



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 29 de Marzo de 2019

VISTO: El Expediente N° 5880-2019 con el Oficio N° 276-DEMCC.2018-N° 055-UFGR-HCH, remitido por el Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos y el Responsable de la Unidad Funcional de la Gestión de Riesgo en Emergencia y Desastres, respecto a la aprobación del Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres 2019 del Hospital Cayetano Heredia, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo I y II de la Ley General de Salud, Ley N° 26842, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; siendo su protección de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 3° de la Ley N° 29664, Ley que Crea en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, dispone que la Gestión de Riesgo de Desastres es un proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores del 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. La Gestión del Riesgo de Desastres está basada en la investigación científica y de registro de informaciones, y orienta las políticas, estrategias y acciones en todos los niveles de gobierno y de la sociedad con la finalidad de proteger la vida de la población y el patrimonio de las personas y del Estado;

Que, el artículo 31° del Reglamento de la Ley que Crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, aprobado mediante Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, dispone que la respuesta, como una parte integrante de la Gestión del Riesgo de Desastres, está constituida por el conjunto de acciones y actividades, que se ejecutan ante una emergencia o desastre, inmediatamente de ocurrido este, así como ante la inminencia del mismo;

Que, el artículo 32° del dispositivo legal citado en el acápite precedente, establece que son subprocesos de la respuesta son: a) La conducción y coordinación de la atención de la emergencia o desastre; b) análisis operacional, c) búsqueda y salvamento, d) salud, e) comunicaciones, f) logística en la respuesta, g) asistencia humanitaria y h) movilización;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA, se aprobó la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres", teniendo por finalidad mejorar los niveles de articulación de la respuesta frente a situaciones de emergencias y desastres que comprometan la vida y la salud de las personas, el ambiente y la operatividad e integridad de los establecimientos de salud y cuyo objetivo es normar los procedimientos para la elaboración de planes de respuesta en los establecimientos de salud frente a situaciones de emergencias y desastres que para su atención y control requieran de la movilización de recursos adicionales a los normalmente disponibles para la atención de emergencias;

Que, el numeral V.1 de la normativa acotada en los dos últimos párrafos precedentes, señala que el Plan de respuesta es el documento que presenta en forma clara, concisa y completa los riesgos, los objetivos, la organización y responsabilidad de los establecimientos de salud; así como las funciones y responsabilidades del personal durante la etapa de respuesta ante situaciones de emergencias y desastres;

Que, en ese sentido, teniendo en consideración los párrafos anteriormente señalados y los literales c) y f) del artículo 3) del Reglamento de Organización y Funciones de este Nosocomio, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA, disponiendo que son funciones generales del Hospital Cayetano Heredia el lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud; así como mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar;

Que, el literal e) del artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia acotado en el párrafo precedente; señala que la Dirección General está a cargo de un Director General y tiene como una de sus funciones expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

Estando a lo peticionado por el Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos y el Responsable de la Unidad Funcional de la Gestión de Riesgo en Emergencia y Desastres, y lo opinado por la Asesoría Jurídica en el Informe N° 227-2019-OAJ/HCH;

Con la visación del Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos y el Responsable de la Unidad Funcional de la Gestión de Riesgo en Emergencia y Desastres y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo dispuesto en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444 y las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres 2019 del Hospital Cayetano Heredia; el mismo que se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia, adopte las acciones administrativas correspondientes para el cumplimiento del Plan aprobado en el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS



UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO
PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE
EMERGENCIAS Y DESASTRES



2019

TABLA DE CONTENIDOS:

I. INDICE

II. INFORMACION GENERAL

2.1 GENERALIDADES

2.2 RESPONSABLES DEL PLAN DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIA Y DESASTRES DEL HCH

2.3 GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES DEL HCH EN RESPUESTA HOSPITALARIA

III. INTRODUCCIÓN

IV. BASE LEGAL

V. OBJETIVOS DEL PLAN DE RESPUESTA 2019

VI. ESTIMACION DEL RIESGO

6.1 ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA (ISH): CATEGORIA "B"

6.2 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS: PELIGROS EXTERNOS

6.3 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS: PELIGROS INTERNOS

6.4 HIPÓTESIS DE DESENLACE DE INCIDENTES EXTERNOS E INTERNOS EN HCH

6.4.1 INCIDENTE EXTERNO ANTROPOGÉNICO

6.4.2 INCIDENTE POR FENÓMENO NATURAL

6.5 POBLACIÓN AFECTADA POR HIPOTESIS DE INCIDENTES:

6.5.1 EN VICTIMAS MULTIPLES

6.5.2 EN VICTIMAS EN DESASTRES

6.6 EFECTOS Y REQUIRIMIENTOS DESENCADENADOS POR INCIDENTES

VII. ACCIONES DE RESPUESTA:

7.1 FUNCIONES Y ACTIVIDADES ANTES DEL DESASTRE O EMERGENCIA MASIVA

7.1.1 SEÑALIZACIÓN DE LAS RUTAS DE EMERGENCIA Y SALIDA

7.2 FUNCIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL DESASTRE: EVACUACION DEL HOSPITAL

7.3 FUNCIONES Y ACTIVIDADES DESPUES DEL EVENTO: SCI - HCH y BRIGADAS HOSPITALARIAS

7.4 ORGANIZACIÓN / FUNCIONES BASICAS DE LAS BRIGADAS HOSPITALARIAS

7.5 AREAS DE EXPANSIÓN INTERNAS

VIII. ACTIVACION DE LA RESPUESTA: PROCEDIMIENTOS PARA ACTIVACIÓN DEL PLAN

8.1. IDENTIFICACIÓN, NOTIFICACIÓN, REPORTE A LA AUTORIDAD PRESENTE EN EL HOSPITAL

8.2 ACTIVACIÓN DEL PLAN



- 8.3 CADENA DE LLAMADAS
- 8.4 DECLARATORIA DE ALERTAS
- 8.5 ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE – HCH
- 8.6 ENLACE INSTITUCIONAL PARA ATENCION DE PACIENTES EN DESASTRES
- 8.7 TRIAJE DE PACIENTES
- 8.8 ESQUEMA N° 1: ATENCION EN DEMANDA MASIVA O DESASTRE SIN COLAPSO ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HCH
- 8.9 ESQUEMA N° 2: ATENCION EN DESASTRE EXTERNO CON COLAPSO ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HCH
- 8.10 MECANISMOS PARA ELABORAR EL CENSO DE PACIENTES ADMITIDOS Y REFERIDOS A OTROS HOSPITALES

IX. RED DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

- 9.1 COORDINACIÓN Y ENLACE INTERINSTITUCIONAL
- 9.2 TRANSPORTES DE PACIENTES

X. ANEXOS:

ANEXO N° 1: SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES PARA EL HCH

ANEXO N° 2: PLANOS DE SEÑALIZACION Y EVACUACION: SOTANO, 1er, 2do y 3er piso HCH

ANEXO N° 3: DIRECTORIO DE ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL/LIMA NORTE (DIRIS LIMA NORTE)

ANEXO N° 4: TARJETAS DE ACCION PARA EL SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO



II. INFORMACION GENERAL

2.1. GENERALIDADES:

NOMBRE	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Nivel de complejidad	III-1 de atención de alta complejidad, de acuerdo a la R.D. N° 259-DG-DESPDISA-III-L-2006 de fecha 11 de mayo del 2006
Dirección	Av. Honorio Delgado 262 - 264 Urb. Ingeniería, San Martín de Porres. Lima Perú
Teléfono	Central Telefónica 4820402 – 4821080 – 3819041
Página Web	www.hospitalcayetano.gob.pe
Accesibilidad	Por tres corredores viales: 1. Avenida Panamericana Norte, que une los departamentos del norte del país y los distritos del Cono Norte, como Ancón, Santa Rosa, Puente Piedra, Los Olivos y San Martín de Porres. 2. Avenida Túpac Amaru, que une los distritos de Carabayllo, Comas, Independencia, San Martín de Porres y Rímac. 3. Avenida Universitaria que une los distritos de los Olivos, San Martín de Porres.
Área total y construida	El Hospital tiene un área de 52,055.00m ² inscritos en registro públicos, de los cuales 42,330.00m ² están construidos (35,740.00m ² con una antigüedad de 49 años)
Número de pisos	Diferentes bloques desde sótano hasta 4 pisos en algunos bloques,
Aspectos clínicos	El hospital para sus servicios (anexo 1) cuenta con: 463 camas físicas y 464 camas funcionales (Hosp-UCIs—Emerg, 2018) 94 consultorios físicos y 128 consultorios funcionales Según la Oficina de Estadística e Informática (2017) el hospital diariamente brinda alrededor de: 1200 atenciones por consultorio externo 50 egresos hospitalarios 200 atenciones de emergencia
Personal	Según la Oficina de Estadística e Informática (2016) se cuenta con un total de 3091 trabajadores. Incluyendo las órdenes de servicio se estima una fuerza laboral de aproximadamente 4000 personas, 51% nombrados, 25.5% CAS; 73% con función asistencial y 27% trabajadores y administrativos. Trabajan en dos turnos.
Servicios de agua, desagüe y luz	● Sistema de abastecimiento de agua: Red Pública. ● Suministro eléctrico: Media y Baja tensión (Empresa Concesionaria ENEL) ● Sistema de Iluminación de Emergencia.
Comunicaciones	● Sistema de comunicación telefónica directa externa. ● Sistema de Comunicación Alternativa con Móvil Tetra ● Sistema de Comunicación Alternativa con Radio móviles VHF
Puntos de reunión en caso de contingencia	Según Planos de Señalización de Seguridad y Evacuación (Anexo No. 2)
Subestación Eléctrica	A 50 m de la entrada por Puerta 2 del hospital
Sistema de alarma contra incendios	● Brigada Hospitalaria de Lucha contra incendios Se espera implementar Sistema de Lucha contraincendios de acuerdo a la realidad de la infraestructura y disponibilidad presupuestal en Áreas de Alto Riesgo en un futuro próximo.
Fecha de Elaboración / Revisión del Plan	Febrero 2019 / junio 2019



2.2 Responsables del Plan de Respuesta ante Emergencia y Desastres del Hospital Cayetano Heredia:



2.3 Grupo de Trabajo Gestión de Riesgo de Desastres del HCH en Respuesta Hospitalaria

EQUIPO DE RESPUESTA HOSPITALARIA HCH: SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES		
	Escenario Turno Diurno Regular	Escenario de guardia: Turno nocturno y feriados
EQUIPO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Director General	Jefe de guardia
	Jefe de Eval, de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN): Jefe de SSGG y Mantenimiento	Personal de SSGG y Mantenimiento de guardia
	Jefe de Seguridad	Supervisor de seguridad de guardia
	Jefe de Comunicaciones e Información Pública	Jefe de Comunicaciones de Reten
	Director de Oficina de Administración	Reten designado por la dirección de administración
	Jefe de Logística	Reten designado por la dirección de administración
	Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico	Reten designado por la dirección general
	Jefe de Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicación	Personal de Estadística, Informática y Telecomunicaciones de guardia
Equipo de UFGR – Gestión estratégica - operativa	Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	Médico de guardia designado por el Departamento de emergencia
	Resp. de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo	Personal designado por la UFGR
	Jefe de Serv de Emergencia o Jefe Guardia	Médico de guardia designado por el Departamento de Emergencia
	Jefe Serv de Emerg Ped. o Médico de Guardia	Médico de guardia de la Unidad de Emerg Pediatría
	Jefe Serv de Cuidados Intens. Gral o Intensivista designado	Medico intensivista de guardia
	Jefe Servicio de UCI Pediátrica o Pediatra intensivista	Médico o Residente designado por el Serv Cuidados Intensivos
	Coordinador de Brigadas HCH	Brigadista de guardia
	Jefe del Departamento de Enfermería	Supervisora de Enfermería de guardia
	Jefe de Farmacia	Químico farmacéutico de guardia
	Jefe de Epidemiología	Reten designado por la Jefatura de Epidemiología
	Jefe de Enfermedades Infecciosas y Tropicales	Médico o Residente de reten designado por la Jefatura de Tropicales
	Jefe de Departamento de Medicina	Médico de turno designado por el Departamento
Equipo operativo de respuesta	Jefe de Departamento de Cirugía	
	Jefe de Consulta Externa	No aplica
	Jefe de Departamento de Anestesiología	Médico de turno designado por el Departamento
	Jefe del Departamento de Pediatría	
	Jefe de Traumatología	
	Jefe de Ginecología-Obstetricia	
	Jefe de Departamento de Psicología	
	Jefe del Dep. de Patología y Anat Patológ	
	Presidente del Cuerpo Médico	No aplica

d



III. INTRODUCCIÓN

El Plan Hospitalario de Respuesta frente a Emergencias y Desastres (PRHED) del Hospital Cayetano Heredia, se ha elaborado en base al Plan de Respuesta Hospitalario del 2018, actualizando las mejoras necesarias, que los informes y actividades realizadas por la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencias y desastres (UFGR-ED), en los Simulacros Nacionales realizados en la institución durante el 2018 (3): 31 de Mayo, 12 de Octubre y el 05 de Noviembre y Simulación (15 de Agosto), además de las capacitaciones que han reforzado las capacidades de la Respuesta Hospitalaria en General.

El área de influencia del Hospital Cayetano Heredia abarca del denominado Cono Norte de Lima, teniendo como ejes viales: la Avenida Túpac Amaru y su prolongación, la Carretera a Canta y la Carretera Panamericana. Una tercera vía, la Avenida Universitaria, sirve de conexión con la zona de San Miguel. Esta zona contempla una población según el censo INEI del 2017 de 2'475,432 habitantes; en este contexto la asistencia masiva de personas en casos de accidentes de tránsito, incendios y/o explosiones o un gran sismo en la ciudad de Lima, generarán una Emergencia de Demanda Masiva o Desastre en el Hospital.

En el año 2005 se elaboró el primer planeamiento hospitalario para emergencias y desastres, el cual fue difundido a todos los trabajadores del hospital a través de charlas de sensibilización, culminado con la entrega de un ejemplar a cada trabajador; repitiéndose la misma modalidad en el año 2010, 2012, 2014 y 2015. Desde al año 2011 el hospital ingresa a la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres, y desde el 2012 refuerza, conduce, coordina y establece enlaces con las entidades públicas, privadas, autónomas, gremios y demás relacionadas al sector salud; reduce el grado de vulnerabilidad estructural y funcional de las unidades operativas de salud; y fortalece la capacidad de respuesta de las unidades operativas frente a los eventos adversos.

La preparación del personal hospitalario para hacer frente a incidentes internos y externos (Emergencias y Desastres) ha mejorado desde el 2012, con la adecuación del Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario en Salud en la respuesta operativa (Anexo No. 1) y acciones de estrategia ligadas a la Cooperación de las instituciones de primera respuesta comunitaria (XXV Departamental de Bomberos de Lima Norte, Policía Nacional del Perú, Gerencias Municipales de Seguridad Ciudadana y Defensa Civil de San Martín de Porres, Los Olivos y el nexo comunitario con la Mancomunidad de Lima Norte.

IV. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
3. Ley N° 29664, Ley que Crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
4. Decreto Supremo N° 001-A-2004-DE/SG, Decreto Supremo que aprueba el Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres
5. Decreto Supremo N° 005-2006-DE/SG, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley de Movilización Nacional.
6. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
7. Decreto Supremo N° 015-2019-PCM, Decreto Supremo que aprueba el "Plan Multisectorial ante Heladas y Friaaje 2019-2021".
8. Decreto Supremo N° 019-2019-PCM, Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia en varios distritos de las Provincias de Canta, Huarochirí y Lima, del Departamento de Lima, por peligro inminente ante inundaciones y movimientos en masa durante periodo de lluvias 2018-2019.
9. Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA, normativa que aprueba la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimiento para la elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres".



10. Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA, normativa que aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimiento de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres".
11. Resolución Ministerial N° 450-2017/MINSA, normativa que aprueba los Lineamientos para la elaboración y aprobación de los Manuales de Operaciones de los órganos desconcentrados del Ministerio de Salud: Direcciones de Redes Integradas en Salud.
12. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, normativa que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratorias de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres".
13. Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, normativa que aprueba la Directiva Administrativa N° 250-2018 MINSA/DIGERD, "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".
14. Resolución Directoral N° 072-2014-HNCH/DG, Directiva de Manejo Hospitalario de Preparación y Manejo de Sistema de camas, sobredemanda ante emergencias masivas y desastres.
15. Resolución Directoral N° 204-2012, norma que aprueba la Directiva Sanitaria N° 01: SCIG: Criterios de Admisión, criterios de alta y gestión de camas en caso de contingencia en cuidados intensivos adultos.

