



RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 13 de Octubre de 2017

Visto el Expediente Nº 25497/2017 con Oficio Nº 1212-2017-DEMCC/Nº 129-UFGR-HCH, del Jefe del Departamento Emergencia y Cuidados Críticos, sobre aprobación del "Plan de Simulacro Nocturno de Sismo de 13 de octubre de 2017" del Hospital Cayetano Heredia, y;

CONSIDERANDO:

Que, con Oficio Nº 1212-2017-DEMCC/Nº 129-UFGR-HCH, de fecha 11 de octubre de 2017, el Jefe del Departamento Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia, remite el "Plan de Simulacro Nocturno de Sismo de 13 de octubre de 2017" del Hospital Cayetano Heredia, propuesto por el Médico Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastres del Hospital Cayetano Heredia para su aprobación; quien informa que dentro del marco de la Ley Nº 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo, el Hospital es parte del nivel sectorial como entidad pública, presentando una alta vulnerabilidad estructural y no estructural debido a su alta densidad poblacional y a su antigüedad mayor a 40 años, determinada por un ISH de 0.42 categoría "B", por lo cual es necesario realizar simulacros que permitan evaluar la capacidad de respuesta organizada del personal de salud y administrativo de este Hospital, integrado a la comunidad para hacer frente a desastres en función a un plan pre establecido;

Que, por Ley Nº 29664, se creó el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y Desastres (SINAGERD), cuyo Reglamento se aprobó mediante Decreto Supremo Nº 048-2011-PCM;

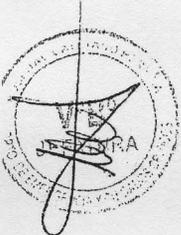
Que, la Ley Nº 29664, crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), como sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo; teniendo como finalidad, identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos;

Que, el artículo 3º de la pre citada Ley, define a la Gestión del Riesgo de Desastres, como un proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre 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, por Decreto Supremo Nº 034-2014-PCM, se aprobó el Plan Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres – PLANAGERD 2014 – 2021, con su objetivo estratégico Nº 3 "Desarrollar capacidad de respuesta ante emergencias y desastres", el cual cuenta con 2 objetivos específicos, siendo uno de ellos el "Desarrollar Capacidad de respuesta inmediata";

Que, por Resolución Ministerial Nº 095-2017-PCM, se aprobó la ejecución de Simulacros y Simulaciones en los años 2017 y 2018;

Que, teniendo en cuenta el contenido del "Plan de Simulacro Nocturno de Sismo de 13 de octubre de 2017" del Hospital Cayetano Heredia, cuyo Objetivo General, es optimizar la capacidad de respuesta a través de la integración interinstitucional de los Hospitales e Institutos Especializados con los demás integrantes del Sector Salud y con la Plataforma de Defensa Civil frente a sismo seguido de Tsunami y Sismo seguido de Fenómenos de Geodinámica Externa, presentado por el Jefe del Departamento Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital, es necesario su aprobación;



Estando al contenido del Informe N° 796 -2017-OAJ-HCH, emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica;

Con la Visación del Jefe del Departamento Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia, del Médico Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastres del Hospital Cayetano Heredia y Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

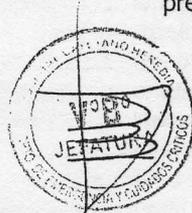
SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR, el "Plan de Simulacro Nocturno de Sismo de 13 de octubre de 2017" del Hospital Cayetano Heredia, por las consideraciones expuestas en la presente resolución; el mismo, que en anexo aparte forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Disponer que el Jefe del Departamento Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia, adopte las acciones administrativas necesarias para el cumplimiento del Plan aprobado en el artículo primero de la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación de la presente Resolución en la página web del Hospital.

Regístrese y Comuníquese.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

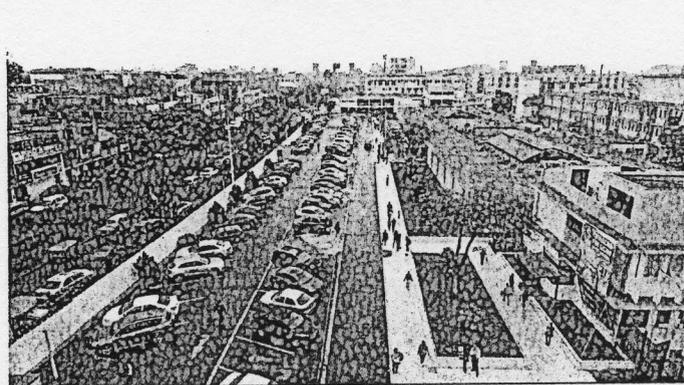
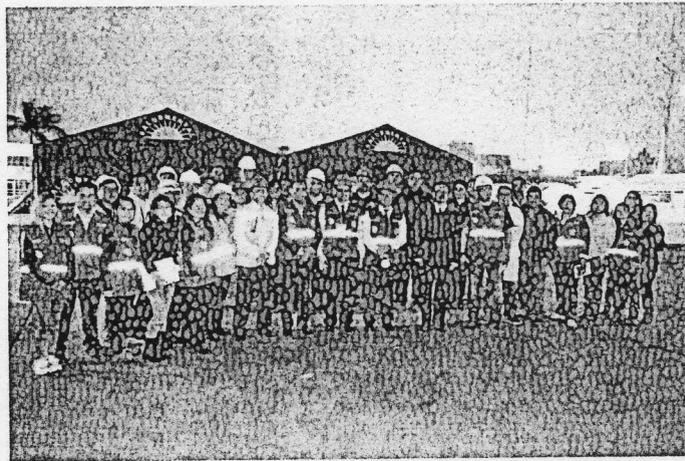
ACRPR/BIC/bic.

Cc.:
Dirección General
Dpto. Emerg. C.C.
RUFGR-ED
OAJ.
(Arch.: PLANEAM.ESTRAT)



PLAN DE SIMULACRO NOCTURNO DE SISMO

13 de Octubre 2017



GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

LIMA - PERÚ

2017



I. JUSTIFICACIÓN

Dentro del marco de la Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo Nro. 29664 como entidad pública, y siendo el hospital parte del nivel sectorial como entidad pública, tiene como función desarrollar el proceso de gestión de riesgo denominado preparación que tiene como componente la formulación, supervisión, desarrollo y reporte de informe respectivo.

El Hospital Nacional Cayetano Heredia presenta una alta vulnerabilidad estructural y no estructural debido a su alta densidad poblacional y a su antigüedad mayor de 48 años, determinada por un ISH de 0.42 categoría "B" por lo cual está justificado efectuar simulacros que permitan evaluar la capacidad de respuesta organizada del personal de salud y administrativo del HNCH y su integración con la comunidad, para hacer frente a desastres en función a un plan preestablecido.

II. PROPÓSITO

- Activar, evaluar y mejorar el Plan de Respuesta Hospitalaria a Desastres 2017.
- Operativizar las comunicaciones entre el Hospital Cayetano Heredia, la DIGERD (Dirección de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional), y el Gobierno Local (COE Local) de la Municipalidad de San Martín de Porres teniendo como nexo de enlace a las Sub Gerencias de Defensa Civil y Seguridad Ciudadana.

