equipamiento, alimentación y seguridad necesaria para el personal que opera durante la emergencia. Participa, implementa y ejecuta el Plan de Acción del Incidente (PAI).





- G. Jefe Logística:** El jefe de Logística es responsable de todos los aspectos financieros y de análisis de costos del incidente, así como de la supervisión de los miembros de la sección, proporciona instalaciones, servicios, insumos y materiales durante el evento o incidente, garantiza el bienestar del personal de respuesta proporcionando alimentación y descanso adecuado, proporciona el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el incidente.
- H. Jefe Administración y Finanzas:** El jefe de administración y finanzas es el encargado de controlar todos los aspectos administrativos y financieros del incidente, además lleva el control del personal y de los equipos asignados al control de la emergencia, mantiene un control de los gastos asociados con la emergencia y prepara el informe de los gastos, negocia de contratos y servicios.

**Figura N°1 Sistema de Comando de Incidente**



### 7.3. PROCEDIMIENTOS PARA ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA

#### 7.3.1. NOTIFICACIÓN DEL EVENTO

Se establece el procedimiento para notificar el evento e iniciar el proceso de activación de la respuesta.

La notificación puede hacerse al teléfono del Hospital Regional Huacho (cel. 913148954), una vez recibida la información se notifica al director general y al jefe de guardia, la máxima autoridad a su vez comunicará de ser necesario a la autoridad respectiva del Dirección de Prevención de Control de Emergencias y Desastres (DPCED) y MINSA/DIGERD.

En días y horas hábiles el EMED hospital y días horas no hábiles el jefe de guardia es quien recibe la primera información deberá recopilar al menos los siguientes datos:

- Nombre del informante y lugar donde llama
- Ubicación exacta del lugar de la emergencia
- Cuál es la situación que se está presentando
- Estimación del número de afectados (heridos)
- Organismos extra hospitalarios presentes en la escena de emergencia
- Posible hora de llegada de los afectados al hospital
- Vía y medio de transporte por el que llegarán
- Número telefónico de contacto para verificar información

Al recibir la comunicación de un evento o un riesgo inminente, que puede ser por llamada telefónica o radial, comunicación personal, etc. ya sea por fuentes oficiales y no oficiales que avisan de un riesgo u ocurrencia de un evento, la información disponible nos debe permitir elaborar tres posibles hechos:

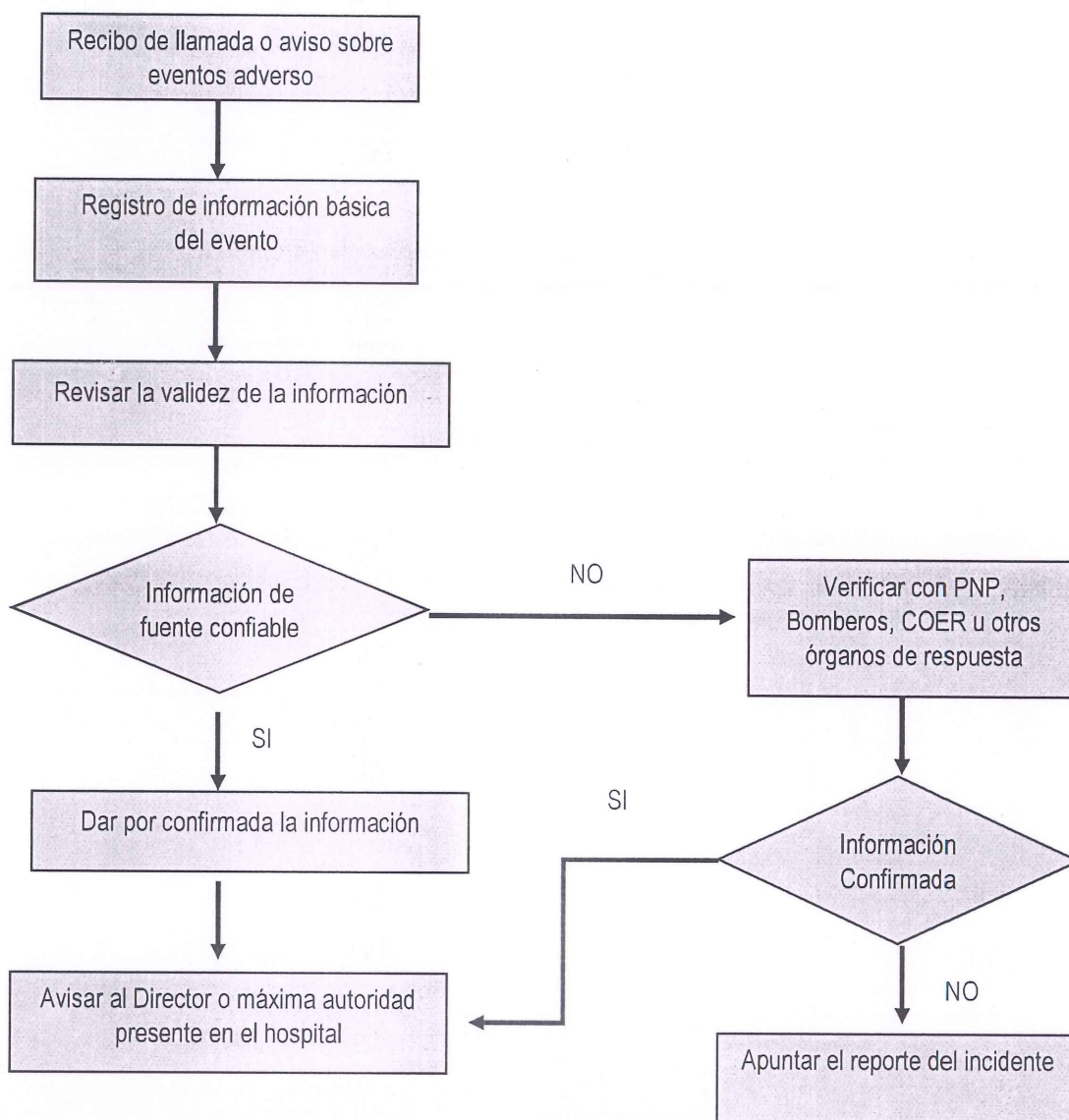
1. Se confirma que la información es falsa
2. Se confirma el evento, aunque no requiere una respuesta por parte del hospital.
3. Se confirma la información y revela que existe un riesgo alto de daños y el hospital debe prepararse para la respuesta.

Se seguirá el siguiente flujo:





### Flujograma de la Notificación del Evento Adverso



#### 7.3.2. GRADACIÓN DEL EVENTO

Se basa en el análisis de la situación sobre el riesgo de la ocurrencia de un evento o de la aparición de un evento que puede tener efectos en el hospital.

El EMED es el encargado de analizar la situación para determinar si el riesgo u ocurrencia de un evento sea natural o provocado por el hombre requiere o no activar el protocolo para implementar la respuesta en el hospital frente a emergencia y desastres, tomando en cuenta los siguientes criterios:

- Demanda que supera la capacidad habitual de atención en el hospital
- Evento que compromete la seguridad de la edificación
- Evento que afecta la operación de los servicios esenciales.

**Cuadro N°35: Clasificación del evento para activar el protocolo de respuesta**

NIVEL	DEFINICIÓN
<b>Nivel 1 Alerta Verde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evento localizado con efectos leves en los servicios esenciales del establecimiento de salud y que es controlado de forma focal.</li> </ul>
<b>Nivel 2 Alerta Amarilla</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evento con efectos moderados en los servicios</li> <li>- No supera la capacidad habitual de respuesta</li> <li>- Es controlado con los recursos disponibles en las áreas.</li> </ul>
<b>Nivel 3 Alerta Roja</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evento con efectos severos en los servicios esenciales y supera la capacidad habitual de respuesta, y que utilización extensiva de los recursos,</li> <li>- Activación del producto de respuesta.</li> <li>- Por otro lado, tener en consideración las declaratorias emitidas por los órganos competentes para articular la y la activación del protocolo de respuesta del Establecimiento de salud.</li> <li>- Puede darse el caso, que el evento empiece en un Nivel y que con el transcurrir de tiempo incrementa la gravedad.</li> </ul>

**Cuadro N° 36: Gradación y escalonamiento del evento en el Hospital Regional Huacho**

GRADACIÓN Y ESCALAMIENTO DEL EVENTO	
Criterios de gradación y escalonamiento del evento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supera o no la capacidad habitual de atención.</li> <li>- El evento compromete de alguna forma la seguridad de la edificación.</li> <li>- El evento afecta a la operatividad de los servicios críticos.</li> <li>- otros criterios. Se expresa en niveles (1,2 y 3), de menor a mayor, con relación a la cantidad de recursos que se usan para la respuesta.</li> <li>- El protocolo hospitalario se activa en el nivel 3, con gran movilización de recursos para la respuesta</li> <li>- Para los niveles 1 y 2, el evento se enfrenta utilizando los recursos de las áreas afectadas con base en los procedimientos establecidos.</li> </ul>
Responsable de la clasificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Días y horas hábiles: Director del Hospital Regional Huacho.</li> <li>- Días y horas no hábiles: Jefe de guardia</li> </ul>
Nivel de emergencia	- I ( ) II ( ) III ( ) Cierre de emergencia ( )





### 7.3.3. ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Procedimiento escrito que describe el proceso de activación, incluye: Responsables y criterios para la gradación.

**Cuadro N° 37: Procedimiento de activación del protocolo de respuesta frente a emergencias en el Hospital Regional Huacho**

Activación del protocolo de respuesta	- Recibida la información de daños o peligro inminente en la comunidad que potencialmente puede generar una demanda de atención al hospital se activa el protocolo mediante cadena de llamadas, se convocará al GTGRD y se establecerá la comunicación con la DIRESA. Un evento de moderada a severo se activa inmediatamente el protocolo.
Responsable de activación del protocolo de respuesta	- Días y horas hábiles: Director del Hospital (o quien en ese momento lo reemplaza) - Días y horas no hábiles y feriados: Jefe de Guardia.

#### 7.3.3.1. Desastre Externo:

**Procedimiento 1:** Activación del Plan de Respuesta

**Encargado:** Dirección Ejecutivo

**Acciones:**

**Notificación del evento:** Se activa el protocolo de Respuesta ante la activación de la **ALERTA ROJA O EVENTOS ADVERSOS** que afecten tan integridad del Hospital. La información debe hacerse llegar a la máxima autoridad presente en el hospital, quien a su vez comunicará de ser necesario a la autoridad respectiva al DPCED y MINSA (DIGERD).

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

**Alerta verde:** Existe la probabilidad que un evento adverso cause daño a una población determinada, se establece que el personal de salud se encuentre en sus salas de atención, o si es fuera en horas no laborables, estén accesibles a cualquier llamado a través del flujo de llamadas o bien por medio de otras fuentes de comunicación.

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

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



Comunicar alarma: mediante perifoneo consecutivo. La central de comunicaciones notifica al personal de retén (escalonar especialidades según necesidad).

**Activación del Centro de Operaciones de Emergencia y de la cadena de llamadas (Art 52º del Reglamento de la Ley del SINAGERD):** Mediante declaratoria amarilla o roja, iniciándose la cadena de llamadas.

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

**Acondicionar las áreas críticas para atender la demanda masiva.**

El responsable de la operación debe asegurar:

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





### **Establecer las Zonas de Expansión para la atención.**

- Se determina las áreas que se utilizarán para implementar la expansión física y su acondicionamiento (servicios, áreas, etc.) y/o instalación de Infraestructura móvil (carpas, toldos, camillas, luminarias, grupo electrógeno portátil, extensiones, mesas, sillas, etc.)
- Se determina el recurso humano para su distribución, según la ampliación de la oferta.
- Establece el flujo de atención y la asignación de funciones

#### **7.3.3.2. Desastre Interno:**

**Procedimiento 1:** Alerta de emergencia y alarmas de activación

**Encargado:** Jefe de Emergencia o jefe de Guardia

#### **Activación de la alarma mediante el uso del perifoneo**

- a) **Incendio:** A través de la Brigada de lucha contra incendios se debe interrumpir el amago de fuego y flujos de energía, gases y líquidos inflamables; disponiendo que las personas expuestas se alejen del fuego y humo, procediendo a evacuar y dirigirse a los puntos de reunión frente a emergencias, inmediatamente se debe notificar a la central de comunicaciones para el apoyo por parte de los Bomberos (número 116), iniciando la evacuación de áreas vecinas o aledañas hacia los puntos de reunión.
- b) **Inundación:** A través de la Brigada de Protección y Evacuación, Servicio Generales y Mantenimiento, interrumpir los flujos de energía y líquidos inflamables, e iniciar la evacuación a las zonas altas del servicio u los puntos de reunión ante emergencias; notificando inmediatamente a la central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas en el control del evento.
- c) **Colapso estructural:** A través de la Brigada de Protección y Evacuación, dar la alarma de inmediato e iniciar la evacuación de las zonas de riesgo, hacia las zonas de seguridad externa, comunicando de inmediato a la Central de Comunicaciones; posteriormente la Brigada de Búsqueda y Rescate realizará las funciones establecidas una vez que la zona haya sido evaluada como segura.
- d) **Contaminación:** Se dará la alarma de inmediato, comunicando a la Central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas (Bomberos, Municipalidad, SEDAPAL, etc.). En caso de ser necesario evacuar las zonas siniestradas, aplicando las medidas de bioseguridad respectivas

#### **Acciones:**

**Notificación del evento:** Bajo la sospecha de un evento se analiza la información y se hace llegar de inmediato a la autoridad máxima, para la coordinación y toma de decisiones.

**Declaratoria de emergencia interna:** Producida la catástrofe (o comprobada su inminencia) el director del Hospital o el jefe del EESS en situación de emergencia interna, pondrá en marcha los dispositivos de este Protocolo de Respuesta Hospitalaria frente Emergencias.

**Comunicar alarma:** Mediante perifoneo se reproducirá las medidas adoptadas y/o mensaje de declaratoria de Alerta. Si las alarmas del hospital están inoperativas se harán sonar sirenas de ambulancia y/o



megáfonos portátiles

### **Activación del Espacio de Monitoreo de Emergencia y Desastres y de la cadena de Llamadas:**

Mediante declaratoria de emergencia interna se activa el área de EMED iniciándose la cadena de llamadas y la convocatoria de las Brigadas de intervención inicial.

- Dar aviso al personal según el nivel de activación del Protocolo (previa autorización de las autoridades correspondientes).
- Al declararse cualquier estado de alerta, el teléfono y/o Sistema de comunicación alterna, como Radio comunicación es exclusivo para la atención de la emergencia.
- Solo el personal autorizado dará información a personas ajenas al hospital; ejemplo: (medios de comunicación, prensa hablada o escrita), por el riesgo de brindar información inadecuada, que podría causar mayor incertidumbre y distorsión de la información.
- Según la magnitud del evento, se establecerá coordinación con los demás centros cercanos para traslados de víctimas y/o pacientes, en coordinación con DIRESA-LIMA, SAMU y los anillos de contención.

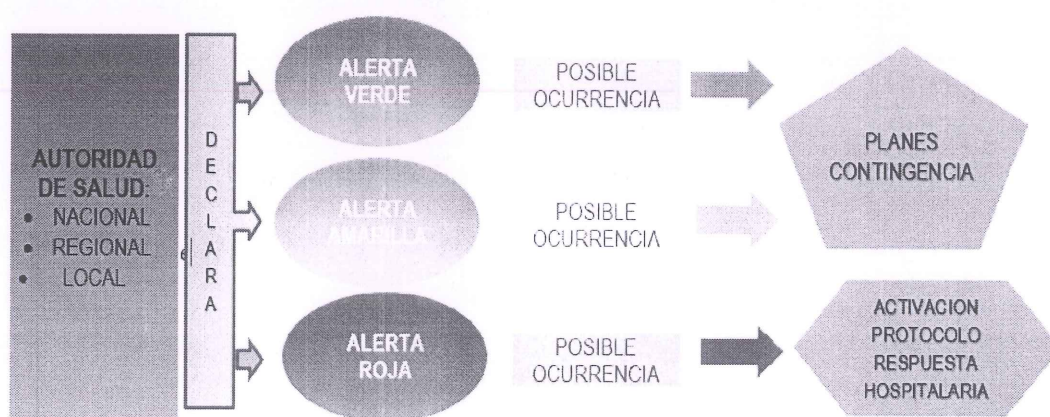
### **Protección interna**

- Inmediatamente originado el evento adverso, la personal salud se ubicará en las zonas de seguridad, puntos de reunión ante emergencia establecidas y más cercanas, sea interna o externa (la cual debe estar señalizada), de la misma manera debe alejarse de los lugares que puedan caer, deslizarse, como ventanas amplias, entre otros.

### **Evacuación al exterior**

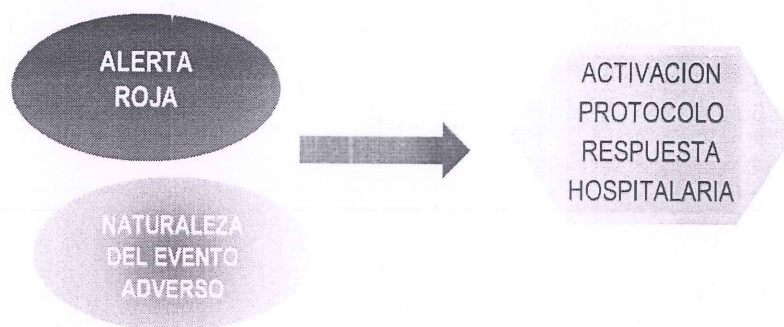
- Abandonar ordenadamente los diferentes servicios a través de las rutas de evacuación, dirigiéndose a los Puntos de Reunión ante emergencias, alejándose de postes o edificaciones dañadas, así como de los cables de electricidad si los hubiera. Esta función está a cargo de la Brigada Hospitalaria de Protección y Evacuación y/o los Coordinadores de las áreas.

Asimismo, conforme a la directiva N°036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres" para la activación del protocolo de respuesta se produce de acuerdo a lo siguiente:

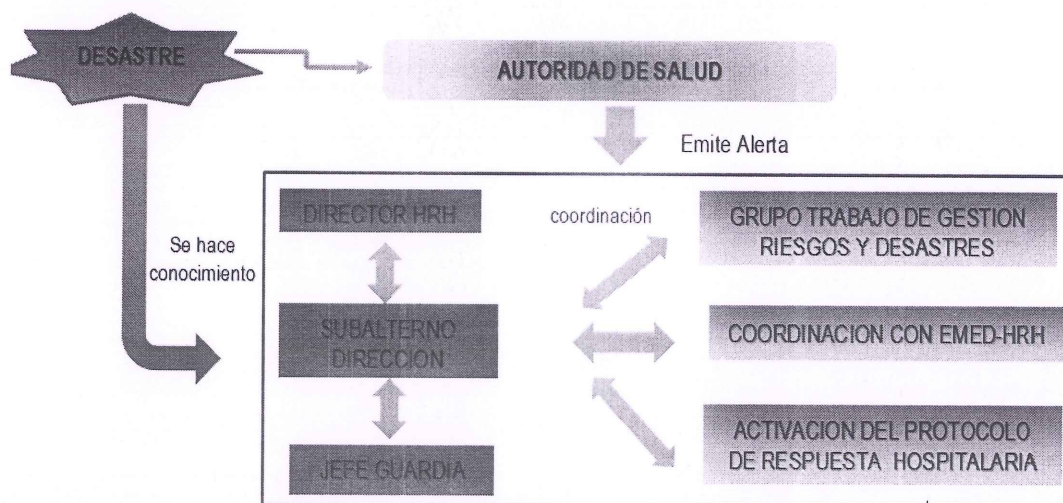




- a) Cuando la autoridad de salud correspondiente declara la alerta roja frente a la confirmación de ocurrencia del evento adverso o cuando ésta es inminente en un plazo determinado
- b) Cuando la naturaleza del impacto del evento adverso lo exija: Terremotos, incendios, etc.



Ante un desastre en la población o dentro del Hospital Regional de Huacho, el director del hospital, el representante delegado o el jefe de guardia, coordinaran con el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres y con el EMED-HRH la activación del **PROTOCOLO DE RESPUESTA HOSPITALARIA**.



#### 7.3.4. MECANISMO DE ALARMA

El Hospital Regional de Huacho ha adoptado los siguientes medios para alertar el tipo de evento que se está presentando y las medidas de seguridad inmediatas que deben adoptarse para ponerse a buen recaudo y ejecutar acciones para salvaguardar la vida y la salud de los trabajadores, pacientes y familiares.

##### 7.3.4.1. Declaratoria de Alerta

Una vez notificada la situación del evento la autoridad de Salud declara la Alerta Roja o la naturaleza del impacto del evento adverso que afecto la integridad del Hospital Regional Huacho; presentando afluencia masiva de pacientes que sobrepasa la capacidad de resolución del servicio de emergencia; la persona encargada de activar el Protocolo de Respuesta de Emergencias y Desastres internos o externos será el director general del hospital y en su ausencia será la dirección Adjunta o en su defecto el Jefe de Guardia.

### 7.3.4.2. Alerta

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, por su intensidad y magnitud pueden afectar todo o parte del hospital y está dada por Directiva Ministerial N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres":

- 1) **Alerta Verde:** Situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo.
- 2) **Alerta Amarilla:** Situación que se establece cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo.
- 3) **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.

#### En caso de alerta verde

Cuadro N°38: Descripción Alerta Verde

VERDE	OBJETIVOS	ACCION DE PREVION BASICA
<b>POSIBLE OCURRENCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar las previsiones y servicios para mitigar los daños que pudieran producirse</li> <li>- Asegurar la atención adecuada y oportuna</li> </ul>	<p>El director General en coordinación con el EMED:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisa el Plan de Contingencia del posible evento adverso</li> <li>- Actualiza y Revisa los recursos necesarios de persona, medicamentos, camas con el fin de hacer frente al evento adverso.</li> <li>- Elabora y difunde el rol de retenes del personal de salud.</li> <li>- Evalúa la operatividad del Sistema de comunicaciones y transporte.</li> <li>- Evalua la operatividad de los servicios críticos: SOP. Servicio de Emergencia, Hospitalización Banco de Sangre, líneas Vitales etc.</li> <li>- Dispone del directorio del personal de salud del servicio de Emergencia en coordinación con el jefe de Guardia.</li> </ul>





### En caso de alerta amarilla

**Cuadro N°39: Descripción Alerta Amarilla**

AMARILLA	OBJETIVOS	ACCION DE PREVION BASICA
<b>INMINENTE ALTA PROBABILIDAD OCURRENCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación inmediata acciones prevención para asegurar la atención adecuada y oportuna de los daños</li> </ul>	<p>El director General en coordinación con el EMED:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Convoca al GTGRD y se establece el SCIH</li> <li>- Tener el rol de retenes domiciliarios.</li> <li>- Garantiza la operatividad del sistema de comunicación y transporte (radio, teléfono fijo, correo electrónico), ambulancias operativas.</li> <li>- Asegura la disponibilidad de camas libres, al menos el 20% de camas para hospitalización, UCI, sala de partos y recuperación</li> <li>- Prioriza las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos de ayuda diagnóstica solo para emergencia.</li> <li>- Garantiza la existencia de un adecuado stock de oxígeno, medicinas e insumos biomédicos para brindar los primeros auxilios a las víctimas</li> <li>- Asegura la continuidad de línea vitales</li> <li>- Verifica el sistema de comunicación y coordinación permanente con los sistema de referencias y contrareferencias</li> <li>- Mantiene comunicación y coordinación con DPCED- DIRESA-LIMA y COE SALUD.</li> </ul>

### En caso de alerta roja:

**Cuadro N°40: Descripción Alerta Roja**

ROJA	OBJETIVOS	ACCION DE PREVION BASICA
<b>SE HA PRODUCIDO DAÑO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer acciones de atención inmediata con el propósito de asegurar la atención adecuada y oportuna de la atención médica de emergencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Activar el SCIH</li> <li>- Realiza el EDAN inmediato.</li> <li>- Presencia física del GTGRD, personal EMED, Brigadistas y personal de retén.</li> <li>- Suspensión de toda actividad programada.</li> <li>- Incrementar el número de camas hospitalarias operativas, para el efectos se usará el área de expansión, instalándose 6 camillas, que es la oferta móvil con la que cuenta el EMED en la actualidad.</li> <li>- Hacer uso efectivo de camas.</li> <li>- Mantener el control de los servicios básicos para asegurar abastecimiento de agua, luz, casa de fuerza, combustible y grupo electrógeno.</li> </ul>

#### 7.3.4.3. Acciones durante la alerta

##### Alarma:

- Ante un evento de desastre el Director del Hospital Regional de Huacho o el Jefe de la Guardia indicará el uso del PERIFONEO, Sirenas de ambulancias o Megáfono.
- Activación de la alarma mediante el uso del perifoneo o sirena de ambulancia por 1 minuto (en caso de sismo).

- En caso de presentarse un evento adverso o emergencia interna, se dará la alarma respectiva, mediante el uso de la clave de SHOCK TRAUMA por aproximadamente 30 segundos, posterior a la cual se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta respectivas según corresponda.
- Si se notificara de un evento externo con inminencia de la llegada de víctimas, se usará el PERIFONEO con la expresión: "ALERTA CLAVE ROJA"

**Protección Interna:** Inmediatamente sucede el evento adverso, 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 el ascensor ni escaleras mecánicas.

**Evacuación al exterior:** Abandonar ordenadamente el Servicio dirigiéndose a las áreas externas, alejándose de postes, árboles o edificaciones dañadas, así de los cables de electricidad si los hubiera. Esta función estará a cargo de la Brigadista de Evacuación.

**Incendio:** A través de la Brigada de lucha contra incendios se deberá interrumpir el fuego y 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 el control.

**Inundación:** 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 de emergencia, notificando inmediatamente a la central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas.

**Colapso estructural:** A través de la Brigada de Protección y Evacuación, dar la alarma de inmediato e iniciar la evacuación de las zonas de riesgo, hacia las zonas de seguridad externa, comunicando de inmediato a la Central de Comunicaciones, posteriormente la Brigada de Búsqueda y Rescate realizará las funciones pre establecida una vez que la zona haya sido evaluada como segura.

#### 7.3.4.4. Códigos de respuesta hospitalaria:

Los códigos de emergencia son indicaciones de códigos de color utilizados en las instalaciones de atención médica para alertar a todos los miembros del personal de salud sobre posibles incidentes antrópicos o naturales que pueden alterar los servicios del hospital. Para tal respuesta el hospital regional Huacho ha previsto los siguientes códigos:





**Cuadro N°41: Códigos de Respuesta Hospitalaria**

CODIGOS EMERGENCIA	PROCEDIMIENTOS
<b>CLAVE ROJA:</b> Se espera el arribo al hospital de un gran número de lesionados como consecuencia de un evento adverso.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se implementa el triaje con personal del servicio de emergencia.</li> <li>2. Se Adecua espacios del servicio de emergencia para la recepción de víctimas.</li> <li>3. Si el servicio de emergencia se satura con el número de lesionados y siguen llegando, habilitar el área de expansión y asignar tareas de triaje o de atención al personal de otros servicios.</li> </ol>
<b>CLAVE AMARILLA:</b> Conato de incendio en algún lugar del hospital (se indicará con la ubicación).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Llamar a los bomberos.</li> <li>2. La brigada de evacuación debe activarse de inmediato, ayudando al personal y ocupantes de los ambientes afectados a evacuar, estableciendo un perímetro de seguridad.</li> </ol>
<b>CLAVE AZUL:</b> Fuga de gas medicinal u oxígeno en algún lugar del hospital (Se indicará con la ubicación).	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ventilar el área o las áreas donde penetró el gas, abriendo puertas y ventanas.</li> <li>4. Exigir no usar el celular o dispositivos eléctricos a las personas que se encuentren cerca</li> </ol>
<b>CLAVE MORADO:</b> Fuga de gas natural como consecuencia de fallo en recarga de reservorio	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Llamar a los bomberos.</li> <li>2. La brigada de evacuación debe activarse de inmediato, ayudando al personal y ocupantes de los ambientes afectados a evacuar, estableciendo un perímetro de seguridad.</li> <li>3. Ventilar el área o las áreas donde penetró el gas, abriendo puertas y ventanas.</li> <li>4. Exigir no usar el celular o dispositivos eléctricos a las personas que se encuentren cerca</li> </ol>
<b>CASOS ESPECIALES:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. En caso una explosión, el sonido de este indicará la ocurrencia.</li> <li>6. En caso de un sismo, el movimiento será la alarma misma.</li> <li>7. En el caso de la declaración de alerta amarilla o roja por parte de la Diresa-Lima, el director del hospital convocará e informará al GTGRD y se tomarán las acciones correspondientes.</li> </ol>

#### 7.3.4.5. Organización de Brigadas, Equipos y Apoyo Externo.

##### **Brigadas operativas:**

Brigada de Intervención Inicial, Brigada de Protección y Evacuación, Brigada de Lucha Contra Incendios, Brigada de Búsqueda y Rescate y Brigada de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades.

##### **Equipo Asistencial:**

Equipos de triaje hospitalario, equipo de atención prioridad I, equipos de atención prioridad II, equipos de atención prioridad III, equipo de terapia intensiva, equipos de intervenciones quirúrgicas y equipos de hospitalización.

##### **Equipo de Apoyo Asistencial:**

Equipo de Diagnóstico por Imágenes, equipo de Laboratorio, equipo de Farmacia, equipo de Apoyo Social, equipo de Referencia hospitalaria, equipo de Mantenimiento y Servicios Generales, equipo Área Transporte, equipo de Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, equipo de Estadística e Informática.