V. OBJETIVOS DEL PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES 2019 DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA:

5.1 Objetivos Generales:

1. Mejorar la capacidad de respuesta institucional y de enlace interinstitucional frente a Emergencias de Demanda Masiva y Desastres, internos o externos del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
2. Garantizar la atención de los pacientes frente a emergencia de víctimas múltiples y/o situaciones de desastre interno o externo, que se puedan presentar en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

5.2 Objetivos Específicos:

1. Organizar al Grupo de trabajo de Emergencia y Desastres con modelo del Sistema de Comando de Incidentes adaptado para personal de salud y desarrollar sus funciones con criterio en casos de Víctimas Múltiples (respuesta hospitalaria suficiente) o Desastre (Interno o Externo, en el cual la respuesta hospitalaria será deficitaria).
2. Sistematizar las necesidades en casos de desastres, en diferentes hipótesis o escenarios, en función a estimaciones de riesgo y experiencias previas.

VI. ESTIMACIÓN DE RIESGO

Ante la ocurrencia de un incidente interno o externo que generan afectados o lesionados de diversa severidad y que involucran el despliegue de atención del Servicio de Emergencia y otros (Sala de Operaciones, Unidades de Cuidados Intensivos Adultos o Pediátricos, Banco de Sangre, etc), se hace necesario estimar el riesgo interno del hospital y externo correspondiente a Lima Norte.

6.1 ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA (ISH): CATEGORIA "B"

Actualmente muestra un índice de vulnerabilidad (efectuado en noviembre del 2016 por la oficina de Servicios Generales y Mantenimiento) a través del índice de seguridad hospitalaria de 0.41 y un índice de vulnerabilidad de 0.59, el cual muestra una desmejora discreta en valoración general de 0.02 respecto al año 2014 dado que el Hospital Nacional Cayetano Heredia obtuvo un índice de seguridad hospitalario (ISH) de 0.43 y por ende un índice de vulnerabilidad de 0.57 según último reporte de evaluación DISA V de mayo del 2014.



La desmejora del ISH en relación al año 2016, dejando de lado los aspectos estructurales conocidos por evaluación CISMID del 2013, se debe a las debilidades presupuestales del sector en Prevención y Reducción de Riesgos de GRD que no permiten una intervención no estructural integral que termine con las vulnerabilidades descritas en los peligros internos propios del paso de los años y falta de modernización de instalaciones eléctricas (Estación Eléctrica, Generadores), instalaciones de agua (Tuberías, Cisternas, Tanques elevados, Bombas de agua), desagüe, cambio de ascensores, etc.; esperamos seguir efectuando cambios significativos y recibir partidas presupuestales que contribuyan a mejorar este indicador. Desde el 2017 nuestra institución está considerada como priorizada para el reforzamiento estructural en los bloques determinados por el Estudio de Vulnerabilidad elaborado el 2013 por CISMID UNI y cuyos expedientes técnicos están desarrollados por el Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre el MINSA y la Universidad Nacional de Ingeniería No. 227-2017 "Elaboración de Expediente Técnico de Obra para Reforzamiento Estructural en Zonas Críticas en 5 Establecimientos de Salud priorizados de Lima Metropolitana"

La evaluación, valoración y actualización de riesgo estructural según estratificación de bloques, riesgo no estructural y funcional en nuestra institución está siendo actualizada en la elaboración del ISH del HCH 2019 que durante el presente año es elaborado por el equipo de profesionales de Servicios Generales que fueron capacitados y acreditados como Evaluadores de ISH por DIGERD en noviembre 2018

El Área de influencia del HCH contempla el Cono Norte de Lima y tiene referenciada una población que comparte con el Hospital Sergio Bernales (únicos 2 Hospitales III-1 MINSA de Lima Norte) constituyendo la siguiente población estratificada por edades:

Distritos/Población expuesta	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto mayor	Total
	0-11	12-17	18-29	30-59	60-más	
San Martín de Porres	130350	70084	151064	281910	77524	710932
Comas	102493	53696	112339	204857	59572	532957
Los Olivos	66793	37091	87826	147195	38026	376931
Puente Piedra	83461	41808	83645	126975	22865	358754
Carabayllo	69148	33892	66824	112864	23888	306616
Independencia	42074	21934	46547	83139	26458	220152
Ancón	10165	5239	9145	15974	3525	44048
Santa Rosa	4156	2023	3795	7627	1438	19039
Total	508640	265767	561185	980541	253296	2569429

El Hospital Cayetano Heredia ha podido identificar a través de sus estadísticas anuales los siguientes peligros:

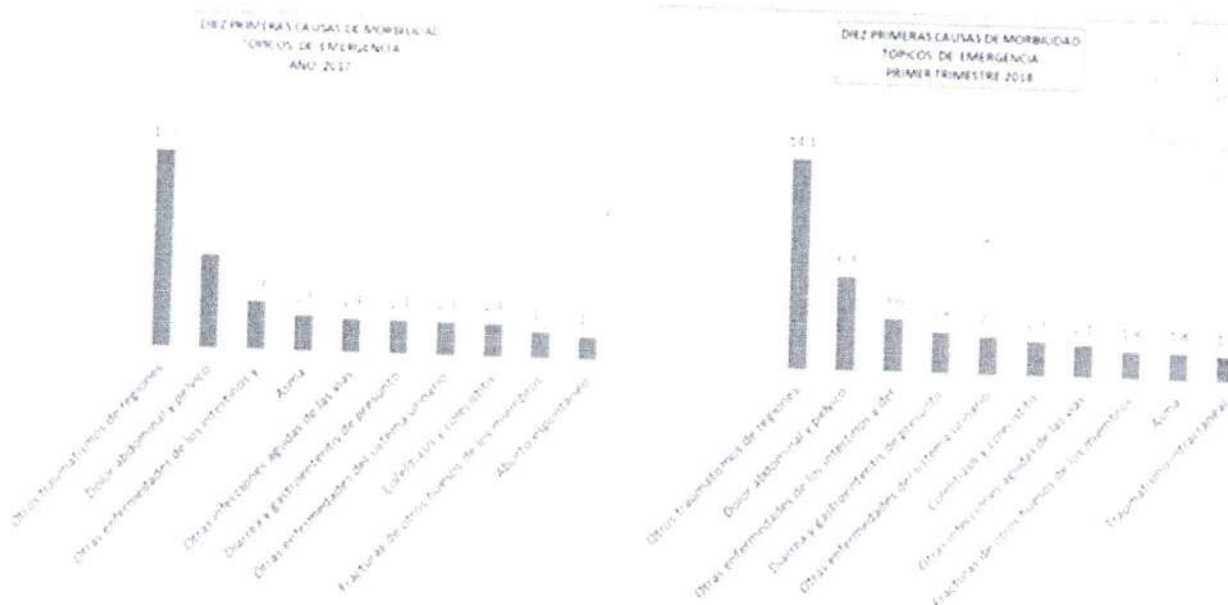
6.2 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS: PELIGROS EXTERNOS

PELIGRO DE ORIGEN NATURAL	EFFECTOS
TERREMOTO	✓ Afectación o destrucción parcial o muy significativa de la estructura del hospital dependiendo de intensidad ✓ Alteración parcial o total de los servicios asistenciales ✓ Alteración o suspensión de las líneas vitales ✓ Incremento de la demanda de pacientes ✓ Traslado o Transferencia de pacientes ✓ Adecuación de Área de expansión internas (Centro Juvenil) o Externas (Hospital Héroles Nogueru)



EPIDEMIAS	✓ Afectación de la salud del personal asistencial y administrativo del hospital ✓ Sobredemanda en la Emergencia (Adultos y pediátrico)
LLOVIZNA PERSISTENTES DURANTE FENOMENO DEL NIÑO O NIÑO COSTERO	✓ Afectación o destrucción parcial de la estructura del hospital (filtración de techos) ✓ Alteración parcial o total de los servicios asistenciales ✓ Alteración de las líneas vitales ✓ Traslado o Transferencia de pacientes
PELIGROS INDUCIDO POR EL HOMBRE (CAUSA ANTROPICA)	EFFECTOS
EXPLOSIONES E INCENDIOS	Incremento de la demanda de pacientes con quemaduras y otras lesiones
ACCIDENTES DE TRANSITO	Incremento de la demanda de pacientes politraumatizados y otras lesiones asociadas
<u>CONFLICTOS SOCIALES</u> INCLUYENDO: 1. MARCHAS SOCIALES VIOLENTAS 2. DELINCUENCIA PERNICIOSA, EN: A. HCH B. CENTROS DE CONCURRENCIA MASIVA DE PERSONAS (BALACERA SOBRE MULTITUDES)	✓ Incremento de la demanda de pacientes con traumatismos, heridas por PAF y otras lesiones punzo-penetrantes. ✓ Cirugías múltiples simultaneas. ✓ Requerimiento de Banco de sangre. ✓ Apoyo de Brigadas de intervención inicial del primer nivel (DIRIS NORTE)

En el HCH los principales riesgos externos se identifican como provenientes de Sismos, Accidentes de Tránsito, Epidemias e incendios. Podemos objetivar que la principal causa de admisión al hospital por emergencia es Politraumatismos, policontusiones, infecciones respiratorias altas y otros según los siguientes gráficos:



6.2.1 ESCENARIO PARA RESPUESTA DE INCIDENTE (SISMO) 2019

VULNERABILIDAD HOSPITALARIA				
P E L I G R O		MODERADA	ALTA	MUY ALTA
	SISMO ENTRE 5,0 – 5,9 GRADOS RICHTER	RIESGO LEVE A MODERADO	RIESGO MODERADO	RIESGO MODERADO A ALTO NIVEL DE E EMERGENCIA 2
	SISMO ENTRE 6,0 – 6,9 GRADOS RICHTER	RIESGO MODERADO	RIESGO MODERADO A ALTO	RIESGO ALTO A MUY ALTO NIVEL DE EMERGENCIA 3
	SISMO ENTRE 7,0 – 7,9 GRADOS RICHTER	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO A MUY ALTO	RIESGO MUY ALTO NIVEL DE EMERGENCIA 4
	SISMO MAYOR A 7,9 GRADOS RICHTER	RIESGO ALTO A MUY ALTO	RIESGO MUY ALTO	RIESGO MUY ALTO- CATASTROFICO NIVEL DE EMERGENCIA 5

6.2.1 PROYECTADO DE ATENCIONES MEDICAS SEGÚN ESCENARIO DEL INCIDENTE

ATENCIONES EN EL HCH DURANTE CONTINGENCIA DEL PELIGRO 2019	RIESGO MODERADO NIVEL DE EMG 4	RIESGO ALTO NIVEL DE EMG 4	RIESGO MUY ALTO NIVEL DE EMG 5
DEMANDA INCREMENTADA	50% ADICIONAL	100% ADICIONAL	CATASTROFE CON COLAPSO HOSPITALARIO
ATENCIONES ADICIONALES POR CONTINGENCIA POR DIA	50	100	MEDICINA HUMANITARIA ATENCION DE TARJETAS AMARILLAS PREVALECE POBLACION JOVEN Y RECUPERABLE
ATENCIONES POR DIA TOTAL EN EMG EN CONTINGENCIA	150	200	1000
HOSPITALIZACIONES ADICIONALES CASOS MODERADOS (TARJETA AMARILLA)	20	40	124 EN AREAS DE EXPANSION INTERNA Y
HOSPITALIZACIONES ADICIONALES CASOS GRAVES (TARJETA ROJA) – UCI EXTENDIDA	4	6	10 EXTERNA (HOSPITAL NOGUCHI)



6.3 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS: PELIGROS INTERNOS

ASOCIADOS A INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	EFFECTOS
INESTABILIDAD DEL GRUPO ELECTROGENO	COLAPSO Y DETERIORO DE EQUIPOS BIOMEDICOS E INFORMATICOS
	INCENDIO
SISTEMA ELECTRICO DETERIORADO	EXPLOSION, INCENDIO
EXPLOSION BALONES DE GAS Y O2	INCENDIO
COLAPSO DEL SISTEMA DE AGUA	DESABASTECIMIENTO DEL SERVICIO DE AGUA
MAL FUNCIONAMIENTO DE LA RED DE VAPOR	INCREMENTO DE RIESGO BIOLOGICO INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
RIESGO BIOLOGICO POR INOPERATIVIDAD DEL INCINERADOR	INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
RIESGO BIOLOGICO EN EL LABORATORIO	RIESGO BIOLOGICO INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
RIESGO QUIMICO	QUEMADURA POR ACIDOS O ALCALIS (AC. MURIATICO)

La necesidad de atención súbita requerida por incidentes, en víctimas múltiples o en Desastres obligara necesariamente al despliegue de la Áreas de Expansión, siendo el área de Centro Juvenil, Admisión Central, Emergencia Pediátrica, Traumatología, e incluso Estacionamiento del frontis, espacio que según la necesidad y disponibilidad de recursos puedan implementarse como áreas de Triage, Atención diferenciada según gravedad (Tarjeta Roja, Amarilla), Admisión de pacientes, etc.



6.4 HIPÓTESIS DE DESENLACE DE INCIDENTES EXTERNOS E INTERNOS EN HCH:

Ante la ocurrencia de posibles eventos adversos externos de magnitud variable (**Externos:** sismo severo, accidentes de tránsito con víctimas múltiples; **Internos:** Incendios, Colapso de Energía Eléctrica), que generan una considerable cantidad de heridos de diversa gravedad, los cuales son transportados a diferentes nosocomios, llegan al Área de Atención Hospitalaria de manera simultánea víctimas de dicho siniestro, se plantean los escenarios:

6.4.1 INCIDENTE EXTERNO ANTROPOGENICO:

I. VÍCTIMAS MÚLTIPLES

Escenario de emergencia de víctimas múltiples (incidente externo) para el Hospital Cayetano Heredia, debido a incidente por accidente vehicular entre 2 unidades de transporte público en la carretera Panamericana Norte, a 1 hora de acceso (con tráfico incluido en hora punta).

1. Llegada de 10 pacientes con politraumatismos severo, en lapso de 2 horas sin colapso del servicio de Emergencia.
2. Llegada de 10 pacientes politraumatizados severos en lapso de 2 horas con colapso del Servicio de Emergencia. (condición habitual)

6.4.2 INCIDENTE INTERNO POR FENOMENO NATURAL

I. DESASTRE NATURAL SISMICO:

Sismo severo que afecta a la ciudad de Lima con riesgo de Tsunami en la Región Callao; se contempla las siguientes hipótesis basadas en el peor escenario de emergencia (Desastre Externo con Víctimas de origen interno y externo) para el Hospital Cayetano Heredia.

1. Ocurrido evento adverso, nocturno, sin afectación de la edificación del hospital; se presenta incendio en Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia Adultos, con requerimiento de evacuación de pacientes y personal médico.
2. Ocurrido evento adverso de proporciones un número de 400 pacientes ingresan al hospital en las primeras 4 horas para atención de emergencia, existiendo afectación en la edificación del hospital, a consecuencia del evento adverso, se produce daños en los ambientes del Servicio de Emergencia, produciéndose heridos entre el personal del Hospital y pacientes que están en atención.

6.5 POBLACIÓN AFECTADA POR HIPOOTESIS DE INCIDENTES:

6.5.1 EN VICTIMAS MULTIPLES

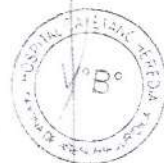
Dentro de la Institución se presenta:

- Un foco de incendio: Área de Tópico de Medicina*
- Dos atrapados en espacios confinados: Zona de nebulización y Sala de Procedimientos

Grado I: Graves: (área roja)

- Adulto varón Dx. Quemadura de tercer grado en más del 10 % de la superficie corporal en shock (pasa trauma shock en Área de expansión interna).

Grado II: Moderado: (área amarilla) Hospitalización en Área de Expansión Interna



- Adulto mujer, Dx. Quemadura de segundo grado de pierna derecha.
- Adulto varón, Dx. Quemadura de segundo grado brazo izquierdo.
- Adulto varón, Dx Inhalación de humo con sofocación.