III. OBJETIVOS

3.1. General

Optimizar la capacidad de respuesta a través de la integración interinstitucional de los Hospitales e Institutos Especializados con los demás integrantes del Sector Salud y con la Plataforma de Defensa Civil frente a sismo seguido de Tsunami y Sismo seguido de Fenómenos de Geodinámica Externa.

3.2. Específicos

1. Promover la coordinación interinstitucional entre las entidades del sector salud e intersectorial a través de la Plataforma de Defensa Civil en situaciones de emergencias masivas y desastres.
2. Poner en práctica los sistemas de comunicación en tiempo real como plataforma de intercambio de información para la respuesta inmediata en emergencias y desastres.
3. Evaluar la capacidad de respuesta y toma de decisiones de los grupos de trabajo de gestión del riesgo de desastres de las instituciones que conforman el sector salud.



4. Evaluar la calidad de la información y el tiempo de reporte de la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades preliminar y complementaria.
5. Identificar lecciones aprendidas tras el desarrollo del ejercicio de simulacro para ser añadidas en planes de acción a nivel institucional.

IV. ESCENARIO DE RIESGO

SISMO	Día	Martes 13 de Octubre
	Hora	20:00 horas
	Magnitud	Estimada en 8,5° (Mw) Escala de Magnitud de Momento.
	Duración del sismo	Dos minutos (señal de alarma activa)
	Epicentro	A 90 km. al Oeste a partir del Litoral de Lima.
	Hipocentro	A 40 km. de profundidad.
	Extensión afectada	Nivel Nacional

V. ESTRATEGIAS PROPUESTAS

<u>FASE PRE- SIMULACRO</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Múltiples reuniones de coordinación con miembros del GTGRD para revisar definiciones, aspectos básicos y objetivos del simulacro nocturno del 13 de Octubre. 2. Reunión de coordinación con SUBGERENTES de Defensa Civil y Seguridad Ciudadana de la Municipalidad de San Martín de Porres para informar los lineamientos de simulacro. 3. Reunión de coordinación con ISMHN sobre objetivos del plan de simulacro. 4. Reunión de Coordinación con Brigadas hospitalarias. 5. Revisar y ordenar Almacén de Desastre (container) que dispone de los KITS BÁSICOS de atención en casos de Desastres. 6. Armado de algunas carpas en ISMHN por Brigadas del mismo.
<u>FASE I:</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suena la alarma de sismo a las 20:00 horas por 2 minutos. Personal ubica zona segura y espera en dicha área, luego de terminada la alarma la evacuación de las instalaciones, empleo de las Rutas de Evacuación y llegada a las Zonas de Seguridad con uso de linternas previamente asignadas al personal que no dispone de este material. 2. Brigadistas hospitalarios cumplen la función de orientación para evacuación del personal y toma de tiempo respectivo 3. Registro fotográfico de personal evacuado y personal considerado víctima para búsqueda y rescate mediante uso de smartphone, para registro formal en área de expansión.
<u>FASE II:</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Activar el Sistema de Comandante de Incidente Hospitalario



	<ol style="list-style-type: none"> 2. Comandante de Incidente distribuye funciones e instala el Puesto de Comando en Centro Juvenil. 3. Comandante de incidente se aproxima al Container (Almacén de insumos) para distribuir la logística necesaria de identificación del Sistema de Comando de Incidente. 4. Equipo de EDAN determina la situación inicial de daños y efectúa reporte preliminar (ANEXO N°1) a Comandante de Incidente y Supervisor de Simulacro quienes estarán debidamente identificados. 5. Formación de batallones según su tarjeta de acción. 6. Habilitación de áreas de carpas para atención paciente tarjeta roja, amarilla y verde. 7. Primer reporte de Jefe de EDAN a Comandante de Incidente según formato de evaluación preliminar (Anexo N°1: DIGERD) y reporte de EDAN hospitalario por Vía Radio VHF de radio base en Servicio de Emergencia Adultos, enviándose también información por SMS, Whatsapp o email en tiempo real.
FASE III:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Habilitación de áreas de expansión: ACV (área de concentración de víctimas – triaje); E (Área de Espera); Atención Tarjeta Roja (UST, UCI), Atención tarjeta amarilla (HOSPITALIZACIÓN), Atención tarjeta verde en área de Estacionamiento del Hospital Hideyo Noguchi.
FASE IV:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responsable de Enlace interinstitucional establece contacto con Defensa Civil SMP, Seguridad Ciudadana y convoca a personal de brigadistas hospitalarios y voluntarios previamente empadronados.
FASE V:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segundo reporte a DIGERD y Gobierno Local según formato de evaluación complementaria.

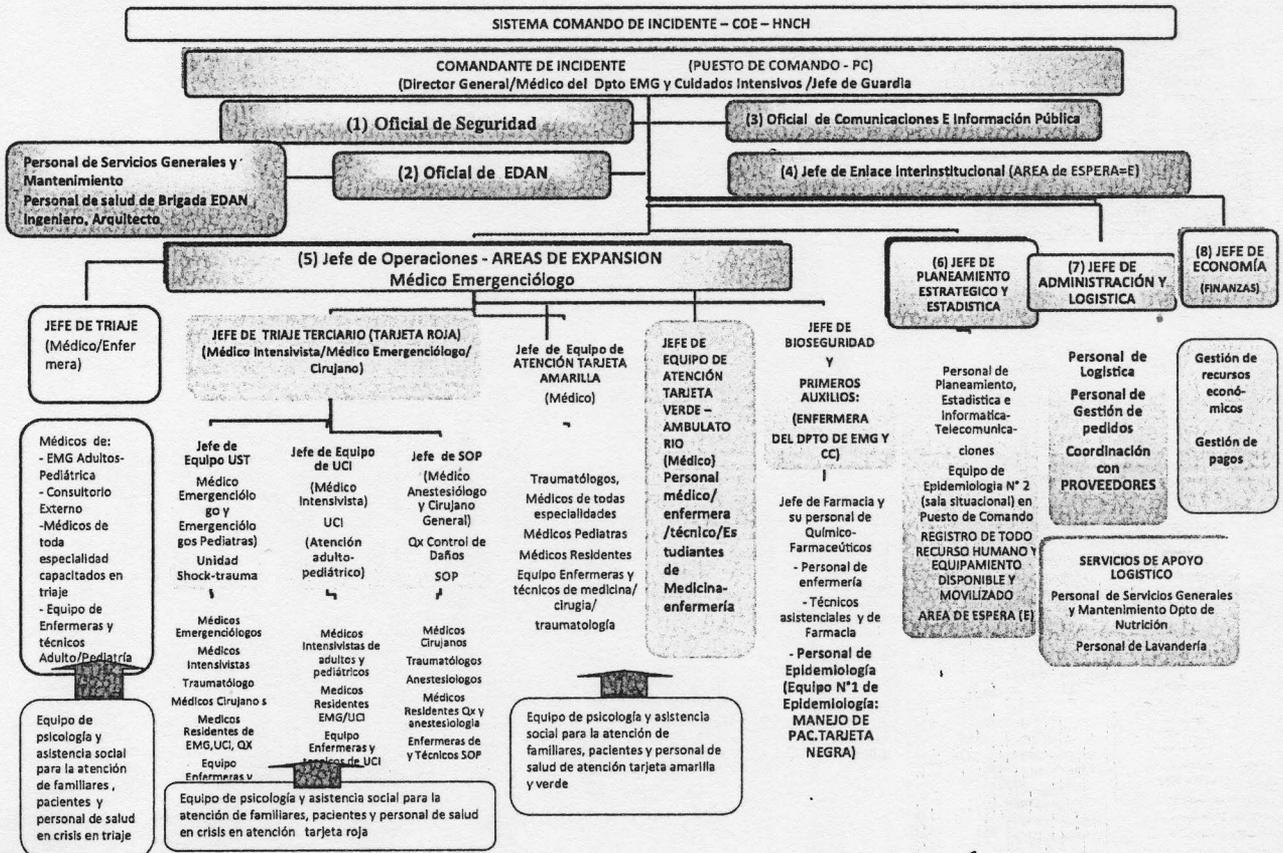
VI. PLAN DE COMUNICACIONES E INFORMACION PÚBLICA (Anexo N°1)