### **Equipos Externos de Apoyo a la Respuesta:**

DIRESA- SAMU Lima, Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, Policía Nacional del Perú, Ejército Militar Huacho, Municipalidad Huacho, Servicio de Agua Lima Norte y Pluss Energía.

### **7.3.5. DESACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO**

Después de una evaluación de la situación, mediante la gestión de la información del EMED Salud del Hospital Regional de Huacho; donde se evidencia que la situación que motivó la activación del protocolo ha sido controlado o superado se da a conocer el término de la emergencia o evento adverso.

El director del Hospital es el encargado de llevar a cabo la desactivación del protocolo y comunicarlo a los ocupantes de la institución. Además, deberá comunicar tal decisión a la DIRESA Lima y MINSA

Para la desactivación del protocolo se deberían realizar las siguientes actividades:

- Consolida la información de las personas atendidas para preparar los informes con los datos estadísticos respectivos
- Completa los registros médicos con la documentación requerida para los trámites administrativos para sustentar uso de los recursos y su reposición
- Reubica a los pacientes de las áreas de expansión hacia las áreas de hospitalización interna o referidos
- Da salida a los pacientes que se encuentran en condiciones de alta
- Normaliza los turnos del personal asistencial, administrativo y terceros
- Reinicia la presentación de los servicios que se hayan suspendidos por el evento adverso
- Levanta un inventario de las necesidades que deban cubrir corto, mediano y largo plazo
- Gestiona recursos para las reparaciones o adecuaciones

### **7.4. PROCEDIMIENTO OPERATIVOS PARA LA RESPUESTA**

A continuación, se han agrupado actividades que fueron identificadas por la institución para responder a una emergencia o desastre, los mismos que se desarrolla en el protocolo de respuesta.

#### **7.4.1. CONDUCCIÓN DE ACTIVIDAD DE RESPUESTA**

##### **7.4.1.1. Espacio De Monitoreo y Desastres (EMED HHHO)**

Es el área operativa que se encarga del monitoreo de peligros, emergencias y desastres que afecten la salud de las personas, a sedes administrativas y establecimientos de salud, además gestionan, procesan, consolida e intercambian información de los daños a la salud, infraestructura producto de una emergencia o desastre en la jurisdicción del hospital, funciona en un espacio físico donde acudirá el GTGRD para la toma oportuna de decisiones frente al evento adverso.

En tal sentido para que se pueda tomar decisiones activara la sala de crisis a fin de determinar las prioridades y afrontar el incidente, tal como se detalla en el diagrama.





#### 7.4.1.2. Identificación de Zonas Seguras y Evacuación

Las zonas de seguridad son áreas identificadas en el entorno del Hospital Regional de Huacho donde deben dirigirse todos los ocupantes del establecimiento de salud para salvaguardar su integridad ante emergencias presentadas, permaneciendo en áreas hasta recibir indicación de evacuación o retorno a las instalaciones de su establecimiento de salud.

Están identificadas las rutas de evacuación mediante señaléticas y el área de EMED ha plasmado un mapa que está colocado en lugar visible y socializado en todo el personal que labora en el establecimiento de salud. Las vías de evacuación son las vías señaladas para salir del establecimiento de salud de un lugar de peligro a uno seguro.

Cabe precisar que las rutas deben estar operativas y libre de obstáculos., es labor de todos los ocupantes de la institución de mantener las vías y pasadizos libre de materiales y equipos también el puesto de trabajo de cada servidor quitando todo aquello que impida el libre desplazamiento durante el evento o amenaza

#### Evacuación:

La evacuación se dará paulatinamente respetando las condiciones de seguridad previstas para cada sector. Así mismo, la brigada de evacuación dirigirá l personal a su espacio físico respectivo




**Cuadro N°42: Procedimiento de Evacuación**

<b>ANTES</b> <b>Responsable:</b> - EMED	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realiza una supervisión interna a cargo del EMED para evaluar la señalización y rutas de evacuación de las instalaciones del Hospital Regional de Huacho, a fin detectar errores, fallas, deterioros de los mismos y pueda ser resuelto.</li> <li>- El jefe del EMED coordina con el área de Defensa Civil de la Municipalidad de Huaura, para la supervisión de las rutas de evacuación.</li> <li>- Cumplir con los cronogramas de capacitación del presente año.</li> <li>- Participar de los simulacros y simulaciones programados</li> </ul>
<b>DURANTE:</b> <b>Responsable:</b> - Brigadistas - Administrativo - Jefes de servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener la calma.</li> <li>- Acatar la orden del personal a cargo del área.</li> <li>- Evacuar y no demorar por ninguna causa.</li> <li>- No utilizar ascensores ni montacargas, ya que puede quedar atrapado.</li> <li>- Por ningún motivo correr, gritar no hable en forma innecesaria.</li> <li>- Una vez iniciada la evacuación, no podrá volver al lugar abandonado.</li> <li>- No intervenga en actividades de salvamento o rescate si Usted no está instruido y no se la haya solicitado su participación.</li> <li>- El personal solo recibirá instrucciones de los responsables de la evacuación.</li> <li>- Permanecer en el punto de concentración y/o en la zona segura interna, hasta recibir indicaciones en salvaguarda de la vida.</li> </ul>

<b>DESPUES:</b>	- Establecido el Puesto de Comando, el Comandante de Incidente (C.I.) ordena realizar la Evaluación Inicial para establecer el Protocolo de respuesta.
<b>Responsable:</b>	- Informar a la máxima autoridad presente del Hospital Regional de Huacho de la evaluación inicial, quien comunicará a DCPED y COE-SALUD
- EMED	- Se establece el Sistema de Comando de Incidentes.
- Comandante de Incidente	- Formación de Equipos para la ejecución de la Evaluación de Daños y Necesidades.
	- Esperar órdenes superiores para el proceso de apoyo en las actividades que la emergencia amerite.

Fuente: Equipo técnico de la EMED 2024

**Cuadro N°43: Señalización de Rutas de Emergencia y Salida**

<p>ZONA SEGURIDAD</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visualización de señalización de la zona de Seguridad Interna.</li> <li>- Difusión de las zonas de seguridad entre el personal del Servicio.</li> </ul>
<p>RUTAS EVACUACION</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Socialización y estandarización de las señalizaciones de acuerdo a la NTP.</li> <li>- Mantener despejadas las rutas de evacuación.</li> <li>- Protección (fijación) del mobiliario y equipo biomédico ubicados en las rutas de evacuación.</li> <li>- Apertura de puertas en buenas condiciones que servirían para la evacuación del personal.</li> <li>- Difundir las rutas de evacuación entre el personal y pacientes.</li> </ul>
<p>ZONAS DE PELIGRO</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Socialización de las señalizaciones de peligro en caso de desastres.</li> <li>- Difundir las zonas de peligro entre el personal del Servicio.</li> </ul>

Fuente: Equipo técnico de la EMED 2024.



#### 7.4.1.3. Cadena de Llamadas

El director general (horas hábiles), o jefe de guardia activará la cadena de llamadas a todo el integrante del GTGRD, estos a su vez comunicaran a los jefes de equipos pertenecientes a su servicio, quienes a su vez comunicaran a los integrantes de su equipo; por medio de comunicación que se encuentren disponible en ese momento (celular, radio VHF portátil, etc.). los directorios actualizados (teléfonos celulares y domicilios del personal de emergencia); se encuentran en la jefatura de guardia (Star Médico) y/o EMED.



#### 7.4.1.4. Implementación del SCIH

El mecanismo para Operativizar las acciones del protocolo será mediante el sistema de comando de incidente el cual tiene las funciones de comando, seguridad, enlace, información pública, planificación, operaciones, logística, y administración y finanzas.

Se contará con el grupo de trabajo, los equipos, las brigadas y personal de salud del hospital quienes conformaran recursos simples, equipos de intervención o fuerza tarea de quienes no se encuentren en algún equipo o brigada estará a la espera de que se asigne alguna actividad



#### A. Comando del Incidente

Es el presidente del GT-GRD-Director del Hospital, Jefe del EMED, Jefe de Departamento Emergencia UCI, Jefe de guardia de emergencia, tiene a tres oficiales de apoyo (Enlace, información Pública y Seguridad), que:

- a) Preside, coordina y dirige, en conjunto con los miembros del GTGRD, la situación emergencia; analizándola y tomando decisiones en salud.
- b) Determina objetivos, prioridades, estrategias y tácticas a seguir
- c) Informa periódicamente el ente superior las acciones desarrolladas.
- d) Apoya sus decisiones en base a información actualizada y permanece en el Puesto de Comando (PC).
- e) En coordinación con los responsables de la información y comunicación emite comunicados de prensa para informar y orientar a la comunidad.
- f) Gestiona la obtención de recursos adicionales, mediante asistencia externa.
- g) Solicita información en forma periódica de la Sala de crisis.

#### **B. Jefe de Operaciones**

Es el jefe de guardia del servicio de emergencia, Jefe del servicio de emergencia, Jefe de Anestesiología o Centro Quirúrgico, Jefa de Enfermeras, supervisor de enfermeras de turno que:

- a) Apoya permanentemente al Puesto de Comando (PC) en las actividades de atención de emergencias
- b) Implementar y ejecutar el Plan de Acción del Incidente (PAI), determinando las estrategias y tácticas necesarias para el manejo de la contingencia, emergencia masiva o desastre.
- c) Supervisa las actividades de los responsables de Logística y de información, funcionamiento del sistema de comunicaciones internas y externas, y la movilización de recursos humanos y físicos para la respuesta a la emergencia.
- d) La activación de la sala de crisis, de los planes de contingencia y planes internos de salud ambiental y vigilancia epidemiológica.
- e) Garantiza la coordinación operativa de las áreas que sean actividades en el sector salud, las disposiciones de inventarios actualizados de insumos, la integración operativa de las áreas de salud activada y la activación de recursos humanos y físicos.

#### **C. Responsable de Administración y Finanzas**

Es el Jefe de la Oficina Ejecutiva de administración, Jefe de economía, Jefe de Planeamiento

- a) Da apoyo general para todas las acciones en las que necesita movilizar recursos, personas, equipos, etc.
- b) Responsable de todos los aspectos del análisis financieros y lesiones ocurridos en el incidente.
- c) Documenta y proceso los reclamos de accidentes y lesiones ocurridos en el incidente.
- d) Lleva un registro continuo de los costos y prepara el informe de gastos.
- e) Colabora con Epidemiología, Informática y Comunicaciones en la creación y el mantenimiento de la Sala de Crisis.
- f) Dispone de la relación actualizada de los recursos humanos y su respectiva ubicación de las diferentes áreas de operaciones.





- g) Lleva el registro de necesidad y solicitud realizadas a fin de controlar las consecuencias de insumos prioritarias.
- h) Recibe la información y requerimiento de los responsables de las áreas de trabajo en salud: salud ambiental, vigilancia epidemiológica.
- i) Realiza las gestiones correspondientes cuando sea necesaria la adquisición de recursos físicos o económicos para las respuestas.

#### **D. Responsables Logístico**

Es el Jefe de la Oficina de Logísticas, Jefe de servicio Generales, jefe de Farmacia:

- a) Garantiza y agiliza los procedimientos administrativos para la provisión de insumos a los diferentes servicios de acuerdo a las necesidades por equipos.
- b) Gestiona y proporciona el envío de los recursos y servicios requeridos, considerando inicialmente los inventarios disponibles.
- c) Capta recursos extraordinarios de suministros para la contingencia.
- d) Coordina logísticamente la disposición de vehículos en los diferentes sitios donde sean requeridos para el traslado de personal y suministros.
- e) Realiza un análisis de necesidades permanente de acuerdo con la dinámica de las actividades que se desarrollan interna y externamente.
- f) Actualiza constantemente la información y la remite al responsable de información o al coordinador de atención médica.

#### **E. Responsable de Planificación**

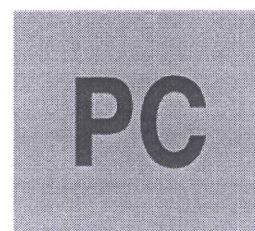
Es el jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento, el coordinador del EMED, Jefe departamento de Pediatría, Jefe de Departamento Cirugía

- a) Registra y lleva el control del estado de los recursos del incidente y de la situación.
- b) Previene las necesidades en función del incidente.
- c) Ayuda a garantizar que el personal de respuesta cuente con la información precisa y proporciona recursos como mapas y planos de los sitios.
- d) Elabora el Plan de acción del incidente y recopila toda la información escrita.
- e) Planifica la desmovilización de todos los recursos del incidente.

#### **7.4.1.5. Estructura del Sistema de Comando de Incidentes Hospitalarios (SCIH)**

El SCIH es una herramienta operativa que permite administrar los recursos y Operativizar la respuesta en base a la incidencia. Dicha herramienta, tiene la siguiente estructura.

**Puesto de Comando:** Un lugar seguro, visible y estratégico, con facilidad de acceso y circulación, disponibilidad de comunicaciones, alejado de la escena del ruido, con capacidad de expansión física. Se tiene como primera opción la oficina de EMED, si el desastre sobrepasara la capacidad de la instalación, se reubicaría según la seguridad de PC, lugar



donde se ejerce la función de mando, Se identificará a través del pictograma que consiste en un rectángulo de fondo naranja que contiene las letras PC de color Negro.

**Área de Concentración de Víctimas:** Se ubicará en la zona de expansión en la explanada frente a emergencia o en una zona específica determinada según la magnitud del evento adverso, lugar donde se realizará la recepción de las víctimas, triaje, estabilización y posterior derivación a áreas especializadas, el área debe ser un sector seguro, ampliable y libre de amenazas, lugar cercano a la escena, cuidando que el viento y el declive del terreno no pongan en riesgo al personal y a los pacientes, lugar aislado del público o idealmente fuera de su visita. Se identificará a través del pictograma:

**Área de Espera:** Se ubica entre frontis del módulo amarillo según la ubicación de la zona de expansión, zona flexible a movilizar. Lugar donde se concentran los recursos humanos mientras esperan sus asignaciones, a medida que un incidente crece se requieren recursos adicionales, para evitar los problemas que podría provocar la convergencia masiva de recursos a la escena y para administrarlos de forma efectiva, el comandante del incidente (CI), puede establecer las Áreas de espera que considere necesarias. Se identificará a través del pictograma.

**Base:** Lugar donde se coordina y se administran funciones logísticas primarias como: hidratación, alimentación, suministro de materiales y equipos, servicios sanitarios, área de descanso (no para dormir). Si continuará por un tiempo largo, requiriendo una gran cantidad de recursos que deberán rotar por turnos en las asignaciones operacionales. Se ubica por el área de rehabilitación o donde se designe según la ubicación de evento adverso a la magnitud de daños, considerando que según las necesidades y logística que se disponga se movilizará el lugar de ubicación, se identificará mediante el pictograma.

**Campamento:** Se ubica en la Loza deportiva 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:** Se ubica en el Estadio Municipal Huacho o estacionamiento del Hospital Regional de Huacho lugar preparado para que los helicópteros puedan aterrizar, despegar, cargar y descargar pacientes, personal, material y equipos, se encuentra señalizado el Helipunto se identificará a través del pictograma

*\* La estructura se puede desplegar y replegar según el evento adverso y escalamiento del evento según lo amerite. Toda esta operación se lleva en 3 áreas básicas mencionas del sistema de comando de incidente:*

- Puesto Comando: PC
- Área de Concentración Víctimas: ACV
- Área de Espera: E

ACV

E

B

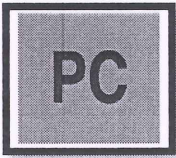
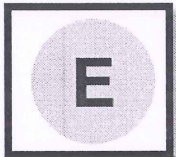
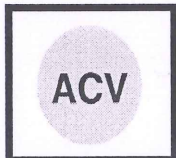
C

H1





**Cuadro N°44: Instalaciones del Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario**

Instalación	Descripción	Definición	Formatos	Ubicación
	PUESTO DE COMANDO	Lugar donde se ejerce la función de mando	Formato 201 Información del Incidente	Se ubicará en el área de EMED
	AREA ESPERA	Lugar donde se concentran los recursos disponibles mientras esperan ser asignados	Formato 211 Registro y control de recursos	Se ubicará en la explanada definida como area de expansión
	AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS	Instalación donde se efectua la Estabilización clasificación y direccionamiento de las victimas de un incidente	Formato 207 Registro de pacientes	Se ubicará en el hospital pero en caso de un evento severo, el personal no ingresará al hospital y se ubicará en la explanada donde se implementará el area de reubicación de las oficina administrativas.

\*La forma de agrupar al personal para la ejecución de una operativa es a través de los tipos de recursos

**Cuadro N°45: Tipos de Recursos del Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario**

Tipo	Definición	Ejemplos
Recursos Simple	Profesional que puede se asignados para una acción en un incidente	Un medico Una enefrmera Una brigadista
Equipo de Intervención	Conjunto de profesionales (3 a 7 personas) operando en el mismo lugar en una misma actividad con un líder	Equipo de atención médica en sala de emergencia Equipo Quirúrgico Equipo Nutrición
Fuerza de Tarea	Conjunto de profesionales de diferentes especialidades o equipos de intervención (3 a 7 personas) trabajando en conjunto con diferentes actividades en un miso incidente	Equipo de seguridad para resguardo de instalaciones de salud (vigilante y policia) Equipo quirúrgica de emergencia (1 Anestesiología, 2 cirujanos, 1 ortopedista y grupo de enfermeras)

**Cuadro N°46: Responsables de Desarrollar Funciones del Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario**

Función	A Cargo de:	Cargo o nombre de persona responsable	
		En días y Horas hábiles	En días y horas no hábiles
Coordinador o Mando	Director Ejecutivo	- Director Ejecutivo - Director Adjunto - Jefe Dpto Emergencia-UCI	Jefe de Guardia
Oficial Seguridad	Jefe Seguridad y Vigilancia	- Jefe de Seguridad y Vigilancia - Jefe Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	Encargado de seguridad
Oficial información Públicas	Jefe Comunicaciones y Relaciones Públicas	Jefe de Comunicaciones y Relaciones Públicas - Jefe de Estadística e Informática	Encargado de Emergencia y Obstetricia
Oficial de Enlace	Jefe de Unidad de Seguros	- Jefe de Unidad de Seguros - Encargado de Referencias y Contrareferencias	Encargado de Referencias y Contrareferencias
Lider de Planificación	Jefe de OPE	- Jefe de OPE - Jefe EMED - Jefe Dpto Cirugía - Jefe Dpto Pediatría	Encargado de Hospitalización
Lider de Operaciones	Jefe Dpto Emergencia UCI	- Jefe Dpto Emergencia UCI - Jefe del Dpto Anestesiología y Centro Quirúrgico - Jefa Dpto Enfermería	Jefa de Enfermeras de Guardia (servicio Emergencia)
Lider Logística	Jefe Logística	- Jefe Logística - Jefe Farmacia - Jefe servicios Generales	Encargado de Farmacia
Lider de Administración	Jefe de Administración	- Jefe de Administración - Jefe de Economía	Encargado de Laboratorio



#### 7.4.1.6. Tarjeta de acción

El Hospital Regional de Huacho ha preparado las tarjetas de acción de cada responsable del SCIH, a fin de que, ante un evento adverso, tengan a mano a las funciones que deben desarrollar evitando así duplicidad y haciendo más eficiente la respuesta del hospital ante la contingencia.



a) Tarjetas de acción del Sistema de Comando de Incidentes

**Tarjeta de Acción de Puesto Comando (PC)**

Equipo: PUESTO COMANDO	Ubicación: EMED- o Zona de Expansión	CEL: DG: 996491530 JE: 954862003 JG: 955679318
Ejecutar gestión de la situación de emergencia o desastres		Conformantes del equipo: ➤ Director del Hospital. ➤ Director Adjunto ➤ Jefe OPE ➤ Jefe de Emergencia, ➤ Jefe de Guardia. ➤ Jefe Oficina Logística ➤ Jefe Oficina Seguridad ➤ Jefe Oficina Comunicaciones ➤ Jefe Oficina Economía
Tareas: a. Asumir el mando indicando nombre y cargo, al llegar al EMED establece el Puesto de Comando Salud (PCS). b. Desarrollar la gestión de la situación de emergencia. c. Dirigir las acciones durante la emergencia o desastre. d. Realizar las coordinaciones intra y extra Hospitalarias. e. Ser el nexo entre el grupo operativo y el COE SALUD. f. Gestionar los recursos y ponerlos a disposición de los Jefes de Sección. g. Dar por finalizado el operativo y preparar el informe		
Responsable: Director del Hospital / Alterno: Sub — Director/ Jefe de Emergencia / jefe de Guardia de Emergencia		

**Tarjeta de Acción Mando o Comandante de Incidente Salud Hospitalario (CSH):**

Equipo: COMANDANTE INCIDENTE	Ubicación: EMED-SCSH	CEL: DG: 996491530 JG: 955679318
<b>Objetivo:</b> Administrar, coordinar, dirigir y controlar la respuesta al evento o incidente.	<b>Mando Unificado:</b> El Profesional Con Mayor Capacidad Operativa En El Momento Del Incidente <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Director Del Hospital.</li><li>➤ Director Adjunto</li><li>➤ Jefe De Emergencia-Uci,</li><li>➤ Jefe De Guardia.</li></ul> <b>Comando Unificado:</b> Máxima Autoridad Del Hospital Y Representantes De Otras Instituciones: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Bombero.</li><li>➤ Policía</li><li>➤ SAMU</li></ul> Equipamiento Básico Equipamiento de comunicación	
<b>Tareas:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Asumir el mando indicando nombre y cargo, al llegar al EMED establece el Puesto de Comando Salud (PCS).</li><li>b) Velar permanentemente por la seguridad del incidente</li><li>c) Solicitar información por radio a las áreas pertinentes, activa a los oficiales y al staff.</li><li>d) Evaluar las prioridades del incidente.</li><li>e) Determinar los objetivos para el control del incidente, prioridades inmediatas, la(s) estrategia(s) y táctica(s) a seguir.</li><li>f) Implementar las áreas de expansión internas y externas hospitalarias.</li><li>g) Aprobar solicitudes de recursos adicionales o su desmovilización.</li><li>h) Autorizar la nota de Informativa que divulgará a los medios noticiosos.</li><li>i) Asegurar que el reporte post-incidente estén completos.</li></ul> Lleva la documentación y control de gastos y presenta el Informe Final.		
Responsable: director del Hospital / Alterno: Sub — director/ jefe de Emergencia / jefe de Guardia de Emergencia		Supervisor: DIRESA, DIGERD y MINSA



**Tarjeta de Acción de la Sección de Operaciones**

Equipo: SECCION OPERACIONES	Ubicación: EMED — SCSH. Jefe de Emergencia	CEL: 954862003 ANEXO: Radio VHF:
<b>Objetivo:</b> Organiza, asigna y supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento.		<b>Conformantes del equipo:</b> ➤ Jefe de emergencia- UCI ➤ Jefa de Enfermeras ➤ Apoyo: Jefe de Enfermería de emergencia o Supervisor de Turno.  <b>Equipamiento Básico:</b> ➤ Equipo de Comunicación
<b>Tareas:</b> a. Implementar y ejecutar el PLAN DE ACCIONES INICIAL (PAI) determinando las estrategias y tácticas necesarias de la contingencia, emergencia masiva o desastres. b. Determinar las estrategias y tácticas diseñadas por el Mando c. Establecer las necesidades y solicitar los recursos necesarios para la respuesta d. Desarrollar actividades adicionales que se requieran e. Implementar los procedimientos y protocolos para la atención del incidente f. Solicitar recursos para reforzar la respuesta al incidente		
Jefe de Sección: Jefe del EMED- Jefe de Guardia		Supervisor: comandante de Salud Hospitalario (CSH)

**Tarjeta de Acción de la Sección de Planificación**

Equipo: SECCION PLANIFICACION	Ubicación: EMED - SCSH	CEL: 902416758
<p>Objetivo: Prepara, difunde y usa el Plan; así mismo, registra y lleva control del estado de todos los recursos del incidente.</p> <p>Ayuda a garantizar que el personal de respuesta cuente con la información precisa y proporciona recursos como mapas y planos de los sitios.</p>		<p>Conformantes del equipo:</p> <p>➤ Jefe de la Oficina de Planeamiento.</p> <p>➤ Apoyo: Jefe de EMED, jefe Dpto Cirugía, jefe Dpto Pediatría</p> <p>Equipamiento Básico: Equipo de Comunicación</p>
<p>Tareas:</p> <p>a. Difundir y monitorizar el cumplimiento del Presupuesto asignado a la intervención.</p> <p>b. Reasignar al personal de intervención a las posiciones del incidente en forma apropiada.</p> <p>c. Establece las necesidades y agendas de información para todo el Sistema de comando salud -CSH.</p> <p>d. Notifica a la unidad de recursos de todas las unidades de la sección que han sido activadas incluir documento con el registro de datos y ubicación del personal asignado.</p> <p>e. Organiza la información acerca de estrategias alternativas.</p> <p>f. Proporciona los mapas, planos de los sectores del lugar del evento o incidente.</p> <p>g. Presenta el organigrama del sistema comando salud que responden al incidente.</p> <p>h. Designar fuerza de tarea para determinar la brecha en recursos con la evaluación de daños y análisis de necesidades.</p> <p>i. Compila y distribuir información resumida acerca del estado del incidente.</p>		
Jefe de Sección: jefe de la Oficina de Planeamiento		Supervisor: comandante de Incidente (CI)



**Tarjeta de Acción de la Sección de Logística**

Equipo: SECCION LOGISTICA	Ubicación: EMED - SCSH	Teléfono:
<b>Objetivo:</b> Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente.		<b>Conformantes del equipo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jefe de la Oficina logística</li> <li>➤ Apoyo: Jefe del Servicio Farmacia, Jefe de Servicios Generales</li> </ul>
<b>Tareas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar el inventario actualizado de los recursos y servicios disponibles hospitalarios para la atención de la contingencia, emergencia masiva o desastres.</li> <li>Proporcionar instalaciones, servicios y materiales para apoyo durante un evento, operativo o incidente.</li> <li>Determinar los requerimientos en agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de descanso.</li> <li>Es responsable de proporcionar el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el incidente..</li> </ol>		<b>Equipamiento Básico:</b> Equipo de Comunicación
Jefe de Sección: jefe de la Oficina de Logística		Supervisor: comandante de Incidente (CI)

**Tarjeta de Acción de la Sección de Finanzas**

Equipo: SECCION FINANZAS	Ubicación: EMED-SCSH	Teléfono: Anexo:
<b>Objetivo:</b> Controlar todo los aspectos administrativos y financieros del incidentes		<b>Conformantes del equipo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jefe del área Contabilidad y Finanzas</li> <li>➤ Jefe Oficina Administración</li> <li>➤ Apoyo Jefe de Área Economía, Jefe Oficina de Planeamiento</li> </ul>
<b>Tareas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Participa de las reuniones de planificación</li> <li>Lleva el control del personal y sus equipos</li> <li>Mantener el control de los gastos asociados con el incidente</li> <li>Preparar el informe de gastos</li> <li>Mantener contacto directo con las Instituciones con lo que respecta a asuntos financieros</li> <li>Negociación de contratos y servicios</li> </ol>		<b>Equipamiento Básico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Equipo de Comunicación</li> </ul>
Jefe de Sección: Jefe de la Unidad de Contabilidad y Finanzas		Supervisor Comandante de Salud Hospitalario (CSH)



**Tarjeta de Acción de la Oficial de Información**

Equipo: INFORMACION	Ubicación: área EMED	Telefono: 927207352 Anexo:
<b>Objetivo:</b> Mantener la información acerca del incidente  <b>Área:</b> a) Recopilar, ordenar y sistematizar la información de las atenciones médicas b) Divulga la información y mantiene las relaciones con los medios de comunicación c) Obtiene y proporciona información de todas las funciones d) Prepara los comunicados de prensa y establece punto de información e) Proporcionar telefonía -Interna y externa- y radiocomunicación. f) Preparar la información para difundir a la comunidad avisada por el CSH.		<b>Conformantes del equipo:</b> ➤ Jefe oficina de Comunicaciones ➤ Operador comunicaciones EMED ➤ Jefe de informática/ Operador de informática.  <b>Equipamiento Básico:</b> Equipo de Comunicación
Jefe de Equipo: Jefe de Oficina de Comunicaciones		Supervisor: Comandante de Salud Hospitalario

**Tarjeta de Acción de la Oficial de Seguridad**

Equipo: Seguridad	Ubicación: EMED	CEL: Radio:
<b>Objetivo:</b> Proteger al personal, bienes patrimoniales y restringir el acceso a zonas peligrosas e inseguras  <b>Tareas asignadas:</b> b. Identificar situaciones peligrosas asociadas con el evento o incidente. c. Implementar medidas de bioseguridad, prevención y de resguardo tanto en el lugar hospitalario como en áreas de expansión interna y externa del hospital. d. Hacer uso de su autoridad para detener o prevenir acciones peligrosas. e. Reforzar control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido (Emergencia, Centro Quirúrgico, UCI, Casa de Fuerza, Almacenes, Dirección). f. Control de flujos y contabilización de personas en puntos de reunión y retiro de vehículos de las zonas críticas. g. Coordinar con autoridad policial medidas especiales de externas e internas.		<b>Conformantes del equipo:</b> ➤ Jefe de Seguridad. ➤ Apoyo: Jefe Unidad de Epidemiología y Salud Ambianta  <b>Equipamiento Básico:</b> Equipo de Comunicación I
Jefe de Equipo: Supervisor de Seguridad		Supervisor: comandante de Salud Hospitalario (CSH)