Grado III: Leves: (área verde) Atención Ambulatoria en Área de Expansión Interna

- Adulto mujer Dx. Crisis nerviosa
- Adulto varón Dx. Quemadura de primer grado en brazo izquierdo
- Adulto Varón Dx. Quemadura primer grado en cara
- Adulto mujer Dx. Inhalación de humo leve

6.5.2 VICTIMAS EN DESASTRES

Daño en población en caso de desastre externo: Determinación de probable demanda de atención de víctimas acorde a las últimas emergencias registradas por el Hospital, se hace a continuación una proyección de la demanda de atención en función a las amenazas externas identificadas por el personal:

AMENAZA EXTERNA	DEMANDA DE ATENCION
TERREMOTO	Mínimo probable: 400 pacientes en primeras 4 horas (20% graves, 40% moderados, 40% leves, Fallecidos 30 personas) Máximo probable: 1000 pacientes en las primeras 8 horas (100 graves, 400 moderados, 500 leves, Fallecidos 80 personas)
EXPLOSIONES	Mínimo probable: 10 pac. en primeras 2 horas Máximo probable: 20 pac. en primeras 2 horas
INCENDIOS	Mínimo probable: 10 pacientes quemados Máximo probable: 30 pacientes quemados
ACCIDENTES DE TRÁNSITO	Mínimo probable: 2 pacientes (1 politraumatizado quirúrgico, 1 politraumatizado médico) Máximo probable: 50 pacientes (8 politraumatizados, 20 policontusos, 22 con lesiones menores)
CONFLICTOS SOCIALES	Mínimo probable: 3 pacientes Máximo probable: 50 pacientes



6.6 EFECTOS Y REQUERIMIENTOS DESENCADENADOS POR INCIDENTES DE VICTIMAS MULTIPLES Y DESASTRES

Amenaza Desencadenante	Efectos en el Hospital	Requerimientos
AMENAZA EXTERNA SISMO SEVERO - Desplome de estructuras en el Cono Norte, pánico en los colegios y en el tránsito. - Heridos en centros comerciales por tumulto y aplastamiento. - Heridos en evento masivo por desplome de graderías producto del sismo - Colegio por desplome de varios salones de clases	- Desplome de estructuras altamente vulnerables en el hospital. - Trabajadores y público usuario en estado crítico. - Falla severa de Esterilización - Flujo masivo de politraumatizados y quemados en las primeras 36 horas. - Flujos de usuarios solicitando información de pacientes hospitalizados. - Funcionarios no saben lo que pasa con sus familiares y con sus hijos en el colegio. - Comunicaciones celulares saturadas, red fija interrumpida por corte de fibra óptica. - Calles saturadas con graves problemas de circulación para ambulancias y trabajadores.	- Brigadas de búsqueda/rescate y evacuación para estructuras desplomadas. - Activación del SCI / Plan de Respuesta - Instalación de Carpas y módulos en Área de Expansión - Área libre de residuos sólidos para disposición temporal de cadáveres. - Extensión de equipo de triaje. - Refuerzo de admisión e identificación de pacientes. - Panel de información pública. - Refuerzo de trabajadores en entrega de información a usuarios. - Refuerzo de equipos de curaciones. - Restablecimiento de derivación de pacientes según pertinencia. - Esterilización de materiales y ropa. - Apoyo psicosocial a familias. - Estrategia de comunicación del entorno social y trabajadores de turno.
Amenaza Desencadenante	Efectos en el Hospital	Requerimientos
AMENAZA INTERNA EXPLOSION Y/O INCENDIOS - Heridos entre trabajadores y público con problemas severos de quemaduras dentro de la unidad de emergencia. - Pabellones ambulatorios y módulos de especialidades con gran cantidad de pacientes esperando atención programada. - Heridos por tumulto y aplastamiento por evacuación desesperada de trabajadores, usuarios y visitantes.	- Evacuación masiva de público y usuario asustado. - Mangueras existentes con problemas de presión de agua por el poco mantenimiento de las cisternas correspondientes. - Aglomeración de pacientes que no pueden ser atendidos - Trabajadores y público usuario en estado crítico. - Exceso de público en estado impaciente en el establecimiento vulnera condiciones de seguridad.	- Apoyo de las brigadas de lucha contra incendios y de evacuación. - Evacuación de pacientes y trabajadores a zonas seguras correspondientes. - Activación del COE. - Identificación urgente de la zona afectada. - Llamado a bomberos y espera de su trabajo, brindándole el apoyo a éstos por los brigadistas y trabajadores conscientes del problema. - Llamado de refuerzos a trabajadores libres. - Plan de comunicación a pacientes que no podrán ser atendidos. - Coordinación de Red con atención de urgencia fuera del establecimiento para pacientes usuales de arribo espontáneo.



VII. ACCIONES DE RESPUESTA

7.1 FUNCIONES Y ACTIVIDADES ANTES DEL DESASTRE O EMERGENCIA MASIVA

El personal del HCH a nivel asistencial y administrativo tiene una tarjeta de acción donde se especifica las acciones a tomar en la fase de preparación antes del desastre o emergencia masiva. (ANEXO N° 4)

1. Identificar rutas de evacuación y círculo de seguridad en caso de sismo u incidentes severos, y comunicarlos a su equipo de trabajo.
2. Participar activamente en los simulacros propuestos y reuniones del COE-HNCH
3. Lea el plan de respuesta hospitalario ante Desastre actualizado de la pag. web del HNCH.
4. Reconocer su material de trabajo en el container equipado para Desastres del HNCH (Centro Juvenil).
5. Efectuar difusión de formas de comunicación por internet en casos de Emergencias vía Pág. web del hospital, carteles o durante preparación en simulacros.
6. Tener la lista de personal asistencial y administrativo del día actualizada para en el caso de sismo efectuar el reconocimiento del personal que logro evacuar e informar que personal no se encuentra presente para búsqueda y rescate.
7. Entregar la lista del personal registrado de turno a los brigadistas del HNCH para por círculo de seguridad identificar al personal.
8. Recepcionar las listas del personal registrado y ausente de los brigadistas para su publicación respectiva
9. Conocer las áreas de expansión interna y externa para determinar nuevo centro de labores y de informe de censo en condiciones de desastres.

7.1.1 SEÑALIZACION DE LAS RUTAS DE EMERGENCIA Y SALIDA

Las rutas de evacuación y círculos de seguridad se encuentran descritos en el ANEXO No. 2: PLANOS DE RUTAS DE EVACUACION Y CIRCULOS DE SEGURIDAD.

7.2 FUNCIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL DESASTRE: PROCEDIMIENTOS PARA EVACUACION DEL HOSPITAL

RESPONSABLES DE EVACUACIÓN: Personal previamente capacitado en la fase de preparación para tal fin, idealmente es el personal de mayor permanencia en el área que corresponde evacuar.

SEGUIR LAS RUTAS DE EVACUACION Y CIRCULOS DE SEGURIDAD

LA EVACUACION DEL PERSONAL DE SALUD ES VITAL PARA SALVAR VIDAS EN CASOS DE DESASTRES.

TIEMPO ESTIMADO DEL PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN: 50 MINUTOS

PROCESOS DE EVACUACIÓN

- ✓ Personal reconoce la amenaza y procede a evacuar con dirección a su círculo de seguridad previamente designado por la ruta de evacuación descrita
- ✓ El personal debe sujetarse de barandas si baja escaleras y evitar correr.
- ✓ El personal responsable que tenga mochila de supervivencia por oficina podrá llevarlo siempre y cuando lo tenga a disposición y ello no ponga en peligro su evacuación
- ✓ El personal de salud no deberá transportar equipos o materiales o pertenencias personales o personas que generen riesgo a su integridad y dificultades en la evacuación.



- ✓ Las puertas de emergencia antipánico se abren en el sentido de evacuación sin dificultad, en aquellas puertas que dispongan de llave por seguridad deberá generarse un plan de contingencia con la jefatura del servicio correspondiente para evitar complicaciones en la evacuación bajo responsabilidad de la jefatura del servicio que no dispone puerta antipánico. Una vez reunidos en el círculo de seguridad deberán permanecer unidos hasta que el movimiento haya cesado o hasta que se determine que el peligro ha cesado.
- ✓ El primer paso luego de la evacuación es revisarse físicamente y constatar que no padece de ninguna lesión física, revisarse entre sí para estar seguro de ello, con frecuencia con el stress y el impacto del momento las personas no se percatan de lesiones inadvertidas en el cuerpo no visibles como espalda, cabeza.
- ✓ Segundo: Deberá enviar un mensaje de texto o a través de redes sociales comunicando a sus familiares que se encuentran a salvo y de ser posible enviar foto del lugar exacto donde están. No usar líneas telefónicas o celulares.
- ✓ Luego de envío de mensaje de texto, si usted es líder de seguridad dirija al personal y pacientes a las zonas seguras descritas en el plan. El líder de seguridad dispone de una mochila roja para su reconocimiento
- ✓ Si usted no es líder de seguridad busque a uno y siga sus instrucciones.
- ✓ Este atento a las recomendaciones y espere ser censado por el personal de EDAN (el líder de seguridad colabora con esta misión de censo)
- ✓ El líder de seguridad deberá buscar coordinación con el equipo de EDAN y Jefe de Operaciones para el censo y la atención de víctimas según sea el caso.
- ✓ Ninguna persona del círculo de seguridad abandonara la zona hasta ser registrada y haberse comunicado con sus familiares, salvo que la zona sea no segura.

7.3 FUNCIONES Y ACTIVIDADES DESPUES DEL EVENTO: SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE - HCH Y BRIGADAS HOSPITALARIAS

1. Una vez activado el SCI Hospitalario /Plan de Respuesta 2019 empezar a desarrollar funciones según decisiones del comandante del Incidente designado y su equipo de trabajo inicial, funciones distribuidas según Tarjetas de Acción (ANEXO 4)
2. El sistema de comando de incidente tiene por función la organización de la respuesta, la evaluación de daños y análisis de necesidades (logística requerida), la seguridad del área, el triaje y la atención de pacientes y el enlace interinstitucional para respuesta integrada local a nivel de municipalidad.
3. Las brigadas hospitalarias tienen por objetivo efectuar labores evacuación y movilización, de búsqueda y rescate, lucha contra-incendio y también trabajan conjuntamente con el equipo de EDAN del SCI-HCH.
4. El Comandante de Incidentes hospitalario toma conocimiento de la Evaluación de Daños y análisis de necesidades, determina escenario sobre el cual trabajara y en coordinación con el Jefe de Operaciones decide inicio de habilitación de áreas de expansión.
5. Jefe de Operaciones una vez designadas las áreas y reevaluada la situación deberá contactarse con Responsable de Enlace interinstitucional para la gestión de apoyo en materiales, equipos, carpas y demás requerimiento según los estipulado en el PRHED y la Directiva Administrativa de Respuesta ante Desastres del HCH



7.4

ORGANIZACIÓN / FUNCIONES BASICAS DE LAS BRIGADAS HOSPITALARIAS:

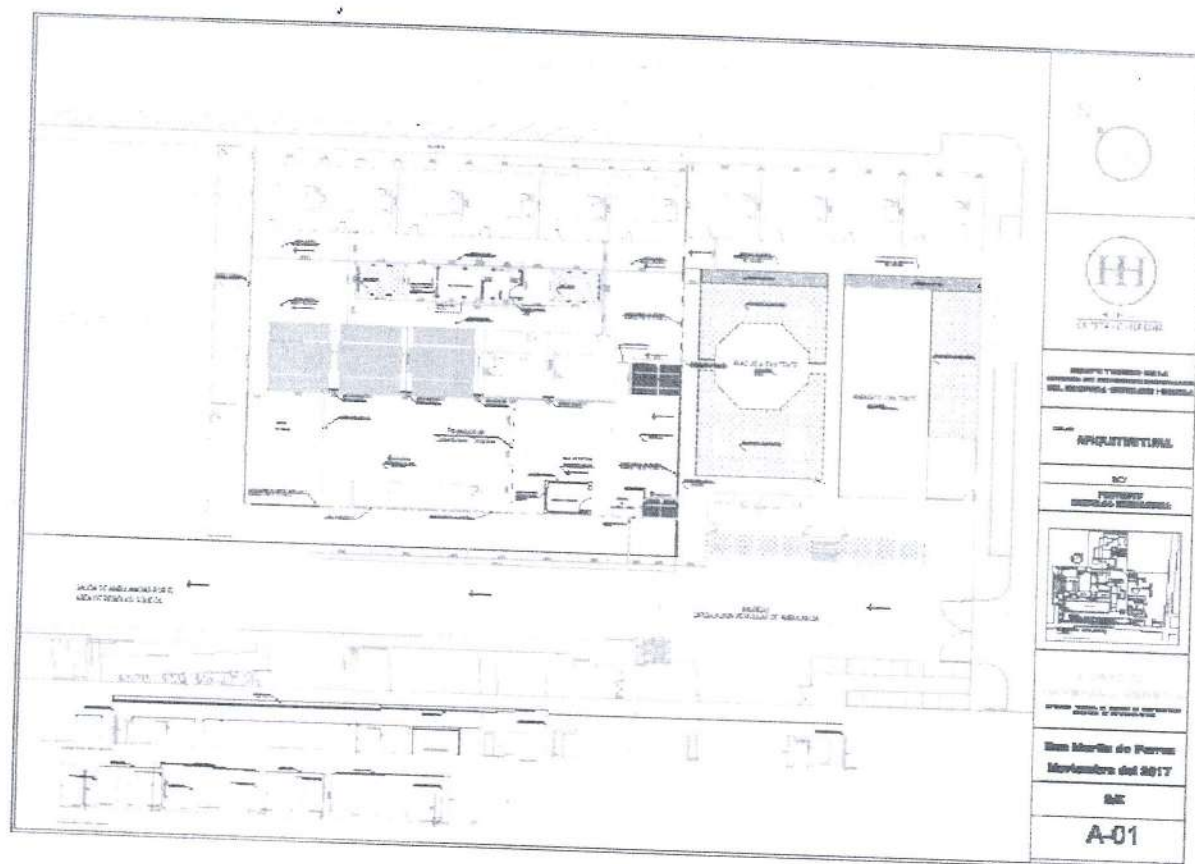


1. BRIGADA DE EVACUACION Y SEGURIDAD: - Custodiar el perímetro del área afectada. - Realiza las actividades que se encuentran en el Plan Hospitalario - Imparte la calma durante y después del desastre - Impide el uso de los ascensores - Señala e indica las zonas de seguridad dentro de la edificación - Señala e indica las zonas de escape de la edificación - Señala e indica los círculos de seguridad fuera de la edificación. - Controla el ingreso previa identificación con el fotocheck personal de "extraños" al área.
2. BRIGADA CONTRA INCENDIOS: - Busca las causas potenciales que generan incendios para eliminarlas - Observa la correcta señalización y la ubicación de los equipos de lucha contra incendios (extintores) - Activa la alarma contra amago de incendio - Facilita la comunicación a los encargados del servicio de electricidad y casa de fuerza para interrumpir el suministro de energía del área - Contacta con el servicio de vigilancia para que retiren los balones de O2 que se encuentren cercanos al incendio. - Contribuye a rescatar las víctimas que el incendio produce. - Solicita ayuda al cuerpo de bomberos voluntario - Coordina con otras brigadas para facilitar la atención y traslado de las personas a zonas de seguridad
3. BRIGADA DE BUSQUEDA Y RESCATE: - Dar seguridad al entorno siniestrado antes de ingresar. - Ubicación y rescate de atrapados en estructuras afectadas - Aplicar medidas iniciales de supervivencia en atrapados
4. BRIGADA DE LOGISTICA Y EVALUACION DAÑOS /ANALISIS DE NECESIDADES (EDAN): - Trasladan y operativizan suministros (balones de oxígeno) y equipos biomédicos (monitores, ventiladores) a las áreas críticas. - Asegura el suministro de agua potable. - Controla el suministro de energía eléctrica. - Facilita y asegura el suministro de alimentos después del evento adverso. - Controla el suministro de limpieza, alimentos después del desastre. - Aseguran la eliminación de desechos sólidos y líquidos como también las tareas de limpieza en las zonas críticas después del desastre.
5. BRIGADA MEDICA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION (DIRIS LIMA NORTE) EN ENLACE PARA PLAN DE RESPUESTA INTEGRADO CON HCH: - Deben ser considerados RRHH para la atención de pacientes tarjetas amarillas y verdes en casos de desastre, de existir personal de salud con especialidad deben presentarse al Jefe de Guardia o Comandante de Incidente Hospitalario para la asignación de funciones que la situación amerite. - Son convocadas a través de la Jefatura de Gestión de Riesgo de Desastres vía Celular (en caso de conservación de nexo telefónico) o en caso de Desastres sísmico sin conservación de líneas telefónicas, serán usadas redes sociales: Whats App BRIGADAS LIMA NORTE - Equipamiento biomédico, insumos e inclusive ambulancias de encontrarse disponibles y operativas serán censadas en el PC para el mejor desenvolvimiento del manejo de incidente requerido. - Deben ser registrados y portaran vestimenta de Brigadista o Personal de salud, debidamente identificado.