- Generar Banners informativos sobre formas de comunicaciones en caso de desastres orientado al personal.
- Preparación y distribución de los volantes informando sobre el Simulacro.
- Recabar las Imágenes Gráficas y en Video del evento realizando la edición correspondiente, para su difusión con fines didácticos.
- Coordinar con los asistentes que obtengan imágenes y video, para difundirlos a través de las Redes Sociales.
- Emplear al máximo de las herramientas de tecnología de la información disponible (Internet, Redes Sociales, Web, Twitter, etc.). Así como los métodos tradicionales.



VII. SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE.

Las tarjetas de acción de los miembros del SCI-Hospitalario se encuentran en Anexo Nro. 2.



VIII. COMUNICACIONES

- 1) Puestos de Comando:
PC Módulo Centro Juvenil
- 2) Sala Situacional
Equipo de EDAN (Epidemiología / SSGG / SST)
- 3) Comunicaciones:
 - a. Teléfonos
 - Central Telefónica: 482-0402 Anexo: 385
 - Espacio Físico de Información GRD 342-6529

Nombre y cargo	Teléfono
<u>Comandante de Incidente</u>	
Director General: Dra. Aida Palacios Ramirez Director Ejecutivo: Dr. Manuel Diaz de los Santos Jefe de Guardia de turno	999157775 955268612 Línea 1 VHF
<u>Jefe de Operaciones en condiciones de Desastres</u>	
Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos / Jefe del Servicio de Emergencia Jefe de Guardia de turno	955408292 (entel) Línea 1 VHF
<u>Jefe de Enlace interinstitucional</u> Dr. Augusto Banda Quijandría Miembro de GTGRD	952079329 Linea1 VHF
<u>Jefe de Seguridad</u> Sr. Emilio Robles Matallana	999069673
<u>Responsable de la UFGRD-HCH</u> Secretario técnico (e) Dr. Raúl Acosta Salazar	999658698 940974424 Línea 1 VHF
<u>Jefe de Equipo de Atención Tarjeta Roja en Área de expansión UCI</u> Jefe de Servicio de Cuidados Intensivos General Médico Intensivista de Guardia designado Dr. Pedro Mayma Matallana	993536190
<u>Jefe de Sala de Operaciones – Cirugía</u> Cirujano Servicio de Emergencia Programado Wilfredo Zare Morales	994547626
<u>Jefe de Atención Tarjeta amarilla</u> Médico Internista: Dr. Alberto Sifuentes Sifuentes	987704412 Línea 3 VHF
<u>Jefe de Servicios Generales o representante</u> Sr. José Luis Morales Baca	955269125 Línea 1 VHF
<u>Jefe de Mantenimiento o representante</u>	



Sr. Abraham Tapia Ibañez	968575619
Jefe de Administración y Logística Dr. Ricardo Ramírez Moreno	987979661
Jefe de Oficina de Comunicaciones o representante Lic. Judith Solano Dueñas	971452518 Línea 1 VHF

- b. Teléfonos Dirección Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional(DIGERD) y otras instituciones

DIGERD	6119930
COE SALUD	6119933
Augusto Dávila (Radio-operador de COE)	971757780
Comisario San Martín de Porres Cde. Richard León Díaz	986604405

- c. Teléfono COE Local - Defensa Civil SMP

Teléfono Fijo	2002549
Sr. Carlos Kishara Sub-Gerencia Defensa Civil -SMP	946569137 ckisijara@mdsmp.gob.pe
Sr. Santiago Bazan Llapa Sub-Gerencia Seguridad Ciudadana	936628698 santiagobazanllapa@gmail.com
Alcalde SMP	2002500 anexo 1040

- d. Radio.

- HF Frecuencia 11055
- VHF Canal 1

- e. Internet y Redes Sociales.

- El máximo empleo de información en tiempo real, vía Redes Sociales (Twitter,Whatsapp, Facebook, Instagram, etc.).



IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Descritas en detalle en la parte IV de ESTRATEGIAS del presente plan por fases

GUIÓN DE LAS COMUNICACIONES RADIALES.

FASES	SECUENCIA DE EVENTOS
Previo al Simulacro por ser Simulacro Nocturno	16:30 horas. Termina armado de carpas, determinación de carpas de atención tarjeta amarilla y tarjeta roja.
FASE I:	<p>20:00 horas. Suena sirena por 2 minutos Ubicación de personal en zona segura Luego de termino de sirena: Evacuación de todo el hospital Brigadistas orientan al personal por las rutas de evacuación Tiempo de evacuación Reunión de circulo de seguridad con envío de mensaje de texto y comunicación whatsapp</p> <p>20:15 horas Reunión en Puesto de Comando (Centro Juvenil) y posterior se dirigen al Container (Almacén de Desastre – Centro Juvenil)</p> <p>20:15 horas. Sistema de comando de incidente hospitalario se reúne e identifica en Centro Juvenil Comandante de incidente distribuye funciones del SCI hospitalario.</p>
FASE II:	<p>20: 30 horas. Jefe de Seguridad asume función cierre de puertas 1 y 2 del hospital (solo salida de familiares y pacientes que no ameriten atención)</p> <p>20:30 horas. Jefe de EDAN con su equipo (Servicios Generales, Estadística e Informática y Brigadistas EDAN recorren el hospital y asumen el llenado correcto del anexo Nro. 2 para reporte. Jefe de Operaciones determina áreas de expansión</p> <p>20:40 horas. Comandante de incidente determina su Puesto de Comando y sala de crisis.</p>
FASE III:	<p>20:40 horas. Inicio de implementación de áreas de expansión en Centro Juvenil y en Estacionamiento de Noguchi e instalaciones del Noguchi. Se procede a liberar áreas de dicho hospital en tiempo real (la elección del pabellón queda a criterio del personal de guardia del ISMNH). Armado de carpas.</p> <p>20:45 horas. Jefe de EDAN entrega Primer Reporte anexo Nro. 2 a Comandante de incidente en Puesto de comando.</p> <p>20:50 horas. Comandante de incidente de HCH coordina</p>



	con Representante del ISMHN y entrega radio portátil para comunicación interinstitucional. 20:45 horas. Comandante de incidente reporta EDAN a DIGERD vía VHF (Radio Base Emergencia) y vía correo a DIGERD-MINSA (COE-SALUD) y Subgerencia Defensa Civil – Gobierno Local de SMP.
FASE IV:	21:00 – 21:25 horas. Fin de simulacro Reporte de actividades Debriefing en caliente en Puesto de comando Noguchi. Firma del cuaderno de Actas.
FASE V:	21:30 Entrega del Segundo reporte EDAN actualizado

LOS MENSAJES Y SUS RESPUESTAS DEBERÁN SER ANOTADOS EN UNA BITÁCORA DE COMUNICACIONES.