**Tarjeta de Acción del oficial de Enlace**

Equipo: ENLACE	Ubicación: Área Referencias	Teléfono: Anexo:
<p>Objetivo: Establecer nexos entre hospitales o instituciones que participan en la respuesta del evento adverso</p> <p>Tareas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Establecer comunicación con las instituciones prestadoras de servicio de salud (IPRESS) seleccionadas y de las zonas involucradas.</li> <li>Contactar y mantener enlace con los representantes de otros hospitales, equipos de primera respuesta: bomberos, defensa civil, PNP, DIRESA, GORE, MINSA</li> <li>Presentar registro de las referencias ejecutadas.</li> <li>Asegurar el enlace comunitario, que sea efectiva y sostenible con las diferentes entidades de primera respuesta, autoridades del gobierno local y/o regional según corresponda el nivel de la emergencia.</li> <li>Monitorear las operaciones del incidente con el fin de identificar cualquier problema actual o potencial entre las instituciones de respuesta</li> </ol>		<p>Conformantes del equipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jefe Unidad de Seguros</li> <li>➤ Encargado de área referencias y Contrareferencias</li> </ul> <p>Equipamiento Básico: Equipo de Comunicación</p>
Jefe de Equipo: Jefe Unidad de Seguros		Supervisor: comandante de Salud Hospitalario (CSH)

**b) Tarjetas de acción de equipos asistenciales**

**Tarjeta de Acción de la Jefatura de Guardia**

Equipo: JEFATURA DE GUARDIA	Ubicación: Área Emergencia o Área expansión	Teléfono: Anexo:
<p>Objetivo: Dirigir las operaciones asistenciales internas. En ausencia del Director asumir la responsabilidad de Comandante del Incidente y se instalar en el Puesto de Comando.</p> <p>Tareas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dirigir y supervisar las actividades asistenciales durante la situación de emergencia. a Asumir la dirección de procesos administrativos en ausencia del Director.</li> <li>Gestionar los recursos necesarios para mantener las operaciones de emergencia.</li> <li>Dar inicio a la situación de Emergencia Interna en ausencia de titular del EMED</li> </ol>		<p>Conformantes del equipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Médico de guardia</li> </ul> <p>Apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enfermera supervisora</li> </ul>
Jefe de Equipo: Jefe de guardia		Supervisor: EMED



### Tarjeta de Acción de triaje

<b>EQUIPO:</b> TRIAJE	<b>Ubicación:</b> Entrada principal del hospital
<b>Objetivo:</b> Priorizar la atención según la gravedad de la víctima <b>Funciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recepción de víctima</li> <li>- Evaluar y clasificar, según el siguiente criterio. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Prioridad I o Rojo: Graves o atención inmediata.</li> <li>o Prioridad II o Amarillo: Urgente, requiere observación.</li> <li>o Prioridad III o Verde: Estables o manejo ambulatorio.</li> </ul> </li> <li>- Colocar al paciente la tarjeta de triaje o la cinta de agua del color indicado.</li> <li>- Registrar los datos personales y lugar de destino.</li> <li>- Trasladar al paciente al área correspondiente.</li> </ul>	<b>Integrantes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médico asignados</li> <li>- Enf. Serv. Emergencia.</li> <li>- Personal de apoyo de guardia</li> </ul> <b>Equipamiento básico.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carpa de triaje</li> <li>- Tarjetas de triaje</li> <li>- Chaleco de identificación</li> <li>- Libro de registro de pacientes.</li> <li>- Cintas de agua con los colores correspondientes a las áreas de atención de pacientes.</li> <li>- Plumones indelebles c/negro.</li> </ul>
<b>Responsable:</b> Médico asignados al triaje	

### Tarjeta Coordinador área de Concentración de Víctimas en Masa en la Expansión Asistencial (ACV)

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

<b>Especialidad: Equipo de Guardia</b>	<b>UBICACIÓN: AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS</b>	<b>CONFORMANTES</b>
<b>Tareas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Supervisa la continuidad de la atención de víctimas en masa internas y externas.</li> <li>Notifica al DPCED, COE MINSA, EMED DE LA INSTITUCION</li> <li>Coordina para que las víctimas prioridad Negro estén en una zona identificada para cadáveres.</li> <li>Remover escombros de accesos y circulaciones, despejar patio de ambulante, instalar camillas</li> <li>Habilitar espacios y acondicionar para la expansión asistencial hospitalaria.</li> <li>Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión. ZONAS IDENTIFICADAS COMO NO AFECTADAS</li> <li>Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos a instrumental biomédico de la expansión asistencial.</li> <li>Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas</li> <li>Impedir concentración innecesaria</li> <li>Mejorar seguridad, circulación interna, operatividad, ampliar hacia zonas de expansión</li> <li>Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos</li> <li>Reubicar recursos críticos, agilizar solicitudes y asignación a zonas de expansión.</li> <li>Reducción temporal de complejidad de gestiones críticas</li> <li>Movilizar recursos disponibles para operación en aéreas de expansión y si fuese necesario salir a la zona externas de siniestro previa coordinación (Brigadas)</li> </ol>		<b>Responsables de la Unidad GRD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo triaje</li> <li>- Equipo Guardia</li> </ul> <b>Equipamiento Financiero del PP068</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carpas, identificando con colores rojo, amarillo y verde</li> <li>- Chaleco de acuerdo a la prioridad</li> <li>- Luminarias y baterías operativas</li> <li>- Megáfonos a baterías</li> <li>- Equipo de comunicación</li> </ul>
<b>Responsable:</b> Coordinador del ACV		<b>Supervisor:</b> Comandante Incidente



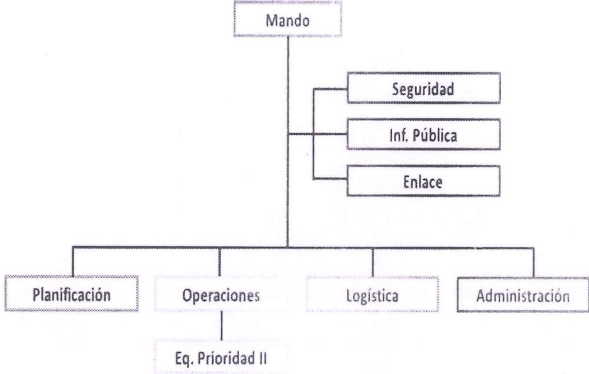
### Tarjeta de Concentración Víctimas (ACV)

#### Grupo ACV - Prioridad I (Rojo)

<b>PRIORIDAD I</b>	<b>Ubicación:</b> Área de concentración de víctimas (ACV) o Traumashock (1 topico de medicina y 1 topico de pediatría)	<b>Teléfono:</b> <b>Radio:</b> <b>Celular:</b>
<b>Objetivo:</b> Atención inmediata y oportuna de los pacientes Prioridad I Proporcionar soporte avanzado de vida y trauma a víctimas graves.		<b>Coordinador y Responsabilidades</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe emergencia</li> <li>- Medico de Turno</li> <li>- Médicos Emergencia Intensivista</li> <li>- Enfermeros de la emergencia áreas críticas</li> <li>- Técnicos de emergencia y áreas críticas</li> </ul> <b>Apoyo:</b> Personal de otras áreas críticas <b>Responsabilidades:</b> Estabilización paciente <b>Equipamiento Básico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carpas, identificando con colores ROJO</li> <li>- Chaleco rojo</li> <li>- Linterna de mano y baterías operativas</li> <li>- Megáfonos a baterías</li> <li>- Equipo de comunicación</li> <li>- Grupo electrógeno</li> <li>- Luminarias</li> <li>- Kits para atención medica camillas plegables y colchonetas</li> <li>- Libro de Registro de paciente</li> <li>- Formato de Historia Clínica</li> <li>- Equipos biomédicos portátiles de prioridad I.</li> </ul>
<b>Tareas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Organiza y ordena el área ROJA.</li> <li>Habilitar espacios para la expansión asistencial de víctimas de prioridad I</li> <li>Desplegar las carpas y container 1 y 2 en áreas de expansión ROJO</li> <li>Instalar camillas plegables, mesas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial rojo</li> <li>Mantener equipados correctamente coches de paro y ventilador mecánico</li> <li>Preparar al paciente grave para cirugía mayor o terapia intensiva.</li> <li>Traslado asistido de la víctima al ambiente de atención definitiva</li> <li>Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos</li> <li>Verificar número de víctimas en ROJO.</li> <li>Notificar al responsable del ACV</li> </ol> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     Mando[Mando] --- Seguridad[Seguridad]     Mando --- InfPublica[Inf. Pública]     Mando --- Enlace[Enlace]     Mando --- Planificacion[Planificación]     Mando --- Operaciones[Operaciones]     Mando --- Logistica[Logística]     Mando --- Administracion[Administración]     Operaciones --- EqPrioridadI[Eq. Prioridad I]             </pre> </div>		
Responsable: Jefe de grupo de prioridad I/ Médico de emergencia Guardia		Supervisor: Jefe Operaciones

### Tarjeta de Concentración Víctimas (ACV)

#### Grupo ACV - Prioridad II (Amarillo)

<b>PRIORIDAD II</b>	<b>Ubicación:</b> Área de concentración de víctimas (ACV) o Tópicos de medicina, traumatología, cirugía, pediatría y área de observación de emergencia	<b>Teléfono:</b> <b>Radio:</b> <b>Celular:</b>
<b>Objetivo:</b> Atención oportuna de los pacientes Prioridad II <b>Tareas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Organiza y ordena el área AMARILLA.</li> <li>Habilitar espacios para la expansión asistencial de víctimas prioridad II.</li> <li>Desplegar las carpas y container en las aéreas de expansión AMARILLA.</li> <li>Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencia AMARILLA.</li> <li>Reforzar, reasignar: revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria</li> <li>Traslado asistido de la víctima al ambiente de atención definitiva.</li> <li>Mantener en observación a los pacientes por 6 horas y decidir: continua, observación, hospitalización, alta</li> <li>Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos</li> <li>Verificar número de víctimas en AMARILLA.</li> <li>Notificar al responsable del ACV</li> </ol> 		<b>Coordinador y Responsabilidades</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médicos y Enfermeros de tópicos Emergencia</li> <li>- Médicos de turno</li> <li>- Enfermeros turno</li> <li>- Técnicos de tópicos de Emergencia</li> </ul> <b>Apoyo:</b> Personal de hospitalización <b>Responsabilidades:</b> Estabilización paciente <b>Equipamiento Básico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carpas, identificando con colores AMARILLO</li> <li>- Chaleco amarillo</li> <li>- Linterna de mano y baterías operativas</li> <li>- Megáfonos a baterías</li> <li>- Equipo de comunicación</li> <li>- Grupo electrógeno</li> <li>- Luminarias</li> <li>- Kits para atención medica camillas plegables y colchonetas</li> <li>- Libro de registro</li> <li>- Formatos de Historia clínica</li> <li>- Equipos biomédicos portátiles de prioridad II.</li> </ul>
<b>Responsable:</b> Jefe de grupo de prioridad II/ Médico de emergencia Guardia		<b>Supervisor:</b> Jefe Operaciones





### Tarjeta de Concentración Víctimas (ACV)

#### Grupo ACV - Prioridad III (Verde)

<b>PRIORIDAD III</b>	<b>Ubicación:</b> Área de concentración de víctimas (ACV)	<b>Teléfono:</b> <b>Radio:</b>
<b>Objetivo:</b> Atención inmediata y oportuna de los pacientes Prioridad III <b>Tareas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Habilitar espacios para la expansión asistencial de víctimas prioridad III.</li> <li>Desplegar las carpas y container en las aéreas de expansión VERDE.</li> <li>instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencia VERDE.</li> <li>Reforzar, reasignar: revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria</li> <li>Mejorar seguridad-circulación interna- operatividad, ampliar hacia zonas de expansión</li> <li>Realizar activamente el tratamiento de los pacientes</li> <li>Llenado de Historia clínica</li> <li>Evaluación y alta</li> <li>Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos Verifica número de víctimas en VERDE.</li> <li>Notificar al responsable del ACV</li> </ol>		<b>Coordinador y Responsabilidades</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médicos, Enfermeros de Consultorios</li> <li>- Técnicos de Consultorios</li> <li>- Brigadistas Hospitalarios</li> </ul> <b>Equipamiento Básico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carpas, identificando con colores VERDE</li> <li>- Chaleco verde</li> <li>- Linterna de mano y baterías operativas</li> <li>- Megáfonos a baterías</li> <li>- Equipo de comunicación</li> <li>- Grupo electrógeno</li> <li>- Luminarias, colchonetas</li> <li>- Kits para atención medica camillas</li> <li>- Equipos biomédicos portátiles de prioridad III.</li> </ul>
<pre> graph TD     Mando[Mando] --- Seguridad[Seguridad]     Mando --- InfPublica[Inf. Pública]     Mando --- Enlace[Enlace]     Mando --- Planificacion[Planificación]     Mando --- Operaciones[Operaciones]     Mando --- Logistica[Logística]     Mando --- Administracion[Administración]     Operaciones --- EqPrioridadIII[Eq. Prioridad III]         </pre>		
Responsable: Jefe de grupo de prioridad III/ Médico guardia		Supervisor: Jefe Operaciones



### Tarjeta de Intervención Quirúrgica

<b>Equipo:</b> INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	<b>Ubicación:</b> Centro Quirúrgico	<b>Teléfono:</b> <b>Radio:</b> <b>Celular:</b>
<b>Objetivo:</b> Realizar diagnósticos y Cirugía de urgencia o emergencia. <b>Tareas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Realizar cirugía mayor de urgencia según prioridad definida.</li> <li>Elaborar lista de los pacientes evaluados en pisos, estado clínico y destino final.</li> </ol>		<b>Integrantes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anestesiología, cirujanos y enfermeras instrumentista de guardia.</li> </ul> <b>Equipo básico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipos, material e insumos para Cirugía.</li> </ul>
<b>Responsable:</b> Jefe de centro Quirúrgico		

### Tarjeta de Acción del Coordinador del Área de Espera

<b>Especialidad:</b> Supervisor de Enfermería	<b>Ubicación:</b> Área Expansión	<b>Teléfono:</b> <b>Radio:</b> <b>Celular:</b>
<b>Objetivo:</b> Lugar donde se concentran los recursos humanos disponibles hasta que son asignados <b>Tareas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>A medida que un incidente crece se requieren recursos adicionales, quienes se presentarán en el área de Espera a recibir sus asignaciones.</li> <li>Para evitar los problemas que podría provocar la convergencia masiva de recursos a la escena y para administrarlos en forma efectiva, el Comandante del Incidente (CI), puede establecer las Áreas de Espera que considere necesarias. En el hospital se instalarán 2 áreas de espera el primero a la entrada de emergencia y el segundo en el área de expansión.</li> <li>Los recursos y su ubicación en la operación serán registrados para mejor control y aprovisionamiento material y alimento.</li> <li>Notificar periódicamente la cantidad de recurso y asignaciones al Puesto de Comando.</li> </ol>		<b>Coordinador y Responsabilidades</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supervisora de Enfermera</li> </ul> <b>Apoyo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personal Administrativo</li> </ul> <b>Responsabilidades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Administrar los recursos del área. Informar al CI la necesidad de expandir el Área de Espera.</li> </ul> <b>Equipamiento Básico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Carpas, identificando con colores VERDE</li> <li>Chaleco verde</li> <li>Linterna de mano y baterías operativas</li> <li>Megáfonos a baterías</li> <li>Equipo de comunicación</li> <li>Grupo electrógeno</li> <li>Luminarias</li> <li>Kits para atención medica camillas plegables y colchonetas</li> <li>Equipos biomédicos portátiles de prioridad III.</li> </ul>
<b>Responsable:</b> Supervisora de Enfermería		





**Tarjeta de Acción de Brigada de Protección y Evacuación**

<b>Equipo:</b> Brigada de Evacuación	<b>Ubicación:</b> Área de espera ,Emergencia, hospitalización	<b>Teléfono:</b> <b>Radio:</b> <b>Celular:</b>
<b>Objetivo:</b> Dirigir la movilización de personas y bienes para el procedimiento de evacuación de las instalaciones.		<b>Conformación del Equipo</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Brigada de evacuación</li></ul> <b>Apoyo:</b> Personal Administrativo <b>Equipamiento Básico:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Chaleco Reflectante</li><li>- Linterna de mano y baterías</li><li>- Megáfono a baterías</li><li>- Equipo de radio</li><li>- Casco</li><li>- Camilla portátil</li><li>- Silla de ruedas</li><li>- Otros materiales necesarios</li></ul>
<b>Tareas:</b> <b>a) Actividades en los preparativos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Reconocer ambientes y rutas de evacuación a su cargo, difundir croquis, mantener actualizada la señalización</li><li>- Capacitar a ocupantes de ambientes a su cargo, verificar uso de Tarjetas de Evacuación y realizar ejercicios programados.</li><li>- Evaluar deficiencias y limitaciones para la evacuación y sugerir o implementar medidas para corrección o atenuación.</li><li>- Capacitación obligatoria de auto-evacuación de pacientes coordinar con Jefaturas de enfermería y obstetricia para efectivizar la tarea.</li></ul> <b>b) Actividades en la respuesta:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ordenar la desocupación de ambientes y dirigir la movilización –</li><li>- Comprobar la desocupación de los ambientes evacuados.</li><li>- Detectar personas atrapadas bajo escombros y comunicar CI</li><li>- Verificar número y estado de personas evacuadas</li><li>- Apoyar a los evacuantes y disponer retorno al ser autorizado.</li><li>- Informar al jefe de operaciones</li></ul>		
Responsable: Brigada de Evacuación		

**Tarjeta de Acción de Brigada de Prevención y Lucha Contra Incendios**

<b>Equipo:</b> Brigada de Lucha Contra Incendio	<b>Ubicación:</b> Área Espera o Emergencia, hospitalización y consultorios	<b>Teléfono:</b> <b>Radio:</b> <b>Celular:</b>
<b>Objetivo:</b> Controlar los amagos de incendios y conatos de incendio		<b>Conformación del Equipo</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jefe de Brigadas</li><li>- Brigadistas de Lucha Contra Incendio</li></ul> <b>Apoyo:</b> Personal Entrenado <b>Responsabilidades:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Encargado del control de incendios: lucha contra el fuego.</li><li>- Personal de seguridad: Aislar y evacuar ambientes en riesgo.</li><li>- Mantenimiento: Proveer agua, cortar energía eléctrica</li></ul> <b>Equipamiento Básico:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Vestuario y equipo de protección contra incendio (Botas, Casco y Guantes)</li><li>- Equipo de comunicación (Radio)</li><li>- Extintores</li><li>- Herramientas contra Incendios</li><li>- Detectores de humo</li></ul>
<b>Tareas:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Habilitar los equipos de protección contra incendio</li><li>b) Aislar el entorno del incendio e impartir medidas de seguridad</li><li>c) Amagar el foco de incendio y notificar a la compañía de bomberos al 116</li><li>d) Rescatar y movilizar atrapados en zonas de fuego o humo</li><li>e) Aislar el entorno de incendio e impartir medidas de seguridad</li><li>f) Evaluar los riesgos de los ambientes siniestrados y prever la extension del siniestro.</li><li>g) Control adecuado de los equipos contra incendios.</li><li>h) Solicitar apoyo de otras brigadas de intervención si el caso lo amerita.</li><li>i) Coordinar con bomberos, PNP y otros grupos de apoyo para el mejor control del siniestro</li></ul>		
Responsable: Jefe de Brigada de Lucha Contra Incendio		

**Tarjeta de Acción de Brigada de Búsqueda y Rescate (BREC)**

<b>Equipo:</b> BRIGADA DE BÚSQUEDA Y RESCATE	<b>Ubicación:</b> Área Espera o Emergencia, hospitalización y consultorios	Teléfono: Radio: Celular:
<b>Objetivo:</b> Ubicar y rescatar víctimas en instalaciones siniestradas <b>Tareas:</b> <b>a) Actividades en la respuesta:</b> -Dar seguridad al entorno siniestrado antes de ingresar. -Ubicación y rescate de atrapados en estructuras afectadas - Aplicar medidas iniciales de supervivencia en atrapados - Extricación de la víctima del área afectada. - Traslado de víctima al ACV.		<b>Conformación del Equipo</b> - Brigadistas de Búsqueda y Rescate <b>Responsabilidades:</b> - Rescatistas: Ejecutan la búsqueda y rescate, extracción de personas siniestras - Medico: Aplica soporte básico de trauma en foco <b>Equipamiento Básico:</b> - Equipo de protección personal de rescatista (casco, lentes, botas, guantes) - Linterna de mano o de casco y baterías operativas - Equipamiento de rescate - Equipo de comunicación(Radio)
Responsable: Jefe de Brigada de Búsqueda y rescate		



**Tarjeta de Acción de Brigada de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN)**

<b>EQUIPO:</b> Brigada de Evaluación y Análisis de Necesidades	<b>Ubicación:</b> Emergencia, hospitalización y consultorios	Teléfono: Radio: Celular:
<b>Objetivo:</b> Disponer de información técnica sobre daños a la infraestructura física del hospital generados por eventos sísmicos que facilite la toma de decisiones del Puesto de Comando. <b>Tareas:</b> <b>a) Actividades en la respuesta:</b> Previo equipamiento de la brigada EDAN y aseguramiento de la escena se procederá a: - La evaluación preliminar: a efectuarse inmediatamente después de haber ocurrido el evento, de preferencia las primeras 8 horas. - La evaluación complementaria: a efectuarse entre las 8 a 72 horas. - Registrar la información en el Formulario Preliminar y complementaria, clasificar como: Insegura (rojo), Incierta (amarillo), Operativa (verde). Reporte al C.I, Jefe de Operaciones		<b>Conformación del Equipo</b> - Brigadistas EDANH <b>Equipamiento Básico:</b> - Equipo de protección personal de rescatista - Linterna de mano o de casco y baterías operativas - Formatos EDANH - Equipo de comunicación - Planos del hospital - Chaleco Reflectivo - Tableros, Lapiceros
Responsable: Jefe de Brigada de EDAN		



**Tarjeta de Acción de Brigada de Salud Mental.**

<b>Equipo:</b> BRIGADA DE SALUD MENTAL	<b>Ubicación:</b> Emergencia, hospitalización y consultorios	<b>Teléfono:</b> <b>Radio:</b> <b>Celular:</b>
<b>Objetivo</b> Intervenir para mitigar los daños psicosocial o individual, contribuir a la recuperación emocional de la población afectada <b>Tareas:</b> <b>a) Actividades en la respuesta:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de Brigadas de Salud Mental.</li> <li>- intervenir en Primeros auxilios psicosociales.</li> <li>- Brindar contención emocional individual o grupal a víctimas.</li> <li>- Aplicar técnicas para proteger la salud mental del equipo de primera respuesta.</li> <li>- Realizar el acompañamiento en la identificación de cadáveres y manejo de duelo masivo.</li> <li>- Informar y orientar a las personas que reclaman información de sus familiares</li> <li>- Llevar a cabo una evaluación diagnóstica situacional del personal de salud afectado</li> <li>- Los Kits de materiales para atención de pacientes por la brigada deberán ser elaborados por el área de salud mental del hospital con previsión.</li> </ul>		<b>Conformación del Equipo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicólogo</li> <li>- Psiquiatra</li> </ul> <b>Apoyo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermero</li> <li>- Técnico Enfermería</li> </ul> <b>Responsabilidades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primeros auxilios psicológicos</li> </ul> <b>Equipamiento Básico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chaleco verde</li> <li>- Linterna de mano o de casco y baterías operativas</li> <li>- Megáfono Baterías</li> <li>- Luces Emergencias</li> <li>- Equipo de comunicación</li> <li>- Iluminación</li> <li>- Carpas de atención</li> <li>- Camillas y colchonetas</li> <li>- Kit de materiales para atención Psicológica</li> <li>- Formatos d registro</li> </ul>
Responsable: Jefe de Brigada de Salud Mental		

**Tarjeta de Acción de Brigada de Primeros Auxilios**

<b>Equipo:</b> BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS	<b>Ubicación:</b> Emergencia, hospitalización y consultorios	<b>Teléfono:</b> <b>Radio:</b> <b>Celular:</b>
<b>Objetivo</b> Brindar atención de primeros auxilios para el personal lesionado y pacientes inmediatamente después del sismo o evento <b>Tareas:</b> <b>a) Actividades en la respuesta:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Estará bajo el mando del Jefe de Sección Operaciones</li> <li>-Brindara primeros auxilios en las diferentes áreas del hospital</li> <li>-Podrán apoyar inicialmente en la evacuación.</li> <li>-Deben conocer sus materiales e insumos, así como la ubicación de su almacenamiento para la pronta disposición en desastres</li> </ul>		<b>Conformación del Equipo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brigada Primeros Auxilios</li> </ul> <b>Equipamiento Básico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chaleco verde</li> <li>- Linterna de mano o de casco y baterías operativas</li> <li>- Megáfono Baterías</li> <li>- Luces Emergencias</li> <li>- Equipo de comunicación</li> <li>- Iluminación</li> <li>- Kits materiales con atención inicial</li> </ul>
Responsable: Jefe de Brigada de Primeros auxilios		

### Tarjeta de Acción de Equipos de Soporte

#### Tarjeta de Acción del Equipo de Apoyo – Laboratorio

<b>Equipo Laboratorio</b>	<b>Ubicación:</b> 1ra Opción Laboratorio de emergencia 2da Opción Laboratorio central	<b>Teléfono:</b> <b>Radio:</b> <b>Celular:</b>
<b>Objetivo:</b> Realizar exámenes laboratorio de emergencia como apoyo al diagnóstico.		<b>Integrante:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jefe de Laboratorio.</li><li>- Apoyo:</li><li>- Tecnólogo – médico de guardia.</li><li>- Personal del área.</li></ul> <b>Equipo básico</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Equipos médicos de procedimiento de análisis operativos.</li><li>- Reactivos.</li><li>- Frascos para la toma de muestras.</li></ul>
<b>Tareas:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Realizar exámenes radiológicos, ecográficos, laboratorio como apoyo diagnóstico para pacientes en estado crítico</li><li>b) Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo adecuado</li><li>c) Realizar exámenes laboratorio (Autorizados) y enviar los resultados informes a médicos tratantes para el manejo del paciente crítico.</li><li>d) Mantener stock de suministros para la demanda de atención y gestionar las necesidades.</li><li>e) Promover las donaciones extraordinarias de sangre para la etapa de crisis.</li></ul>		
Responsable: Jefe de Laboratorio		

#### Tarjeta de Acción del Equipo de Apoyo –Diagnóstico por Imágenes

<b>Especialidad:</b> Laboratorio y diagnóstico por Imágenes	<b>Ubicación:</b> 1ra Opción equipos fijo en la sala Rx 2da Opción equipos portátiles donde se requieren	<b>Teléfono:</b> <b>Radio:</b> <b>Celular:</b>
<b>Objetivo:</b> Realizar exámenes de emergencia como apoyo al diagnóstico y exámenes de radiografía, ecografía y laboratorio.		<b>Conformación</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Medico de laboratorio/ Rx</li><li>- Tecnólogos</li><li>- Técnico Radiológico</li><li>- Técnico laboratorio</li></ul> <b>Equipamiento Básico:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Equipos de rayos x portátil.</li><li>- Linterna de mano y baterías, operativas.</li><li>- Megáfono a baterías.</li><li>- Equipo de comunicación.</li><li>- Ecógrafos disponibles.</li><li>- Baterías para equipos</li></ul>
<b>Tareas:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>f) Realizar exámenes radiológicos – ecográficos como apoyo diagnóstico para pacientes crítico.</li><li>g) Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo adecuado.</li></ul>		
Responsable: Jefe de Laboratorio y de Radiología		





**Tarjeta de Acción del Equipo de Apoyo – Banco de Sangre**

<b>Equipo</b> Banco de Sangre	<b>Ubicación:</b> Emergencia o Área Expansión	<b>Teléfono:</b> <b>Radio:</b> <b>Celular:</b>
<b>Objetivo:</b> Garantizar el almacenamiento, procesamiento y componentes sanguíneos hasta que sean asignados.. <b>Tareas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Recolección, análisis, procesamiento, almacenamiento y la distribución de acuerdo los requerimientos, siguiendo los estrictos controles de calidad. Equipamiento básico. Equipo de comunicación Ambiente o carpa para la concentración de recursos según necesidad.</li> <li>Asegurar la provisión de sangre para responder a la demanda inmediata.</li> </ol>		<b>Conformación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe banco de sangre</li> <li>- Tecnólogos</li> <li>- Médicos</li> <li>- Técnico laboratorio</li> </ul> <b>Responsabilidad:</b> Administrar los recursos del área <b>Equipamiento Básico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipos de comunicación</li> <li>- Ambiente o carpa para la concentración de recursos según necesidad</li> </ul>
Responsable: Jefe de Banco de Sangre		

**Tarjeta de Acción del Equipo de Apoyo – Nutrición**

<b>Equipo:</b> Nutrición	<b>Ubicación:</b> Nutrición o Área Expansión	<b>Teléfono:</b> <b>Radio:</b> <b>Celular:</b>
<b>Objetivo:</b> Garantizar el almacenamiento, preparación de los alimentos para las personas afectadas y para los equipos de respuesta. <b>Tareas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Preparar las raciones necesarias manteniendo los valores nutricionales durante el tiempo de respuesta a la emergencia (desastre).</li> <li>Asegurar la provisión de alimentos para responder a la demanda inmediata.</li> <li>Vigilar el buen funcionamiento de los equipos de preparación y conservación de los alimentos y/o víveres.</li> </ol>		<b>Conformación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe del área de nutrición</li> <li>- Personal del área</li> </ul> <b>Equipamiento Básico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipos de comunicación</li> </ul>
Responsable: Jefe de Nutrición		