7.5 ÁREAS DE EXPANSIÓN INTERNAS

Las áreas descritas y puestas en prueba en ejercicios previos son:





MODULOS TERMOPANEL EN AREA DE EXPANSION

Finalidad	Numero de módulos designados / cantidad de pacientes	Ubicación Área de Expansión
Admisión de pacientes con requerimiento de atención permanente	13 / 52	Centro Juvenil Hospital Cayetano Heredia

- Es de vital importancia iniciar la atención con la implementación de Carpas y los módulos en mención, pues permiten implementación rápida de atenciones en caso de Atención de Víctimas Múltiples o Desastres. **Esta es la primera función del Área de Expansión para las contingencias de Emergencias y Desastres internos y externos.**
 - Esta área de expansión, tendrá 52 camillas para pacientes Tarjeta Roja/Amarilla** (4 camillas por cada módulo), la atención médica estará a cargo del Jefe de Operaciones del SDCI con participación de los Miembros Operativos del Grupo de Trabajo GRD / SCI Hospitalario desplegado, que distribuirán e incorporarán Personal Médico (Propios o Voluntarios calificados y acreditados por el SCI) para seguir continuidad de atención las 24 horas del día hasta relevos.
 - Asimismo, en escenario de Desastre con colapso estructural, **Carpas almacenadas (6) en contenedor de insumos en zona de expansión**, servirán para atención de pacientes Tarjeta Amarilla para Estabilización inicial y Control de Daños a través de procedimientos como Ferulización de Miembros Fracturados, Vendaje y Curaciones básicas, Control de Hemorragias sin compromiso hemodinámico, Colocación de tubos de drenaje torácico, etc.
- El aforo que pueden alcanzar carpas para Atención de Tarjeta Amarilla o pacientes para Control de Daños son de 12 pacientes por cada una es decir 72 pacientes.



VIII. ACTIVACION DE LA RESPUESTA: PROCEDIMIENTOS PARA ACTIVACIÓN DEL PLAN

8.1 IDENTIFICACIÓN, NOTIFICACIÓN Y REPORTE DEL EVENTO A LA MÁXIMA AUTORIDAD PRESENTE EN EL HOSPITAL

La persona que recibe la llamada, notificación o constatación inminente del evento adverso, debe identificar los siguientes criterios de la información básica del evento:

Es fundamental establecer la validez de los datos recibidos, para que sean información útil y confiable, permitiendo el proceso de toma de decisiones y la activación del plan. Confirmada la llamada, se debe informar inmediatamente a la máxima autoridad presente en el hospital (Director General). La máxima autoridad, en ausencia del Director será el Sub-Director, y en ausencia de este último el Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos o el Jefe de Guardia en Emergencia.

Si la fuente de información no es confiable, se deberá simultáneamente además de informar a la autoridad máxima, hacer contacto con las siguientes instituciones:

- Comisaría de la localidad más cercana al evento.
- Puesto militar más cercano al evento.

Se debe repetir este procedimiento hasta que los datos de la información sean debidamente confirmados, luego se debe notificar a la máxima autoridad del hospital, sobre los resultados.

8.2 ACTIVACIÓN DEL PLAN

Confirmada la notificación del evento, la máxima autoridad del hospital (en el siguiente orden: Director, Sub-Director, Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos; Jefe de Servicio de Emergencias; Médico Jefe de Guardia) llamará inmediatamente a los miembros del GTGRD.

La máxima autoridad tendrá la denominación de Comandante de Incidente en el HCH.

Los jefes son los responsables de llamar a su vez, a los miembros que conforman las áreas bajo su mando. Si tienen dificultades en la comunicación deberá comunicar la situación a Jefe de Estadística-Informática y Telecomunicaciones quien tiene la responsabilidad de efectivizar la cadena de llamadas en estas condiciones a través de directorio telefónico o redes sociales.

Solo la máxima autoridad del hospital presente, declara la situación de emergencia y activa el plan y activa el SCI-HCH.

8.3 CADENA DE LLAMADAS

La cadena de llamadas involucra la comunicación por vía telefónica y/o por mensajería personal, con las instituciones de primera respuesta y de apoyo, necesarias en la fase de impacto, para lo cual dentro del modelo organizacional adoptado por el HNCH existe un responsable de Enlace interinstitucional como miembro del SCI-HNCH y miembro del GTGRD del HCH.

Trasferencia de mando

Terminado cada turno el Comandante de incidente con su equipo de trabajo y cada Jefe de Brigada de trabajo deberán efectuar la transferencia de mando de manera presencial y de ser factible en forma escrita dejando constancia de:

- Situación encontrada
- Acciones tomadas durante su turno
- Problemas presentados y soluciones efectuadas
- Pendientes de efectuar
- Recursos humanos con los cuales laboró
- Equipamiento disponible



8.4 DECLARATORIA DE ALERTAS

Las alertas de desastre responderán a los siguientes criterios de acción:

Ante cualquier **ALERTA VERDE** emitida por el MINSA, ó INDECI la Dirección del Hospital en coordinación con el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos convoca a una reunión de COE, solicitándose el plan de acción por Departamentos y se recibirán el análisis de las necesidades de cada unidad.

En caso de **ALERTA AMARILLA**, todo el personal debe estar informado de la situación y se debe notificar mediante memorando la lista de la rotación del personal por servicio durante las primeras 72 horas a partir de la alerta:

- ✓ Se debe registrar la ubicación del personal de vacaciones, para estar atento al llamado.
- ✓ Se dispone que los servicios completen su logística para la atención de pacientes.

En **ALERTA ROJA** el personal previamente seleccionado está en el hospital en espera del impacto.

- ✓ Inicia la respuesta al ocurrir el impacto.
- ✓ A las ocho (08) horas del inicio de la respuesta (impacto) se realiza la reunión del COE y los encargados de las unidades de respuesta.

8.5 ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE – HCH

- El Plan de Respuesta, será orientado y dirigido por el Comandante de Incidente cuyo cargo debe ser asumido por el Director, solo en caso de que este esté ausente será asumido por Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos o Jefe de Guardia según corresponda.
- El Plan contempla una organización funcional temporal, representada por miembros del GT GRD, durante la atención de una emergencia, la cual, sustituirá temporalmente la estructura orgánica formal de la Institución.
- Cada trabajador del hospital deberá ponerse a disposición de un Jefe de Brigada de Trabajo hospitalario que le corresponde por competencia y cumplir con las acciones descritas en su tarjeta de acción.
- Las tarjetas de acción se encuentran en el Anexo No. 4 y siguen el esquema de sistema de comando de incidente hospitalario propuesta.

8.6 ENLACE INSTITUCIONAL PARA ATENCION DE PACIENTES EN DESASTRES

RECURSO DE INSTITUCIONES LOCALES PARA LA RESPUESTA				
Institución	Tipo de apoyo	Responsabl e	Dirección	Teléfono, email, twitter
DIGERD MINSA	Brigadistas Equipamiento Carpas	COE SALUD	Jr. Guillermo Marconi N° 317 San Isidro	016119933 coe-ogdn@minsa.gob.pe
DIRIS LIMA NORTE	Brigadistas de intervención inicial Carpas Puestos médicos de Avanzada (PMA)	Gestión de Riesgo DIRIS LIMA NORTE	Jr. Hurin Cuzco Mz 02 Lt 03 – Independencia	962267443 945256004 brigadasdirisnorte@hotmail.com



HCH	Brigadista Hospitalario Carpas: 9 Grupo Electrónico (12 unid de 5Kw) Kit de Atención	Unidad Funcional de Gestión de Riesgo (UFGR)	Av. Honorio Delgado N° 262 SMP	999658698 (Responsable UFGR) 999493958 (Brigada Hospitalaria) 992073514 (Brigada Emergencia) grd.hospitalcayetano@gmail.com @UnidadHCH
CGBVP	✓ Atención Pre hospitalaria ✓ Rescate: vehicular, estructuras colapsadas, altura ✓ Lucha-contraincendios ✓ Materiales peligrosos	Unidad 65 SMP Cmdte. Ramiro Alvarado	Av. Nicolini 501 - Urb. Palao, San Martín de Porres	990855772 014811089 015347725 @bomberosPE
PNP COMISARIA SMP	✓ Orden público y seguridad ciudadana ✓ Control de la delincuencia ✓ Cumplimiento de leyes y seguridad del patrimonio público y privado ✓ Legislación de tránsito y accidentes ✓ Defensa civil	SMP Cmdte Richard León	Jr. Manuel Villar s/n Urb. Ingeniería, SMP	986604405 014822650
ESCUADRÓN DE EMERGENCIAS LIMA NORTE DIVTER (PNP)	✓ Seguridad ✓ Control de la delincuencia ✓ Patrullaje motorizado intensivo ✓ Atención de primeros auxilios y rescate ✓ Servicio a indigentes y rescate de animales	Base central Cmdte. Jose Luis Corrales Velásquez	Av. 28 de julio La Victoria	105 980121727
SAMU	Transporte de Ambulancias Atención emergencias y urgencias	CENARUE		3156688 3156600-anexo 2720/2721/2722
Gerencia de Seguridad Ciudadana de SMP	237 Serenos activos 30 serenos en bicicletas 13 camionetas para patrullaje 04 autos 16 motos 13 cámaras (85 por implementar) 4 bases descentralizadas, de la que Parque Próceres es la principal	Lic. Jose Mata Pasache		936628698



8.7. TRIAJE DE PACIENTES:

DEFINICIONES DEL SISTEMA DE TRIAJE

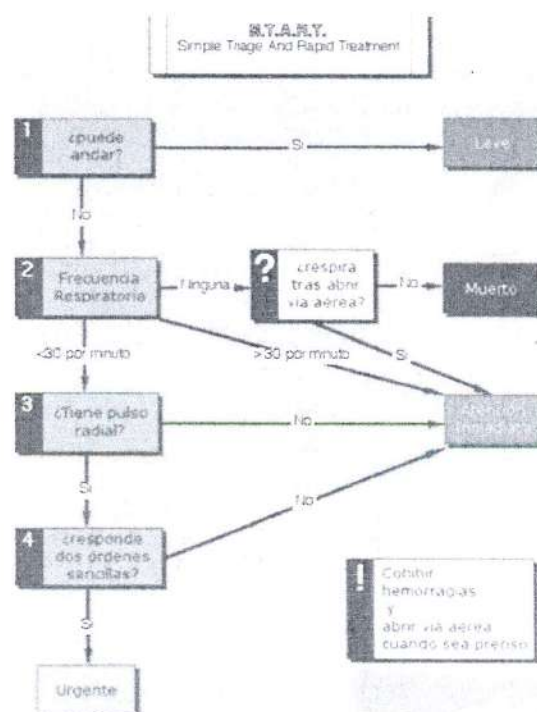
El triaje tiene por objeto clasificar o agrupar rápidamente a las víctimas en función al beneficio que se presume pueda obtener de la atención médica y no sólo con base a la gravedad de sus lesiones en contexto de exceso de demanda en relación a la oferta insuficiente de recursos. Existen 3 tipos de triaje:

TRIAJE PRIMARIO: Es el primer nivel de triaje efectuado en casos de emergencias masivas o desastres. Se instala con la finalidad de recuperar a la mayor cantidad de personas expuestas a riesgo y con daño definido debido a la falta de recursos disponibles por demanda de servicios incrementada de forma inusual.

Se efectúa en el lugar donde ha ocurrido el desastre, en las Áreas de Concentración de Víctimas (ACV) en ambientes usualmente extra hospitalarios o en área de expansión hospitalaria si así se requiere. La sistemática sugerida para aplicar este triaje es el sistema de triaje STAR basado en signos y síntomas fácilmente detectado por personal capacitado.

Este sistema de triaje clasifica a los pacientes en cuatro tipos:

- **GRAVES (TARJETA ROJA):** Paciente que no puede caminar que presenta taquipnea mayor de 30 resp/min, en estado de shock evidenciado por ausencia de pulso radial o llenado capilar prolongado mayor de 2 segundos, alteración del estado mental. Estos pacientes requieren atención INMEDIATA para su recuperación en ambiente equipado para atención de shock-trauma.
- **MODERADOS (TARJETA AMARILLA):** Pacientes con limitación funcional que no puede valerse por sus propios medios que requiere atención médica en hospitalización, pero no reúne criterios de paciente crítico.
- **LEVES (TARJETA VERDE):** Pacientes sin limitación funcional que requiere atención médica pero no reúne criterios para hospitalización. Son destinados para manejo ambulatorio.
- **FALLECIDOS (TARJETA NEGRA):** En condiciones de desastre en el lugar del desastre si el paciente no respira al permeabilizar la vía aérea es considerado fallecido y no se efectúa maniobras de reanimación.



TRIAJE SECUNDARIO: Es el segundo nivel de triaje efectuado en condiciones normales y en casos de emergencias masivas o desastres. Se instala a nivel pre-hospitalario y hospitalario con la finalidad de optimizar y ordenar los procesos de atención en función a los recursos disponibles.

El objetivo que persigue es evaluar prioridades, aplicar tratamiento pre-hospitalario, estabilización de lesionados, establecer la magnitud del problema y solicitar ayuda. Utilizando equipos avanzados para la atención de pacientes y sistemas de comunicaciones.

Se efectúa en el ambiente pre-hospitalario, área de la sala de emergencia destinada para triaje o en áreas de expansión destinadas para tal fin. Los pacientes son destinados para atención inmediata en **Unidad de shock-trauma (TARJETA ROJA)** para su estabilización y posterior derivación a Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) (**TARJETA ROJA**), **Sala de Operaciones (SOP) (TARJETA ROJA)** o derivados para atención en menos de 15 minutos en **Hospitalización (TARJETA AMARILLA)**.

Este tipo de triaje obliga al manejo y toma de decisiones de transporte de paciente a unidades complejas de atención, en tal sentido es importante llenar la ficha de atención hospitalaria para cada paciente.