NIVEL DE COORDINACIÓN

El presente plan considera los niveles de coordinación descritos en el Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres.

Canales de comunicación por RADIO VHF	
Canal 1	Comandante de incidente, jefe de seguridad, jefe de enlace, jefe de comunicaciones, jefe de EDAN, jefe de operaciones,
Canal 2 ó 3 ó 4 según se disponga de línea	Jefes de Triage Terciario, Jefe de Atención de tarjeta amarilla, Jefe de Triage Primario.
Canal 5	Representantes de Enlace interinstitucional Comandantes de incidente de HNCH y Noguchi, Jefe de COE-SMP

X. ANEXOS

ANEXO N° 1: PLAN DE TRABAJO DE COMUNICACIÓN SOCIAL

El presente Plan de Trabajo de Comunicaciones tiene el objetivo de sensibilizar a los trabajadores, pacientes y público sobre un eventual sismo de grandes proporciones que se produciría en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

En ese sentido, se realizarán las siguientes actividades previas al evento señalado:

MATERIALES GRÁFICOS:

- 1.- Un Banner de 1.50 x 1 metro que será colocado en un lugar visible del hospital.
- 2.- Una gigantografía de 4 metros x 3 metros que será colocada en el frontis del hospital, debajo de trámite documentario del HNCH.
- 3.- Correos masivo, notificación del Simulacro Nocturno en FB HCH, web institucional, video editado por Comunicaciones con participación de la UFGR HCH
- 4.- Elaboración de 500 volantes que será entregados en el hospital durante los días anteriores al Simulacro.



COBERTURA DE EVENTO

5.- Cobertura del evento en sí, el mismo día tanto a nivel de notas de prensa, fotografías y filmación, así como colocación del resultado en la web del HNCH.

6.- En esta oportunidad se realiza la cobertura periodística del evento, se realiza un recorrido por los principales lugares (Emergencias de Adultos y Niños), Hospitalización, entre otros.

7.- Finalmente, se hace un balance e informe sobre el evento y se envía a la Dirección General y a los entes interesados.

ANEXO N°2

SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO – HCH : EQUIPO DE GESTIÓN ESTRATEGICA Y DE RESPUESTA HOSPITALARIA				
		RESPONSABLE	ALTERNATIVO	EQUIPO DE TRABAJO
EQUIPO DE GESTION ESTRATEGICA	Comandante de incidente	Director General	Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos Jefe de Guardia	Responsables del SCI hospitalario (8 cargos del SCI hospitalario)
	(1) Jefe de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN)	Jefe de Servicios Generales. (Peligro sísmico o peligro con daño de infraestructura o daño a servicios básicos)	Personal designado por Comandante de incidentes - Personal de Epidemiología - Personal SST	Personal de Servicios Generales, Biomédico Personal de Mantenimiento. Personal de Estadística e informática Personal de Epidemiología Personal de asistencia social Personal de Logística
		Jefe de Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones (Peligro no sísmico)		
	(2) Oficial de Seguridad	Jefe de Seguridad	Representante de seguridad	Personal de seguridad
	(3) Oficial de Comunicaciones e Información Pública	Vocero de Comandante de incidente	Jefe de Comunicaciones e Información Pública	Personal de comunicaciones
	(4) Oficial de Enlace interinstitucional	Medico de la UFGR de Desastres	Medico de la UFGR de Desastres	Personal de estadística e informática Brigadistas Hospitalarios
		RESPONSABLE	ALTERNATIVO	EQUIPO DE TRABAJO



(5) Jefe de Operaciones	Jefe de Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	Jefe de Servicio de Emergencia Médico del Dpto. designado por Jefe	Jefe de Triage primario (Atención inicial). Equipo médico, enfermería y técnico del Servicio de Emergencia, Brigadistas.
			Jefe de Triage terciario y atención de tarjeta roja (UCI - UST) Equipo médico, enfermería y técnico del Servicio de Emergencia adultos y Servicio de Cuidados Intensivos Generales Adultos.
			Jefe de Atención tarjeta amarilla (Hospitalización) Equipo médico, enfermería y técnico del Servicio de Emergencia, Servicio de Medicina, Servicio de Cirugía, Servicio Ginecología-Obstetricia.
			Jefe de Atención tarjeta verde (Ambulatorio) Equipo médico y enfermería, técnico del Servicio de Medicina (Consultorio Externo).
			Jefe de Triage en pediátricos.
			Jefe de Equipo Quirúrgico Sala de Operaciones Equipo de anestesiología y sala de operaciones Equipo de cirujanos y traumatólogos.
			Jefe de Equipo de Manejo de Crisis Equipo de Psicología
			Jefe del Departamento de Enfermería
			Jefe de Farmacia
			Jefe de Soporte nutricional
(6) Jefe de Administración y finanzas y Logística	Director de Oficina de Administración	Representante de la Oficina de Administración	Personal de administración Jefe de Logística Equipo de Logística.
(7) Jefe de Planeamiento Estratégico	Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico	Representante de la oficina de Planeamiento Estratégico	Personal de la oficina de planeamiento estratégico Equipo asesor técnico de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo.
(8) Jefe de Epidemiología	Jefe de Epidemiología	Representante de Epidemiología	Personal de Epidemiología Personal del Departamento de Enf. Infecciosas y tropicales.



I. FUNCIONES DEL SCI HOSPITALARIO

FUNCIONES DEL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

(SCI-HOSPITALARIO HCH)

(TARJETAS DE ACCION DE LINEA DE COMANDO)

COMANDANTE DE INCIDENTE

FUNCION BÁSICA

LIDERA, ORGANIZA, PLANIFICA Y DESARROLLA LOS PROCESOS DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA DE LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES A NIVEL HOSPITALARIO.