**Tarjeta de Acción del Equipo de Apoyo – Farmacia**

<b>Equipo:</b> Farmacia	<b>Ubicación:</b> Emergencia o Área Expansión	<b>Teléfono:</b> <b>Radio:</b> <b>Celular:</b>
<b>Objetivo:</b> Proveer suministros, insumos, medicamentos y material médico. <b>Tareas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluación inmediata de daños y pérdidas en almacenes. Informar a jefaturas.</li> <li>Proporcionar suministros, equipos, medicamentos, material médico y otros insumos</li> <li>Preparar y entregar medicamentos de stock para Emergencias y kits respectivos a Brigadas Institucionales.</li> <li>Captar recursos extraordinarios de suministros para la emergencia o desastre</li> <li>Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los servicios</li> </ol>		<b>Conformación del Equipo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jefe del área de farmacia</li> <li>Técnico Farmacéutico de turno</li> </ul> <b>Equipamiento Básico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipos de comunicación</li> <li>Ambiente o carpa para la concentración de recursos según necesidad</li> </ul>
Responsable: Jefe de Farmacia		

**Tarjeta de Acción de Equipo de Apoyo – Esterilización**

<b>Equipo:</b> Central de Esterilización	<b>Ubicación:</b> Central esterilización o Área Expansión	<b>Teléfono:</b> <b>Radio:</b> <b>Celular:</b>
<b>Objetivo:</b> Proveer servicios de esterilización <b>Tareas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluación inmediata de daño de equipos y pérdidas en central de esterilización e informar a jefaturas.</li> <li>Proporcionar material esterilizado a las áreas críticas</li> <li>Recoger de almacenes ropa descartable y recursos extraordinarios para la contingencia.</li> <li>Coordinar con Casa de Fuerza para obtención de vapor extra para esterilización</li> </ol>		<b>Conformación del Equipo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jefe del área de Esterilización</li> <li>Técnico Enfermería de esterilización</li> </ul> <b>Equipamiento Básico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipos de comunicación</li> <li>Ambiente o carpa para la concentración de recursos según necesidad</li> <li></li> </ul>
Responsable: Jefe de Central de Esterilización		





**Tarjeta de Acción del Equipo de Apoyo – Servicios Generales y Mantenimiento**

<b>Equipo:</b> Servicios Generales y Mantenimiento	<b>Ubicación:</b> Área de Mantenimiento	<b>Teléfono:</b> <b>Radio:</b> <b>Celular:</b>
<b>Objetivo:</b> Habilitar servicios críticos, mantener operativas las líneas vitales <b>Tareas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluar daños, capacidad, instalaciones e infraestructura a su cargo y del hospital para luego informar al EMED y al Jefe de Guardia.</li> <li>Despejar accesos priorizando las áreas críticas, clausurar zonas peligrosas o destruidas.</li> <li>Habilitación contingente de servicios críticos y reemplazo de equipos inoperativos.</li> <li>Mantener operativas las líneas vitales, racionalizar flujos y captar reservas extraordinarias</li> </ol>		<b>Conformación del Equipo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe de Servicios Generales</li> <li>- Técnico de Mantenimiento</li> <li>- Ingenieros</li> </ul>
Responsable: Jefe de Generales Mantenimiento		

**Tarjeta de Acción del Equipo de Apoyo –Seguridad y Vigilancia**

<b>Equipo:</b> Seguridad y Vigilancia	<b>Ubicación:</b> Área Vigilancia y seguridad	<b>Teléfono:</b> <b>Radio:</b> <b>Celular:</b>
<b>Objetivo:</b> Resguardar y la infraestructura y el patrimonio del hospital. <b>Tareas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Facilitar la apertura de las puertas para la evaluación.</li> <li>Restringir el acceso al hospital según indicaciones que se les brinde.</li> <li>Resguardar los bienes del hospital durante el tiempo que dure la emergencia.</li> <li>De ser necesario acordonar el perímetro del hospital el cual se restringirá el acceso. y captar reservas extraordinarias</li> </ol>		<b>Conformación del Equipo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe de Servicios Generales</li> <li>- Todo el personal de seguridad.</li> </ul> <b>Equipamiento básico:</b> Equipos de comunicación
Responsable: Jefe de Seguridad y Vigilancia		



**Tarjeta de Acción del Equipo de Apoyo – Informática**

<b>Equipo</b> Informática	<b>Ubicación:</b> Área de Informática	<b>Teléfono:</b> <b>Radio:</b> <b>Celular:</b>
<b>Objetivo:</b> Mantener comunicación externa para acopiar información <b>Tareas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Restablecer la comunicación externa</li> <li>j) Mantener contacto con EMED DIRESA, COE, MINSA y diferentes entidades</li> <li>k) Captar información de las redes nosocomiales y pre hospitalarias sobre el evento y situación</li> </ul>		<b>Conformación del Equipo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe de Informática</li> <li>- Personal EMED de Comunicaciones</li> </ul> <b>Conformación del Equipo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Radio Base VHF-UHF</li> <li>- Radio portátil</li> <li>- Computadora</li> <li>- Televisor</li> </ul>
Responsable: Jefe de Informática		

**Tarjeta de Acción del Equipo de Apoyo – Comunicaciones y Relaciones Publicas**

<b>Equipo</b> Relaciones Públicas	<b>Ubicación:</b> Oficina de Comunicaciones y Relaciones Pública	<b>Teléfono:</b> <b>Radio:</b> <b>Celular:</b>
<b>Objetivo:</b> Difundir a los medios de prensa y a la población las acciones adoptadas para el hospital para atender los daños a la salud y controlar la emergencia y/o desastre <b>Tareas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>l) Establecer las comunicaciones con medios de prensa</li> <li>m) Proponer, otros recursos de comunicación: Entrevista, declaraciones, conferencias, visitas de prensa</li> <li>n) Coordinar con los medios de prensa y organizar en el hospital del recurso de comunicaciones elegido</li> </ul>		<b>Conformación del Equipo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe de Comunicaciones</li> </ul> <b>Equipamiento Básico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de cómputo</li> <li>- Útiles de oficina</li> </ul>
Responsable: Jefe de Comunicaciones		





**Tarjeta de Acción del Equipo de Apoyo – Transporte**

<b>Equipo Transporte</b>	<b>Ubicación:</b> Área de Espera y Área de Emergencia	<b>Teléfono:</b> <b>Radio:</b> <b>Celular:</b>
<b>Objetivo:</b> Contribuir a la referencia y contrareferencias de pacientes en situaciones de desastre		<b>Conformación del Equipo</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jefe del área de transporte</li><li>- Piloto de ambulancia</li></ul> <b>Equipamiento Básico</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ambulancia</li></ul>
<b>Tareas:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>o) Trasladar a los pacientes a otros establecimientos de salud pública o privados, según coordinación</li></ul>		
Responsable: Jefe de Transporte		

**Tarjeta de Acción del Equipo de Apoyo – Unidad Epidemiología y Salud Ambiental**

<b>Equipo</b> de Epidemiología y Salud Ambiental	<b>Ubicación:</b> Área Epidemiología Y salud Ambiental	Teléfono: Radio: Celular:
<b>Objetivo:</b> Establecer el riesgo epidemiológico e información para evitar infecciones intrahospitalaria		<b>Conformación del Equipo</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jefe de Epidemiología</li><li>- Personal de Epidemiología</li><li>- Personal de Salud Ambiental</li></ul> <b>Equipamiento Básico</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Implementos de bioseguridad</li><li>- Herramientas necesarias</li><li>- Radios portátiles</li></ul>
<b>Tareas:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>p) Implementar sala situacional</li><li>q) Evaluar el riesgo potencial epidémico</li><li>r) Vigilar un adecuado manejo de residuos generados en el hospital</li><li>s) Vigilar el almacenamiento y preparación adecuada de alimentos e inocuidad</li><li>t) Gestionar los EPS el abastecimiento de agua para el hospital como para el área de expansión y área de reubicación</li><li>u) Proporcionar material necesario para evitar contaminaciones(cadáveres y otros)</li></ul>		
Responsable: Jefe UESA		



#### **7.4.1.7. Apoya en la Búsqueda y Salvamento**

En caso se produzca colapso de estructura y se tenga la certeza de que algunas personas quedaron confinadas bajo escombros, se hará con urgencia el requerimiento a Dirección de Prevención y Control de Emergencias y Desastres (DPCED), EMED DIRESA –Lima para que gestione el personal de búsqueda y rescate.

En el requerimiento se indicará el número estimado de personas atrapadas y el perímetro del área colapsada.

Una vez que el personal de búsqueda y rescate llegue al hospital, se le proporcionará la información y los planos del hospital

El personal de seguridad restringirá acceso a la zona colapsada. Por ningún caso el personal debe intentar realizar acciones de búsqueda y rescate

#### **7.4.1.8. Seguridad y Protección de Instalaciones.**

El servicio de emergencia y áreas críticas (Tópicos, área de observación, Unidad de Cuidados Críticos de Emergencia (UCE), Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) , sala de operaciones , Servicio de Cirugía son instalaciones que tiene un orden de prioridad fundamental por lo que se establece que la seguridad y protección se realice de manera eficiente, salvaguardando el recurso humano , equipos biomédicos.

El área de emergencia, TRAUMASHOCK, UCI y sala de operaciones son instalaciones que tienen un orden de prioridad por lo que se establece que la seguridad de los equipos y la vigilancia de personas que ingresen a estos ambientes se realice de manera eficiente.

Los servicios de farmacia, laboratorio y diagnóstico por imágenes son instalaciones que continúan la prioridad de seguridad o protección por su rol fundamental en el manejo de víctimas.

#### **7.4.1.9. Implementación de Áreas de Expansión Interna y Externa**

El Hospital Regional tiene una expansión total de 46,038 metros cuadrados, se determinó la Zona de expansión interna, por acuerdo del grupo de trabajo-GRD-HHHO la explanada hospital. área aproximada de 1500 m<sup>2</sup>, con adaptación de puntos conexión a electricidad. despliegue de oferta móvil (carpas-toldos-camillas-luminaria-mantener la continuidad operativa) son adecuados para la implementación de actividades de atención hospitalaria, en caso de tener que reubicar los servicios será trasladar equipos mobiliarios materiales e insumos que se requiera para reubicar.

La zona de expansión externa se definió estadio segundo Aranda Torres que cuenta con un área aproximada de 1200 m<sup>2</sup>, en dicha zona se puede instalar hasta 8 carpas tipo TM 54, en donde se puede implementar 48 camas





Figura N°2: Área de Expansión para Atención Masiva



Fuente: Área EMED del Hospital Regional Huacho-2024

**Cuadro N°47 Determinación de Área de Expansión para Atención Masiva en la Explanada de Hospital Regional de Huacho**

ZONA DE EXPANSION DE 1500m2, ubicada en la EXPLANADA: Puntos de luz y agua para instalar								
LIMITE NORTE			EMERGENCIA					
LIMITE SUR			MODULO AMARILLO					
LIMITE ESTE			MODULO FARMACIA Y SALUD AMBIENTAL					
LIMITE OESTE			CONSULTORIOS EXTERNOS Y HOSPITALIZACION					
COORDENADA DE GEOREFERENCIA DEL AREA DE EXPANSION -HRH			S:11°6'53" W: 77°36'25"					
HELIPUERTO: Puente Aéreo médico zona ubicada en el Estado Segundo Aranda Torres- Huacho			ESTADIO MUNICIPAL SEGUNDO ARANDA TORRES					
			DPCED- DIRESA LIMA					
			EMED: 942279841 Jefe Emergencia HRH: 954862003					
COORDENADA DE GEOREFERENCIA DEL HRH			S:11°6'53" W: 77°36'25"					
COORDENADA DE GEOREFERENCIA DEL HELIPUNTO			S:11°6'3" W: 77°36'16"					
CAPACIDAD DE MAYOR EXPANSION EXTERNA	AREA M <sup>2</sup>	AGUA		LUZ		TELEFONO		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
TRIAJE DIFERENCIADO	100		X		X	X		Se acondicionara con extensiones
AREA DE CONCENTRACION DE CADAVERES-01 FRIGORIFICO OPERATIVO	31.86m <sup>2</sup>	X		X			X	Mortuario del HRH Capacidad máxima física 06 cadáveres, se cuenta con 01 frigorífico para conservar 1 cadáveres, con una ampliación de acondicionar 2 carpas para albergar 10 cadáveres en cada carpa

Fuente: EMED del Hospital Regional Huacho-2025

Dicho manejo de equipos e infraestructura estará bajo responsabilidad del **JEFE DE GUARDIA** de turno.

**EI HELIPUERTO**, queda operativo ante las posibles referencias y contrreferencia que se necesiten para mantener la línea operativa de atención rápida.

Se capacitará al personal de salud de emergencia.



#### 7.4.1.10. Continuidad Operativa de Líneas Vitales

Se establece y describe un procedimiento que nos permitirá garantizar la continuidad operativa de las líneas vitales del Hospital Regional Huacho, (Sistema de agua y desagüe sistema eléctrico, sistema de gases medicinales, sistema de telecomunicaciones, entre otros) por los posibles daños a estos servicios durante la emergencia o desastre y para reponer su funcionalidad en el más corto plazo y de manera continua. También es muy necesario contar con personal capacitado para actuar en estas situaciones.

**Cuadro N° 48 Continuidad Operativa de Líneas Vitales**

Línea vital	Infraestructura sin daños	Infraestructura inhabitable o destruida, área expansión / reubicación	Estrategia
1.- Sistema de agua	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se cuenta con 2 cisterna de agua de volumen de 20m<sup>3</sup> que abastece 8 horas cada uno</li> <li>- Se cuenta con tanque elevado y tanque subterráneo que abastece todo el hospital</li> </ul>	El área de EMED cuenta con un reservorio Rotoplas de 10,000 litros para ubicarlo en área de expansión	Instalación de módulos de lavado de manos, entrega de agua embotellada adquisición de reservorio portátil.
2.- Sistema Eléctricos	Se cuenta con 2 grupos electrógeno de 360KVA y 100KVA con capacidad para abastece todas las áreas críticas y hospitalización	El Emed cuenta con 2 grupos electrógeno 22,000vatios para el área de expansión y reubicación	Compra de 1 grupo electrógeno portátil las demás áreas de expansión y reubicación
3.- Sistema de gases medicinales	Se cuenta con 2 plantas de oxígeno operativo	Las plantas de oxígeno están protegidas pudiendo producir y cubrir las necesidades	
4. Telecomunicaciones	Se cuenta con radio base y radio portátiles por el área de EMED	Se contará con las radios portátiles en el área expansión	Gestionar para compra de antenna de radio

Fuente: EMED-HHCO

#### 7.4.2. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

La gestión de la información está a cargo del equipo técnico de EMED Salud – SCIH del Hospital, son quienes brindan y aseguran que la información sea confiables y fidedigna del evento adverso en curso. A partir de ello son los encargados de socializar la información al Grupo de Trabajo para la correcta toma de decisiones.

##### En la Preparación:

Se expone las necesidades o brechas que se requiere para la implementación del presente protocolo para asegurar la respuesta

**Cuadro N ° 49: Necesidad para la Implementación de Protocolo de Respuesta**

Tipo	Descripción
Materiales	10 reservorio Rotoplas de 1300litros
	1 grupo electrógeno portátil 7200w
	5toldos de 10x 10metros
	5carpas TM54
Recursos Humanos	Manejo de suministros en emergencia
	Evaluación de daños en infraestructura afectados
	Sistema de Comando de Incidente
	Soporte básico de trauma y Soporte avanzado de trauma (primeros auxilios avanzados)
	Soporte vital y avanzado de vida
	Triage en desastres

##### En la Respuesta:

a) Información de daños: La información para toma de decisiones en situaciones de desastres tendrá el siguiente proceso:

- Acopio y consolidación de información
- Procesamiento y análisis de información
- Elaboración de reportes
- Implementación de sala de situación



**Cuadro N ° 50: Actividad: Acopio y consolidación de la información**

<p><b>Objetivo:</b> Obtener y registrar datos de los daños, del riesgo y de las acciones de respuesta.</p> <p><b>Acciones:</b> <u>En el desastres interno.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desplazarse al área afectada y recoger datos del jefe de servicio sobre los daños, acciones realizadas para el control y atención de daños, coordinaciones realizadas y requerimientos.</li> <li>- Acopiar la información de la evaluación de daños elaborada por el equipo EDAN.</li> <li>- Acopiar la información de las acciones realizadas por las brigadas hospitalarias.</li> </ul> <p><u>En el desastre Externo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desplazarse al servicio de emergencia y acopiar datos de los lesionados con el personal del servicio de emergencia y servicios o equipos de las operaciones médicas involucradas en la atención de los lesionados.</li> </ul>	<p><b>Apoyo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.</li> <li>- Personal de Estadística.</li> <li>- Personal de Imagen institucional.</li> <li>- Personal de la GTGRD. Brigadistas Hospitalarios</li> </ul>
<p><b>Responsable:</b> Jefe de Epidemiología y Salud Ambiental</p>	

Fuente: EMED-HHHO

**Cuadro N °51: Actividad: Procesamiento y análisis de información**

<p><b>Objetivo:</b> Procesar y analizar los datos de los daños y riesgos generados por el evento adverso, así como de la respuesta hospitalaria</p> <p><b>Acciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizar los datos recopilados.</li> <li>- Presentar los datos en cuadros, tablas, gráficos, incluyendo fotografías.</li> <li>- Analizar la información mediante la correlación y coherencia de los datos.</li> </ul>	<p><b>Apoyo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.</li> <li>- Personal de Oficina de Comunicaciones</li> <li>- Personal de la GTGRD.</li> </ul>
<p><b>Responsable:</b> Jefe de Epidemiología y Salud Ambiental</p>	

**Cuadro N ° 52: Actividad: Elaboración de reportes**

<p><b>Objetivo:</b> Dar a conocer la información de los daños y riesgos generados por evento adverso, así como de la respuesta hospitalaria.</p> <p><b>Acciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar el reporte de situación y entregarlo al GTGRD.</li> <li>- Con autorización del GTGRD remitir el reporte a DIRESA-LIMA</li> <li>- Evaluar la necesidad de enviarlo a otras instancias por iniciativa o por requerimientos.</li> </ul>	<p><b>Apoyo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.</li> <li>- Personal de oficina de Comunicaciones.</li> <li>- Personal de la GTGRD.</li> <li>- Personal del EMED</li> </ul> <p><b>Consideraciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por este medio el Hospital reporta de forma periódica los daños, las acciones de respuesta y los requerimientos.</li> <li>- El reporte también debe comunicarse por medio de la radio al Centro de Operaciones de Emergencia Salud.</li> </ul>
<p><b>Responsable:</b> Jefe de Epidemiología y Salud Ambiental</p>	

Fuente: EMED-HHHO

**Cuadro N ° 53: Actividad: Implementación de la sala de Situación.**

<p><b>Objetivo:</b> Presentar de manera gráfica la información de la situación.</p> <p><b>Acciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mostrar información de las atenciones realizadas por día.</li> <li>- Mostrar los riesgos y daños que se presenten en el hospital producto del evento adverso.</li> <li>- Mostrar la información de prioridades y brechas en la atención hospitalaria.</li> <li>- Gráficar información del comportamiento diario del ingreso de lesionados, el número de hospitalizados, referidos, fallecidos</li> </ul>	<p><b>Integrantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.</li> <li>- Personal del EMED</li> </ul> <p><b>Apoyo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe y personal de Estadística</li> <li>- Personal del GTGRD</li> </ul>
<p><b>Responsable:</b> Jefe de Epidemiología y Salud Ambiental</p>	

Fuente: EMED-HHHO



#### 7.4.2.1. Reporte de daños:

Se reportará los daños y las acciones de control y atención al EMED HHHO con una frecuencia de cada 4 horas en el lapso de las primeras 24 horas de ocurrido el evento, a partir del segundo día la frecuencia será cada 12 horas y al tercer día será cada 24 horas. Se realizará el reporte a entes correspondientes mediante canales de comunicación establecidos: Correos, WhatsApp y la radio base o a través del radio tetra asignado que será asignado al hospital.

#### 7.4.2.2. Evaluación de daños:

En caso de un evento que ocurra dentro del hospital y que genere daños en infraestructura, equipamiento o recurso humano, se llevará a cabo la evaluación de daños dentro de las 8 horas y se comunicará al EMED DIRESA-Lima DPCED.

En caso evento de gran magnitud se efectuará adicionalmente la evaluación de daños aplicando la herramienta "Procedimiento para la evaluación de daños post sismo a infraestructura física de los establecimientos de salud", Directiva N°066-OGDN/MINSA-VO.

La evaluación preliminar de daños post sismo a infraestructura física la realizará el arquitecto del hospital y se capacitará al personal en esta herramienta.

Figura N°03: Ubicación de Triage

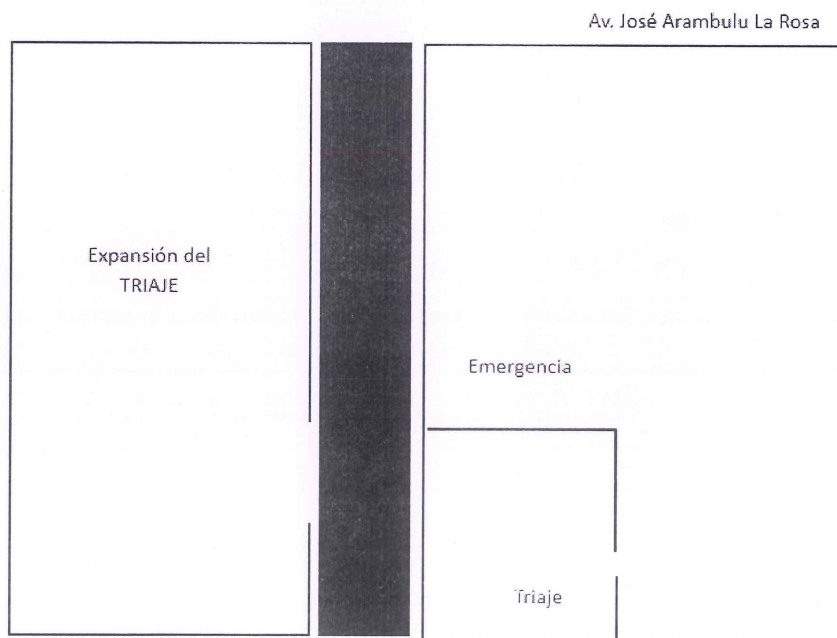


Figura N°04: Flujoograma de triaje inicial

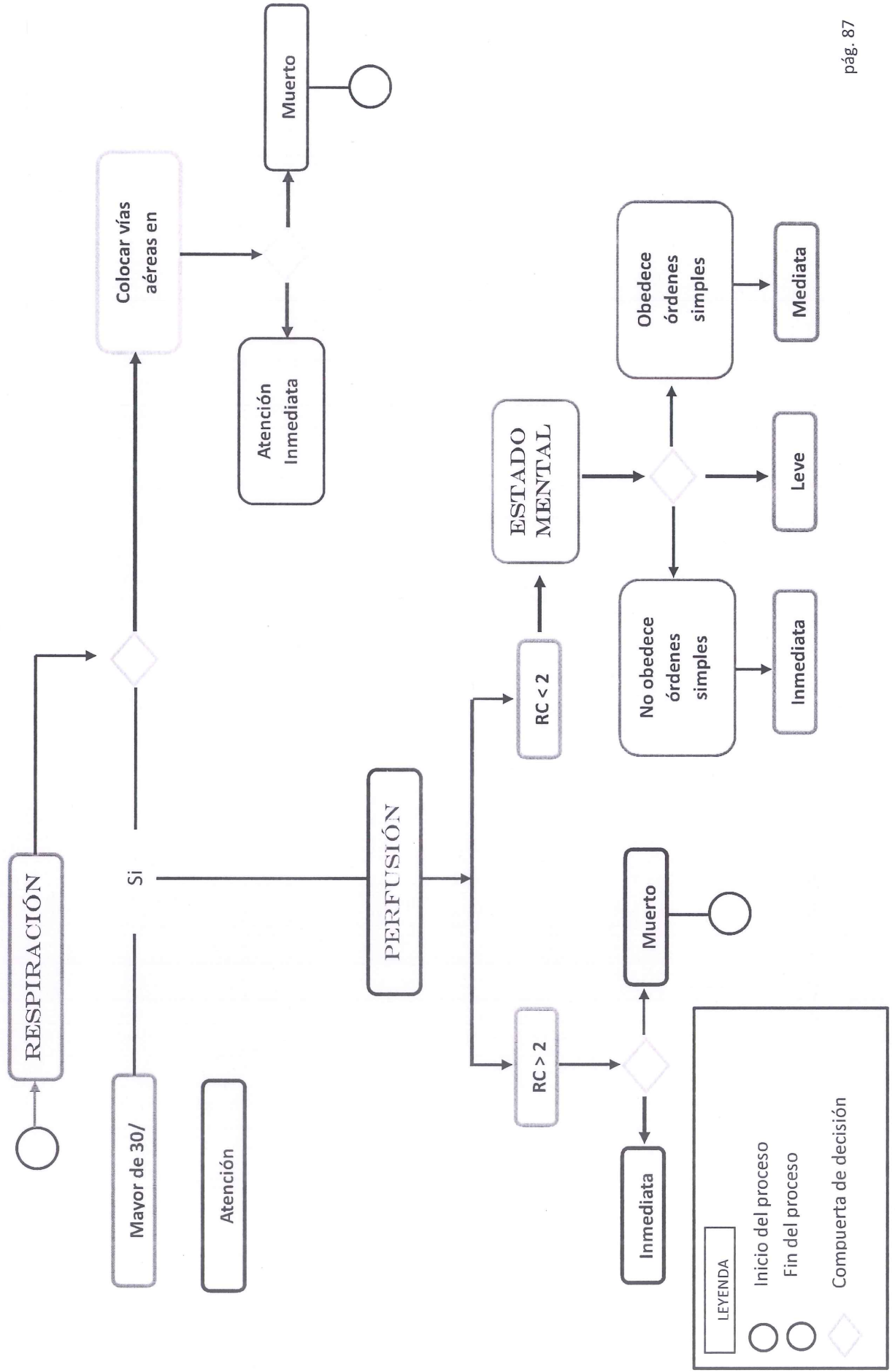
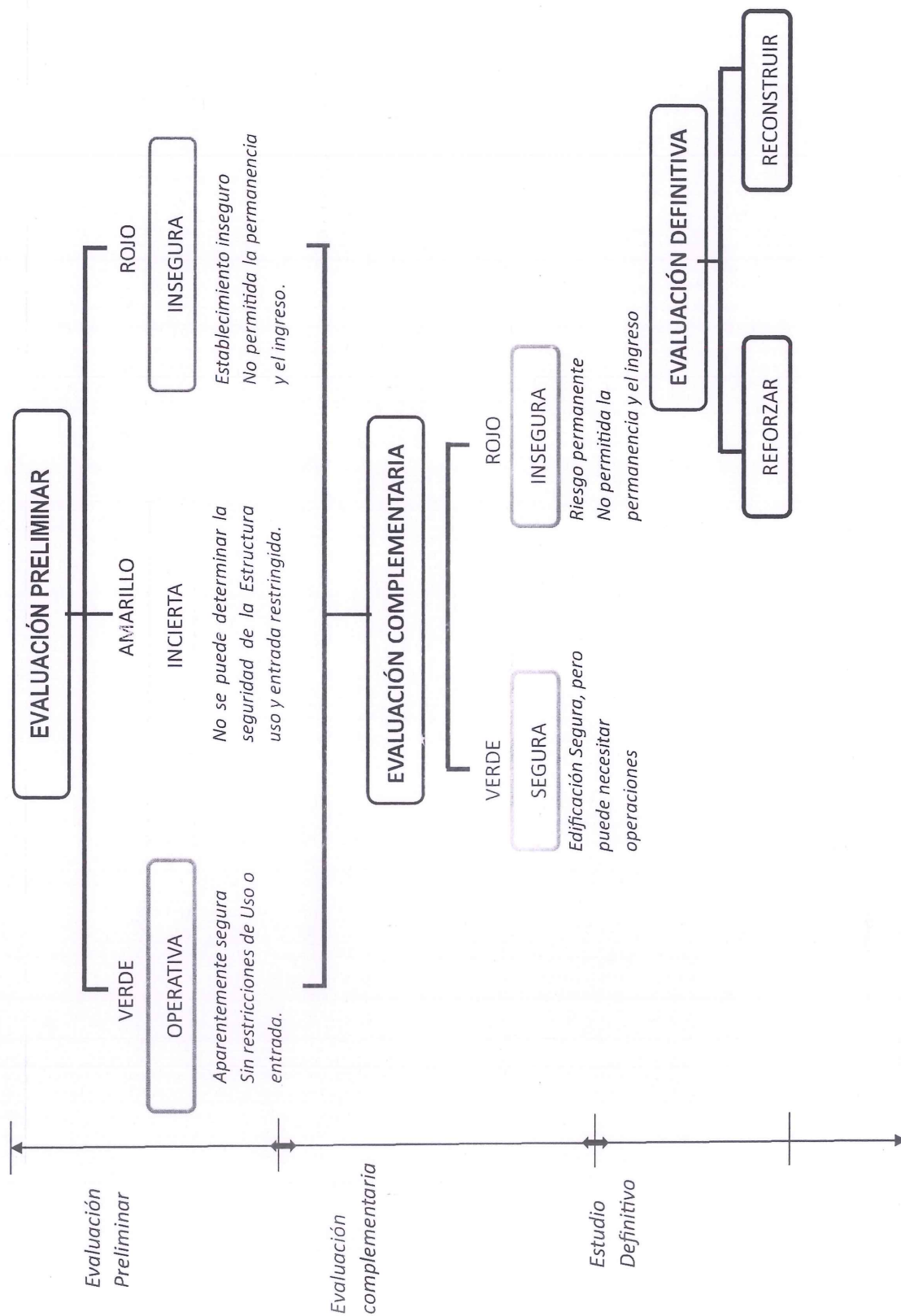




FIGURA N°5: FLUJOGRAMA DE EVALUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AFECTADOS POR SISMOS



#### 7.4.2.3. Requerimiento en Base a la Necesidad:

El requerimiento se elaborará con una frecuencia igual a la del reporte de evaluación de daños indicando la necesidad según las actualizaciones del evento.