PACIENTE:		EDAD: NIÑO / ADULTO		CONTAMINADO: SI / NO	
SEXO: M / F					
LESIONES GRAVES / NO GRAVES • Herida • Quemadura • Aplastamiento • Blast • Hemorragia masiva • Amputación • Fracturas • Inhalación • Emocional		LOCALIZACIÓN: • Cabeza • Cuello / columna • Tórax • Miembros superiores • Abdomen • Pelvis / miembros inferiores			
PRIMERA VALORACIÓN Hora:					
I Respiratoria Grave Moderada Normal		I Circulatoria Grave Moderada Normal		Estado mental Coma Alterado Consciente	
				GCS O M V	
TRATAMIENTO					
Soporte circulatorio Vía aérea / soporte ventilatorio Drenaje Inmovilización		Técnicas quirúrgicas Control de hemorragias Analgesia / sedación No emergencia			
VALORACIÓN FINAL Hora:					
Respiratorio Inestable Estable No alterado		Circulatorio Inestable Estable No alterado		Estado mental Coma Alterado Consciente	
				GCS O M V	
TRANSPORTE					
Transportable Por sus medios No transportable		Medicado No prioritario Caminando		PRIORIDAD Inmediata No recuperable Escasa	
Identificación personal sanitario:					
Fecha:					

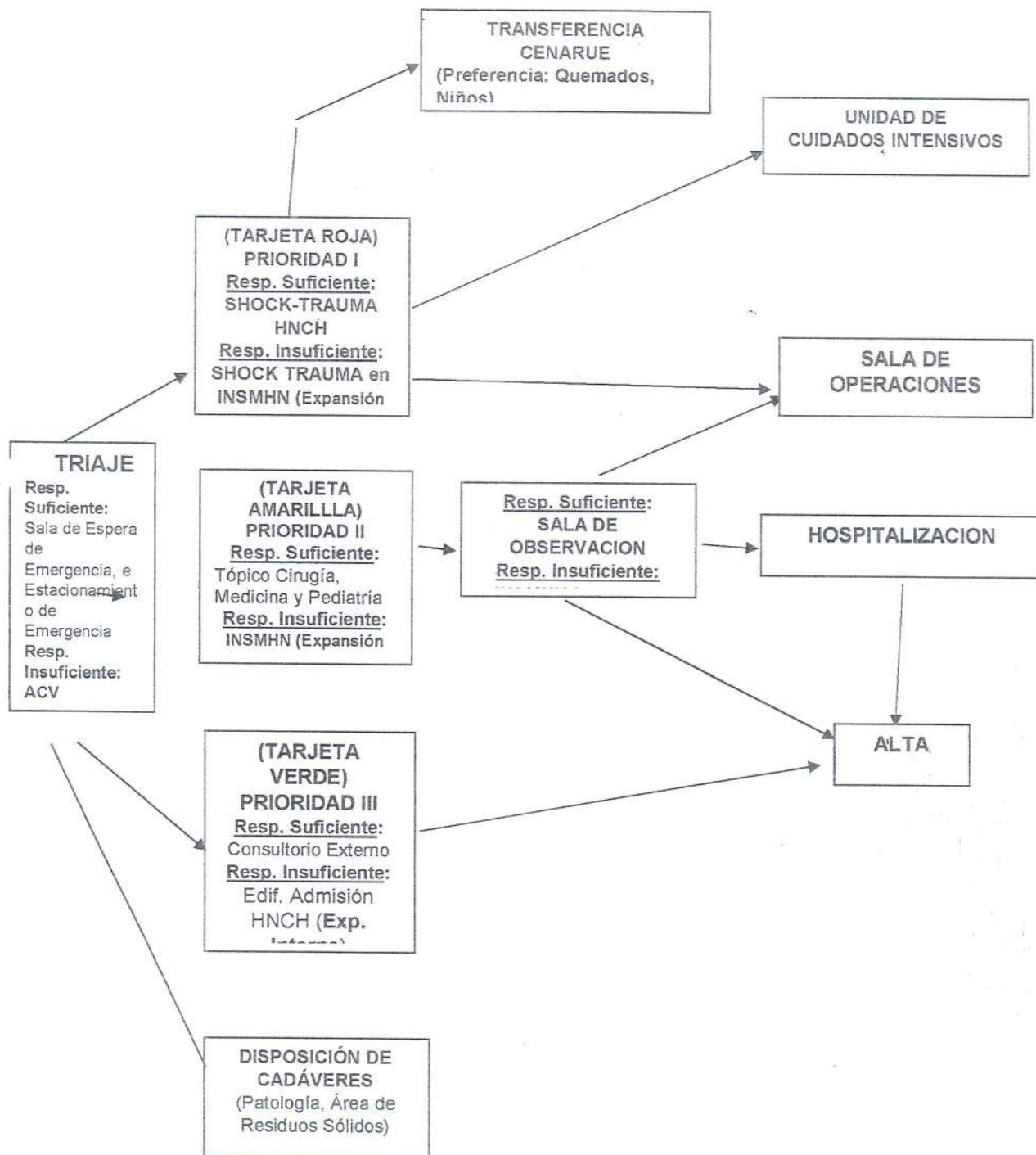
TRIAJE TERCIARIO: Se instala a nivel hospitalario en unidades complejas como unidades de cuidados intensivos o sala de operaciones. Es efectuado por personal con experiencia en soporte intensivo y cirujanos. En condiciones de emergencia masiva y más aún de desastre el número de camas disponibles para la atención de pacientes críticos es muy limitada en tal sentido es imperativo evaluar criterios de ingreso a dichas unidades basadas en posibilidades de sobrevivida para lo cual serán de utilidad directivas propias como la Directiva Sanitaria N°1 SCIG del HNCH y guías internacionales actualizadas según la patología o condición que obliga al triaje terciario.

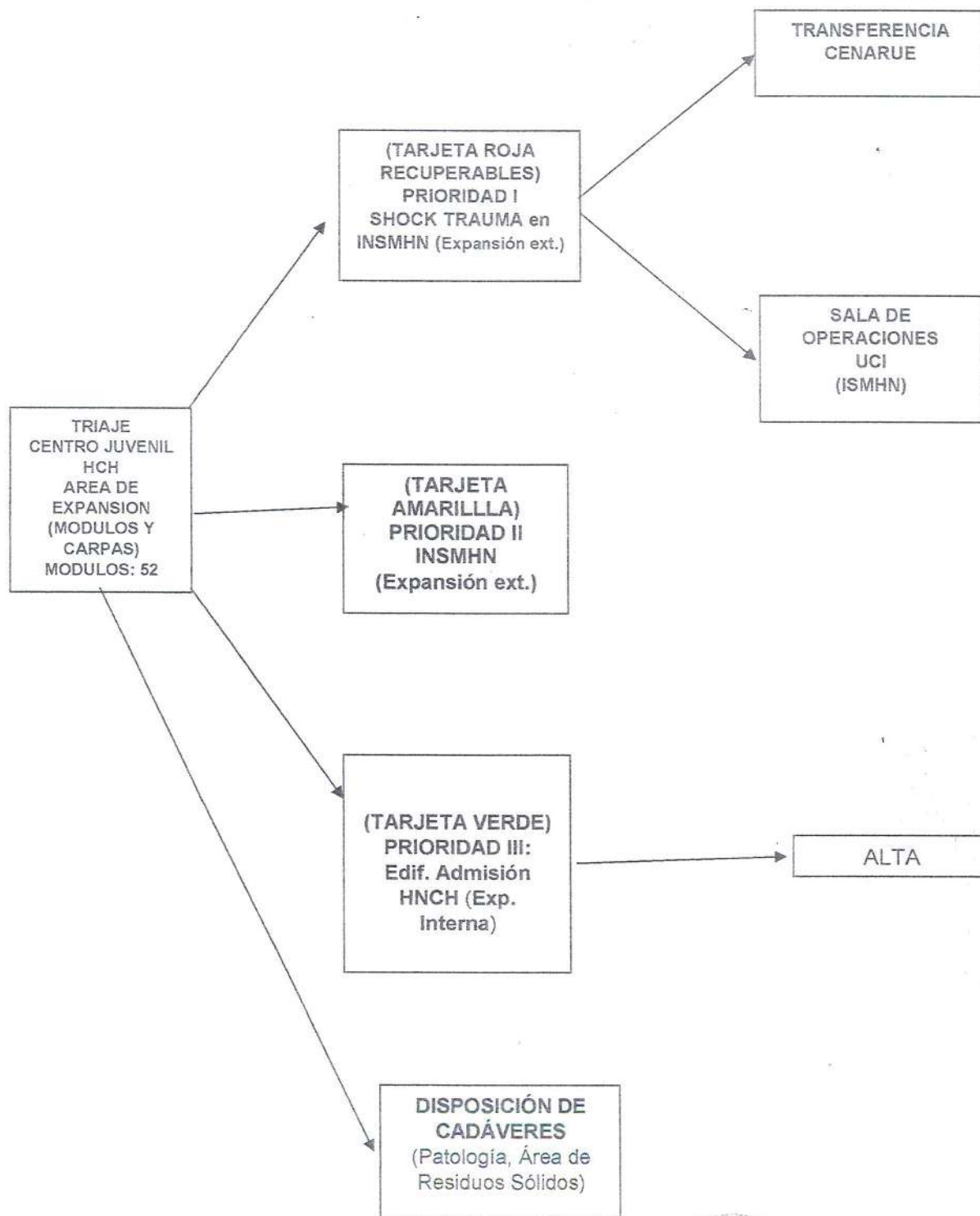
De ser necesario se conformará un comité de ética para toma de decisiones de ingreso de pacientes al área de atención de pacientes tarjeta roja como cuidados intensivos basándonos en lecciones aprendidas en otros desastres.

En casos de necesidad de transferencia de pacientes, de debe de activar los acuerdos para transferencia de pacientes de neurocirugía al Instituto nacional de Ciencias neurológicas, los casos de Quemaduras se derivan al Instituto Nacional del Niño, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Hospital Nacional Daniel A. Carrión (MINSA)



**ESQUEMA N° 1: ATENCIÓN EN DEMANDA MASIVA O DESASTRE SIN COLAPSO ESTRUCTURAL
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HCH**



**ESQUEMA N° 2: ATENCIÓN EN DESASTRE EXTERNO CON COLAPSO ESTRUCTURAL
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HCH**

8.10 MECANISMOS PARA ELABORAR EL CENSO DE PACIENTES ADMITIDOS Y REFERIDOS A OTROS HOSPITALES

BASE LEGAL: Directiva sanitaria de censo en caso de desastre donde se especifica todos los procedimientos a seguir de registro de pacientes en caso de desastres.

RESPONSABLE GENERAL: Jefe de Estadística, Informática, Archivo y Telecomunicaciones o quien designe el comandante de incidente.

RESPONSABLE DE RECOLECCION DE DATOS: Personal de la Oficina de Archivo designado por el responsable general.

EQUIPO DE RECOLECCION DE DATOS Y REGISTRO: **Conformado** por personal de la oficina de estadística e informática, asistente social al inicio del desastre, personal reclutado en el área de espera. Su función será ingresar la data a una base de datos de manera ordenada y sistematizada con los medios que disponga en ese momento.

IDENTIFICACION DE PACIENTES: Se utilizara brazaletes especiales que se colocaran en extremidades para identificación de pacientes, en dichos brazaletes se colocara con lapicero el nombre, edad aproximada y fecha de ingreso al hospital.

RESPONSABLE DE BASE DE DATOS: Personal de la Oficina de Archivo designado por el responsable general.

EQUIPO DE BASE DE DATOS: Personal de la oficina de Archivo o estadística e informática designado por el responsable de base de datos.

RESPONSABLE DE PUBLICACION DE REGISTROS: Persona designada por el Jefe de Información Pública o comunicaciones.

EQUIPO DE PUBLICACION: Personal de comunicaciones.

REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA CENSO: El responsable general deberá verificar en el kit de desastres administrativo si cuenta con:

- Una laptop
- Papel para registro a mano
- lapiceros
- Brazaletes
- Pizarras acrílicas
- Plumones para pizarra acrílica
- Tableros para colocar papel y de fácil portabilidad



IX. RED DE REFERENCIAS – CONTRAREFERENCIAS:

1. Activado el plan, la persona responsable de la Unidad de Referencias y Contra referencias debe de contactarse con los establecimientos de su red para dar a conocer su condición de emergencia.
2. De acuerdo a la condición de los heridos por arribar al hospital, se debe de alertar a otros centros de mayor y menor complejidad para dar a conocer la posibilidad de transferencia. Se debe de confirmar la aceptación de la referencia bajo responsabilidad de la institución receptora.
3. Los directorios telefónicos de CENTROS HOSPITALARIOS, MINSA, OFICINA GENERAL DE DEFENSA NACIONAL, ESSALUD, POLICIA, BOMBEROS deben estar disponibles en el Servicio de Emergencia y en la oficina donde trabaja el EMED.
4. Se debe de valorar en función a las necesidades iniciales el traslado de personal de otros centros asistenciales al hospital.
5. Las comunicaciones con la red de referencia y contra referencia se debe de mantener hasta la finalización de la emergencia, la misma que debe ser comunicada.

9.1 COORDINACIONES Y ENLACE INTERINSTITUCIONALES

- Responsable según sistema de comando de incidente: Representante de Enlace de la UFGR-ED o designado en tiempo real por comandante de incidente.
- Una vez declarada la emergencia, la máxima autoridad del hospital, designará un responsable para hacer contacto vía telefónica y/o por mensajería personal con las instituciones de primera respuesta, tales como bomberos, Cruz Roja, ONGs especializadas; así como con instituciones de apoyo tales como Policía Nacional, Fuerzas Armadas, empresa de agua, municipios, empresa privada y otros, para solicitar la ayuda que se demande para la atención de pacientes durante las primeras 72 horas de ser necesario.
- Los Mecanismos de “coordinación in situ” deben ser definidos por el Jefe de Operaciones y junto al personal de apoyo buscar su implementación acorde a las necesidades de atención que se deriven de la evaluación inicial del desastre
- Las acciones de **coordinación externas** se harán en primera instancia con la DIRIS LIMA NORTE a través de la Jefatura de Gestion de Riesgos de Desastres y con otras instituciones como:
 1. Sub Gerencia de Defensa Civil de la Municipalidad de San Martín de Porres
 2. XXV Departamental Lima Norte del Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Perú.
 3. Comisaría de San Martín de Porres
 4. Defensa Civil de Lima Metropolitana
 5. COE Salud de DIGERD (Dirección de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional) de MINSA.



9.2 TRANSPORTE DE PACIENTES

Ambulancias disponibles:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPO DE AMBULANCIA			COMBUSTIBLE	ESTADO ACTUAL		OBSERVACIONES
	I	II	III		operativo	Inoperativo	
Hospital Cayetano Heredia	1	1	1	Diesel 2 (Petróleo)	2	1	Ambulancia Tipo I en mantenimiento preventivo
							Ambulancia Tipo III en mantenimiento correctivo

TRANSPORTE SECUNDARIO DE APOYO:

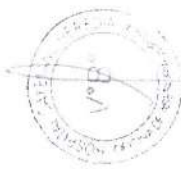
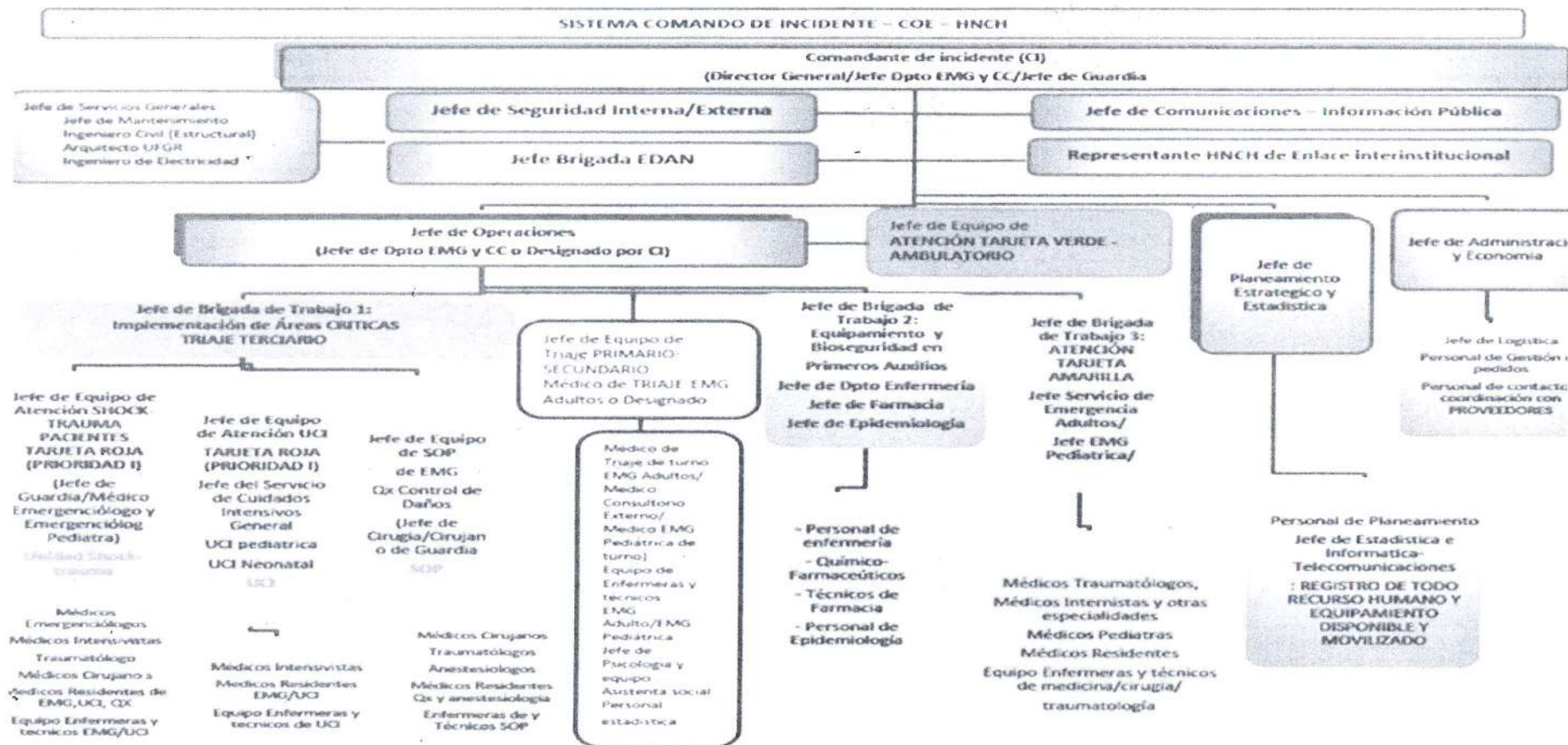
El enlace interinstitucional ha permitido disponer en tiempo real en caso de declarado el desastre de apoyo vehicular para transporte de pacientes o personal médico.