RELACIONES DEL CARGO

Relaciones internas

- COMANDA Y DIRIGE OCHO CARGOS BÁSICOS DEL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO

Relaciones externas

- Coordina con jefe de COE LOCAL DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES
- Coordina con jefe de COE SECTORIAL MINSA Y COE OGDN MINSA
- Coordina con entidades de primera respuesta

FUNCIONES ESPECÍFICAS

1. Activar el sistema de comando de incidente hospitalario (sci-hospitalario) y los cargos con uniforme distintivo y sistema de comunicación alterno (vhf) a fin de reconocimiento y comunicaciones.
2. Establecer su puesto de comando en función a la contingencia, emergencias masivas o desastres.
3. Dirigir las reuniones de coordinación con los miembros del sci hospitalario
4. Convocar las reuniones de coordinación en la sala de crisis según considere pertinente
5. Asignar doble función a los miembros del sci hospitalario según considere pertinente para garantizar el plan de continuidad de operaciones
6. Asignar las funciones de los cargos del sci hospitalario en función a las competencias de su equipo de gestión y según disponibilidad de sus recursos humanos competentes para el cargo.
7. Activar plan de contingencia definido según las circunstancias
8. Activar plan operativo de emergencia (plan de respuesta hospitalario)
9. Activar plan de continuidad de funciones hospitalarias
10. Dirigir y monitorear la ejecución del plan de contingencia determinado
11. Coordinar con el jefe de administración, logística la priorización de necesidades en función a la edan hospitalaria
12. Asignar a vocero del hospital como oficial de comunicaciones e información pública del sci hospitalario.
13. Coordinar con el oficial de comunicaciones e información pública la información de edan a efectuar al IGSS, OGDN MINSA Y COE-DISTRITAL
14. Coordinar con el grupo de trabajo de gestión de riesgo del hospital y oficial de enlace del sci-hospitalario la respuesta en función al nivel de emergencia (ley de sinarger 29664) que se maneje.
15. Desactivar plan de contingencia según lo determine en coordinación con IGSS.
16. Desactivar plan operativo de emergencia según lo determine en coordinación con IGSS



REQUISITOS

- Director General del hospital
- Miembro del Equipo de Gestión Hospitalaria con experiencia en manejo de Emergencias designado por Director General
- Jefe de Guardia Emergenciólogo
- Médico del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos con experiencia de Jefatura de Servicio designado por Director General

JEFE DE EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES (EDAN)

FUNCION BASICA

Dirige, organiza, desarrolla e informa la evaluación de daños y análisis de necesidades en el proceso de respuesta de gestión de riesgo de Desastres a nivel hospitalario.

RELACIONES DEL CARGO

Relaciones internas:

- Reporta al Comandante de incidentes hospitalario
- Coordina con Jefe de Operaciones
- Coordina con Jefe de Estadística
- Coordina con Jefe de Administración y Logística

Relaciones externas:

- No corresponde

FUNCIONES ESPECÍFICAS

1. Designar 2 jefaturas para coordinación del levantamiento de información: Primero de infraestructura hospitalaria, servicios básicos y componente no estructural: Jefe de Servicios Generales. (Peligro sísmico y peligros que comprometan continuidad de servicios básicos) y Segundo: Censo y gravedad de pacientes, personal de salud: Jefe de Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones (Peligro no sísmico o peligro que no comprometa la infraestructura hospitalaria)

Jefe de Servicios Generales. (Asume jefatura de EDAN en caso de Peligro sísmico y peligros que comprometan continuidad de servicios básicos)

2. Efectuar el reporte de EDAN inicial y el informe final respecto a daños en infraestructura, no estructural o funcional del hospital respecto a sus servicios básicos y de soporte biomédico para las áreas críticas.
3. Efectuar el plan de continuidad de funcionamiento hospitalario mediante la operatividad y el restablecimiento de servicios básicos en caso se vean estos afectados.
4. Habilitar las áreas de expansión según plan de contingencia con servicios básicos y equipo biomédico pertinente en coordinación con el Jefe de Operaciones
5. Asignar jefe de biomédico responsable de coordinar con jefes de equipos de área de expansión las necesidades y operativizar las áreas.



Jefe de Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones (Asume jefatura de EDAN en caso de Peligro no sísmico o peligro que no comprometa la infraestructura hospitalaria)

1. Efectuar el censo de pacientes de forma eficiente y en disponer de los datos en tiempo real
2. Efectuar las medidas pertinentes para la protección de las historias clínicas de los pacientes en caso de Emergencias y Desastres
3. Enviar la información a Jefe de Comunicaciones e información Pública previo visto bueno de Comandante de Incidente y Jefe de Operaciones a fines de efectuar las correcciones pertinentes en caso sea necesario.
4. Envía información a Jefe de Epidemiología

REQUISITOS

- Carrera profesional con experiencia en manejo de Emergencias nivel asistencial o administrativo
- Haber recibido capacitación de EDAN

JEFE DE SEGURIDAD

FUNCION BASICA

Efectuar la seguridad interna hospitalaria durante el manejo del Desastre y garantizar las coordinaciones pertinentes con entidades de primera respuesta en el marco de la seguridad externa.

RELACIONES DE CARGO

Relaciones internas

- Reporta al Comandante de incidentes hospitalario
- Coordina con Jefe de Operaciones
- Coordina con Jefe de EDAN
- Coordina con Jefe de Epidemiología respecto a manejo de cadáveres

Relaciones externas

- Coordina con representantes de las entidades de primera respuesta (policia nacional, comisario de la localidad o representantes, miembros del ejercito)

FUNCIONES ESPECÍFICAS

1. Efectuar la seguridad interna hospitalaria de los puntos determinados como críticos (puesto de comando, área de Triage, almacén de desastres, y demás áreas que determine comandante de incidentes)
2. Coordinar en el área de espera con entidades de primera respuesta de apoyo la seguridad externa y rutas de acceso al área de Triage del hospital
3. Efectuar reporte diario y por turno de la situación de seguridad al Comandante de incidentes
4. Dirigir el armado de carpas en las áreas de expansión designadas en el plan operativo de emergencia en coordinación con Jefe de Operaciones
5. Resguardar el almacén de Desastres hospitalario
6. Resguardar las carpas para uso en caso de Desastres
7. Participar en la manejo de cadáveres (Tarjeta negra) en coordinación con Jefe de Epidemiología
8. Coordinar con representantes de entidades de primera respuesta las rutas de acceso al hospital en condiciones de Desastres



REQUISITOS

- Personal de seguridad interna hospitalario

JEFE DE COMUNICACIONES E INFORMACIÓN PÚBLICA

FUNCION BASICA

Coordinar, publicar y organizar la información pública relacionada a la Emergencia masiva o Desastre en forma periódica

RELACIONES DE CARGO

Relaciones internas:

- Reporta al Comandante de incidentes
- Coordina con Jefe de Operaciones
- Coordina con Jefe de EDAN

Relaciones externas:

- Coordina con miembros de la prensa escrita, radial o televisiva

FUNCIONES ESPECIFICAS

1. Coordinar con el Vocero del Comandante de incidentes los momentos de información pública.
2. Establecer y habilitar la sala de prensa en coordinación con el Comandante de incidente.
3. Establecer las formas de comunicación alterna en caso de Emergencias y Desastres y restablecer las comunicaciones internas y externas
4. Efectuar cronograma de información pública en coordinación con el Comandante de Incidente
5. Publicar la relación de pacientes atendidos y pacientes fallecidos durante la emergencia y contingencia.
6. Coordinar con Jefe de Operaciones para efectivizar el sistema de comunicación alterno con el personal de salud y convocatoria para guardias.