En base a la evaluación de daños realizada y la demanda de atención se realizará el análisis de necesidades y se elaborará el requerimiento de apoyo externo el cual será reportado al EMED Hospital Regional Huacho.

El requerimiento se elaborará con frecuencia igual a la del reporte de evaluación de daños indicando el recurso humano, equipamiento, mobiliario, materiales e insumos que se requiere para continuar con la atención. Tomar en cuenta que la situación de daños como el riesgo asociado puede evolucionar o escalar, por lo que es necesario actualizar los requerimientos y hacer un seguimiento a su atención

#### 7.4.2.4. Censo en los establecimientos de Salud

Mientras dure la emergencia, se debe realizar de manera periódica el censo de pacientes, trabajadores del establecimiento de salud, así como registrar el número de fallecidos.

**Cuadro N ° 54: Censo Hospitalario**

Actividad: Censo Hospitalario de las victimas recibidas y atendidas	
<b>Objetivo:</b> Identificación de pacientes que ingresan al Hospital y Censo de todo el personal y pacientes del hospital, registrando también fallecidos	<b>Integrantes:</b> Jefe y Personal de la Oficina de Estadística e informática Jefe y Personal del servicio Social Jefe del Servicio de Emergencia
<b>Tareas:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Registro de pacientes del hospital</li><li>- Registro de trabajadores del hospital</li><li>- Registro de fallecidos</li><li>- Registro de las víctimas que ingresan al hospital</li><li>- Seguimiento administrativo de la víctima entre los servicios del hospital hasta el alta.</li><li>- Apoyo con información del pacientes para la referencia o contraferencia.</li><li>- Mantener archive físico y electronico de las victimas por desastre</li><li>- Reportar sus acciones al GTGRD – SCIH</li></ul>	
<b>Responsable: Jefe de la oficina de Estadística e Informática</b>	

Fuente: EMED-HHHO





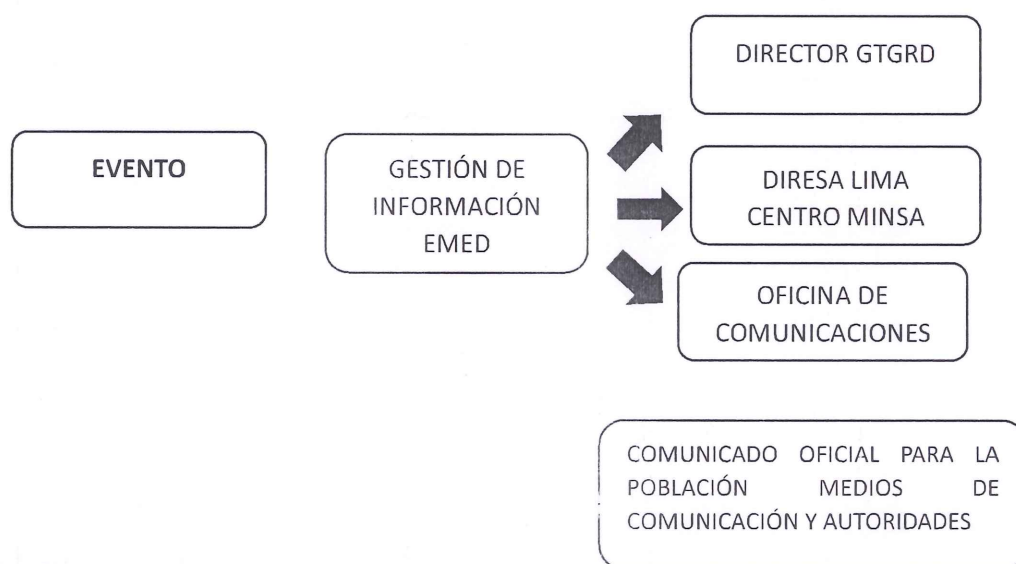
#### 7.4.2.5. Admisión de pacientes

El equipo de triaje entregará los datos de los lesionados al personal de admisión que junto al personal de estadística tabulará la información de manera permanente y entregará al equipo que formula los reportes

#### 7.4.2.6. Comunicación pública

El área de comunicaciones y relaciones públicas es la encargada del enlace con los medios de comunicación mediante diferentes canales informativos, se brindará información mediante comunicados de prensa según el impacto del evento o emergencia.

**Figura N°6: Flujograma para la Gestión de la Comunicación Hospital Regional Huacho**



#### 7.4.3. ATENCIÓN EN SALUD

**7.4.3.1. Área de concentración de víctimas (ACV):** El área de concentración de víctimas es el espacio donde se disponen a las personas afectadas o lesionados, para efectos del hospital estos llegarán directamente y serán triados, sin embargo, en un evento que afecte a ocupantes del hospital, estos se trasladarán a la explanada del hospital regional Huacho donde será el ACV.

**7.4.3.2. Triaje:** El triaje a realizar en el hospital es el tipo terciario, se tiene definido que se implementará en la puerta de ingreso principal para dirigir las víctimas al servicio de emergencia y como expansión del triaje se implementará en la puerta de expansión (explanada x la puerta N°1) cerca al ACV.

El proceso de triaje es la clasificación de los pacientes en diferentes niveles de emergencias y urgencias médicas, priorizando la asistencia en salud.

##### **Objetivos del triaje:**

- Rápida identificación de las víctimas que necesitan estabilización inmediata (atención médica en foco).
- Identificación de las víctimas que solo podrían salvarse con una intervención quirúrgica inmediata (cirugía de urgencia).

#### Tipo de triaje:

- **Triage primario:** Es aquel que se realiza directamente en la zona de impacto.  
Es la clasificación orientada a identificar la necesidad de tratamiento inmediato, forma rápida y sencilla y de ese modo, obtener una visión general de la magnitud de la emergencia o desastre y la necesidad de recursos extras.
- **Triage secundario:** Es una clasificación basada en la urgencia de derivación para el tratamiento definitivo; se efectúa en el área de concentración de víctimas (ACV). El/la amplio criterio, sentido común y experiencia en el manejo de víctimas.
- **Triage terciario:** Es aquel que se realiza a nivel hospitalario o en una infraestructura móvil debidamente equipada. El procedimiento está dirigido a definir la necesidad quirúrgica y criterios de ingreso a cuidados intensivos u hospitalización.

El concepto de triaje estructurado hace referencia a la disponibilidad de una escala de clasificación válida, útil y reproducible, así como de una estructura física y una estructuración profesional y tecnológica en los servicios de emergencias, que permitirá realizar la clasificación de los pacientes en base a su grado de urgencia

**Cuadro N°55 Proceso de Triage**

TRIAJE	RESPONSABLE
Arribo de múltiples pacientes	Personal de Admisión
Triage (personal entrenado, debe colocar las tarjetas)	Brigada Institucional Personal Médico, enfermera y jefe de guardia
Paciente categorizado debe ser trasladado al ACV (área roja, amarilla y verde)	Brigada Institucional Personal Administrativo Personal Técnico, auxiliares
Solicitan medicinas e insumos para atención	Coordinador del ACV
Abastecen de insumos y medicinas	Personal de Farmacia
Debe iniciarse reanimación estabilización y tratamiento ACV (área roja, amarilla y verde) por el personal asistencial y brigadas de primeros auxilios.	<b>Prioridad I (rojos):</b> Personal médico, residente, enfermera, obstetra de guardia en emergencia Apoyo: Personal asistencial de otras áreas críticas
	<b>Prioridad II (amarillos):</b> Personal médico, residente, enfermera, obstetra de guardia en emergencia. Apoyo: Personal asistencial de Hospitalización
	<b>Prioridad III (verde):</b> Personal médico, residente, enfermera Apoyo: Personal del Consultorios Externos

Fuente: EMED del Hospital Regional Huacho-2024

#### Los códigos de color del triaje

- A. **Rojo:** Requieren estabilización inmediata y comprende a las víctimas con: Estado de shock por cualquier causa, dificultad respiratoria, traumatismo craneoencefálico con pupilas asimétricas y hemorragia externa profunda.



**B. Amarilla:** Requiere vigilancia directa, pero diferirse un poco la atención. Esta categoría abarca víctimas con: Riesgo de shock (por ejemplos, ataque cardíaco, traumatismo abdominal importante), fracturas abiertas, fractura del fémur o de la pelvis, quemaduras severas, estado de inconsciencia o traumatismo craneoencefálico, estados de diagnóstico incierto. A todas estas víctimas se les instala una vía endovenosa, son puestas bajo vigilancia estricta para detectar posibles complicaciones y se les administra tratamiento tan pronto como sea posible.

**C. Verde:** Puede esperar o no requiere tratamiento, incluye víctimas con; fracturas menores, heridas y quemaduras menores. Estos/as pacientes, después de aplicarles un apósito o entablillado, esperaran el final de la atención en el lugar de evento.

**D. Negro = Muerto:**

**7.4.3.3. Atención médica diferenciada:** El paciente triado pasará al área de atención médica diferenciada que estará ubicada en la explanada, donde se realizan los procedimientos de reanimación, estabilización y tratamiento de pacientes, que permitan una atención diferenciada a fin de asegurar eficiencia, eficacia y calidad de atención, de acuerdo a las prioridades.

- **Atención prioridad I** (equipo de primera atención o estabilización, atención de pacientes crítico).
- **Atención prioridad II** (equipo de observación y hospitalización).
- **Atención prioridad III** (equipo de atención rápida).

**FIGURA N°7: Ubicación de la atención diferenciada**

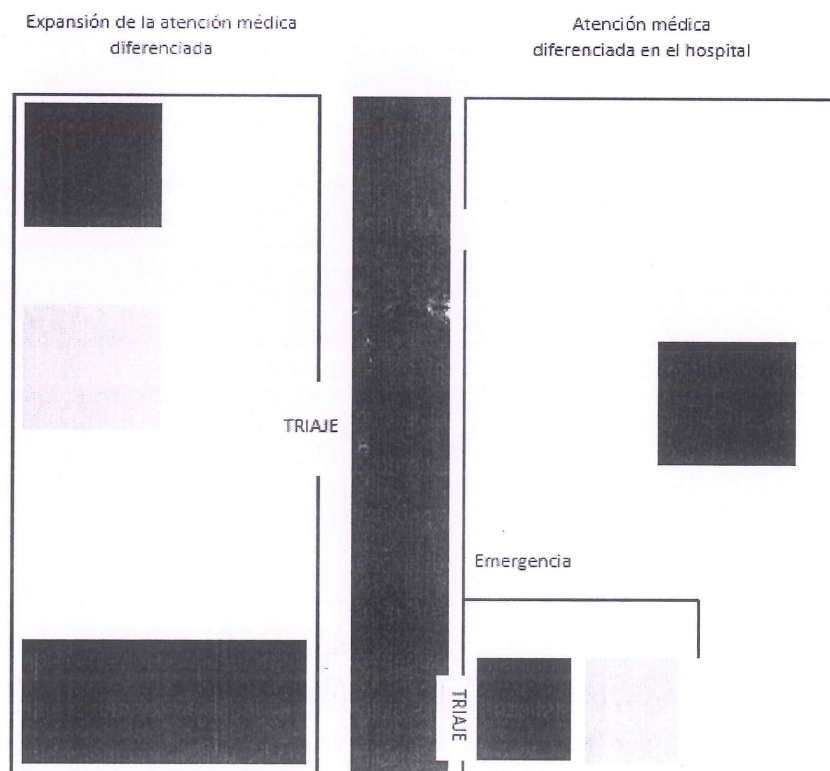
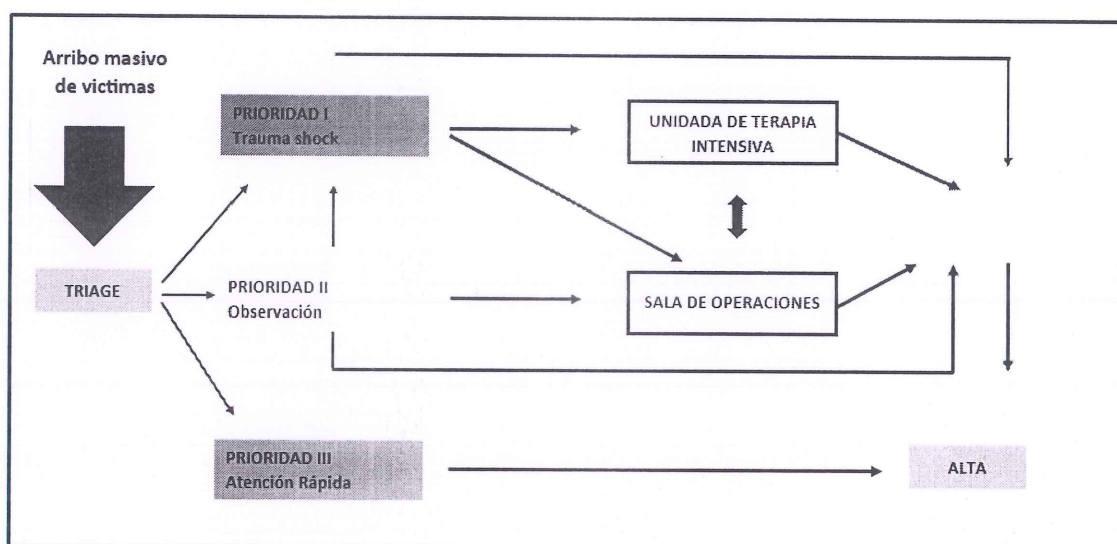


Figura N°8: Flujograma para la atención de pacientes en desastres



Para facilitar la atención que no requieren permanecer hospitalizados siempre y cuando no ponga en riesgo la atención, pensando en atender un mayor número de víctimas; en ese sentido se tomarán las siguientes medidas:

- Alta de pacientes que no requieren permanecer hospitalizados/as siempre y cuando ello no ponga en riesgo su vida, continuando su tratamiento por consulta externa o atención domiciliaria.
- Suspensión de las intervenciones quirúrgicas y procedimientos programados electivos, considerando que ellos no pongan en riesgo la vida del paciente
- Suspensión de exámenes de laboratorio y de diagnóstico por imágenes que no estén en el listado de estudios de emergencia.
- Incremento de recursos en los servicios de atención mediante la reorganización de personal (se debe considerar mayor número de guardias, retenes y nuevas contrataciones) y el reposicionamiento de equipos e insumos.
- Ampliar la cartera de servicios del establecimiento de salud que sirven como anillos de contención, si el hospital en el evento adverso se encuentra en zona segura y cuya infraestructura permita aumentar la oferta de servicios sin disminuir la calidad de atención en salud.



**Cuadro N°56 Tipo de Atencion y Capacidad**

TIPO DE ATENCIÓN	EQUIPO	ATENCIÓN	CAPACIDAD
Prioridad I	De Estabilización	Pacientes asignados con el color rojo	4 Camillas
Prioridad II	De observación Médico - Quirurgico	Pacientes asignados con el color rojo ya estabilizados y los asignados con el color amarillo	5 Camillas
	De terapia Intensiva	Pacientes asignados con el color rojo que requieren continuar su manejo en terapia intensiva	2 Camillas
	De terapia Quirurgico	Pacientes por orden de prioridad que requieren Intervención quirúrgica de urgencia	1 Camilla
Prioridad III	De Hospitalización y Altas	Pacientes asignados con el color verde, además realizarán las hospitalizaciones, transferencias requeridas así como las altas.	10 Camillas

Fuente: Equipo EMED-HHCO

#### 7.4.3.4. Gestión de recursos de almacenes - suministros

Los medicamentos insumos, equipos biomedicos y materiales necesarios para la ejecución de las acciones de respuesta se encontraran en el almacén de farmacia, almacén general donde se guardan los recursos para la respuesta.

En caso de que los almacenes resulten inhabitables se trasladara los recursos la explanada donde se instalara en carpa y un almacén provisional o el container N°1.

En este ambiente se recepcionará y almacenará las donaciones nacionales o internacionales, de personas naturales o jurídicas. El manejo de este almacén provisional está asignado al responsable de almacén y farmacia con su equipo.

Se instalará el módulo de bodega del sistema de manejo de suministros humanitarios de la organización panamericana de salud, que permitirá un inventario de los suministros, para esto se capacitará al personal de farmacia, logística y almacén en uso de esta herramienta.

#### **Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a emergencia o desastres**

Estará a cargo de la Oficina de Epidemiológica del Hospital Regional de Huacho

El objetivo de una vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres:

- Evaluar la magnitud del impacto en la salud de la población
- Adecuar la respuesta de los servicios de salud a la demanda
- Evaluar las condiciones de vida según daños trazadores

Para el efecto se realizará la recolección, sistémica y continua, oportuna y confiables de información necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes, su análisis e interpretación

para la toma de decisiones y su difusión, esta información se alcanzará al área de Espacio Monitoreo de Emergencias y Desastres EMED, elevarán la información a la Dirección General del Hospital para la toma de decisiones.

La vigilancia Epidemiológica posteriormente a las emergencias o desastres, debe realizar teniendo en cuenta los cuatro componentes siguientes:

1. Evaluación del riesgo potencial epidémico, en el cual se debe determinar cualitativamente la probabilidad por el desastre, asociado a determinantes de riesgo ambiental, biológico y social.
2. Implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica de daños trazadores, el cual se realiza en establecimientos de salud centinelas cercanos al lugar del desastre, en hospitales de campaña, brigadas, equipos médicos de emergencia, entre otros.
3. Implementar la sala de situación de emergencias y desastres, la cual recibe, sistematiza procesa y representa en forma gráfica la información de lo que ocurre a consecuencia de la emergencia o desastre
4. Realizar la investigación y control de brotes epidémicos, con la información de la tendencia de los daños trazadores de los servicios de salud se monitorea la presencia del incremento de casos inusuales de enfermedades o eventos (según manual de investigación y control de brotes epidémicos para el nivel local). De detectarse un brote, se deben implementar acciones de prevención y control inmediatas.

El reporte de la vigilancia epidemiológica con posterioridad a emergencia o desastres se debe registrar en los formatos descritos en los Formatos N°4, N°5, N°6

El informe de su cumplimiento e implementación deben ser enviados a la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres y al GTRD, para la toma de decisiones.

**Cuadro N°57: Lista de Enfermedades Emergentes en Desastres**

ENFERMEDAD	PROBABLES FUENTES DE CONTAMINACIÓN DETERMINANTES DE RIESGO / FACTORES DE RIESGO	POTENCIAL DE RIESGO
Cólera	- Elevada temperatura ambiental. Contaminación agua y alimentos. - Hacinamiento. - Colapso de sistema de agua y desagüe. - Antecedentes endémicos o epidémicos recientes.	***
Diarrea no específica	- Contaminación agua y alimentos. - Hacinamiento. - Colapso de sistemas de agua y desagüe.	****
Difteria	- Hacinamiento de grupos susceptibles. - Bajas coberturas de inmunizaciones.	*
Intoxicación por alimentos	- Alimentación en masa (olla común) y medios de refrigeración - Cocción inadecuados. - Distribución de alimentos donados sin control bromatológico.	***
Hepatitis vírica A	- Contaminación Agua y alimentos. - Saneamiento inadecuado.	****



Hepatitis vírica B	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contaminación de equipos quirúrgicos.</li> <li>- Insuficiente material de curación e inyectable.</li> <li>- Transfusión sanguínea sin tamizaje previo.</li> </ul>	****
Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacinamiento.</li> <li>- Exposición al frío por falta de abrigo.</li> <li>- Humedad.</li> </ul>	****
Leptospirosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contaminación agua y alimentos.</li> <li>- Agua estancada, inundaciones.</li> <li>- Remoción de escombros.</li> </ul>	**
Malaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia de criaderos de mosquitos.</li> <li>- Incremento de temperatura.</li> </ul>	**
Dengue	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia de criaderos de mosquitos en área urbana.</li> <li>- Acumulo de inservibles.</li> <li>- Incremento de temperatura.</li> <li>- Almacenaje inadecuado de agua</li> </ul>	*****
Sarampión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introducción de la enfermedad en poblaciones aisladas susceptibles.</li> <li>- Bajas coberturas de vacunación.</li> </ul>	*
Infecciones de piel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de agua para aseo personal.</li> <li>- Infecciones de piel</li> <li>- Hacinamiento.</li> </ul>	***
Meningitis Meningocócica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacinamientos / albergues.</li> </ul>	**
Pediculosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacinamientos / albergues.</li> <li>- Vestidos inadecuados.</li> <li>- Aseo deficiente.</li> </ul>	***
Peste	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacinamiento.</li> <li>- Control inadecuado de roedores.</li> <li>- Almacenamiento inadecuado de alimentos.</li> <li>- Condiciones antihigiénicas.</li> </ul>	*
Rabia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia de perros vagabundos.</li> <li>- Bajas coberturas de vacunación antirrábica canina.</li> </ul>	*
Salmonelosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacinamiento, albergues.</li> <li>- Contaminación en la alimentación en masa (olla común).</li> <li>- Saneamiento deficiente.</li> </ul>	**
Shigelosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacinamiento.</li> <li>- Shigelosis</li> <li>- Saneamiento deficiente</li> <li>- Malnutrición.</li> </ul>	*****
Tétanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inundaciones.</li> <li>- Terremotos.</li> </ul>	**
Tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacinamiento / riesgo en albergues.</li> <li>- Interrupción de programas de control.</li> </ul>	*
Fiebre Tifoidea	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interrupción del control sanitario de los alimentos y del agua.</li> </ul>	**
Tos Ferina	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacinamiento en albergues.</li> </ul>	**
ETS/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacinamiento en albergues.</li> <li>- Inadecuado programa de salud mental en población</li> <li>- Hacinada en especial adolescentes.</li> </ul>	**
Enfermedades infecciosa oftalmológicas y conjuntivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inadecuada higiene.</li> <li>- Contacto con aguas contaminadas</li> <li>- Hacinamiento con personas de riesgo.</li> </ul>	***

Fuente: Manual de la implementación de la vigilancia epidemiológica en desastres MINSA 2003

**Cuadro N°58 Lista De Formatos de Vigilancia Epidemiológica**

FORMATO	CONTENIDO	TIEMPO TRANSCURRIDO POST DESASTRE
<b>Formato F1 (EDAN)</b>	Personas afectadas daños a la salud y daños a Establecimiento	8horas
<b>Formato F2</b>	Condición atención x edad y género	48horas
<b>Formato F3- F4</b>	Causas de edad y género Morbilidad por daños trazadores	72 horas 72 horas (diario x 30 días)
<b>Formato F5</b>	Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad	72 horas
<b>Formato F6</b>	Vigilancia de riesgos ambientales	72 horas

Fuente: Manual de Implementación de Vigilancia Epidemiológica en desastres MINSA 2003

#### 7.4.3.5. Salud ambiental

La Unidad de Salud ambiental tiene un papel importante en las emergencias y desastres, por eso que, en coordinación estrecha con el EMED, debe cumplir con los siguientes procedimientos:

- Garantizar el adecuado manejo de los residuos sólidos generados en el establecimiento de salud, de acuerdo a lo señalado en la NTS N° 144/MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación", aprobadas por resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, o la que haga sus veces
- Vigilar el almacenamiento y preparación adecuada de los alimentos y su inocuidad
- Gestionar con el proveedor de Aguas Lima Norte el abastecimiento oportuno de agua para el para el hospital como para el área expansión y reubicación.
- Vigilancia y control de insectos vectores, roedores de presentarse en el hospital según la NTS N° 133-MINSA/2017/DIGESA, Norma Técnica de Salud para la implementación de la vigilancia y control integrado de insectos y vectores, artrópodos molestos y roedores en el establecimiento de salud, aprobada por Resolución Ministerial N°063-2017/MINSA
- Se enviará el informe de todo lo ejecutado al EMED

#### 7.4.3.6. Manejo de cadáveres

El mortuario del Hospital Regional Huacho tiene capacidad para contener 6 pacientes, ante la posibilidad de mayor número de fallecidos posterior a un evento, el GTGRD en coordinación con la Jefatura responsable se instalarán 2 carpas frente a la morgue para ubicar temporalmente los cadáveres la cual cada carpa albergara un aproximado de 10 cadáveres.

Establecer rápido contacto con autoridades para traslado de cadáveres al punto de acopio, en tanto no es reclamado por algún familiar en plazo de 24 horas

Se dispondrá de bolsa de cadáveres, hielo seco, cámara frigorífica y otros materiales en coordinación con jefatura responsable del área

La identificación de los cadáveres se realizará a través de la Tarjeta de Admisión, en caso no tuviéramos datos entonces se procederá a describir las características de la persona fallecida (físicas, vestimenta, etc.) el cual se cotejará posteriormente con la información disponible de las personas desaparecidas o presumiblemente muertas.



La forma más sencilla de identificación es la identificación visual por medio de fotografías de los cadáveres y puede maximizar el proceso de la pronta identificación no forense, este procedimiento estará a cargo de la oficina de comunicaciones.

Paralelamente se dispone el apoyo psicológico a los familiares de los fallecidos, con el apoyo de los brigadistas, especializados en primeros auxilios.

La gestión de la información estará a cargo de la Unidad de Epidemiología y salud Ambiental en coordinación con el área de EMED, quien mantendrá actualizado la información para informar al director sobre los fallecidos, durante la emergencia.

**Cuadro N°59: Mortuário Hospital Regional Huacho**

AREA	DESCRIPCIÓN AMBIENTES	AREAS	CANTIDAD CAPACIDAD	OPERATIVIDAD
MORTUORIO	Mesa Necropsia (01) Camillas (04)	Morgue HRH	05 Cadáveres	100%
	01 Contenedor Refrigerante	Morgue HRH	01 Cadáveres	100%
	Reservorio de Formol	Morgue HRH	00cadáveres	100%
Espacio físico con una capacidad respuesta de ampliación hasta 08 cadáveres más, se acondiciona 02 carpas frente de la morgue, cada carpa tendrá una capacidad de almacenamiento de 10 cadáveres cada uno.				

Fuente: Área Anatomía Patológica del Hospital Regional Huacho-2025

#### 7.4.4. REFERENCIA Y TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES

El Hospital Regional de Huacho de acuerdo a su capacidad resolutive, brindará atención de salud a los trabajadores y pacientes que lo requieran, la Unidad de referencias y contra referencia se encargada de realizar las coordinaciones con la Unidad de referencias Regional o Nacional para la conformidad de la existencia y disponibilidad de la capacidad resolutive en los establecimientos de salud identificados como anillo de contención.

Para el efecto se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones.

- El Hospital Regional de Huacho cuando refiere debe coordinar detalles del cuidado durante el traslado del paciente con el jefe de emergencia/urgencia o jefe de guardia del establecimiento de salud de destino.
- Durante el traslado del paciente al establecimiento de salud de destino, el responsable de la referencia en coordinación con jefe de guardia designa a un personal de la salud competente según la gravedad del caso. También se solicita a un miembro de la familia que acompañe al paciente en su traslado, si no tuviera familia directa, puede ser un apoderado o un miembro de la comunidad según la pertinencia del caso.

- En el establecimiento de salud de destino de la referencia, el personal acompañante del paciente hace firmar la hoja de referencia al responsable de la atención del paciente. Luego una copia de esta es devuelta a la unidad de referencias o la que haga sus veces en el establecimiento de salud de origen, para su archivo en la historia clínica y su registro respectivo.
- Si ocurriera el fallecimiento del usuario durante el traslado, este es regresado al establecimiento de salud de origen para los trámites legales y administrativos correspondientes. En caso que requiera necropsia de ley, el cadáver es remitido a la morgue, al médico legista o a la autoridad que haga sus veces.

Coordinación	Dirección	Establecimiento
Referencia de pacientes	Av. Honorio Delgado 262	Hospital Cayetano Heredia

## 7.5. PROCEDIMIENTO DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INSTITUCIONALES DE APOYO.

Describir los procedimientos de coordinación entre las instituciones de diferentes sectores (instituciones de apoyo, entidades de primera respuesta, entre otros) que intervienen en los diferentes campos relacionados a la repuesta ante la ocurrencia de una emergencia o desastre en la jurisdicción del establecimiento de salud (Plataforma de Defensa Civil, Bomberos, Serenazgo, Policía Nacional del Perú, entre Otros).