INSTITUCIONES COMUNITARIAS PARA APOYO EN TRANSPORTE DE PACIENTES			
INSTITUCION	AREA DE APOYO	RESPONSABLE	TELEFONO/CELULAR
BOMBEROS	UNIDAD BOMBEROS 65 SMP	CMDTE. RAMIRO ALVARADO	990855772 014811089
POLICIA NACIONAL PNP	COMISARIA SMP	CMDTE. BENIGNO DIAZ	941107206 014822650
MUNICIPALIDAD SMP	GERENCIA SEGURIDAD CIUDADANA	LIC. JOSE MATTA PASACHE	975594166 012002547
SAMU	CENTRAL DE SAMU	MINSAL	106 016230080
DIGERD	COE SALUD	DRA. MONICA MEZA GARCIA	946285617 016119933



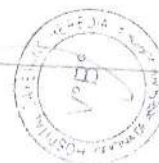
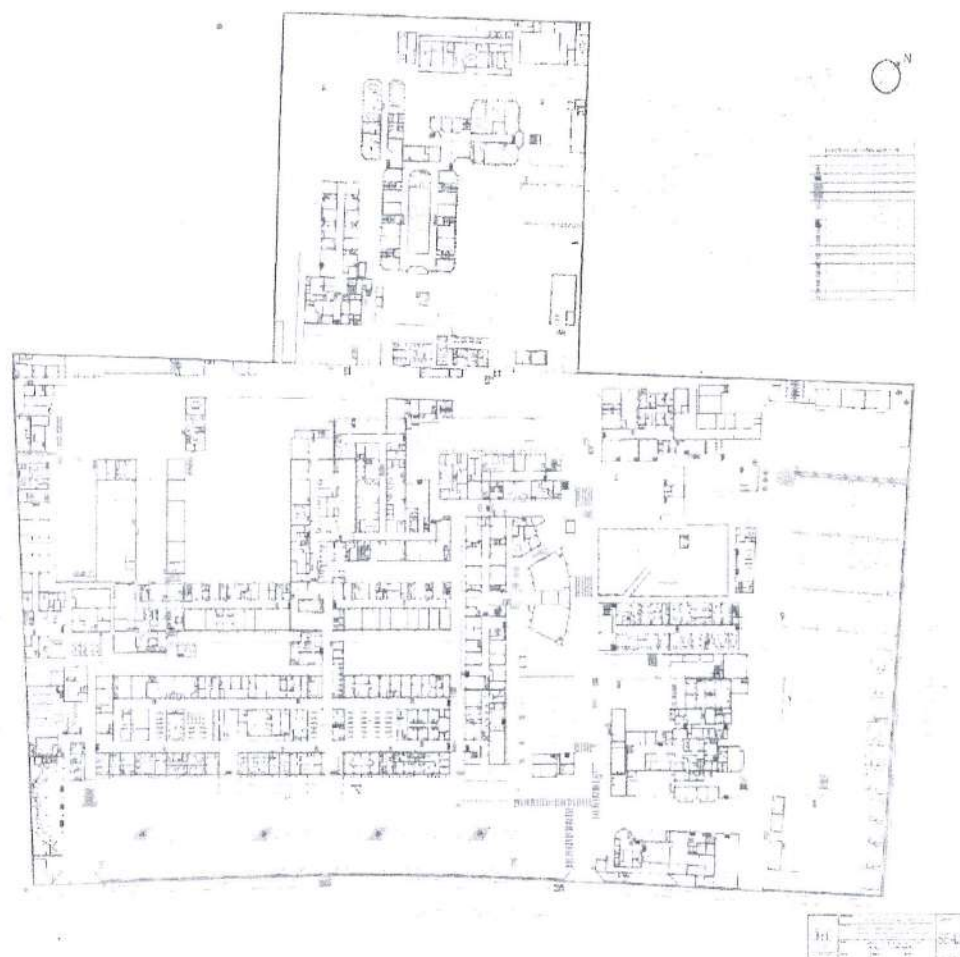
ANEXOS

ANEXO No. 1 SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES PARA EL HOSPITAL

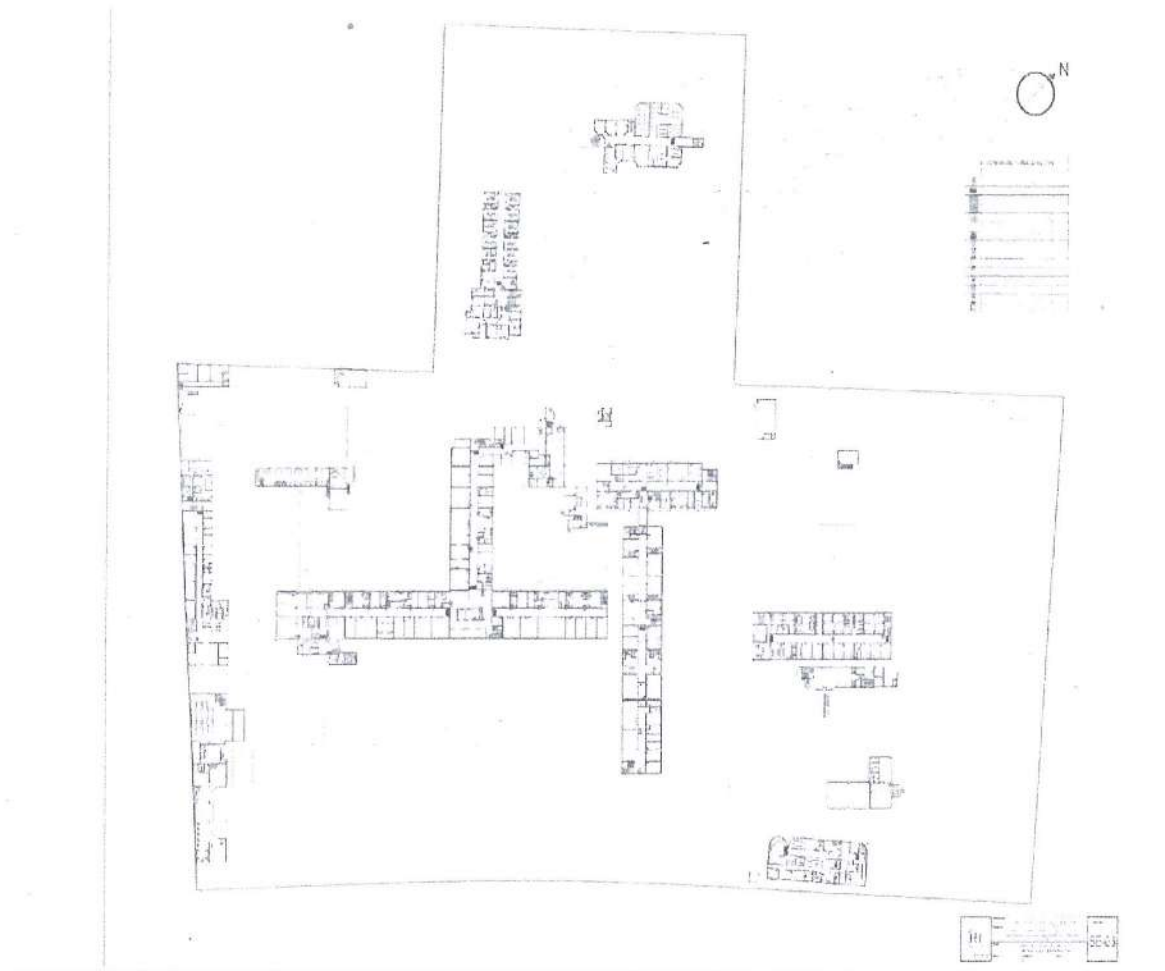


ANEXO NO. 2

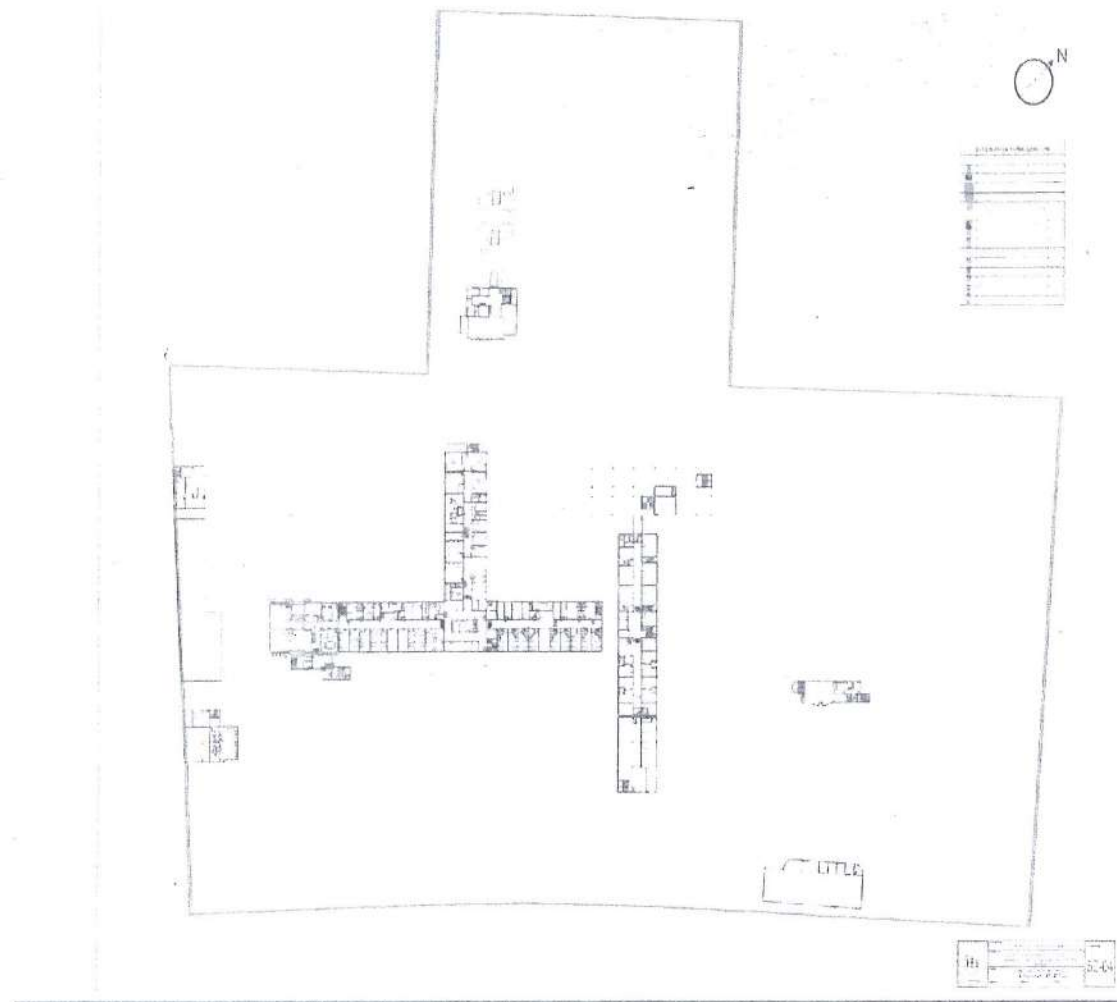
**PLANOS DE SENALIZACION DE SEGURIDAD Y
EVACUACION HCH**



PLANO DE SEÑALIZACION DE SEGURIDAD Y EVACUACION DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA (SEGUNDO PISO)



PLANO DE SEÑALIZACION DE SEGURIDAD Y EVACUACION DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA (TERCER PISO)

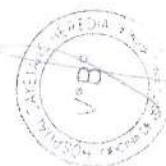


PLANO DE SEÑALIZACION DE SEGURIDAD Y EVACUACION DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA (SOTANO)

ANEXO NO. 3
DIRECTORIO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
DIRIS LIMA NORTE

DIRECTORIO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

RIMAC					
	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TÉLEFONO	MÉDICO JEFE	DIRECCIÓN	CORREO
1	C.M. RIMAC	362-1619 / 362-1619 362-1000 / 362-1622	M.C. CESAR PEREZ ZENTENO	PSJE. SAN GERMAN 270 - RIMAC URB. VILACAMPA	centromediorimac@hotmail.com / cesarper0@hotmail.com
2	C.M. PEDRALIZA	4819900	M.C. TOMASA MARUJA MORANO CADURDE	AV. SANTA ROSA SAN PEDRALIZA - ALT. MERCADO DE FLORES SANTA ROSA - RIMAC	va.pedraliza@hotmail.com
3	C.M. CIUDAD Y CAMPO	362-1437 362-1436	M.C. SANDRA GIOVANNA CALMET HUMPO	JACINTO BENAVENTE 264 URB. CIUDAD Y CAMPO	soemetr@hotmail.com deciadecampo@hotmail.com
4	C.M. VILLA DE ANGELES	4814310	M.C. ENRIQUE RAMOS LOAYZA	AV. LAS MERCEDES 205 RALLO ANGELES	enrique.ramos@univari.edu.pe enr1982@hotmail.com
5	C.M. MARISOL - CASTILLA	9814347	M.C. VICTOR ROLANDO ARAMBUO CRUZ	LA PEDRO UNO CUA DORA - EST. ALH. MARISOL CASTILLA - PARQUE YOLANDA VILA	rolando.aramburo@univari.edu.pe rolando.aramburo@hotmail.com
6	C.M. LEONOR PRADO	362-1532	M.C. RAL CASTRO QUINCHO	ALT. CUAD. 3 AV. ALCAZAR - DE 2000 URB. LEONOR PRADO	leonorprado@hotmail.com ralcastro@hotmail.com
7	C.M. SAN JUAN DE AMANCAES	361-0631	M.C. MARLENE LUZ CAVAT CASTRO	ALH. PAMPAS DE S. AMANCAES DORA - ALT. Y DORA - 100 MERCADO CHACHI	marlene.luz@hotmail.com cavata@hotmail.com
8	C.M. FLOR DE AMANCAES	361-4396	M.C. JUAN FRANCISCO GONZALEZ BARBAZANO	AV. PROLONG. FLOR DE AMANCAES EN ALH. FLOR DE AMANCAES	juanfrancisco.gonzalez@hotmail.com jgonzalez@hotmail.com
9	C.M. CACUYTA	362-1400 362-1427	M.C. FELIPE BETALUET ACURDE	AV. LOS PROCERES N° 1051 FRENTE AL PARQUE DE TRABAJO	felipe.acurde@hotmail.com felipeacurde@hotmail.com
SAN MARTIN DE PORRES					
	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TÉLEFONO	MÉDICO JEFE	DIRECCIÓN	CORREO
10	C.M. LIMA VICO	566-1514 566-1515	M.C. MAYIMO PERMAN GONZALEZ ESPATE	UR. SERVICIO BERNALDE CUADRA 1000 CONCEVILLA AV. JOSE DIEZ CANCER CONDONVILLA ALT. AV. JOSE GRANDIA DORA 34	lima.vico@hotmail.com mayimogonzalez@hotmail.com
11	C.M. VALDIVIA	566-3373 566-3377	M.C. ROSARIO MELCHORA RIVERO MATEO	CALLE LAS DALIAS N° 117 URB. ROSARIO VALDIVIA ALT. CUADRA 20 DE LA AV. JOSE GRANDIA	valdivia@hotmail.com
12	C.M. SAN MARTIN DE PORRES	362-1445	M.C. VIRGINIA DEL PILAR SACULI AYALOS	PSJE. LOS PROGRES N° 1051 ALT. CUADRA 20 DE LA AV. ZARUMILLA	del.pilar.saculi@univari.edu.pe del.pilar.saculi@hotmail.com
13	C.M. AMAYUELA	566-0786 566-1427	M.C. ANAZAMBRANO ROMERO	CALLE PERMANUTARIO N° 110 COOPERATIVA AMAYUELA	amazambro@hotmail.com amazambro@hotmail.com
14	C.M. CONCEVILLA	566-1853	M.C. JOSE ARGENTINO NESTARES ROLAS	UR. JOSE MARIA GONZALEZ N° 1051 ALT. COPA 35 AV. JOSE GRANDIA DORA DORA PARROQUIA CRISTO NUESTRA VIA	concevilla@hotmail.com
15	C.M. PERU VIOGNA	566-1477	M.C. BETSY ZAVIA GARCIA LEON	ESTADIA N° 1051 FRENTE A LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE	peruviozna@hotmail.com betsygarcia@hotmail.com
16	C.M. GUSTAVO GARCIA	566-1687 566-1747	M.C. RUIZ SERRANO MEDINA	UR. PERU DEL VAL. P# 201 DORA ESTATA ALT. COPA 4 AV. INVERGATA	gustavo.garcia@hotmail.com ruizserrano@hotmail.com
17	C.M. PERU VIOGNA	566-1005 566-1038	M.C. ROMAN NOLANIS BARCOPI UR. 66	AV. PERU VIOGNA EST. F. GRAN AMALTA MERCADO SAN ANTONIO	peruviozna@hotmail.com
18	C.M. LOS LIBERTADORES	514-2910 540-1534	M.C. MARIA ESTER PUELL BARRIENTOS	AV. LIBERTADOR DON JOSE DE SAN MARTIN N° 1051 ASOCIACION DE VIVIENDA LIBERTADORES	libertadores@hotmail.com puellbarrientos@hotmail.com
19	C.M. URB. DE LAS	514-2901 514-2973	M.C. JORGE ALEJANDRO ZAVALETA DORA	AV. LOS ALBORES N° 307 URB. NARANJAL	zavaleta@hotmail.com zavaleta@hotmail.com
20	C.M. CERRILLO VERDE	574-2078	M.C. RODRIGO RAFAEL ROO CURT VALERA	M.C. ALT. YERBA ALH. SANTA ROSA CERRILLO VERDE	rafael.roo@univari.edu.pe rafaelroo@hotmail.com