JEFE DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

FUNCION BASICA

Establecer comunicación verbal, virtual, telefónica, etc. con entidades de primera respuesta, COE Distrital, COE Sectorial MINSa, IGSS según lo considere el Comandante de incidentes en aspectos relacionados a manejo de Emergencias masivas y Desastres

Relaciones internas:

- Reporta al Comandante de incidentes
- Coordina con personal de brigadas hospitalarias
- Coordina con Jefe de Operaciones



Relaciones externas:

- Coordina con representantes de COE Distrital, COE Sectorial MINSa, IGSS
- Coordina con entidades de primera respuesta según se amerite por indicación del Comandante de incidentes hospitalario

FUNCIONES ESPECÍFICAS

1. Establecer la comunicación con el COE-Distrital por encargo del Comandante de incidentes
2. Establecer la comunicación con las entidades de primera respuesta en coordinación con el COE-Distrital (enlace comunitario) por encargo del Comandante de incidentes
3. Establecer el área de espera a fin de efectuar las coordinaciones pertinentes. Esta área idealmente debe ser diferente al Puesto de Comando
4. Coordinar con Brigadas hospitalarias el apoyo externo en recursos humanos de brigadistas de otras instituciones en virtud de los requerimientos
5. Coordinar con Jefe de Operaciones las necesidades a fin de distribuir el apoyo humanitario empadronado
6. Informar directamente al Comandante de incidentes el resultado de las gestiones efectuadas por turno
7. Reporte de actividades en cuaderno de registro o vía electrónica

REQUISITOS

- Profesional de salud con experiencia en Gestión de Riesgo de Desastres

JEFE DE OPERACIONES

FUNCION BASICA

Comandar las operaciones relacionadas a la atención médico-quirúrgico en condiciones de Emergencia masiva o Desastre

RELACIONES DE CARGO

Relaciones internas

- Reporta al Comandante de incidente
- Coordina con Jefe de Seguridad
- Coordina con Jefe de EDAN
- Dirige 10 cargos relacionados a la atención médico-quirúrgica

Relaciones externas

- No corresponde



FUNCIONES ESPECÍFICAS

1. Ejecutar la organización de la atención médica-quirúrgica en casos de Desastres y Emergencias masivas según el plan de contingencia existente y plan operativo de Emergencia vigente
2. Asignar los jefes y funciones de la atención de triaje primario: tarjeta verde, tarjeta amarilla, tarjeta roja, fallecidos
3. Coordinar con Jefe de triaje primario y jefe de triaje terciario la capacidad resolutive en cada turno para activar la derivación de pacientes a otros centros o instituciones
4. Coordinar con jefe de farmacia, nutrición, etc. las necesidades pertinentes en función a la contingencia
5. Comunicar a Comandante de incidente reporte inicial e informes del desarrollo del plan de contingencia y plan operativo de emergencia en función a su avance.
6. Coordinar con Jefe de EDAN el reporte de lesionados, fallecidos y necesidades logísticas para garantizar la atención de los pacientes
7. Coordinar con los jefes de equipos de las prioridades de atención y el Jefe de Enfermería los requerimientos para la atención medica-quirúrgica oportuna
8. Establecer el rol de guardias y retenes para garantizar la atención médico-quirúrgica según los RRHH disponibles
9. Efectuar reporte de guardia virtual o escrito según se disponga y elevarlo al Comandante de incidente de turno a turno en el Puesto de Comando asignado.

REQUISITOS

- Médico Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- Médico del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos designado por Medico Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos con experiencia en Gestión de Riesgo de Desastres

JEFE DE ADMINISTRACION, FINANZAS Y LOGISTICA

FUNCION BASICA

Gestionar y disponer de los recursos financieros en forma oportuna en condiciones de Emergencia Masiva y Desastres para garantizar cubrir las necesidades en función a EDAN generado

RELACIONES DE CARGO

Relaciones internas

- Reporta estado financiero al Comandante de incidentes
- Coordina con jefe de Operaciones
- Coordina con Jefe de EDAN
- Coordina con Jefe de Planeamiento Estratégico

Relaciones externas

- Coordina con instituciones públicas y privadas la gestión de finanzas



FUNCIONES ESPECÍFICAS

1. Efectuar reporte inicial de recursos financieros disponibles y fuentes de financiamiento en función al EDAN hospitalario al Comandante de incidentes
2. Disponer de los recursos financieros para atender las necesidades y brechas reportadas por el EDAN inicial y según lo informe el Jefe de Operaciones en su reporte de guardia.
3. Efectuar convenios y enlace con instituciones publico-privadas a fin de garantizar la disponibilidad de recursos para la atención médico-quirúrgica

JEFE DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

FUNCION BASICA

Elaborar resúmenes de avance de gestión en condiciones de Desastres en distintos niveles corto, mediano y largo plazo con la finalidad de disponer de sustento técnico para priorización de recursos

RELACIONES DE CARGO

Relaciones internas

- Reporta a Comandante de incidentes
- Coordina con Jefe de Administración y Finanzas
- Coordina con Jefe de Operaciones

Relaciones externas

- Coordinación con IGSS, COE Sectorial según lo disponga el Comandante de incidente

FUNCIONES ESPECÍFICAS

1. Coordinar con el Comandante de incidentes y Jefe de Operaciones el planeamiento de la gestión priorizada de pedidos del EDAN a fin de garantizar el cumplimiento
2. Coordinar con el Jefe de administración y finanzas el reporte de la gestión de pedidos
3. Elaborar informes de avance y logros de gestión de pedidos

JEFE DE EPIDEMIOLOGIA

FUNCION BASICA

Efectuar la vigilancia epidemiológica, sala situacional respecto a las enfermedades correspondientes e informa a Jefe de Operaciones la interpretación y análisis de los hallazgos, así como supervisar la bioseguridad y manejo de residuos sólidos en condiciones de desastres



RELACIONES DE CARGO

Relaciones internas

- Reporta al Comandante de incidentes
- Informa y coordina con Jefe de Operaciones
- Coordina con Jefe de EDAN