Es responsabilidad del oficial de Enlace. La realización de las coordinaciones interinstitucionales de apoyo frente a desastres

**Cuadro N°60 Coordinaciones Interinstitucionales**

INSTITUCION	TIPO APOYO	RESPONSABLE	DIRECCION	TELEFONO
DIGER-MINSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brigadistas</li> <li>- Equipamiento</li> <li>- Hospital Campaña</li> </ul>	Oficina Ejecutiva de movilización y defensa nacional	Av. San Felipe N°1116-1118 Jesús María	CEL. 946285617 Central COE- DIGERD: 016119930 Correo: <a href="mailto:coesalud@minsa.gob.pe">coesalud@minsa.gob.pe</a> Radio: HF 11055 VHF OCCA-99
COER- REGION LIMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brigadistas</li> <li>- Equipamiento</li> <li>- Carpas móviles</li> </ul>	Oficina Ejecutiva de Centro de Operaciones de Emergencia Regional	AV. Circunvalación s/n- Agua Dulce- Huacho	Teléfono: 01-5960190
DPCED-DIRESA LIMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brigadistas</li> <li>- Equipamiento</li> <li>- Carpas móviles</li> </ul>	Jefe de Dirección de Prevención y control de Emergencias y Desastres	C. José Arambulo La Rosa N°134- Huacho	
SAMU REGIÓN LIMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambulancias</li> <li>- Atención Emergencias y</li> </ul>	Coordinador SAMU Región Lima	C. José Arambulo La Rosa	CEL: 933152559 Teléfono: 01-2322574



DOCUMENTO TÉCNICO: "PROTOCOLO DE RESPUESTA HOSPITALARIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO – 2025"

	Urgencias Medicas		N°134-Huacho	
COMPAÑIA DE BOMBEROS HUACHO N°20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambulancias</li> <li>- Atención de primeros auxilios</li> <li>- Rescate vehicular</li> <li>- Lucha Contra Incendios</li> <li>- Materiales Peligrosos</li> <li>- Rescate de altura</li> </ul>	Comandante General	Av. Echenique N°599-Huacho	Teléfono: 01-2323333 Correo: <a href="mailto:b-20@bomerosperu.gob.pe">b-20@bomerosperu.gob.pe</a>
COMISARIA HUACHO	- Seguridad	Comisario Comandante		CEL. 959092785
BASE MILITAR EJERCITO DE HUACHO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orden interno</li> <li>- Seguridad</li> </ul>	Oficina del batallón de Infanteria	C. Augusto B. Leguía N°490-Huacho	CEL: 939 663 080
COMPAÑIA DE SEGURIDAD CIUDADANA	- Seguridad	Oficina Seguridad Ciudadana		CEL: 948620516 994782298
HOSPITAL ESSALUD GUSTAVO LANATA LUJAN	- Referencias para continuar con atención medica	Director del Hospital ESSalud Huacho	Francisco Vidal 770, Huacho	CEL: 963 077 818
ESTADIO MUNICIPAL HUACHO SEGUNDO ARANDA TORRES	- Áreas de expansión para la atención	Alcalde distrital	C. Santa. Rosa N°265-Huacho	CEL. 986 968 643
CENTRO PREUNIVERSITARIO HUACHO	- Áreas de expansión para la atención	Rector	Pje. Mercedes Indacochea 513	Teléfono: 01-2323136
UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION	- Áreas de expansión para la atención	Rector	Pje. Mercedes Indacochea 609	
I.E. MERCEDES INDACOCHEA	- Áreas de expansión para la atención	Director	Av. Mercedes Indacochea	
I.E. SAN MARTIN DE PORRES	- Áreas de expansión para la atención	Director	Av. More	
I.E. MACNAMARA 20318	- Áreas de expansión para la atención	Director	Av. Mercedes Indacochea	
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE	- Apoyo de recursos materiales	Alcalde provincial	Colon 150 -	CEL. 986 968 643

HUAURA			Huacho	
EPS AGUAS LIMA NORTE	- Abastecimiento de Agua	Gerente	Puquio Cano, Huacho 15137	Teléfono: (01) 7482488
PLUZ ENERGIA-HUACHO	- Abastecimiento de Energía eléctrica	Gerente	Colon 565, - Plaza del Sol	Teléfono: 01- 5171717

Fuente: EMED del Hospital Regional Huacho-2025

## 7.6. PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE RECURSOS PARA LA RESPUESTA

De acuerdo a la magnitud del evento, se deben identificar los procedimientos para garantizar la demanda de recursos logísticos necesarios para la atención de la emergencia, de acuerdo al inventario de recurso, estableciendo mecanismos oportunos para la contratación de recursos humanos que garanticen la atención y la adquisición de bienes y servicios que permitan la continuidad de la atención de los servicios de salud.

### 7.6.1. GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

- El protocolo describe cómo gestionar la adquisición e implementación de equipamiento necesario para una adecuada respuesta, asegurando la incorporación de estas actividades al presupuesto institucional (Considerar los Programas Presupuestales como PP068 y Otros) y/o el financiamiento a través de otros mecanismos existentes (cooperación internacional y empresa privada: considerar convenios, alianzas estratégicas de acuerdo a sus competencias).
- Una vez declarada la alerta roja, el jefe de la Oficina de Planeamiento dispondrá del 10% de los programas presupuestales del Hospital Huacho Huaura Oyón- RIS, para transferirlo al Programa Presupuestal 068, y se puede ejecutar de inmediato en la contratación del recurso humano necesario y la compra de bienes y servicios según la Directiva Administrativa N°001-2025-de/U.LOG "Directiva Administrativa para la Contratación de bienes y servicios y consultoría menor o iguales a 8 unidades impositivas (UIT)Tributarias del Hospital Huacho Huaura Oyón SBS
- También se va considerar los presupuestos que el gobierno a través de normas legales por emergencia para la donación y uso de presupuesto institucionales canalizándolo a través del pliego.

## 7.7. PROCEDIMIENTO PARA LA FINALIZACIÓN DE LA RESPUESTA

Una vez controlado el evento y no existiendo riesgo para la vida y la salud de los ocupantes del establecimiento de salud, el director General toma las decisiones como encargado del GTGRD y en coordinación estrecha con el EMED, da por finalizada la situación de emergencia a través de los altoparlantes del hospital o de otro medio masivo, asegurando que todos los ocupantes del establecimiento escuchen y conozcan tal decisión, lo que quedará plasmado en el libro de actas y se comunicará al ente superior inmediato (DIRESA-Lima).



#### **7.7.1. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA CONTINUIDAD DE SERVICIOS.**

1. Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades: Se evalúa los daños producidos en la institución, con la finalidad de decir si continúa funcionando o no, la cual va estar a cargo de Ingenieros y arquitectos de la de la institución.
2. Se realizará una lista de requerimientos para afrontar el evento (medicamentos, insumos, instrumental, materiales, ropa quirúrgica, e.)
3. Identificar las diferentes alternativas para asegurar la continuidad y la recuperación de los servicios críticos identificados en el análisis de impacto; después que se han seleccionado las estrategias que se ajustan a los requerimientos de la organización, estas se deben implementar mediante los procedimientos y planes a cargo de las diferentes unidades o departamentos y equipos operativos del hospital.

#### **VIII. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO**

El monitoreo y seguimiento del protocolo será asumido por el Espacio de Monitoreo de Emergencia y Desastres (EMED) y comunicará los resultados al GTGRD en las reuniones ordinarias.

#### **IX. ANEXOS DEL PROTOCOLO**



### ANEXO N°1: DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- **Accidente:** Evento no premeditado, aunque muchas veces previsible, que se presenta en forma súbita, altera el curso regular de los acontecimientos, lesiona o causa la muerte a las personas y ocasiona daños en sus bienes y entorno.
- **Administración para desastre:** Componente del sistema social constituido por el planeamiento, la organización, la dirección y el control de las actividades relacionadas el manejo de cualquiera de las fases en el ciclo de desastre.
- **Afectado:** Dícese de la persona, sistema o territorios sobre los cuales actúa un fenómeno, cuyos efectos producen perturbación o daño.
- **Alarma:** Aviso o señal que se da para que se sigan instrucciones específicas debido a la presencia real o inminente de un evento adverso.
- **Albergue:** Lugar físico destinado a prestar asilo, amparo y alojamiento a personas ante la amenaza, inminencia u ocurrencia de un fenómeno destructivo, generalmente es proporcionado en la etapa de auxilio.
- **Amenaza:** Probabilidad de que ocurra un fenómeno potencial-mente dañino dentro de un área y periodo de tiempo dado.
- **Análisis de vulnerabilidad:** Proceso para determinar el valor arriesgado y la susceptibilidad de los bienes expuestos a una amenaza específica.
- **Damnificado:** Persona afectada por un desastre, que ha sufrido daño o perjuicio en sus bienes, en cuyo caso generalmente ha quedado ella y su familia sin alojamiento o vivienda.
- **Declaración de desastre:** Proclamación oficial de un estado de emergencia después de ocurrida una calamidad a gran escala, con el propósito de activar las medidas tendientes a reducir el impacto del desastre.
- **Desastre:** Una interrupción seria en el funcionamiento de una sociedad causando vastas pérdidas a escala humana, material o ambiental, suficientes para que la sociedad afectada no pueda salir adelante por sus propios medios.
- **Emergencia:** Evento repentino e imprevisto, que hace tomar medidas inmediatas para minimizar sus consecuencias.
- **Evaluación de daños:** Identificación y registro cualitativo y cuantitativo de la extensión, gravedad y localización de los efectos de un evento adverso.
- **Falla:** Fractura plana o ligeramente curva en las capas superiores de la tierra, sobre las cuales ocurre el desplazamiento
- **Huracán:** Fenómeno hidrometeorológico de la atmósfera baja, que puede describirse como un gigantesco remolino en forma de embudo, que llega a alcanzar un diámetro de cerca de 1,000 km, y una altura de 10 km.





- **Identificación de riesgos:** Reconocimiento y localización de los probables daños que puedan ocurrir en el sistema afectable (población y entorno), bajo el impacto de los fenómenos destructivos a los que está expuesto.
- **Inundación:** Efecto generado por el flujo de una corriente, cuando sobrepasa las condiciones que le son normales y alcanza niveles extraordinarios que no pueden ser controlados.
- **Magnitud:** Medida de la fuerza o potencia de una calamidad con base en la energía liberada. En los casos de los sismos se mide generalmente por la escala de Richter.
- **Mapa de riesgo:** Representación gráfica de la distribución espacial de los tipos y efectos que puede causar un evento, de una intensidad definida al cual se le agrega la señalización de un tipo específico de riesgo, diferenciando las probabilidades de un desastre.
- **Maremotos (tsunamis):** Olas de gran tamaño y fuerza destructiva producidas por un sismo en el fondo del mar, por efecto de la actividad volcánica submarina o por derrumbes en dicho fondo marino.
- **Monitoreo:** Conjunto de acciones periódicas y sistemáticas de observación y medición de los parámetros relevantes de un sistema, como indicadores de la evolución y consecuentemente del riesgo de un desastre.
- **Plan de desastre:** Definición de políticas, organización y procedimientos, que indican la manera de enfrentar los desastres, de lo general a lo particular, en sus distintas fases.
- **Prevención:** Conjunto de medidas cuyo objeto es impedir o evitar que sucesos naturales, tecnológicos o generados por el hombre causen desastres.
- **Respuesta al desastre:** Suma de decisiones y acciones tomadas durante y después del desastre, incluyendo atención inmediata, rehabilitación y reconstrucción.
- **Riesgo:** Número esperado de pérdidas humanas, personas heridas, propiedad dañada e interrupción de actividades económicas debido a fenómenos naturales particulares.
- **Simulacro:** Representación de las acciones, previamente planeada, para enfrentar los efectos de una calamidad, mediante su simulación.
- **Sismo:** Fenómeno geológico que tiene su origen en la envoltura externa del globo terrestre y se manifiesta a través de vibraciones o movimientos bruscos de corta duración e intensidad variable.
- **Víctima:** Persona que ha sufrido la pérdida de la salud en sus aspectos físicos, psíquicos y sociales, a causa de un accidente o desastres.



## ANEXO N°2: ACRONIMO SIGLAS

<b>ACV:</b>	Área de concentración de víctimas
<b>B:</b>	Base
<b>BREC:</b>	Búsqueda y rescate y estructura colapsada
<b>C:</b>	Campamento
<b>CENEPRED:</b>	Centro Nacional de Estimación, Prevención y reducción del riesgo de desastres
<b>CGBVP:</b>	Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú
<b>CI:</b>	Comandante de Incidente
<b>COE-SALUD:</b>	Centro de Operaciones de Emergencia del sector Salud
<b>DIGERD:</b>	Dirección General de Riesgo de Desastres
<b>D.S.:</b>	Decreto supremo
<b>E:</b>	Área de Espera
<b>EDAN:</b>	Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades
<b>EDANH:</b>	Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades Hospitalario
<b>EMED:</b>	Espacio Monitoreo Emergencia y Desastres
<b>EESS:</b>	Establecimiento de Salud
<b>GTGRD:</b>	Grupo de Trabajo de Gestión Riesgos y desastres
<b>H1:</b>	Helipunto
<b>INDECI:</b>	Instituto Nacional de Defensa Civil
<b>ISH:</b>	Índice de Seguridad Hospitalaria
<b>MATPEL:</b>	Materiales peligrosos
<b>MISNSA:</b>	Ministerio de Salud
<b>PC:</b>	Puesto Comando
<b>PLANEGERD:</b>	Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre
<b>RM:</b>	resolución Ministerial
<b>RRHH:</b>	Recursos Humanos
<b>SAMU:</b>	Servicio de Atención Médica de Urgencias
<b>SAT:</b>	Sistema de Alerta temprana
<b>SCI:</b>	Sistema de Comando de Incidente
<b>SINAGERD:</b>	Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres
<b>SOP:</b>	Sala de operaciones
<b>START:</b>	Simple Triage and Rapid Treatment
<b>UCIN:</b>	Unidad Cuidados Intermedios
<b>UCI:</b>	Unidad de cuidados Intensivos





### ANEXO N° 3: CARTILLA DE RECOMENDACIONES EN CASO DE EMERGENCIA

N° 1	CARTILLA DE RECOMENDACIONES EN CASO DE EMERGENCIAS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se actuará con la máxima rapidez, manteniendo la calma en todo momento, sin gritar ni provocar el pánico.</li> <li>- Quien identifique o evidencie la situación de emergencia o riesgo grave, dará el aviso de emergencia.</li> <li>- Se efectuará la llamada inmediata a la Institución según el evento adverso, Bomberos y/ o Policía Nacional del Perú o aquellos que se requiera y acto seguido al EMED del Hospital.</li> <li>- Se valorará rápidamente la situación y, según las circunstancias, se optará por: Iniciar la evacuación inmediatamente hacia los puntos de reunión ante emergencia y desastres, si se considerara la posibilidad de peligro para los ocupantes iniciando los equipos designados las acciones de control.</li> <li>- Las Brigadas designadas de cada área y sus responsables cumplirán las acciones descritas en el Protocolo de Respuesta Hospitalaria según corresponda.</li> <li>- Si existen heridos o atrapados, la prioridad será en todo caso ayudar a evacuar, sacar a las personas indemnes (que ha estado en peligro o ha sufrido un accidente) asegurando su evacuación si fuera necesario.</li> <li>- El personal entrenado y destinado para tal fin procederá a brindar la atención primaria a víctimas.</li> <li>- Los desplazamientos que se requieran de manera urgente e inmediata se harán con los vehículos que se encontrasen en el estacionamiento del Hospital y que pudieran apoyar tal fin, debiendo oportunamente avisarse a los familiares de los afectados a través de la asistencia social</li> <li>- Las brigadas de salud mental iniciaran sus acciones en la prestación de los primeros auxilios psicológicos.</li> </ul>

### ANEXO N° 3: CARTILLA DE RECOMENDACIONES EN CASO DE INCENDIOS

N° 2	CARTILLA DE RECOMENDACIONES EN CASO DE INCENDIOS
MEDIDAS PREVENTIVAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esté siempre alerta, la mejor manera de evitar los incendios, es la prevención.</li> <li>- No almacenar productos inflamables, como combustible, líquidos inflamables o volátiles, que emiten vapores.</li> <li>- Cuide que los cables de las computadoras, aparatos eléctricos y motores de maquinarias se encuentren en perfectas condiciones. Modere y vigile el uso de parrillas eléctricas y/o calentadores, ya que el sistema puede sobrecalentarse.</li> <li>- No haga conexiones propias o improvisadas con contactos múltiples, para evitar la sobre carga de los circuitos eléctricos. Redistribuya los aparatos o instale circuitos adicionales. Solo SSGG y Mantenimiento se encargan de instalaciones, reubicación o implementar.</li> <li>- No exponer sus instalaciones eléctricas a humedad o agua. Recuerde que el agua es buen conductor de la electricidad.</li> <li>- Todo tablero u caja de energía debe tener siempre su tapa debidamente aislada.</li> <li>- Antes de salir de su área de trabajo revise que los aparatos eléctricos estén apagados o perfectamente desconectados.</li> <li>- Mantenga fuera del alcance de los visitantes de turno o los trabajadores velas, veladoras, cerillos, encendedores y toda clase de detonante que provoque fuego.</li> <li>- Guarde los líquidos inflamables en recipientes cerrados y almacenados en sitios ventilados.</li> <li>- Revise periódicamente que los tanques, tuberías, mangueras y accesorios del gas estén en buenas condiciones. En caso de encontrar alguna fuga, repórtela inmediatamente al área correspondiente.</li> <li>- No sustituya los fusibles por alambre o monedas, ni use cordones eléctricos dañados o parchados. El servicio de SSGG y Mantenimiento son los encargados de realizar los trabajos.</li> <li>- Tenga a la mano los teléfonos de los Bomberos, SAMU, Serenazgo, PNP, EPS Aguas de Lima Norte, PLUZ Energía, etc.</li> <li>- Recuerde: las tragedias ocurren cuando falta la prevención.</li> </ul>

DURANTE EL INCENDIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consérvese la calma: no grite, no corra, no empuje. Puede provocar un pánico generalizado. A veces ese tipo de situaciones causan más muertes que el mismo incendio.</li> <li>- Busque el extintor más cercano y trate de combatir el amago de incendio.</li> <li>- Si no sabe manejar el extintor, de aviso a la brigada de lucha contra incendios a través del EMED.</li> <li>- Si el fuego es de origen eléctrico no intente apagarlo con agua, desconecte la energía eléctrica si puede y de aviso inmediato a Central Telefónica, Central de Cámaras, EMED.</li> <li>- Cierre puertas y ventanas para evitar que el fuego se extienda, a menos que éstas sean sus únicas vías de escape.</li> <li>- Si (a puerta es la única salida, verifique que la chapa no esté caliente antes de abrirla; si lo está, lo más probable es que haya fuego al otro lado de ella. No la Abra.</li> <li>- En caso de que el fuego obstruya las salidas, no se desespere y colóquese en el sitio más seguro. Espere a ser rescatado. De aviso a través de su teléfono a los Bomberos.</li> <li>- Si hay humo colóquese lo más cerca posible del piso y desplácese at ras del piso. Tápese la nariz y la boca con un trapo, de ser posible, húmedo.</li> <li>- Si se incendia su ropa, no corra: tírese al piso y ruende lentamente. De ser posible cúbrase con una manta para apagar el fuego.</li> <li>- No pierda el tiempo con una manta para apagar el amago de incendio.</li> <li>- No pierda el tiempo buscando objetos personales.</li> <li>- Nunca utilice los elevadores durante el incendio.</li> <li>- En el momento de la evacuación siga las instrucciones del personal especializado.</li> <li>- Ayude a salir a los niños, ancianos y minusválidos. ¡Tenga presente que el pánico es su peor enemigo!</li> </ul>
	<p><b>QUE HACER DESPUES DE UN INCENDIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retírese del área, ya que puede reavivarse, ¡evacue y realice un censo del personal que se encuentra en esa área.</li> <li>- No interfiera con las actividades de los bomberos y rescatistas,</li> </ul>

#### ANEXO N°4: CARTILLA DE RECOMENDACIONES EN CASO DE INCENDIOS

N°3	CARTILLA DE RECOMENDACIONES EN CASO DE SISMO
MEDIDAS PREVENTIVAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Construcción de establecimientos o las labores de acondicionamiento de los EE. SS</li> <li>- deben ampararse en códigos de construcción de la RM 335-2005/MINSA/OGDN y de los especialistas en la materia.</li> <li>- Planifique y organice en conjunto con el personal la evacuación del local.</li> <li>- Mantener teléfonos de emergencia (Defensa Civil, Bomberos, Cruz Roja, Policía, Médicos).</li> <li>- Contar con lámpara de mano y extintor de incendios el cual deberá revisarse su caducidad cada año.</li> <li>- Es adecuado tener a mano un pito como sistema de alerta y para pedir ayuda. Brindar los primeros auxilios que sean necesarios.</li> <li>- Identifique los lugares más seguros dentro de su área de trabajo y revise que las salidas principales y alternas, estén libres de obstáculos.</li> <li>- Fije cuadros, espejos, armarios, lámparas y candiles, plantas colgantes. Inmovilice los muebles de escritorio en la pared o el piso.</li> <li>- Coloque los objetos grandes y pesados en lugares bajos o en el suelo.</li> <li>- Mantenga en un lugar visible y accesible previamente establecido, copia de la llave de la oficina no la cambie de lugar</li> </ul>



DURANTE EL SISMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conserve la calma, no permita que el pánico se apodere de usted y tranquilice a los que están a su alrededor.</li> <li>- No utilice elevadores y si es posible cierre el gas, agua o la electricidad.</li> <li>- Si permanece en su ambiente laboral diríjase a los lugares más seguros previamente seleccionados.</li> <li>- Aléjese de las ventanas, objetos y muebles que puedan caerse.</li> <li>- Permanezca dentro del local, no salga corriendo, puede exponerse a ser atropellado. Si está en un edificio y no está cerca de un mueble firme, colóquese contra una pared interior y con ambas manos cúbrase la cabeza y colóquela entre las rodillas.</li> <li>- En caso de tener un mueble sólido, escritorio o mesa, agáchese y manténgase debajo. No encienda fósforos, ni vela o algo que provoque un incendio.</li> <li>- Si se encuentra en el exterior busque lugares el aire libre y asegúrese de estar a salvo de cables del tendido eléctrico, postes o árboles.</li> <li>- Si se encuentra en la ciudad asegúrese de estar alejados de escaleras exteriores, fachadas de edificios, rótulos, balcones; aléjese de edificios de muchos niveles en donde las ventanas y estructuras pueden esparcir escombros peligrosos sobre la calle. Si se encuentra en su vehículo; Maneje serenamente a un lugar alejado de puentes, vías rápidas y tendido eléctrico, estacionese en un sitio fuera de peligro y permanezca en su vehículo hasta que deje de temblar.</li> <li>- Si se encuentra en lugares públicos y mucha concurrencia: No grite, No corra y No empuje. Salga serenamente a permanezca en su lugar, aléjese de los escaparates de exhibición que contengan objetos que puedan caer, protéjase debajo de cualquier mueble fuerte</li> </ul>
DESPUES DEL SISMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si hay lesionados, incendios o fugas pida auxilio, en el caso de heridos procure de prestarle primeros auxilios, si está en capacidad, de lo contrario busque ayuda calificada.</li> <li>- Infórmese por la radio u otros medios de comunicación de los avisos que darán las autoridades.</li> <li>- Si es necesario evacuar, hágalo con calma, ¡no se vuelva por ningún motivo al lugar siniestrado! No use fósforos, ni use aparatos eléctricos para evitar otros datos</li> <li>- Inspeccione su oficina. Si presentan daños no la habite.</li> <li>- Localice fugas de agua, gas, líneas eléctricas rotas, drenajes colapsados. Si existen daños procure repararlos.</li> <li>- Después de un sismo grande, pueden presentarse otros (réplicas), manténgase preparado.</li> <li>- Evite pararse sobre cable eléctricos caídos o sueltos.</li> <li>- En caso de quedar atrapado conserve la calma, trate de comunicarse con el exterior golpeando con algún objeto. Si emplea escaleras, esté seguro que resistirá el pelo y el movimiento.</li> <li>- No propague rumores y colabore.</li> <li>- Absténgase de curiosear por las oficinas, especialmente en las zonas de remoción y rescate de víctimas, pues su presencia masiva puede entorpecer las labores de salvamentos.</li> <li>- Antes de abandonar la casa, desconecte el agua, el gas y la electricidad.</li> <li>- Coopere con las Brigadas de emergencia. Su participación ciudadana en forma ordenada, facilitará la actuación de los entes encargados de actuar en casos de siniestros.</li> <li>- Colabore con su vecino, compañero de trabajo y con cualquier ciudadano afectado. No use agua de los grifos para beber. El agua puede estar contaminada.</li> <li>- No descargue inodoros hasta verificar que las tuberías de aguas negras no están rotas.</li> </ul>



## ANEXO N°5: PROCEDIMIENTO PARA LA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

### Notificación del evento:

Se activará la Alerta Roja por eventos adversos que afecten la integridad de la institución. La información deberá hacerse llegar a la máxima autoridad presente, quien a su vez comunicará de ser necesario a la autoridad presente, quien a su vez comunicará de ser necesario a la autoridad respectiva del MINSA, DIRESA LIMA, Dirección General de Gestión de Riesgos y Desastres- DIGERD

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

- **Alerta Verde**, situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo.
- **Alerta Amarilla**, situación que se establece cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso a 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.

#### a) En caso de alerta verde:

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

#### b) En caso de alerta amarilla.

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

#### c) En caso de alerta roja

- Activar el Sistema de Comando Salud, informar a COE Salud.
- Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada — EDAN Rápido, informe PRELIMINAR.
- Los brigadistas deben replegarse al Llamado de la alerta, dirigirse al EMED-UGRD-HNHU, esperar las actividades y funciones asignadas, coordinar con los establecimientos de salud.
- Mantener el control de las Líneas vitales y servicios básicos operativos, en caso presente alguna interrupción, se debe coordinar directamente con el SSGG I° MM, garantizando el combustible para el Generador Eléctrico, y la coordinación con la red para el abastecimiento de agua.

**ALARMA:** En caso de presentarse un evento adverso a Emergencia Interna, se activará la alarma respectiva mediante el uso:

- Sirenas de las ambulancias asignadas a la emergencia.
- Activación del Sistema de Perifoneo del hospital y del EMED, con mensajes específicos a pabellones y servicios.





- Quien asuma el mando deberá activar la cadena de Llamadas y acciones, según el tipo de emergencia y/o evento adverso.
- Activar los planes de contingencia o respuesta.

**Fin de la Respuesta:**

- El fin de la Emergencia por alerta roja, depende del ente rector de salud.
- El fin de la emergencia institucional depende del director del Hospital al ser el comandante del sistema de comando incidente, una vez que se haya controlado el evento que origino la situación de emergencia.