39	C.E. TUPAC AMARU	709447 (Fon) 709429 (SIS) 709434 (RIS)		JR. CALAMARCA CUADRA 2 EN JIRAPAY INDEPENDENCIA, CRUCE DE JIRAPAYAMBA CON AV. PAREY, ALT. CRUCE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CONCEPCIÓN INGRESO POR EL PARADERO ESTABLE EN AV. TUPAC AMARU	709434 (Fon) 709429 (SIS) 709434 (RIS)
40	C.E. PRIMITIVO BAJO	709405 (Fon) 709404 (RIS)	MC. EDWIN AMADEO TOMASO AGUIA	AV. LOS PINOS CUADRA 1 INDEPENDENCIA, COSTADERO MUNICIPIO DE INDEPENDENCIA INGRESO POR EL PARADERO MUNICIPIO INDEPENDENCIA	709405 (Fon) 709404 (RIS)
41	C.E. PRIMITIVO ALTO	709342 (Fon)	MC. EDITH AMELIA CABALLERO CAMACHO	AV. LOS JAMINES EN CUADRA 1 AA-H PRIMITIVO ALTO INDEPENDENCIA, ALT. PARADERO DE PRIMITIVO ALTO INGRESO POR EL CRUCE DE LA AV. TUPAC AMARU CON LA AV. LOS JAMINES	709342 (Fon)
42	C.E. PUEBLO DE LA TORRE	709374 (Fon) 709374 (SIS)	MC. RODOLFO LA TORRE GONZALEZ	CALLE AMOZ, TRÁNSITO VICTOR BAL, AV. DE LA TORRE INDEPENDENCIA, CRUCE DE INDEPENDENCIA CON COMAS INGRESO POR PARADERO LA TORRE LA AV. TUPAC AMARU	709374 (Fon) 709374 (SIS)
43	C.E. JOSE CLAYE	709377 (Fon) 709377 (RIS)	MC. JACQUELINE GARCIA VILLALBA	AV. CUATRO DE NOVIEMBRE CORAL EN PUERTO COVEN JOSE CLAYE, ALT. INDEPENDENCIA, ALT. PARADERO A SAN COLLMEYER, PARADERO DE LA MT TRANSPORTE 511	709377 (Fon) 709377 (RIS)
44	C.E. LAS AMERILAS	709303 (Fon) 709303 (RIS)	MC. ROSA TOSCANO MENDES	JR. COLLAS, CUADRA EN LA ZONA DE TALLANTE SUYO INDEPENDENCIA, ALT. AMOZ, AMARU, INGRESO POR EL CRUCE TUPAC AMARU	709303 (Fon) 709303 (RIS)
45	C.E. EL CARMEN	709252 (Fon)	MC. MARTA HERPES ESPINOZA ESPINOZA	AV. DE NOVIEMBRE CORAL EN AA-H VILLA EL CARMEN INDEPENDENCIA INGRESO ALT. PRIMITIVO ALTO	709252 (Fon)
46	C.E. LOS OLIVULAS	709167 (Fon)	MC. EL ALFONSO GONZALEZ RODRIGUEZ	JR. LOS OLIVULAS CORAL EN AA-H EL CARMEN INDEPENDENCIA, ZONA LA PRIMITIVO BAJO ALT. DEL COLEGIO REPUBLICA DE URUGUAY	709167 (Fon)
47	C.E. NIÑOS DE LA PRATERNCIA	709177 (Fon) 709147 (SIS) 709147 (RIS)	MC. ROSA MAYRA ALEXANDRA SERRAVALLO ESTACIO	AV. LOS HERPES CORAL EN AA-H NIÑOS DE LA PRATERNCIA, INDEPENDENCIA, ESPALDA METRO UNO INGRESO POR EL METRO UNO	709177 (Fon) 709147 (SIS) 709147 (RIS)
COMAS					
	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TELÉFONO	MEDICO JEFE	DIRECCIÓN	CORREO
48	C.E. SANTA LUCIA	709103 (Fon) 709103 (SIS) 709103 (RIS)	MC. LUIS FERNANDO PEREZ CARDENAS	AV. CHILIPMOTER LA FUENTE CORAL EN JIRAPAY SANTA LUCIA COMAS, ALT. TR. HOSPITAL NATHAN MORA ESPINOZA, INGRESO POR EL CRUCE DE LA VERRERA CON LA FUENTE DE LA FUENTE	709103 (Fon) 709103 (SIS) 709103 (RIS)
49	C.E. SAN ANTONIO	709100 (Fon) 709100 (SIS) 709100 (RIS)	MC. ANDRÉS PAUL AGUIA PARELLA	JR. ROSA LA ROSA EN JIRAPAY EL PASO, COMAS INGRESO POR EL CENTRO COMERCIAL MERCADO ALTIURA DE LA AGENCIA CORRAL EN LA AV. TUPAC AMARU	709100 (Fon) 709100 (SIS) 709100 (RIS)
50	C.E. SAN DE PROTEGE	709142 (Fon) 709142 (SIS) 709142 (RIS)	MC. JORGE MAMANI AYALA	JR. ANDRÉS BELANDRE ESTE CORAL EN CARMEN BAJO COMAS, ALT. AMOZ DE LA AV. TUPAC AMARU, INGRESO POR LA AV. BELANDRE ESTE	709142 (Fon) 709142 (SIS) 709142 (RIS)
51	C.E. CARMEN MEDIO	709101 (Fon) 709101 (SIS) 709101 (RIS)	MC. ROSA AMALIA GONZALEZ AGUIA	JR. FALCÓN CUADRA 2 EN PUERTO COVEN EL CARMEN, COMAS, PARALELA A LA AV. BELANDRE ESTE CUADRA 2 INGRESO A LA ALT. DE AMOZ DE LA AV. TUPAC AMARU	709101 (Fon) 709101 (SIS) 709101 (RIS)
52	C.E. CUADRA MALAGA	709071 (Fon) 709071 (SIS) 709071 (RIS)	MC. EDUARDO ARMANI AGUIA	JR. ATAHUALPA EN PUERTO COVEN VILLA COVEN COMAS, ALT. POLITECNICO DE COMAS, ALT. AMOZ DE AV. TUPAC AMARU, INGRESO POR PASADIZO EN LA CLINICA RICARDO PALMA	709071 (Fon) 709071 (SIS) 709071 (RIS)
53	C.E. COMAS	709027 (Fon) 709027 (SIS) 709027 (RIS)	MC. MARIA TERESA JIMENEZ AYALA	JR. ROSA CORAL EN BARRIO SANTA ROSA COMAS, ALT. AMOZ DE LA AV. TUPAC AMARU INGRESO POR PARADERO PUERTO EN LA AV. TUPAC AMARU	709027 (Fon) 709027 (SIS) 709027 (RIS)
54	C.E. HUARANGA	709006 (Fon) 709006 (SIS) 709006 (RIS)	MC. NANCY GONZALEZ D. VILLALBA LAS CASAS	JR. HUARANGA EN CUADRA 1 EN JIRAPAY HUARANGA COMAS, ALT. CUADRA 1 EN JIRAPAY HUARANGA INGRESO POR EL PARADERO EN LA AV. TUPAC AMARU	709006 (Fon) 709006 (SIS) 709006 (RIS)

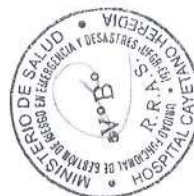
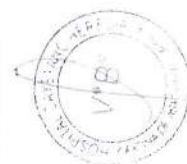


55	C.E. TARMEN ALTO	741407, Peru-855 0367200, Peru	M. ANDRÉS MARTÍN FIGUEROA SUAREZ	UR. 03 DE OCTUBRE CORALITO PUERTO JUVEN, COMAS (CRUCE DE AV. TRES DE OCTUBRE CON AV. 1000 MARETA, PARALELA A LA AV. BELLAUNDE ESTE) INGRESAR POR LA AV. BELLAUNDE ESTE KM 11 AV. T AMARU	comas@comas.gob.pe
56	C.E. SANTA LINDA	741407, Peru-855 0367200, Peru	M. GRIELA DÍAZ CARDENAS	AV. 03 DE AGOSTO 1000 URB. SANTA LINDA COMAS (CRUCE DE MERCADO SAN CARLOS) INGRESAR A LA ALT. DE KM 12 NO DE AV. TUPAC AMARU	comas@comas.gob.pe
57	C.E. EL ALAMO	741407, Peru-855 0367200, Peru	M. MAYELI ATACHACUA SANCHEZ	MT. 11 DE JULIO EL ALAMO COMAS (A 2 CUADRAS DE ARRIOLO DE COLQUE) INGRESAR POR LA PART. EDUCATIVA SAN JUAN DE ALAMO EN LA AV. INDUSTRIAL A UNA CTRA. DEL COLEGIO MARIA DOREY	comas@comas.gob.pe
58	C.E. SANTIAGO APÓSITO	741407, Peru-855 0367200, Peru	M. DOMINICAN FLORES CASTILLO	AV. 10 DE MAYO CORALITO (SECTOR LA LIBERTAD DEL AMH LA BALANTA COMAS ALT. CORALITO DE JR. TUPAC INGRESAR POR EL PARADERO PUNO EN LA AV. TUPAC AMARU	comas@comas.gob.pe
59	C.E. ARROYO DE LOS MIAJOS	741407, Peru-855 0367200, Peru	M. ERIC NELSON GUERRA URBATE	UR. 03 DE OCTUBRE 1000 URB. SEÑOR DE LOS MIAJOS COMAS (PARALELA A LA CORALITO DE AV. BELLAUNDE ESTE INGRESAR A LA PARROQUIA DE LOS MIAJOS INGRESAR POR EL PARADERO BELLAUNDE ESTE	comas@comas.gob.pe
60	C.E. SOL QUE RIZONA	741407, Peru-855 0367200, Peru	M. MONTE CALDERON VARGAS	AV. SANTA ROSA CORALITO 1000 URB. ZONA DE COLQUE COMAS (PARALELA A LA CORALITO DE AV. REVOLUCION ALT. KM 14 NO DE LA AV. TUPAC AMARU INGRESAR A LA ALTURA DEL COLEGIO PP. ALBOPANITO	comas@comas.gob.pe
61	C.E. ANCHILLO	741407, Peru-855 0367200, Peru	M. J. J. CONCHA LIRIANO MACEDO	UR. BELLOVISTA TRAFICAN ASCO. ANCHILLO COMAS (ALT. PARROQUIA ANCHILLO ESTE AL TARDOR ASCO NOVO) INGRESAR A LA ALTURA DEL KM 14 DE LA AV. TUPAC AMARU	comas@comas.gob.pe
62	C.E. ALBA ROSARIO DE SANTIAGO DE LOS	741407, Peru-855 0367200, Peru	M. TRIANA VICTORIA BARRERA RODRIGUEZ	PARALELA A MC 03 SAN JOR. EL PUNO COMAS ALT. DE MERCADO EL PUNO INGRESAR POR CRUCE DE AV. TUPAC AMARU CON AV. LOS PINOS	comas@comas.gob.pe
63	C.E. GUSTAVO LANATAHUAN	741407, Peru-855 0367200, Peru	M. ANA MARIA AYLES MERA	UR. ARRIOLA SAN V. ZONA DE COLQUE COMAS ALT. CORALITO DE LA AV. REVOLUCION INGRESAR ALT. KM 14 NO DE LA AV. TUPAC AMARU CRUCE CON AV. REVOLUCION	comas@comas.gob.pe
64	C.E. TROVILLO	741407, Peru-855 0367200, Peru	M. KIRALA COLLANA MURANTE	AV. 10 DE JULIO SAN JOR. 11 DE JULIO ZONA ALATA DE ANCHILLO COMAS INGRESAR POR EL CRUCE DE LA AV. TUPAC AMARU CON AV. VELASCO ALVARADO	comas@comas.gob.pe
65	C.E. LOS GRANADOS	741407, Peru-855 0367200, Peru	M. CAROLINA JASQUE LOPEZ	CALLE CONDORCANQUI 1000 URB. LOS GRANADOS COMAS CRUCE AV. CONDORCANQUI CON JR. FELIX CARACAMO INGRESAR POR CRUCE DE LA AV. SAN FELIX CON UNIVERSITARIA	comas@comas.gob.pe
66	C.E. MIAJOS DE LOS	741407, Peru-855 0367200, Peru	M. HILDA DÍAZ ARROYO	AV. SANTIAGO DE LOS MIAJOS MZ. 11 DE JULIO MIAJOS DE LOS COLQUE COMAS ENTRE LA 1111 ZONA DE COLQUE ULTIMO PARADERO DE LA 1111 ZONA DE COLQUE	comas@comas.gob.pe
67	C.E. PRIMAVERA	741407, Peru-855 0367200, Peru	M. FREDDY FLORES CURVARA	CALLE SAN ANTONIO MC 03 DE PRIMAVERA MC 03 DE LOS CHASQUIS COOP. PRIMAVERA COMAS INGRESAR A LA ALT. DE LOS CHASQUIS CRUCE DE AV. UNIVERSITARIA - AV. JAMANTA	comas@comas.gob.pe
68	C.E. SAN CARLOS	741407, Peru-855 0367200, Peru	M. SANDRA PAOLA TUPAC AMARU	UR. SAN MATEO 1000 URB. SAN CARLOS COMAS INGRESAR POR EL PARADERO SAN CARLOS ALT. DE LA PUERTA DE BURGOS A DEL MON. EFFERO BRIANES	comas@comas.gob.pe
69	C.E. SANTARITA	741407, Peru-855 0367200, Peru	M. ANA LUCIA FACILLO	UR. MONTE SAN COOP. PALLAY COMAS ALT. KM 14 NO DE LA AV. TUPAC AMARU INGRESAR POR EL PARADERO FARMACIA SAN JUAN EN	comas@comas.gob.pe