Relaciones externas

- No corresponde

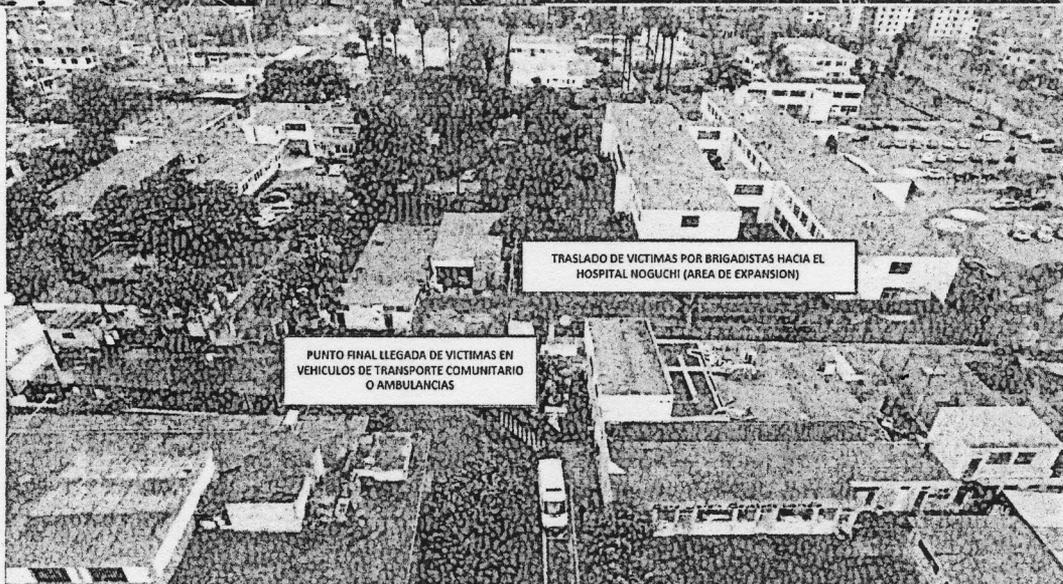
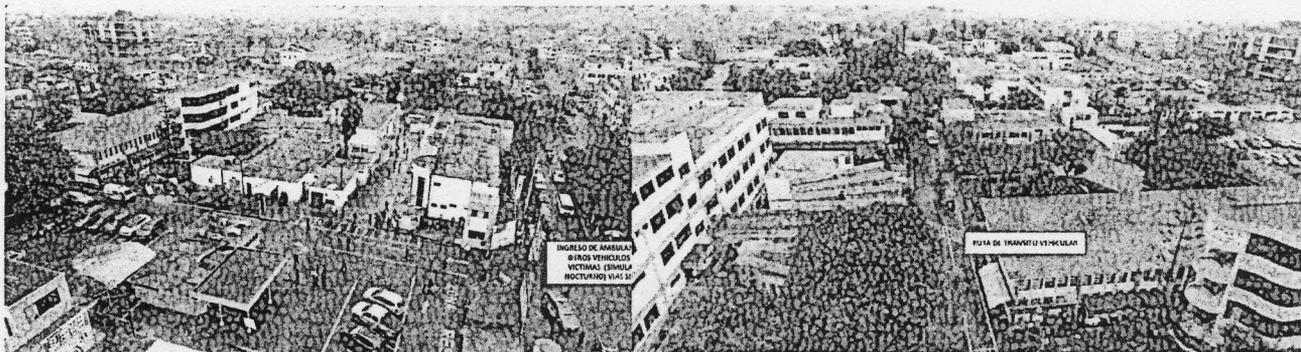
FUNCIONES ESPECÍFICAS

1. Asignar responsable de Sala situacional de crisis durante el desarrollo de manejo de la contingencia, Emergencias Masivas y en Desastres
2. Coordinar con Especialista en Gestión de Riesgo de Desastre de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo la presentación de la información en la sala situacional de crisis en el marco de la Gestión de Riesgo de Desastres
3. Asignar responsable de coordinación con Jefe de operaciones para asistencia y manejo de cadáveres
4. Asignar responsable de coordinación con Jefe de Enfermería a fin de garantizar la distribución de equipos e insumos de bioseguridad pertinentes en función del tipo de contingencia
5. Efectuar la vigilancia epidemiológica y coordinar con Jefe de informática para el levantamiento de la información oportuna
6. Efectuar coordinación con Comandante de incidente a fin de optimizar recursos y estrategias para manejo de contingencia en ambientes fuera del hospital de ser necesario

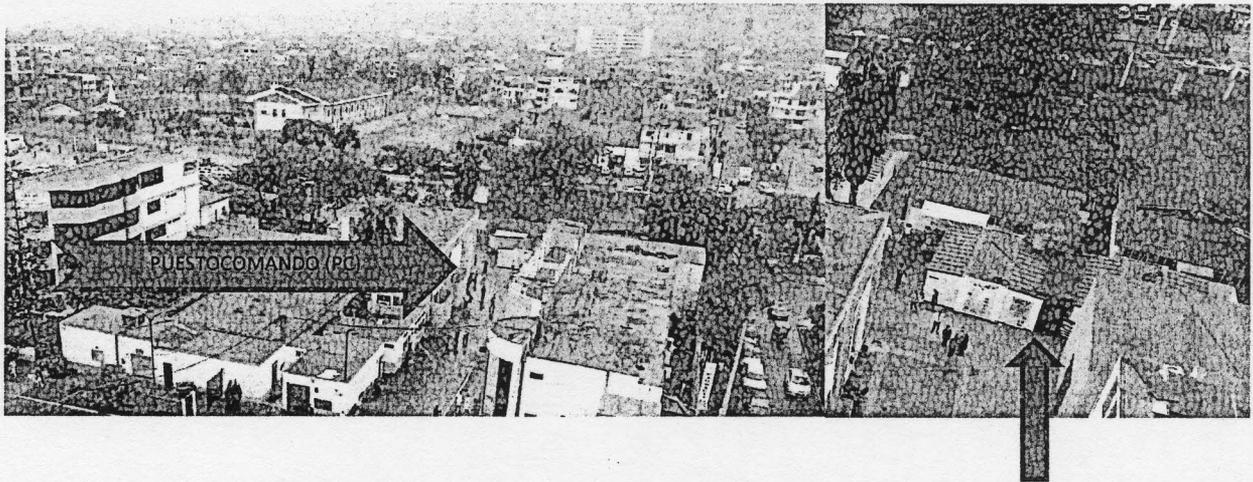


ANEXO N°3: FLUJO DE ATENCION DE VICTIMAS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
COLAPSO ESTRUCTURAL EN 70 %
AMBIENTE INADECUADO PARA LA ATENCION DE VICTIMAS
POR INSEGURIDAD ESTRUCTURAL Y RIESGOS ASOCIADOS
(INCENDIOS, MATERIAL PELIGROSO, OTROS)



UBICACIÓN DEL PUESTO DE COMANDO (CENTRO JUVENIL):
Lugar de ubicación del Comandante de Incidentes



Anexo N° 1
EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS 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. DIA Y HORA DE OCURRENCIA: _____

2. EVENTO GENERADOR: _____

3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO: _____

4. EVENTOS SECUNDARIOS: _____

IV DAÑOS GENERALES

1. Población Total: _____ 2. Población Damnificada: _____

3. Viviendas: Total: = Habitables: + Inhabitable: + Destruídas:

4. Afectación de servicios básicos:

Aguapotable: 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		
Médicos					
Enfermeras					
Otro personal					
Total					

5. Daños a los Servicios de Salud de la localidad:

Establecimiento de Salud	Funcionamiento del Servicio de Salud				Observaciones
	Funciona		No funciona	¿Por qué? Indicar daños a la infraestructura, equipamiento, otros.	
	Totalmente	Parcialmente			

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

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____



VII REQUERIMIENTO DE APOYO EXTERNO PARA EJECUCIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS

Medicamentos y Suministros:

Artículo	Presentación	Cantidad	Prioridad

Equipos:

Equipo	Fuente de energía	Cantidad	Prioridad

Recursos Humanos:

Profesión/oficio	Especialidad	Cantidad	Prioridad

COORDINACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Responsable del reporte: _____ Cargo o función: _____

Establecimiento de Salud: _____

Enviar reporte al Centro de Operaciones de Emergencias (COE Salud)

- Teléfono :** (01) 6119933 // Cel 952836494
- Radio :** Frecuencia radial HF USB 11055 (Minsa)
Frecuencia radial HF USB 7165 (Frecuencia de Radio Club Peruano)
RENER (Bajo pre convenio) Indicativo de Digerd (OCCA-99/COE Lima)
Gama VHF (OCCA-99). Canal 1, Canal 2.
- E-mail :** coe-ogdn@minsa.gob.pe ; radiodefensaminsa@hotmail.com



INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO PRELIMINAR "EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES EN SALUD"

Para el llenado del formulario preliminar EDAN deberá utilizar letra legible teniendo en cuenta los siguientes parámetros o indicadores:

I. INFORMACION GENERAL

Zona afectada: precisar el lugar donde se ha presentado el evento, para lo cual se tomará en cuenta el nombre del: departamento, provincia, distrito y localidad (caserío, anexo, centro poblado mayor y menor).