Nº	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Alerta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evalúa la situación y efectos del arribo masivo de pacientes por consecuencia lluvias e inundaciones y Conflicto Social.</li> <li>2. Declaratoria de Sesión Permanente del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director General del HRH</li> <li>- Jefe de Guardia</li> </ul>
2	Liderazgo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Activa el Plan de Contingencia frente a lluvias e Inundaciones 2023.</li> <li>2. Activa la cadena de llamadas del Grupo de Trabajo GRD- HRH</li> <li>3. Participa en la Plataforma de Coordinación de Salud.</li> <li>4. Autoriza el desplazamiento de recursos humanos, logísticos y recursos de respuesta para asegurar la continuidad operativa.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director General HRH</li> <li>- Jefe de Guardia</li> <li>- GTGRD</li> <li>- EMED</li> </ul>
3	Gestión de la información y Comunicación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El centro de Operaciones de Emergencias</li> <li>2. de Salud centralizará la información para la Toma de Decisiones del GTGRD.</li> <li>3. Evalúa los posibles daños y analiza las Necesidades.</li> <li>4. Asegura la operación del sistema de comunicaciones entre las áreas de expansión interna y externas</li> <li>5. Mantiene coordinación operativa entre los DIRESA-LIMA, DPCED y otras IPRESS.</li> <li>6. Prepara los reportes de situación, así como la sala situacional por recepción de pacientes referidos, y luego con periodicidad de al menos 24 horas.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- EMED</li> <li>- GTGRD</li> </ul>
4	Operaciones de Respuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Activa las acciones de Continuidad Operativa de la Institución.</li> <li>2. Activa la movilización de las ambulancias y brigadas de Salud.</li> <li>3. Implementa los procedimientos de control de incidentes</li> <li>4. Implementa las aéreas de Expansión asistencial y oferta móvil complementaria, movilizand todos los recursos humanos y materiales para cubrir la atención.</li> <li>5. Moviliza stock de medicamentos e insumos médicos para la atención de salud.</li> <li>6. 4.6 Elaboración del Rol de retenes en unidades críticas.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GTGRD</li> <li>- EMED</li> <li>- FARMACIA</li> <li>- Jefe de Emergencia-UCI</li> </ul>



ANEXO N°6: BRIGADISTAS DE SALUD

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESIÓN	TELÉFONO MÓVIL	HOSPITAL/ RED
1	Percy Eduardo Castillo Nolasco	Tec. Administrativo	936879769	Hospital Regional Huacho - Epidemiología
2	Silvia Lourdes Guerrero Garcia	Lic. Enfermería		P.S. Carquin
3	Érica Mercedes Natividad Rojas	Tec. Enfermería	931799860	Hospital Regional Huacho – Centro Quirúrgico
4	Paulina Janampa Reyes	Tec. Sanitario	965084385	C.S Végueta
5	Elizabeth Nancy Montañez Portal	Tec. Enfermería	945422867	P.S. Huancahuasi
6	Herminia Ynga Castillo	Tec. Enfermería	995063252	C.S. Chiuchin
7	María Luz Sánchez Cruz	Tec. Enfermería	972237860 /945422867	C.S. Churín
8	Moisés Esteban Rivera	Piloto	910016601	Hospital Regional Huacho - Transporte
9	Cynthia Nataly Villanueva Grados	Lic. Enfermería	982870206	Hospital Regional Huacho - EMED
10	Miguel Ángel Bustíos Beteta	Lic. Enfermería	970789802	Hospital Regional Huacho - Emergencia
11	Jhonny Albino Chávez	Piloto	941363664	C.S. Végueta
12	Giancarlos Collantes Collantes	TEC. administrativo	921975572	C.S. Végueta
13	David Oswaldo Obregón Espinoza	Piloto	966745230	Hospital Regional Huacho - Transporte
14	Quiroz La Rosa Miguel Ángel	Tec. Enfermería	966745231	Hospital Regional Huacho - Hospitalización
15	Calua Chirito Carmen Ofelia	Tec. Enfermería	966745234	P.S. San Bartolomé
16	Osorio Nuñez Karina	Tec. Enfermería	964197510	Hospital Regional Huacho - Consultorio Externos
17	Elver Jemens Solís Yrureta	Auxiliar Asistencial	987378109	Hospital Regional Huacho - Salud Ambiental
18	Santos Luis Bello Cerna	Auxiliar Asistencial	918630628	Hospital Regional Huacho - Salud Ambiental
19	Kevin Walter Aguilar Rojas	Lic. Administracion	930496093	Hospital Regional Huacho - Economía
20	Irene Rojas Carlos	Lic. Enfermería	975609267	RIS Huaura Oyón
21	Gonzalo Enrique Salinas Camones	Lic. Comunicaciones	991511863	Hospital Regional Huacho - EMED
22	Zully Venecia Racacha Valentin	Lic. Enfermería	979369214	Hospital Regional Huacho - EMED
23	José Elías Albino Flores	Lic. Administracion	944645100	Hospital Regional Huacho - EMED





**ANEXO N°7: DIRECTORIO TELEFONICO DE HOSPITAL REGIONAL HUACHO**

UNIDAD /AREA/OFCINA	CARGO	NOMBRE	TELEFONO
Dirección ejecutiva HRH	Director ejecutivo	M.c. José Guillermo Morales La Cruz	999954310
Dirección Ejecutiva HRH	Sub director	M.In. Santiago Ruiz Laos	954862003
Oficina Administracion	Dirección administrativa	C.p.c Juan Carlos Ramirez Salazar	918866930
Oficina de Planeamiento Estratégico	Jefa de Planeamiento Estratégico	Eco. Paola Quezada Runco	902416758
Oficina Inteligencia Sanitaria	Jefa Oficina de inteligencia Sanitaria	M.o. Milagros tiburcio rojas	983267956
EMED HHHO	Jefa EMED - HHHO	Lic. Enf. Cynthia Villanueva Grados	942279841
Oficina Apoyo administrativo	Jefe de Apoyo Administrativo Red Huaura Oyón	M.o. Milagros tiburcio rojas	983267956
Oficina Atención Integral	Jefe de atención integral	M.c. Flor Terrones Mayta	932985983
Unidad RRHH	Jefe de la Unidad de personal y Recursos Humanos.	Lic. Diane Solórzano Machado	935163057
Unidad de Farmacia	Jefe de la Unidad de Farmacia	Q.f. Brighth Galarreta Osorio	991947667
Unidad de Seguros	Jefe de la Unidad de Seguros	Dra. Doris Jaimes Pichiingue	972080262
Unidad Logística	Jefe de Logística	Econ. Pablo Virgilio Diaz Menacho	950698097
Area Comunicaciones	Jefa de Comunicaciones y Relaciones Públicas	Lic. Marina Alcantara Miranda	927207352
Depatamento Enfermería	Jefe de Depatamento de Enfermería	Dra. Enf. Isabel Duran Gonzales	992856545
Laboratorio central	Jefe de Apoyo al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento	Dr. Centeno Diaz Aldo	996658659
Laboratorio	Jefe de Laboratorio	M.P. Hugo Segami Salazar	964710658
Emergencia- UCI	Jefe de Departamento de Emergencia-UCI	Dr. Santiago Ruiz Laos	954862003
Emergencia UCI	Jefe del servicio de Emergencia-UCI	Lic. Enf. Isabel Gonzales	955679318
UESA	Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	Lic. Enf. Pedro Trinidad Andres	933255258
Unidad Servicios Generales	Jefe de Servicios Generales	Ing. Richard Santos Trujillo	994305468
Area Transporte	Jefe de Area transporte	Sr. Moises Rivera Esteban	910016601
Programa Salud Mental	Jefe y/o Coordinadora de Salud Mental	Lic. Enf. Rosalia Conde León	971948341
Oficina Estadística	Jefe de estadística e Infomática	Ing Esdon Donayre Uchuya	962297976
Departamento Hospitalización Medicina	Jefe del Departamento de Medicina	M.C. Jessica Ricapa Diaz	990191888
Departamento Cirugía	Jefe del Departamento de Cirugía M.C. Wilder Aguirre Machado	M.C. Wilder Aguirre Machado	996844646
Centro Quirurgico	Jefe de Departamento de Anestesiología	M.A. Luz Maria Bustamante Garcia	998652078
Departamento de Pediatría	Jefa de Departamento Pediatría	M.C. Ada Cuquián Jerónimo	997760102
Departamento de Gineco-Obstetricia	Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia	M.C. Nestor Bravo	999184265
Departamento de Consultorios Externos	Jefe de Departamento de Consultorios Externos	M. N Victor Rojas Polo	956626698
Departamento de Nutrición	Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética	Lic.Nutr. Maria del Rosario Benites Paredes	955809314

**ANEXO N°8: KIT DE MEDICAMENTOS PARA EMERGENCIA DAÑOS POR POLITRAUMATISMO  
PARA 100 PERSONAS**

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS X 100 TRATAMIENTOS	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
SODIO CLORURO 0.9% X 1000 ml	FRASCO	2	200
POLIGELINA O GELATINA SUCCINLATADA 3,5% Ó 4%	FRASCO	1	50
DEXAMETASONA 4 mg/ml X 2ml	AMPOYA	4	400
DIAZEPAN 5mg	TABLETA	2	200
DICLOFENACO 25mg/ml X 3ml	AMPOYA	2	200
LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% S/E X 20ml	FRASCO	1	100
PARACETAMOL 120mg/5ml X 60 ml	FRASCO	1	100
PARACETAMOL 500mg	TABLETA	3	300
DICLOXACILINA 500 mg	CAPSULA	12	1200
DICLOXACILINA 250mg/5ml x 120 ml	FRASCO	3	300
IBUPROFENO 100 mg /5ml X 60 ml	TABLETA	9	900
IBUPROFENO 100mg/5ml X 60 ml	FRASCO	1	30
EPINEFRINA 1mg/ml	AMPOYA	1	100
GLUCOSA EN AGUA 33,3% X 20 ml	AMPOYA	1	50

DESCRIPCIÓN INSUMOS X 100 TRATAMIENTOS	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
ALGODÓN MEDICINAL rollo X 500 gr	PAQUETE		5
CATETER INTRAVENOSO N°18	UNIDAD	1	100
CATETER INTRAVENOSO N°22	UNIDAD	1	30
CATETER INTRAVENOSO N°24	UNIDAD	1	30
EQUIPO DE VOLUTROL	UNIDAD	1	30
EQUIPO DE VENOCISIS	UNIDAD	1	100
ESPARADRAPO ANTIALERGICO 5 X 4 A 5 ml	CONO		5
GASA ESTERILES X 5 unidades	PAQUETE	30	3000
GUANTES ESTERILES N° 7 1/2	PAR	3	300
GUANTES DE EXAMEN X 100 unidades	CAJA		3
JERINGA DESCARTABLES 5CC C/a N°21 X 11/2	UNIDAD		90
SEDA NEGRA 3/0 C/A Cortante	SOBRE	1	100
VENDAS DE GASA 4X1 ml	UNIDAD	1	100
VENDAS DE GASA 4 X 5 YARDAS	UNIDAD	1	100
VENDAS ELASTICAS 6 X 5 YARDAS	UNIDAD	1	100
YODOPOVIDONA 10% X 1000 ml	FRASCO		1
EXTENSIÓN D Y S	UNIDAD	1	100

DESCRIPCIÓN MATERIALES X 100 PERSONAS	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
<b>EQUIPO MEDICO</b>			
FERULAS NEUMATICAS Set x 6 unidades	Set		3
FERULAS RIGIDAS Set x 6 unidades	Set		3
COLLARINES CERVICALES Set x 3 unidades	Set		3



**KIT DE MEDICAMENTOS PARA EMERGENCIA DAÑOS POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS  
PARA 100 PERSONAS**

DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
<b>IRAS NO NEUMÓNICAS</b>			
AMOXICILINA 250 mg/5 ml X 120	FRASCO	1	50
AMOXICILINA 500 mg	TABLETA	9	900
SULFAMETOXAZOL 400 mg + TRIMETOPRIMA 80 mg 5 ml x 120	FRASCO	1	50
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 200mg / 40mg	TABLETA	6	600
PARACETAMOL 500 mg	TABLETA	12	1200
PARACETAMOL 120mg/5ml x 60 ml	FRASCO	1	50
BENZATINA BENCILPENICILINA 600,000 UI	AMPOLLA	1	50
BENZATINA BENCILPENICILINA 1200,000 UI	AMPOLLA	1	50
BENZATINA PROCAINICA 1200,000 UI	AMPOLLA	1	50
IBUPROFENO 400 mg	TABLETA	9	900
IBUPROFENO 100 mg/5ml X 60 ml	FRASCO	1	50

DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
<b>SOBA / ASMA</b>			
SALBUTAMOL 100ug/dosis x 200 DOSIS	AEROSOL	1	50
FENOTEROL 0,5% solución	FRASCO		5
EPINEFRINA 1mg/ml	AMPOLLA	1	20
BECLOMETASONA 250ug/dosis o BUDESONIDA 200 ug/dosis	AEROSOL	1	50
HIDROCORTIZONA 100 mg	AMPOLLA	1	50
PREDNISONA 50 mg	TABLETA	6	300
PREDNISONA 5 mg/5ML X 60 ml	FRASCO	1	30
<b>INSUMOS</b>			
AEROCAMARA	UNIDAD	1	30
MASCARILLA CON NEBULIZADOR PEDIATRICO	UNIDAD	1	50
MASCARILLA CON NEBULIZADOR ADULTOS	UNIDAD	1	30

**KIT DE MEDICAMENTOS PARA EMERGENCIA DAÑOS POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA 100 PERSONAS**

<b>PLAN A: 70 PACIENTES</b>			
DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	SOBRE	3	210
<b>PLAN B: 20 PACIENTES</b>			
DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 800mg/1600mg	TABLETA	9	180
SULFAMETOXAZOL 200mg + TRIMETOPRIMA 40mg/5ml x 120	FRASCO	1	20
FUROZOLIDONA 100mg	TABLETA	12	240
FUROZOLIDONA 50 mg/5ml x 120 ml	FRASCO	1	20
SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	SOBRE	6	120

PLAN C: 10 PACIENTES			
DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
SODIO CLORURO 0.9% X 1000ml	FRASCO	3	30
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 800mg/160mg	TABLETA	9	90
SULFAMETOXAZOL 400 mg + TRIMETOPRIMA 80 mg 5ml x 120	FRASCO	1	10
FUOZOLIDONA 100 mg	TABLETA	12	120
FUOZOLIDONA 50 mg/5ml x 120 ml	AMPOLLA	1	10
DIMENHIDRATO 50 mg/5ml	AMPOLLA	3	30
RANITIDINA 25 mg/ml x 2ml	AMPOLLA	3	30
HIOSCINA 20mg/ml	AMPOLLA	3	30
METAMIZOL 1 gr/2ml	AMPOLLA	3	30
SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	SOBRE	6	60

DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
<b>INSUMOS</b>			
EQUIPO DE VENOCISIS	UNIDAD	1	10
BRANULA 18	UNIDAD	1	10
BRANULA 22	UNIDAD	1	10
EXTENSIÓN DYS	UNIDAD	1	10
JERINGAS DESCARTABLES 5cc C/A 21 X 1 1/2	UNIDAD	3	30
GUANTES DE EXAMEN X 100 Unidades	CAJA		3
GUANTES ESTERILES N° 7 1/2	PAR		30
AALCOHOL MEDICINAL 500 ml	FRASCO		1
ALGODÓN MEDICINAL 500 gr	PAQUETE		1
SONDA NASOGASTRICA 14	UNIDAD	1	10
SONDA NASOGASTRICA 18	UNIDAD	1	10
SONDA NASOGASTRICA 10	UNIDAD	1	10

**KIT DE MEDICAMENTOS PARA EMERGENCIA OTROS DAÑOS POR 20 PERSONAS**

DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
<b>ENFERMEDADES OFTALMOLÓGICAS</b>			
GENTAMICINA 3mg SOLUCIÓN OFTÁLMICA	FRASCO	1	20
DICLOFENACO SODICO 1% SOL OFTÁLMICA	FRASCO	1	20
HIDROSIPROPILMETILCELULOSA 2% SOL OFTÁLMICA	FRASCO	1	20



DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
<b>ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS</b>			
CLORFENAMINA MALEATO 4mg	TABLETA	12	240
CLORFENAMINA MALEATO 2mg / 5ml x 120 ml	FRASCO	1	20
PERMETRINA 1%LOCIÓN	FRASCO	1	20
DICLOXACILINA 500 mg	CAPSULA	12	240
DICLOXACILINA 250ml/5ml x 120 ml	FRASCO	1	20
CLOTRIMAZOL 1% CREMA	TUBO	1	20
BENZOFENONA SFF 30 LOCION	FRASCO	1	50

DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
<b>INTOXICACIONES</b>			
ATROPINA SULFATO 1mg/ml	AMPOLLA	20	400
HIDROXOCOBALAMINA 1mg/ml	AMPOLLA	5	100
FITOMENDIONA 100 mg/ml	AMPOLLA	1	20
CARBON ACTIVO 50 gr	SOBRE	1	20

DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
<b>SALUD MENTAL</b>			
DIAZEPAN 10mg	TABLETA	4	400
DIAZEPAN 5mg/ml X 2ml	AMPOLLA	2	200
FLUOXETINA 20mg	TABLETA	6	120

**KIT DE MEDICAMENTOS PARA EMERGENCIA DE DAÑOS POR QUEMADURAS 100 PERSONAS**

DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
<b>QUEMADOS: 30% Graves</b>			
SODIO CLORURO 0,9% X 1000 ml	FRASCO	4	120
EQUIPO DE VENOCCLISIS	UNIDAD	1	30
CATETER INTRAVENOSO N°18	UNIDAD	1	30
CATETER INTRAVENOSO N°22	UNIDAD	1	20
METAMIZOL 1gr/2ml	AMPOLLA	3	90
SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1% X 250	POTE	2	200
CEFAZOLINA 1g	FRASCO	9	270
GENTAMICINA 40 mg/ml x 2ml	AMPOLLA	9	270

DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
<b>QUEMADOS: 70% Leves Y Moderados</b>			
SODIO CLORURO 0,9% X 1000 ml	FRASCO	2	140
EQUIPO DE VENOCCLISIS	UNIDAD	1	70
CATETER INTRAVENOSO N°18	UNIDAD	1	70
CATETER INTRAVENOSO N°22	UNIDAD	1	40
PARACETAMOL 500 mg	TABLETA	12	840
SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1% X 250	POTE	1	70
DICLOXACILINA 500 mg	CAPSULA	12	840

PAQUETE PARTO VAGINAL			
GUANTES QUIRURGICOS 6 1/2		UND	3
JERINGA DESCARTABLE		UND	3
GASA N° 02	10CC	UND	2
EQUIPO VENOCCLISIS		UND	1
CATETER EV N°18		UND	1
AXITOCINA PARACETAMOL	10 UI/ML	UND	2
PARACETAMOL	500 MG	TAB	6
COLORURO DE SODIO	9%	FCO	1

PAQUETE DE MEDICAMENTOS PARA RECIEN NACIDO			
GASA ESTERIL 10X10X8X5UND		UND	4
CLAMP UMBILICAL		UND	1
GUANTES QUIRURGICOS N° 7 1/2		UND	2
GUANTES QUIRURGICOS 6 1/2		UND	1
JERINGA DESCARTABLE 1ML C/AGUJA 25G X 5/8		UND	1
FITOMENADIONA	10MG/ML	AMP	1
JERINGA DESCARTABLE 20ML C/AG 21 1 1/2		UND	2
TORUNDA DE GASA Y ALGODÓN DOBLADO 20 CM X 2		UND	1

#### KIT DE INSUMOS DE LABORATORIO

INSUMOS UTILIZADOS EN EMERGENCIA	PRESENTACIÓN	CANTIDA X MES
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES	DETERMINACIÓN	1699
DOSAJE DE TIEMPO PROTROMBINA	DETERMINACIÓN	101
DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO		
FIBRINOGENO		
GRUPO SANGUINEO ANTI D X 10 ML	FRASCO	4
GRUPO SANGUINEO ANTI A X 10 ML	FRASCO	3
GRUPO SANGUINEO ANTI B X 10 ML	FRASCO	3
TIRA REACTIVA PARA ORINA DE 10 PARAMETROS X 150 DETERMINACIONES	CAJA	11
LAMINA PORTA OBJETO 25 MM X 75 MM X 50	CAJA	11
LAMINILLA CUBRE OBJETO 22 MM X 22 MM X 100	CAJA	9
UREA CINETICA AUTOMATIZADA	DETERMINACIÓN	1136
GLUCOSA	DETERMINACIÓN	1162
TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP)	DETERMINACIÓN	891
TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGO)	DETERMINACIÓN	730
FOSFATASA ALCALINA AUTOMATIZA	DETERMINACIÓN	732
PROTEINAS TOTALES AUTOMATIZADA	DETERMINACIÓN	655
ALBUMINA AUTOMATIZADA	DETERMINACIÓN	665
BILIRRUBINA TOTAL AUTOMATIZADA	DETERMINACIÓN	665
BILIRRUBINA DIRECTA AUTOMATIZADA	DETERMINACIÓN	645
TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA AL VACIO DE POLIPROPILENO DE 3ML CON EDTA TRIÓTASICO	PAQUETE X 100	2400
TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACIO POLIPROPILENO DE 2.7 ML CON CITRATO DE SODIO AL 3.2%	PAQUETE X 100	100
TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA AL VACIO DE POLIPROPILENO DE 6ML CON ACTIVADOR DE COAGULO	PAQUETE X 100	1300
AGUJA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACIO 21 G X 1 IN	CAJA X 100	2500
ELECTROLITOS	DETERMINACIÓN	484
REACTIVO POR GASES ELECTROLITOS Y METABOLITOS SANGUINEOS ARTERIALES	DETERMINACIÓN	300
LAMPARA HALOGENA 20 W - 12V PARA EQUIPO AUTOMATIZADO		1



ANEXO N°9: TRIAJE START PARA EMERGENCIAS MASIVAS

¿QUIÉN?	¿QUÉ ACTIVIDADES SE REALIZAN?	¿DÓNDE SE DESARROLAN?	¿CUÁNDO SE DESARROLAN?	¿QUÉ RECURSOS USAREMOS?
Personal de Emergencia	TRIAJE Según Prioridad	Áreas de Expansión	A la llegada de pacientes masivos	Personal asistencial cartillas o tarjetas
IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES				
Color	Prioridad	Descripción		Ejemplos
	Prioridad 3	Puede esperar sin riesgo vital Asistencia puede retrasarse entre 4 a 6 horas		- Fractura - Heridas o quemaduras Contusiones y/o abrasiones Ansiedad
	Prioridad 2	Sin riesgo vital inmediato Puede esperar máximo 01 hora sin ser atendidos		Riesgo de shock Fractura abierta de fémur Fractura de pelvis Quemaduras graves Pérdida de la conciencia Traumatismo craneoencefálico
	Prioridad 1	Requiere tratamiento y estabilización inmediata		Para cardiorrespiratorio presenciado Shock de cualquier causa Dificultad respiratoria TEC grave Hemorragia de gran volumen
	Prioridad 4	Fallecido		

ANEXO N°10: TARJETA DE S.T.A.R.T

**ETIQUETA DE CLASIFICACIÓN START\***  
**EVALUACIÓN / TRATAMIENTO**

FECHA \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_  
EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_

ESTADO	PIEZA	PIEZO	RESPIRAC.	PROCESO
<input type="checkbox"/> DESPERTA				
<input type="checkbox"/> HABLA				
<input type="checkbox"/> RESPONDE				
<input type="checkbox"/> ORIENTADO				

PROCEDENCIA \_\_\_\_\_  
TIPO DE ACCIDENTE \_\_\_\_\_  
MEDICAMENTOS \_\_\_\_\_  
ALERGIAS \_\_\_\_\_

HORA	TRATAMIENTO	HORA	TRATAMIENTO

**PACIENTE MUERTO**

**PACIENTE ESTABLE**

**PACIENTE AGUDO NO ESPERA**

**PACIENTE QUE PUEDE ESPERAR**

**ETIQUETA DE CLASIFICACIÓN START\***

¿PUEDE CAMINAR? ☐ SI ☐ NO

¿OBEDECE ORDENES SENCILLAS Y HABLA SIN DIFICULTAD? ☐ SI ☐ NO

¿RESPIRA Y TIENE SIGNOS DE CIRCULACIÓN? ☐ SI ☐ NO

**LESIONES MAYORES**

☐ CABEZA ☐ ABDOMEN ☐ PECHO ☐ ESPALDA ☐ EXTREMIDADES ☐ OTROS

TRANSPORTISTA \_\_\_\_\_  
HOSPITAL \_\_\_\_\_

**PACIENTE MUERTO**

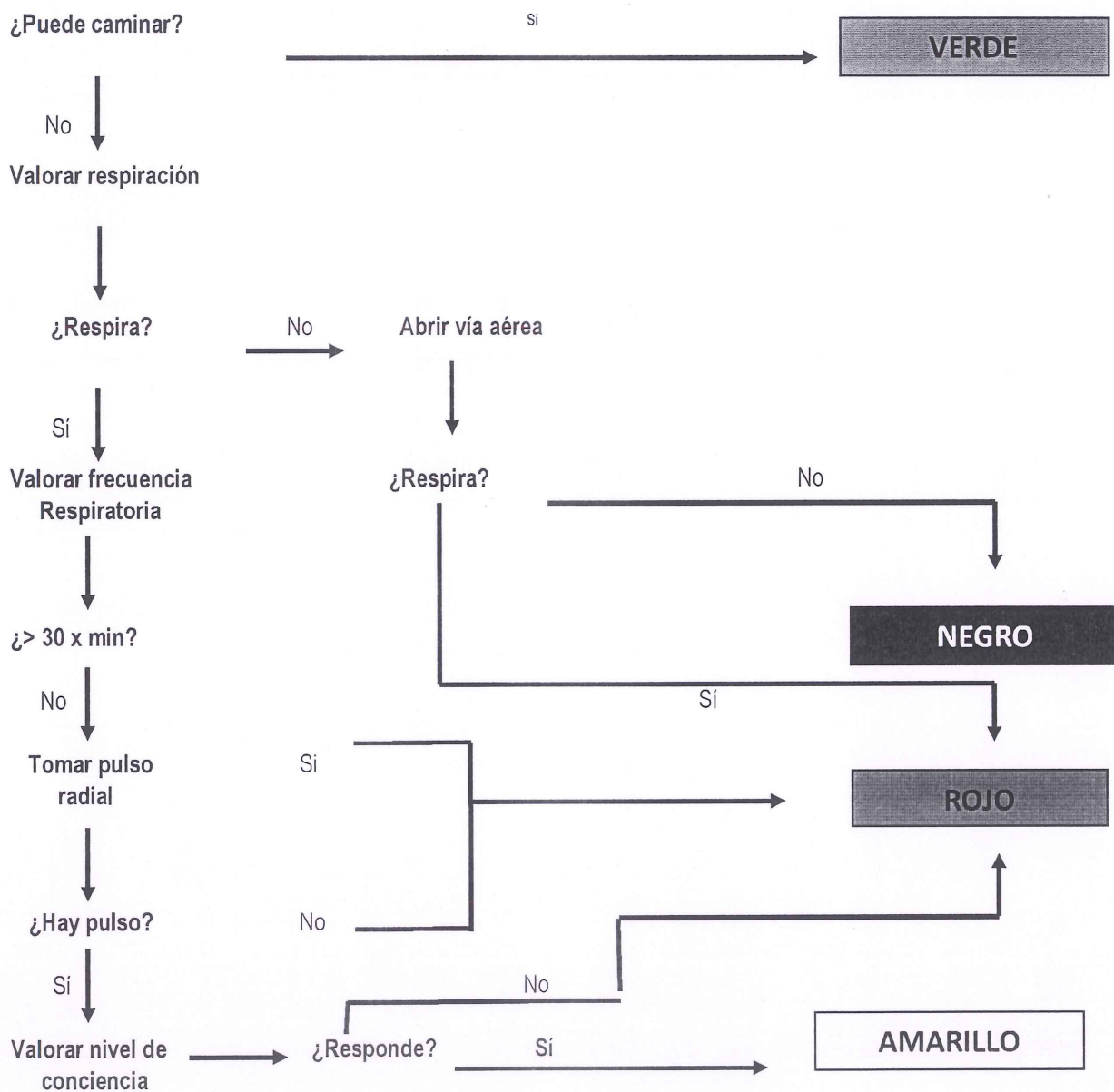
**PACIENTE ESTABLE**

**PACIENTE AGUDO NO ESPERA**

**PACIENTE QUE PUEDE ESPERAR**

ANEXO N°11: S.T.A.R.T

Triaje inicial para personal sanitario ante accidentes con múltiples víctimas.





ANEXO N°12:

Formato N°1

EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES DE SALUD

Formulario Preliminar

I. INFORMACIÓN GENERAL

Zona afectada:

Departamento:	Provincia:
Distrito:	Localidad (caserío, anexo y otros):

II. ACCESO

Vías de acceso disponibles para llegar a la zona afectada:

1. Vía de transporte:	2. Tipo de Vehículo:
3. Lugar de partida:	4.- Tiempo de llegada (horas, días):
5. Ruta alterna	

III. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO GENERADOR DE DAÑOS:

1. DÍA Y HORA DE OCURRENCIA: \_\_\_\_\_

2. EVENTOS GENERADOR: \_\_\_\_\_

3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. EVENTOS SECUNDARIOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IV. DAÑOS GENERALES

1. Población Total: \_\_\_\_\_ 2. Población Damnificada: \_\_\_\_\_

3. Viviendas: 

Total	Habitables:	Inhabitables:	Destruídas:
-------	-------------	---------------	-------------

4. Afectación de servicios básicos:

Agua potables : \_\_\_\_\_

Desagüe: \_\_\_\_\_

Energía eléctrica: \_\_\_\_\_

Comunicaciones: \_\_\_\_\_

Transporte: \_\_\_\_\_

V. DAÑOS A LA SALUD

1. Heridos:

Lugar de atención	Tipo de lesión	Heridos por lesión				Necesidad de tratamiento	
		N° Heridos según gravedad				Local	Evacuación
		Grave	Moderado	Leve	Total		


2. Número de Muertos: \_\_\_\_\_ 3. Número de desaparecidos: \_\_\_\_\_

4. Personal de Salud afectado: \_\_\_\_\_

Recursos Humanos	Total personal	Daños a la Salud		Damnificados	observaciones
		Heridos	Muertos		

5. Daños a los servicios de salud de la localidad:

Establecimiento de Salud	Funcionamiento del Servicio de Salud			Observaciones
	Funciona		No funciona	
	Total-mente	Parcial-mente		

#### VI. ACCIONES PRIORITARIAS PARA EL CONTROL DE LA SITUACIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### VII. REQUERIMIENTO DE APOYO EXTERNO PARA EJECUCIONES PRIORITARIAS

Medicamentos y Suministros:

Artículo	Presentación	Cantidad	Prioridad

Equipos:

Equipo	Fuente de energía	Cantidad	Prioridad

Recursos Humanos:

Equipo	Fuente de energía	Cantidad	Prioridad

COORDINACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsable del reporte: \_\_\_\_\_ Cargo o función: \_\_\_\_\_

Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_

Teléfono: 942279841 – 941058924 – EMED HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON

Envías reporte al área de Espacio de Monitoreo de Emergencia y Desastres (EMED Salud)

[movilizaciondn@minsa.gob.pe](mailto:movilizaciondn@minsa.gob.pe); [desastres@minsa.gob.pe](mailto:desastres@minsa.gob.pe)



ANEXO N°13

FORMATO N°2

REPORTE INTERMEDIO DE PERSONAS ATENDIDAS EN LA ZONA DE DESASTRE

TIPO DE EVENTO

FECHA:..... HORA:.....

DEPARTAMENTO:..... PROVINCIA .....DISTRITO..... LOCALIDAD.....

ELABORADO POR.....CARGO.....

CATEGORIA DE PACIENTES	<1año		1-4años		5-9años		10-19años		20-64años		65> años		Total	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Ambulatorio														
Hospitalizado														
Referido														
Fallecido														
TOTAL														



ANEXO N°13

FORMATO N°3

REPORTE DIARIO DE VIGILANCIA CENTINELLA

DIA DEL REPORTE.....HOJA DE N° ATENCION.....

ESTABLECIMIENTO.....INSTITUCION.....

BRIGADA DE ATENCION, HOSPITAL CAMPAÑA, ALBERGUE.....

REPORTE DIARIO DESDE 8:00HORAS DEL DIA ../... DEL 2024 HASTA LAS 8:00 HORAS DEL DIA  
../... DEL 2024

N°	APELLIDOS NOMBRES	EDAD	SEXO M/F	LUGAR PROCEDENCIA	DIAGNOSTICO PRESUNTIVO	TRATAMIENTO

Responsable del reporte..... Fecha:../.../.....

Fuente: Directiva Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres naturales. Oficina General de  
Epidemiología Ministerio de Salud del Perú-2022



ANEXO N°14

FORMATO N°4

REPORTE DIARIO DE VIGILANCIA CENTINELLA

DIA DEL REPORTE.....

ESTABLECIMIENTO..... RED SALUD .....

DISTRITO.....PROVINCIA.....DEPARTAMENTO.....

BRIGADA DE ATENCION, HOSPITAL CAMPAÑA, ALBERGUE.....

REPORTE DIARIO DESDE 8:00HORAS DEL DIA ../... DEL 2024 HASTA LAS 8:00 HORAS DEL DIA ../... DEL 2024

DAÑOS BAJO VIGILANCIA	<1año		1-4años		5-9años		10-19años		20-64años		65> años		Total	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	
Diarrea acuosa con deshidratación (EDA acuosa sin deshidratación) Plan B y C														
Diarrea acuosa sin deshidratación (EDA acuosa sin deshidratación) Plan A														
Diarrea desintérica (EDA desintérica con o sin deshidratación)														
Neumonías y BNM (Neumonías graves)														
Infecciones respiratorias leves altas (IRAS no nemumoniaS)														
Afección Respiratorias No infecciosa – SOBA-Asma														
Infecciones de la piel (piodermias, impetigo, micosis, ascariasis														
Síndrome febril sin foco aparente														
Conjuntivitis (enrojecimiento de conjuntivas con o sin secreción)														
Infección del tracto urinario														
Causa extrema de lesiones heridas traumas														
Intoxicación por alimentos														
Mordeduras por arañas														
Mordedura por serpientes														
Mordeduras por perros														
Transtorno psicologico														
Otras Enfermedades crónicas no transmitible														

Responsable del reporte..... Fecha:../.../.....

Fuente: Directiva Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres naturales. Oficina General de Epidemiología Ministerio de Salud del Perú-2022

ANEXO N°15

MODELO DE TARJETA DE ADMISIÓN DE PACIENTES EN DESASTRE

Apellidos		Varón	Mujer	Dirección y Teléfono antes del desastre:	DNI:
Nombre del paciente:		Estado civil	Edad		Sexo:
Nombre y Dirección de la instalación:				Emergencia ( ) ACV ( ) PUMA ( ) Otros:	
Características Físicas relevantes:					
Diagnóstico y Condición:				Fecha	Hora
¿Observación? Si ( ) No ( )	Fecha de admisión	Fecha de Alta	Asegurado: SIS ( ) SOAT ( ) ESSALUD ( ) EPS ( ) Otros:.....		
Transferencia a:				Fecha	Hora
Otra información pertinente al tratamiento:					
Nombre del personal a					
Cargo _____ Firma _____					

Fuente: EMED del Hospital Regional Huacho-2024





ANEXO N°16: REPORTE RADIAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

I. INFORMACIÓN GENERAL											
N°											
I-1		Eventos:		I-2		Día del Evento:		Hora estimada:			
		Riesgos asociados:				Fecha de reporte:		Hora de reporte:			
I-3		IPRESS:		UBICACIÓN:						(PARA SER LLENADO POR EL OPERADOR DE RADIO)	
III. DISPONIBILIDAD											
III.1 RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES*											
III.2 MEDIOS DE COMUNICACIÓN DISPONIBLES*											
IV. NECESIDADES INMEDIATAS PARA ATENCIÓN											
IV-1 Acciones urgentes para continuar con atención											
IV-2 Requerimientos											
Recursos Humanos:											
Expansión hospitalaria: SI ( ) NO ( )											
Establece SCS: SI ( ) NO ( )											
IPRESS de anillo de contención:											
Otros:											
Medicamentos e Insumos											
Oferta Móvil											
V. LOGÍSTICA DE LA QUE DISPONE											
Para las 2 horas											
Para las 6 horas											
Para las 24 horas											
Nombre y apellido del informante:											
(PARA EL LLENADO POR EL OPERADOR DE RADIO)											
Medio de reporte:											
Nombre y firma del Responsable del Reporte											

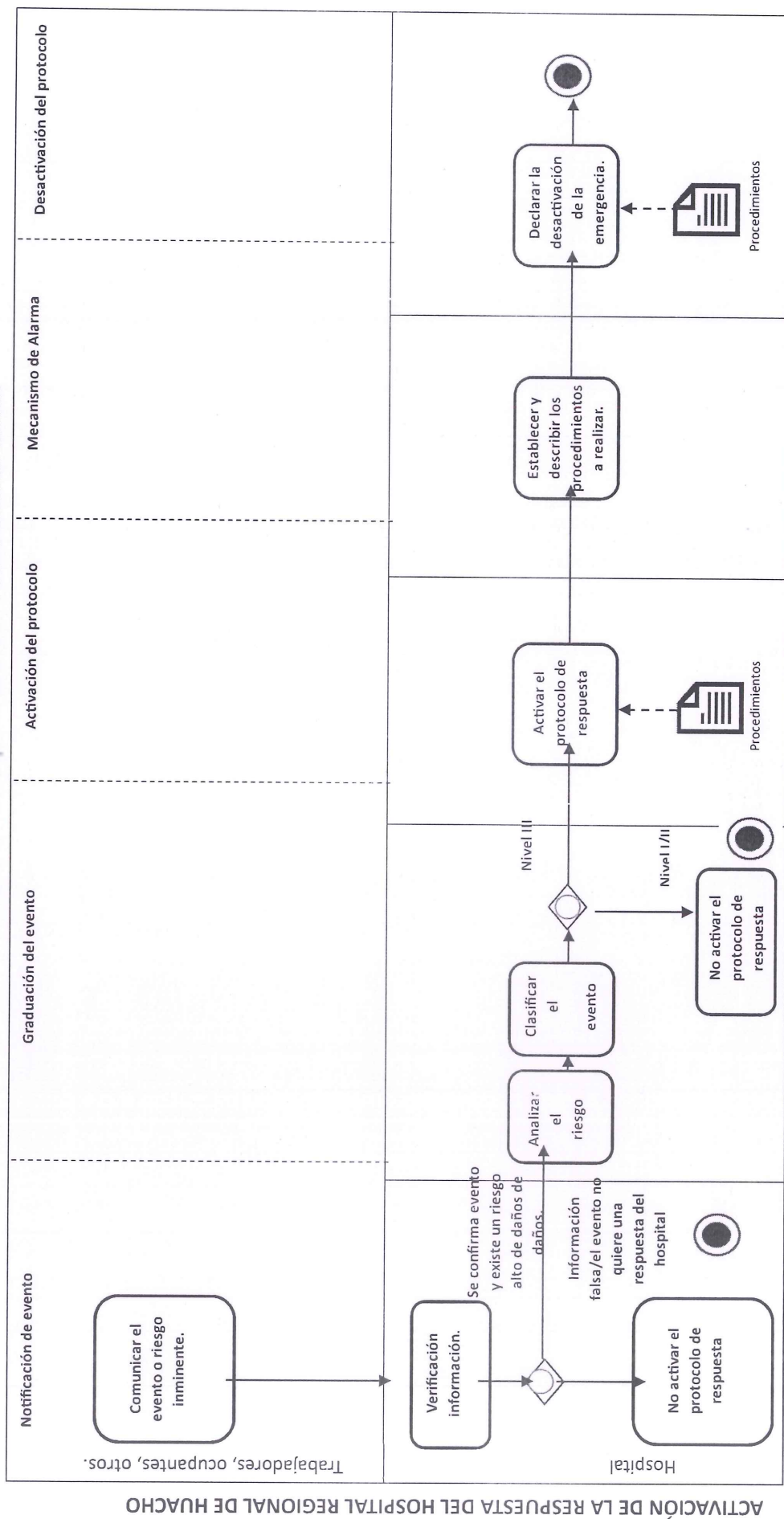
(\*Datos prioritarios a ser considerados)

ANEXO N°17: MAPA HOSPITAL REGIONAL HUACHO -SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE HOSPITALARIO

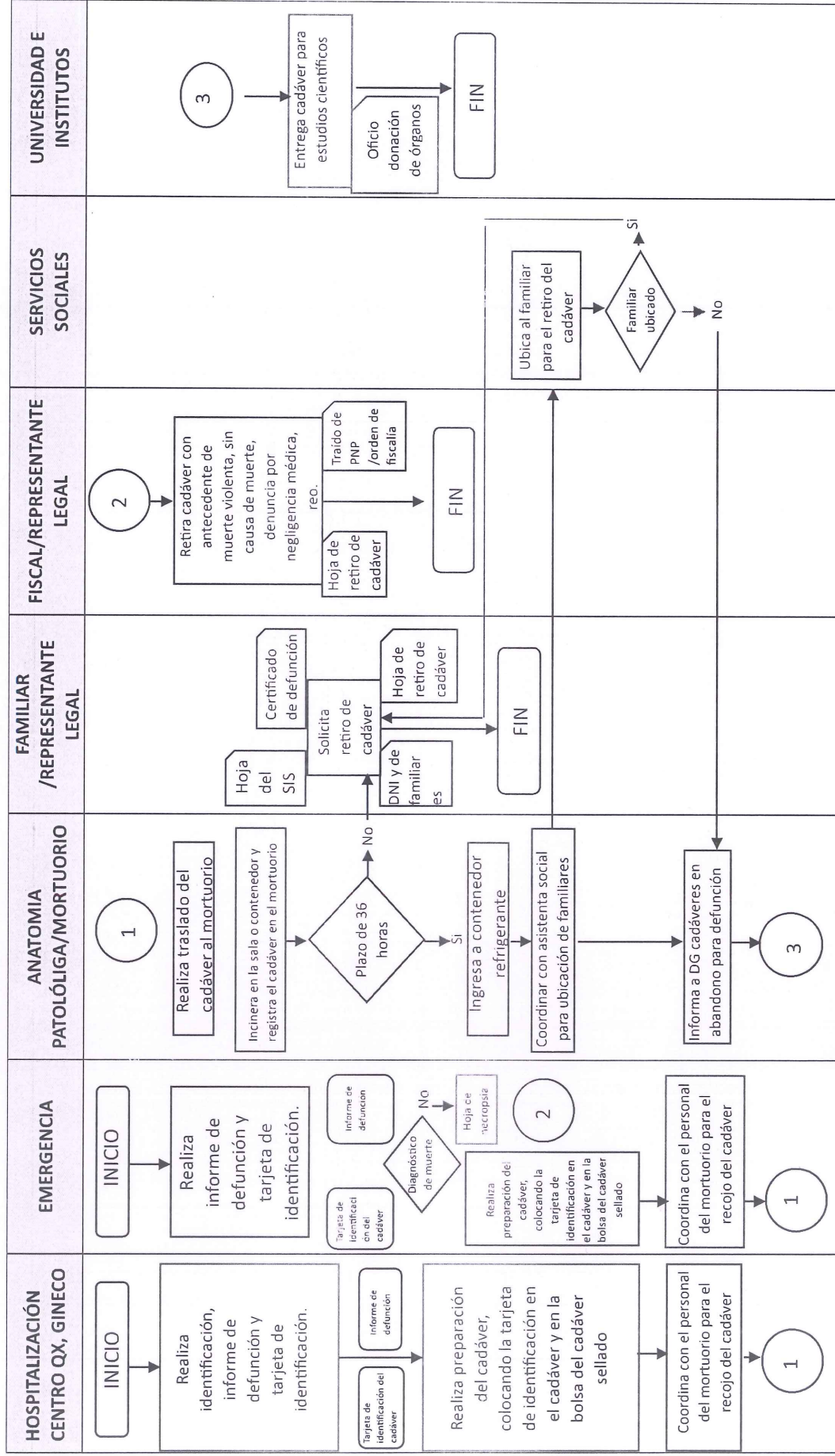




ANEXO 18. FLUJOGRAMA DE PROTOCOLO DE RESPUESTA



ANEXO N°19: FLUJOGRAMA DE MANEJO DE CADAVERES







**ANEXO N°21: PRESUPUESTO ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES**

EG	DESCRIPCION ESPECIFICA	TOTAL	AREA RESPONSABLE
2.3.1.5.1.2.	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	2,000.00	EMED
2.3.1.6.1.4	REPUESTOS Y ACCESORIOS DE SEGURIDAD	2,000.00	EMED
2.3.2.9.11	LOCADORES SERVICIO ADMINISTRATIVO	4,000.00	EMED
2.3.17.11	ENSERES (carpas, toldos)	35,000.00	EMED
2.3.1.1.1.1.	ALIMENTOS Y BEBIDAS DE CONSUMO HUMANO	1,000.00	EMED
2.3.1.2.1.1.	VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS	5,000.00	EMED
2.3.1.2.1.3	CALZADO	2,000.00	EMED
2.3.2.7.11.5	SERVICIO DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO	2,000.00	EMED
2.3.2.9.11	LOCACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONA NATURAL (CAPACITACION)	6,000.00	EMED
2.3.2.9.11	CONTRATO DE PERSONAL	219,500.00	ADMINISTRACION
2.3.18.12	MEDICAMENTOS	120,000.00	FARMACIA
2.3.18.21	MATERIAL INSUMOS ACCESORIOS	5,000.00	FARMACIA
23.15.31	ASEO LIMPIEZA Y TOCADOR	5,000.00	EMED
2.3.2.1.2.99	OTROS GASTOS	2,000.00	EMED
2.3.2.1.2.2.	VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	15,540.00	EMED
2.3.2.7.11.6	SERVICIO DE IMPRESIÓN Y ENCUADERNIZACION	3,000.00	EMED
2.3.1.3.1.1.	COMBUSTIBLE Y CARBURANTES	155,000.00	UNIDAD SEGUROS
2.3.24.15	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE LINEA VITAL	100,000.00	SERVICIOS GENERALES
2.3.2.9.11	CONTRATO DE PERSONAL TRASLADO PACIENTES	55,200.00	ADMINISTRACION/LOGISTICA
2.3.19.12	MATERIAL DIDACTICO, ACCESIOS Y UTILES	1,500.00	EMED
2.3.2.1.2.99	MOVILIDAD LOCAL	1,000.00	EMED
2.3.18.21	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	5,000.00	EMED
2.3.1.5.4.1	ELECTRICIDAD, ILUMINACIÓN Y ELECTRÓNICA.	10,000.00	SERVICIOS GENERALES
2.3.2.4.2.1	SERVICIO DE MANTENIMIENTO, ACONDICIONAMIENTO Y REPARACIONES DE EDIFICACIONES, OFICINAS Y ESTRUCTURAS	30,000.00	SERVICIOS GENERALES
2.3.2.1.2.1	PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	5,000.00	EMED
2.3.199.199	COMPRA DE OTROS BIENES	10,000.00	EMED
<b>TOTAL</b>		<b>801,740.00</b>	





**ANEXO 22. ACTIVIDADES ENLAZADAS A LAS FUNCIONES DEL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES**

FUNCIÓN	ACTIVIDADES	LÍNEA DE TIEMPO			EQUIPOS / BRIGADISTAS
		Inmediato Hasta 24 Horas	Intermedio 24 a 7 horas	Extendido Posterior a 72 horas	
Comando	Conducción de la emergencia	x	x	x	GTRD
Planificación	Reorganización de la oferta de salud		x		Psicología
Operaciones	Atención hospitalaria	x	x	x	°Triage °Atención prioridad I °Atención prioridad II °Atención prioridad III °Intervención quirúrgica Evacuación °Lucha contra incendios °Evaluación de daños °Búsqueda y rescate
	control de incidentes	x			
Logística	Gestión de suministros		x	x	° Diagnóstico por imágenes °Esterilización y roperia °Laboratorio °Farmacia °Almacén °Nutrición °Transporte
Administración y finanzas	soporte administrativo			x	Movilización y contratación de personal
Seguridad	Protección del personal de salud Protección de bienes e instalaciones	x	x	x	Seguridad y vigilancia Epidemiología (vigilancia, prevención y control de infecciones)
		x	x	x	
Información pública	°Gestión de la información	x	x	x	°Comunicación con la población y los medios. °Gestión de la información de los pacientes
Enlace	°Comunicaciones traslado de víctimas	x	x	x	°Comunicaciones (externa e interna) °Referencia

## ANEXO 22. TIEMPO EN QUE DEBE EJECUTARSE LAS ACCIONES DE RESPUESTAS

ACTIVIDADES	MOMENTO EN QUE SE REALIZA	RESPONSABLE	LUGAR
1. MANEJO DE LA EMERGENCIA			
a. Activación del Puesto de Comando	Dentro de las 2 horas	Mando	Puesto de comando
b. Evaluación de la situación generada por el evento adverso		Mando	
c. Coordinación con la red hospital	Dentro de las 4 horas	Enlace	
d. Coordinación con DIRESA/MINSA, Otras entidades de respuesta		Enlace	
e. Monitoreo y evaluación de la implementación del Protocolo de respuesta	Dentro de las 12 horas	Planeamiento	
f. Declaración del fin de la emergencia	Depende del evento adverso	Mando	
g. Elaboración del reporte de atención de la emergencia	Al fin de la emergencia	Planeamiento	
2. Gestión de la información			
a. Implementación de la sala de situación	Dentro de las 12 horas	Operaciones, Planeamiento, seguridad	Puesto de comando
b. colaboración del reporte de daños, y necesidades urgentes	Dentro de las 8 horas	Operaciones, Planeamiento, seguridad	
c. Consolidación de información sobre víctimas atendidas en el hospital	Dentro de las 24 horas y permanente	Operaciones, Planeamiento, seguridad	
3. Prestaciones asistenciales			
3.1 Atención hospitalaria			
a. Recepción y direccionamiento de las víctimas que ingresan al hospital	Conformen lleguen las víctimas	Operaciones	Área de concentración de víctimas
b. Triaje: evaluación y categorización con tarjetas o cintas. Si los pacientes traen tarjetas de triaje se desglosará la parte correspondientes a la evaluación en el hospital.	Inmediato luego de la recepción de las víctimas		
c. Estabilización y atención de emergencia de víctimas prioridad	Inmediato		
d. Estabilización y atención de emergencia de víctimas prioridad II (Amarillo)	Inmediato		
e. Cuidado y observación de emergencia de víctima prioridad III (Verde)	Conforme a demanda y evaluación		
f. Realización de exámenes de laboratorio y de imágenes de emergencia, y envío de resultados a los servicios de atención	Conforme a la prioridad de la víctima	Logística	
g. Gestión de cadáveres al interior del hospital y coordinación para el traslado	Dentro de las 24 horas	Operaciones	
h. Censo hospitalario de las víctimas atendidas	Dentro de las 12 horas, y permanente		



3.2 Traslado de víctimas			
a. Coordinación para el traslado de pacientes a otro hospital u establecimiento de mayor o menor complejidad	Dentro de las 8 horas, y permanente	Enlace	Puesto de comando
b. Preparación de los pacientes para el traslado	Dentro de las 12 horas, y permanente	Logística	
c. Registro de pacientes referidos y contra referidos	Dentro de las 12 horas, y permanente	Enlace	
3.3 Traslado de víctimas			
a. Primeros auxilios psicológicos a la víctimas internas y externas	Dentro de las 72 horas	Seguridad	Puesto de comando
b. Apoyo psicológico a los familiares de las víctimas y personal de salud	Dentro de los 7 días	Seguridad	
3.4. Reorganización de la oferta de salud			
a. Redistribución de ambientes y acondicionamiento de las áreas de hospitalización y consultorios	Dentro de las 4 horas	Planificación	Puesto de Comando
b. Preparación de lista de pacientes hospitalizados que pueden ser dados de alta o transferidos			
c. Suspensión de intervenciones quirúrgicas programadas			
d. Suspensión de procedimientos de diagnóstico y tratamientos programados			
e. Registro de la capacidad de atención ampliada , y comunicación a la DIRESA Callao	Dentro de las 8 horas	Logística	Puesto de comando
3.4. Gestión de suministros			
a. Preparación de kit de medicamentos e insumos de emergencia, y entrega a las áreas de atención.	Dentro de las 4 horas	Logística	Puesta de Comando
b. Entrega de materiales e insumos para la atención médica y operaciones de los servicios	Dentro de las 8 horas, y permanente		
c. Evaluación de dotación de medicamentos e insumos médicos, y mantenimiento de stock crítico			
d. Mantenimiento de stock de unidades de sangre			
e. Coordinación con la EPS y para el abastecimiento de agua			
f. Coordinación para abastecimiento de combustible, gases medicinales e insumos			
g. Solicitud de reposición de los medicamentos e insumos médicos utilizados	Dentro de las 24 horas		
4. Control de siniestro			
4.1. Protección del personal			
a. Atención de personal herido dentro del hospital	Inmediato	Seguridad	Puesto de comando



b. Evacuación del personal y pacientes de las áreas afectadas y en riesgo de afectación, hacia zonas seguras dentro del perímetro del hospital	Dentro de las 4 horas		
c. Restricción de la circulación de personas por las áreas afectadas			
d. Entrega de equipos de protección personal			
4.2. Protección de bienes instalaciones			
a. Valoración rápida de los daños	Dentro de las 8 horas	Seguridad	Puesto de comando
b. Cierre temporal de las áreas críticas del hospital			
c. Protección de las áreas críticas del hospital			
d. Resguardo de los equipos biomédicos			
e. Coordinación con Serenazgo y policía para la seguridad perimétrica y externa			
f. Reforzamiento de la seguridad interna con empresa de seguridad	Dentro de las 8 horas	Seguridad	Puesto de comando
g. Control de amago de incendios y otros incidentes	Inmediato		
h. Coordinación con bomberos para control de incendios	Dentro de las 2 horas		
i. Implementación de procedimiento de emergencia para manejo de residuos	Dentro de las 24 horas		
5. Soporte Administrativo			
a. Tratamiento de los requerimientos de medicamentos y suministros ante la DIRESA o MINSA	Dentro de las 12 horas	Planeamiento administración y finanzas	Puesto de comando
b. Consolidación de los gastos realizados durante la respuesta			
c. Consolidación de las necesidades de reparaciones de la infraestructura física y de equipos, y tramitación ante la DIRESA/GORE			
d. Coordinación con EPS para abastecimiento de agua			
e. Coordinación para abastecimiento de combustibles, gases medicinales e insumos			
f. Solicitud de reposición de los medicamentos e insumos médicos utilizados	Dentro de las 24 horas		





### ANEXO 23: SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE

Información del incidente, formato 201										Número		
1. Nombre del incidente				2. Fecha y hora del incidente				3. Fecha y hora de preparación				
4. Sitio del incidente				5. Observaciones								
6. Objetivos								7. Ubicación de las instalaciones				
								PC				
								E				
								ACV				
8. Afectación:		8A. Afectación humana								8B. Áreas afectadas		
		Evacuados			Muertos		Heridos		Referidos			Escriba los sitios o servicios
Pac	Fam	Per	Personal	Pac	Personal	Pac						
8C. Otros efectos												
9. Consideraciones de seguridad:												
10. Riesgo asociados:												
11. Mapa y/o bosquejo del lugar del incidente												
12. Sistema Organizacional												
<pre> graph TD     C[COMANDANTE DE INCIDENTE] --- S[SECCIÓN DE OPERACIONES]     C --- P[SECCIÓN DE PLANIFICACIÓN]     C --- L[SECCIÓN DE LOGÍSTICA]     C --- A[SECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS]     C --- SEC[SEGURIDAD]     C --- IP[INFORMACIÓN PÚBLICA]     C --- E[ENLACE]         </pre>												
Información del incidente				Preparado por:				Formato 201 (pag 1 de )				
Hora:		13. Acciones desarrolladas:										
Hora:		13. Acciones desarrolladas:										
Hora:		13. Acciones desarrolladas:										

**ANEXO 24: INSTRUCTIVO SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE HOSPITALARIO 201**

		<b>Instructivo Formato SCIH 201 Información del Incidente</b>	<b>Versión</b>
<b>N°</b>	<b>CAMPO</b>	<b>INFORMACIÓN QUE DEBE CONTENER</b>	
1	Nombre del incidente	Escriba el nombre asignado al incidente	
2	Fecha y hora del incidente	Escriba la fecha (día, mes, año) y hora de elaboración del formato 201	
3	Fecha y hora del incidente	Escriba la fecha (día, mes, año) y hora de elaboración del formato 201	
4	Sitio del incidente	Escriba el lugar del incidente en el hospital. Si el evento es externo al hospital únicamente refiera servicio de emergencia	
5	Observaciones	Describa temas importantes en relación al sitio del incidente (evento externo o interno al hospital).	
6	Objetivos	Escriba los objetivos para la respuesta al incidente	
7	Ubicación de las instalaciones	Escriba la localización del PC, E Y ACV	
8	Afectación general	En estos cuadros se debe escribir el resumen de la afectación sufrida así: 8a. Afectación humana. Escriba la afectación sufrida por las personas, diferencie para cada caso cuantos son evacuados muertos, heridos, cuantos referidos a hospitales. Especifique: Pacientes, familiares o personal del hospital. 8b. Áreas afectadas y 8c Otros efectos.	
9	Condiciones de seguridad	Escriba información que se refieran a peligros conocidos para la seguridad y especifique las precauciones que se deben tomar en cuenta.	
10	Riesgos asociados	Escriba los riesgos que se asocian al incidente presentado y que de presentarse puedan agravar la situación.	
11	Bosquejo de mapa	Muestre las líneas perimetrales y de control, la asignación de los recursos, las instalaciones del incidente y otra información especial en el bosque de mapa o anexe fotos.	
		<b>VALIDO POR</b>	<b>APROBADO POR</b>
12	Sistema Organizacional	Grafique la estructura organizacional adoptada para el manejo del incidente. Especifique las entidades y personas que asumen cada área. De ser necesario anexe varios esquemas para ilustrar el esquema organizacional que se adopte en diferentes momentos del incidente.	
13	Acciones desarrolladas	Escriba de forma detallada las diferentes acciones desarrolladas para el manejo del incidente y las horas en las que se realizan dichas acciones.	
14	Preparado por	Escriba en todas las hojas el nombre y la posición de la persona que completó el formulario.	





**ANEXO 25: INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO SCIH 211**

		INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO SCIH 211	Numero
N°	CAMPO	INSTRUCCIONES	
1	NOMBRE DEL INCIDENTE	Escriba el nombre asignado al incidente	
2	SOLICITUD DED RECURSOS	Escriba quién lo solicitó, fecha, hora, especificación o detalles importantes.	
3	SUMINISTRADO POR	Escriba la institución, nombre/contacto y teléfono que provee el recurso.	
4	ARRIBO ESTIMADO	Escriba fecha y hora de llegada estimada	
5	ARRIBI REAL	Escriba fecha y hora de llegada real	
6	ESTADO DE LOS RECURSOS	Escriba la disponibilidad y ubicación/asignación del recurso.	
7	DESMOVILIZACIÓN	Escriba la fecha y hora efectiva de la desmovilización del recurso, así como el nombre de la persona que autoriza	
8	OBSERVACIONES	Escriba aquí las anotaciones que considere importantes sobre el recurso.	





ANEXO N°26: INSTRUCTIVO SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE HOSPITALARIO REGISTRO PACIENTE 207

SISTEMA COMANDO INCIDENTES (207) REGISTRO DE PACIENTES										Número	
NOMBRE DEL INCIDENTE		FECHA Y HORA DE ELABORACIÓN									
TRANSPORTE											
AMBULANCIAS REQUERIDAS PARA TRANSFERENCIA DE PACIENTES:											
CLASE Y TIPO		INSTITUCIÓN	TELÉFONOS	MÉDICOS		PARMÉDICOS					
				SI	NO	SI	NO				
HOSPITALES											
CATEGORÍA		Hospital		TIPO DE TRASLADO							
Rojo	Amarillo	Verde	Nombre		AMBULANCIA	AÉREO	OTRO				
LISTA DE PACIENTES INGRESADOS O TRANSFERIDOS											
NOMBRE DEL PACIENTE		SEXO	CLASIFICACIÓN		LUGAR DE TRABAJO						
			INGRESADO	TRASLADADO							
PREPARADO POR		REVISADO POR (Jefe de guardia)									



**ANEXO N°27 INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE SISTEMA COMANDO INCIDENTE 207 REGISTRO DE PACIENTE**

INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE SISTEMA COMANDO INCIDENTES 207 REGISTRO DE PACIENTES		CÓDIGO	VERSIÓN	1
		CÓDIGO DOCUMENTAL		
N°	CAMPO	INSTRUCTIVO		
1	Nombre del incidente	Escriba el nombre asignado al incidente		
2	Fecha y hora	Escriba la fecha (día, mes y año). Escriba la hora (reloj de 24 horas).		
3	Transporte	Diligencie los siguientes campos:		
4	Servicios de ambulancia requerido	Escriba Parte A: Servicio de ambulancia, clase y tipo, institución, teléfono y si va con médicos y paramédicos.		
5	Hospitales	Refiera los nombres de los hospitales para la referencia según la categoría del triaje		
6	Listado de pacientes ingresados o transferido	Escriba el nombre del paciente, sexo y si fue ingresado o trasladado, indique a donde.		
7	Preparado por	Escriba de la persona que preparo el informe		
8	Revisado por	Escriba el nombre de la persona que lo revisó (Jefe de guardia).		



## X. BIBLIOGRAFIA

- Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Directiva Administrativa N°250-2018 MINSA/DIGERD.
- Instructivo para elaborar un Plan Hospitalario de Respuesta a Emergencias de Salud y Desastres Organización Panamericana de la Salud, 2023.
- Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud. Washington, D. C.: OPS 2004.
- Guía para la Reducción de la Vulnerabilidad en el diseño de nuevos Establecimientos de salud. Washington, D. C.: OPS 2004.
- Disco Compacto (CD). Planeamiento hospitalario para casos de desastres. Curso PHD. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud 2005.
- Índice de Seguridad Hospitalaria. 2021 Hospital regional Huacho
- Índice de seguridad hospitalaria. Guía para evaluadores. Segunda edición. Washington, D.C.: OMS, OPS; 2018.
- Manual para la evaluación de riesgos originados por fenómenos naturales – CENEPRED. V02 , Escenarios de riesgo. Disponible en: <https://www.cenepred.gob.pe/web/escenario-riesgos>
- Directiva N° 001-2012-PCM/SINAGERD "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres
- Contenidos Mínimos del Programa Presupuestal Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres – PREVAED 2022 de la PCM.
- Curso Básico Sistema de Comando de Incidentes (CBSCI)" Programa Regional de Asistencia para Desastres (RDAP)" Primera Edición - octubre 2007 Revisión - noviembre 2013
- Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres Organización Panamericana de la Salud 2016