II. ACCESO

Vías de acceso disponible para llegar a la zona afectada:

1. Vía de Transporte: especificar si es por vía aérea, terrestre, fluvial, lacustre, según sea el caso.
2. Tipo de vehículo: dependiendo de la vía de acceso, indicar el vehículo apropiado para llegar a la zona afectada. Ejemplo: camioneta, camión, avión, deslizador u otros.
3. Lugar de partida: precisar la ciudad o localidad importante cercana desde donde se puede hacer llegar la ayuda solicitada. Ejemplo: ciudad capital de la provincia o de la región.
4. Tiempo de llegada (horas, días): especificar la distancia de una ciudad principal (lugar de partida) hasta la zona afectada, expresado en días u horas de acuerdo al vehículo señalado en el numeral 2. Ejemplo: 8:30 horas.
5. Rutas Alternas: considerar si existe disponibles otras rutas que podrían utilizarse en caso que el acceso principal quede inutilizado.

III. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO GENERADOR DE DAÑOS

1. Día y hora de ocurrencia: especificar la fecha en la que sucedió el evento, así como la hora de inicio. De no haber precisión en la hora, indicar la hora aproximada de ocurrencia.
2. Evento generador: indicar el evento destructor primario, sea éste natural, producido por la actividad humana o mixta. Ejemplo: terremoto, maremoto, deslizamiento, inundación, incendio urbano, accidente del transporte masivo, intoxicación, etc.
3. Descripción del evento: señalar las probables causas del evento generador, así como las principales características de su manifestación, como magnitud, intensidad, epicentro y réplicas en caso de sismo; áreas comprometidas y aforos en inundaciones, índice pluvial en lluvias intensas, etc.
4. Eventos secundarios: indicar el o los eventos adversos que se han producido como consecuencia del evento generador o primario, tales como deslizamiento por lluvias, incendios post-sismo, fuga de materiales peligrosos, entre otros.

IV. DAÑOS GENERALES

1. Población total: indicar la población que la zona afectada tenía antes del evento adverso.
2. Población damnificada: anotar el total de población damnificada en el caserío, localidad, distrito, provincia o departamento.
Se considera como *damnificados* a las personas que han sufrido daño directo sobre su vivienda o medios de trabajo.
Se utiliza como regla general: Que cada familia está integrada por 5 personas.



3. Viviendas: indicar el número total de viviendas, cuántas de ellas continúan como habitables, aquellas que han quedado como inhabitable (no habitables) o como destruidas a consecuencia del eventodestructor.

Se considera vivienda Inhabitable (no habitable): cuando presenta daños que imposibilitan su habitabilidad y no prestan condiciones seguras.

Viviendas destruidas: colapso significativo o total de la infraestructura.

4. Afectación de Servicios Básicos: registrar el nivel de funcionamiento y cobertura en la población (%), así como el tipo y magnitud del daño en los siguientes servicios: agua potable, desagüe, energía eléctrica, comunicaciones y transporte en la zona afectada por elevento.

Es importante considerar si el abastecimiento de agua es por pozos, red pública u otros; así como especificar si cuentan con estos servicios.

V. DAÑOS A LASALUD

Heridos: registrar número total de heridos a consecuencia del evento y especificar el lugar donde vienen siendo atendidos, el tipo de lesión y gravedad (grave, moderada, leve) y cuántos de ellos necesitan traslado a otro establecimiento, y mediante quévía.

Número de muertos: considerar el número total de muertos confirmados a consecuencia del evento generador. De ser necesario también puede anotarse el número de muertos no confirmados pero precisando tal condición.

Muerto confirmado: es aquella víctima fallecida constatada.

Número de desaparecidos: precisar el número de personas que teniendo residencia habitual en la zona del evento, no es habida dentro de un tiempo determinado.

Personal de salud afectado: anotar el total de personal de salud que se disponía antes del evento, así como la situación del personal de salud afectado en caso haya sufrido daños a su salud (muerto o herido), o la pérdida de su vivienda (damnificado).

Daños a los Servicios de Salud de la Localidad: determinar el estado de funcionamiento de cada establecimiento de salud dentro de la zona afectada. Si el servicio de salud no funciona o este es parcial a consecuencia del evento, indicar en la columna observaciones las posibles causas indicando los daños a la infraestructura, al equipamiento u otros.

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

Considerar aquellas acciones que se estímen prioritarias para el control de la situación de daño sobre los establecimientos y servicios de salud, así como para la atención de los daños a la salud de las personas que se hayan producido como consecuencia del evento. Ejemplo: habilitación de ambientes para la prestación de los servicios, atención de heridos según prioridades, control sanitario de albergues, etc.

VII. REQUERIMIENTO DE APOYO EXTERNO PARA EJECUCIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS

Medicamentos y suministros:

Determinar, de acuerdo a las acciones prioritarias, el tipo de artículo (medicinas, alimentos, abrigo u otros), presentación (ampollas, jarabe, cápsulas, u otros) debiendo mencionar la cantidad y su prioridad para su atención; especificando cuales son las necesidades de salud y de lapoblación.



Equipamiento:

De necesitarse equipos, precisar la denominación del equipo, cantidad, fuente de energía y prioridad.

Recursos humanos:

Tratándose de recursos humanos, precisar la profesión u oficio, especialidad, cantidad requerida y prioridad.

COORDINACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO

Mencionar los enlaces realizados con las instituciones ligadas a salud, con el Comité Operativo de Emergencia (COE) regional, provincial, distrital, así como las coordinaciones con otros sectores.

LUGAR, FECHA Y HORA:

Precisar desde qué localidad se hace el reporte, así como fecha y hora en que se elaboró el reporte.

IDENTIFICACION DE LA PERSONA QUE TRANSMITE EL INFORME

El formulario deberá consignar nombres y apellidos de la persona que emite el informe, así como cargo o función que desempeña y el establecimiento de salud a la que pertenece.

En la parte final del formulario, la entidad de salud correspondiente deberá consignar los datos sobre los medios de comunicación a utilizarse para el envío de los reportes EDAN Salud según los flujos establecidos. Complementariamente se incluirá los datos para enviar la información a la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastre y Defensa Nacional en Salud (DIGERD)

Teléfono : (01) 6119933 // Cel 952836494
Radio : Frecuencia radial HF 11055 – indicativo **OCCA 99**
E-mail : coe-ogdn@minsá.gob.pe