70	RESERVA ESPERANZA	800422-006 TAPACHO, SA	M. C. HANA MARTIN GUANO PAREDES	AV. JOSE SANTOS CHOCANO EN NUESTRA ESPERANZA ZONA DE COLLOUR COMAS (ALT. DEL KM 14.10 DE LA AV TUPAC AMARU) A LA ALTURA DEL ULTIMO PARADERO DE LA LÍNEA 6 COLLOUR	hansmartin@outlook.com
71	CEMIO LLARIMUN (ANDRÉS)		PAUL STEV ARENAS RAMIREZ	AV. TUPAC AMARU KM 15 PUEBLO JOVEN AÑO NUEVO (EX CASAL DE COMAS)	pauletter@outlook.com
72	CEMIO WIRAY (CARMEN)		MR. JOSE ARCE VALDIVIA	AÑH AÑO NUEVO MZ LITE 4 ZONA D COMAS A UNA CORA DE BANCARARA	joarce44@outlook.com
73	MÓDULO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA LA PASCANA	8907800 (Bla. Bala)	LIC. OLGA MIRIAM MARTÍNEZ YRAGUQUE	JR. ABRAHAM VALDELOMAR CORA 2 EN URB. LA PASCANA COMAS DATADO (E. SAN JOSE) MERCADO BULO XXXI INGRESO KM 13 AV. AMARU	psicologa.miriam.martinez@gmail.com
CARABAYLLO					
	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TELÉFONO	MÉDICO JEFE	DIRECCIÓN	CORREO
74	C.S. EL PROGRESO	8470000 (Cora 04) 8470110 (Cora 05) 8470112 (Cora 06) 8474411 (Bla. Bala) 8474804 (Bla. Bala)	M. C. LUIS FERNANDO VALVERDE OLIVEROS	KM 14.10 DE LA AV. TUPAC AMARU A AÑH EL PROGRESO CARABAYLLO, FRENTE A LA COMISARIA EL PROGRESO, INGRESAR A LA ALTURA DE LA COMISARIA EL PROGRESO	luisvalverde@outlook.com
75	C.S. EL PUERTO	8470000 (Cora 04) 8470110 (Cora 05) 8470112 (Cora 06) 8474411 (Bla. Bala) 8474804 (Bla. Bala)	M. C. LUCY SOLEDAD PAZ BLO REYNOLDO	JR. PUNO CORA 3 EN CARABAYLLO (ALT. KM 17 DE AV. TUPAC AMARU) INGRESAR POR EL INICUATRA A SEQUENCIA PISCALPRA	lucypazblo@outlook.com
76	C.S. PAUL RODRIGUEZ BARRONECHEA	8470000 (Cora 04) 8474411 (Bla. Bala) 8474412 (Bla. Bala)	M. C. MARIVEL LAYNEVA GUILLERMO	JR. AURELIA CORA 04 EN AÑH PAUL RODRIGUEZ BARRONECHEA CARABAYLLO, INGRESAR A LA ALTURA DE KM 18 DE LA AV. TUPAC AMARU	marivellayneva@outlook.com
77	C.S. VILLA ESPERANZA	8470000 (Cora 04) 8470110 (Cora 05) 8470112 (Cora 06) 8474411 (Bla. Bala) 8474804 (Bla. Bala)	M. C. YOLANDA DÍAZ H. AMARU	JR. 5 DE OCTUBRE CORA 05 EN PUEBLO JOVEN VILLA ESPERANZA CARABAYLLO (ALT. KM 14.10 DE AV. TUPAC AMARU) INGRESAR POR LA ENTRADA DE VILLA ESPERANZA	yolandadiaz@outlook.com
78	RS. JORGE LUCAS	8470000 (Cora 04) 8470110 (Cora 05) 8470112 (Cora 06) 8474411 (Bla. Bala) 8474804 (Bla. Bala)	M. C. MARINA JANET MIRANDA ROMERO	AV. JOSE ALBERTO CORA 1 EN VER SECTOR DE PROGRESO CARABAYLLO, ESPALDA DEL COLEGIO ORIO AL PORM INGRESO POR EL KM 10 DE AV. TUPAC AMARU	marinajromero@outlook.com
79	RS. LUIS ENRIQUE	8470000 (Cora 04) 8470110 (Cora 05) 8470112 (Cora 06) 8474411 (Bla. Bala) 8474804 (Bla. Bala)	M. C. HONORIO FORT ESPINOZA DURAN	AV. MANUEL PRADONOTRA 1 EN VER SECTOR DE PROGRESO CARABAYLLO (ALT. KM 14.10 DE AV. TUPAC AMARU) INGRESO POR COMISARIA DE PROGRESO	fortes.honorio@outlook.com
80	RS. EL MAESTRO HROTO	8470000 (Cora 04) 8470110 (Cora 05) 8470112 (Cora 06) 8474411 (Bla. Bala) 8474804 (Bla. Bala)	M. C. JORGE JAVIER BONFAT DOMÍNGUEZ	CALLE TONCO MO DITIO AÑH EL MAESTRO HROTO CARABAYLLO (ALT. KM 14.10 DE AV. TUPAC AMARU) INGRESAR POR COMISARIA DE PROGRESO	bonfatjorge@outlook.com
81	RS. EL MUELHATO	8470000 (Cora 04) 8470110 (Cora 05) 8470112 (Cora 06) 8474411 (Bla. Bala) 8474804 (Bla. Bala)	M. C. MARTIAN WILBERT MEZAVILLASQUEZ	AV. TUPAC AMARU KM 20 CARABAYLLO	martianw@outlook.com
82	RS. CHOCAL	8470000 (Cora 04) 8470110 (Cora 05) 8470112 (Cora 06) 8474411 (Bla. Bala) 8474804 (Bla. Bala)	M. C. DOROTHY ALY ECUAS OLIVERA	AV. TUPAC AMARU KM 30 CARABAYLLO	alyecuas@outlook.com
83	RS. SAN BENITO	8470000 (Cora 04) 8470110 (Cora 05) 8470112 (Cora 06) 8474411 (Bla. Bala) 8474804 (Bla. Bala)	M. C. EDUARDO PABLO ABRILTO CORREA	KM 17 LITE 01 SAN BENITO DATA ETAPA CARABAYLLO	eduardo@outlook.com
84	RS. SAN PEDRO DE CARABAYLLO	8470000 (Cora 04) 8470110 (Cora 05) 8470112 (Cora 06) 8474411 (Bla. Bala) 8474804 (Bla. Bala)	M. C. FLORENTINA VILLASQUEZ CALVET	AÑH 18 DE JULIO MZ LITE 01 KM 1 CARABAYLLO HUNTAÑAL CARABAYLLO	florvillasquez@outlook.com
85	RS. SAN PABLO	8470000 (Cora 04) 8470110 (Cora 05) 8470112 (Cora 06) 8474411 (Bla. Bala) 8474804 (Bla. Bala)	M. C. RONALD CHRISTIAN MENDOZA LARA	JR. SAN FERNANDO MZ LITE 01 KM 1 CARABAYLLO CARABAYLLO FUENTE FLORES	ronaldmendoza@outlook.com





84	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "CARABAYLLO"		M.C. ANGEL SANCHEZ ROMO	AV. SAN MARTIN CRUCE CON AV. MCARLA BASTIDAS CARABAYLLO	angelromosanchez@gmail.com
85	CENCO ASUR (Survea)		MP CARLOS DIEZ LIMA	MZ 13 LOTE 01 AAHH EL SOL NACIENTE CARABAYLLO REF. COLEGIO EL SOL NACIENTE DE CARABAYLLO	carlosdiezlima@gmail.com
PUENTE PIEDRA					
	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TELÉFONO	MÉDICO JEFE	DIRECCIÓN	CORREO
86	C.M. DR. ENRIQUE MARTÍN ALTUNA	97074341-97074323-97074325-97074327-97074328	DR. ENRIQUE LÓPEZ CHARLAPE	ASOCIACIÓN DE VIVIENDA VECIN DE LAS NEUVES MZ 8 LOTE 18 CARABAYLLO - PUENTE PIEDRA	enriquelopezcharla@gmail.com
87	TS. ELLEN RODRÍGUEZ CHAVITA	97039995	MC. EUSEBIO BRAVO RAMÍREZ	ASENTAMIENTO HUMANO LESUS OROPESA CHONTA MZ 17 LOTE 15 CARABAYLLO - PUENTE PIEDRA REF. TRA. LODA	eusebio.bravo@comunicacion.com.uy eusebio.bravo@gmail.com
88	TS. SACRADO CORONITA	97045447	MC. ROSARIO ROLD AGUILAR	AV. INDEPENDENCIA SAN. AAHH LAS ANIMAS PUENTE PIEDRA	rosariorold@gmail.com
89	TS. LA ENSEÑADA	9707600-9707649-9707648	MC. RIVERO PARRERA ALPAGA	JR. JACARANDA SAN. AAHH LA ENSEÑADA - COSTADO COMISARIA ENSEÑADA PUENTE PIEDRA	riveroparrera@gmail.com
90	DE LACERRAS DE CHILLÓN	9707050-9707051	MC. MARIO FLOQUENCIA TRIADO	AV. MADE INTERCOMUNICACIÓN MZ 10 LOTE 16 LA ENSEÑADA AAHH LACERRAS DE CHILLÓN - PUENTE PIEDRA	mario.floquencia@gmail.com
91	CA. JES. SAN. EN	97036114	MC. CRISTHIAN PALMADO LIMA Y L	AAHH JERUSALEM JR. CALLEJA CON SAN JUAN SAN COSTADO COMISARIA DE CARABAYLLO PARADERO FLECHAS PUENTE PIEDRA CARABAYLLO	cristhianpalma@gmail.com
92	C.M. DE ALFREDO	97071162	MC. LUIS ENRIQUE JANDA PEREZ	COOPERATIVA DE VIVIENDA LOS SURFIDE FRENTE MZ 10 LOTE 14 CAL. 1 PUENTE PIEDRA	luisenriquetjanda@gmail.com
93	C.M. SANTA ROSA	97076117	M.C. MIRIAM MARI FERRER GUERRERO CORDOVA	AAHH SANTA ROSA MZ 10 LOTE 10 AV. SANTA ROSA PUENTE PIEDRA	miriammari.ferrer@gmail.com mariamari.ferrer@gmail.com
94	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SENATO CASTRO DE LA MATA	975063026	MC. EDITH REYES CARBAL	JR. JACARANDA SAN. AAHH LA ENSEÑADA - COSTADO COMISARIA ENSEÑADA PUENTE PIEDRA	edithreyescastro@gmail.com
SANTA ROSA					
	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TELÉFONO	MÉDICO JEFE	DIRECCIÓN	CORREO
95	TS. VIRGINIA LAS MURCIETAS	97471141	MC. RODOLFO FLORIAN RIVERA CALZADO	ALAMEDA DE SANTA ROSA MZ 8 LOTE 01 ANCON LA OROS CUADRAS DEL ARBO DE ENTRADA	rodolfo.florian@gmail.com
96	TS. PROFAM	4031703	MC. ANGEL DAVID HORN DIAZ	MZ 102 AAHH PROFAM SANTA ROSA - ANCON	angel.diaz.horn@gmail.com
ANCÓN					
	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TELÉFONO	MÉDICO JEFE	DIRECCIÓN	CORREO
97	TS. SAN JOSE	97471156	MC. MARISE LA CRISTEL PEÑA MORON	CALLE PASTO ANCON SAN. JR. SAN JOSE - ANCON REF. PARADERO CHACAS	mariselacristelpeña@gmail.com mariselacristelpeña@hotmail.com
98	TS. VILLA ESTRELA	97071156	MC. MARIA LUCILA CHACON RAYONA	MZ 85 LOTE 46 VILLA ESTRELA - M. PARAFRICANA NOROCC	marialucila@gmail.com
99	TS. VILLAS DE ANCON	97071164	MC. MARCELO PERAZ RODRIGUEZ	AV. HUAYADA MZ 10 VILLAS DE ANCON CRUCE CAL. LA AV. GRAL. HUAYADA ANCON	marcelo.perazrodriguez@gmail.com marcelo.perazrodriguez@yahoo.com
100	TS. ANCON	97471121	MC. PEDRO CESAR VILLASOZ MURDOZ	JR. LOS ANTONES - ANCON	pedro.villasozmurdoz@gmail.com pedro.villasozmurdoz@yahoo.com
101	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUCHARI (ORSPERTA)		M. P. ROBERTO SANCHEZ ALANIA	LOS ROSALES MANZANA 08 LOTE 2 A LA ALTURA DE LA CDRA. 33 DE LA AV. LOS ARQUITECTOS - ANCON	robertosanchezalania@gmail.com

ANEXO NO. 3
TARJETAS DE ACCION
SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES EN SALUD HCH

Denominación: GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DESASTRES SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO (SCI-H) Comandante de incidente Presidente GT GRD : Director General Equipo de Coordinación: - Coordinador SCI: Jefe de Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos (Jefe de Operaciones) - Jefe de Brigada de Implementación de Área expansión críticas: Coordinador Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos - Jefe de Brigada de Implementación de Área expansión hospitalización: Jefe de Servicio de Emergencia - Responsable de Seguridad Interna/Externa - Responsable de Enlace interinstitucional - Jefe de SSGG /Jefe de Mantenimiento - Jefe Comunicaciones e Información Pública - Inspector Técnico En caso de ausencia de jefaturas. El Jefe de Guardia asume el cargo de Comandante de incidente y designará jefes de brigadas y de equipos hasta que se hagan presentes las jefaturas y se efectúa la transferencia de mando.	Miembros del SCI-H: -Director de Administración -Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico -Jefe de Estadística e Informática -Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos. -Jefe Departamento de Medicina -Jefe de Departamento de Cirugía -Jefe de Departamento de Traumatología -Jefe de Departamento de Pediatría -Jefe de Servicio de Cuidados Intensivos General. -Jefe de Anestesiología -Jefe de Departamento de Tropicales -Jefe de Medicina Física y Rehabilitación -Jefa de Departamento de Enfermería. -Jefe de Epidemiología -Jefe de Departamento de Farmacia -Coordinador de Transporte asistido - Coordinador de Brigadas. En caso de ausencia de jefaturas. El personal de Guardia asume el cargo hasta que se decida la transferencia de mando.
FUNCIONES PREVENCIÓN ANTES DEL DESASTRE: 1. El presidente del SCI-H y/o coordinador convocan a reuniones de manera programada y periódica para organizar respuesta ante Desastres 2. El equipo del SCI-H coordina con los miembros de la Unidad de Gestión de riesgo la estrategia para respuesta ante diferentes incidentes. 3. El equipo dirige y participa activamente en simulacros organizados directamente por la DIGERD o a nivel interinstitucional. 4. Garantizar la organización y el contenido de los containers equipados para Desastre del HNCH. 5. Asegurar la comunicación a través de sus radios portátiles durante su turno. 6. Priorizar los pedidos generados por la Unidad de Gestión de Riesgo y COE en la Dirección General con el Equipo de Gestión.	FUNCIONES DESPUES DEL INCIDENTE QUE GENERA EL DESASTRE: 1. Comandante de incidente activa el COE. 2. Coordina con Unidad de Gestión de Riesgo el desarrollo de plan de respuesta hospitalario ante desastres y define necesidad de determinar nuevos objetivos y estrategias 3. Determina el puesto de comando en condiciones de escenario sísmico según plan de respuesta hospitalario ante Desastres. 4. Coordina con Jefe de Operaciones el desarrollo de Plan de Respuesta Hospitalario ante Desastres. 5. Constata el diagnóstico preliminar de los daños con el equipo de EDAN mediante recorrido general del hospital y plantea las estrategias y soluciones inmediatas de acuerdo al PRHD 6. Reporta situación según formulario a la OGDN 7. Determina la necesidad de apoyo externo y solicita a su representante de enlace interinstitucional y Unidad de Gestión de Riesgo la ayuda respectiva según Plan de Respuesta del HNCH: COE- Defensa Civil SMP, COE-Noguchi. 8. Determina con el Jefe de Seguridad la estrategia de seguridad y apoyo externo dentro del HNCH y en las áreas de expansión. 9. Prepara informe para transferir el mando. Áreas de Trabajo: Alternativa 1: Emergencia y áreas críticas del HNCH Alternativa 2: Áreas de expansión interna (Centro Juvenil, Admisión de HNCH, MAMIS, Pabellón TBC, Pabellón de Medicina Física y Rehabilitación) Áreas de expansión externa: Instituto Noguchi
Recursos disponibles: 1. Chalecos de identificación a los miembros del COE- Emergencia 2. Teléfonos celulares. 3. Radios VHF. 4. Formatos de notificación de accidentes y/o desastres. 5. KIT BÁSICO DE IMPLEMENTACIÓN DE ÁREAS DE EXPANSION INICIAL TRIAJE -BIOSEGURIDAD 6. KIT DE IMPLEMENTACIÓN DE ÁREA CRITICA ATENCION PRIORIDAD I: SHOCK-TRAUMA 7. KIT DE IMPLEMENTACION DE ÁREA CRITICA ATENCION UCI 8. KIT DE IMPLEMENTACION DE SALA DE OPERACIONES 9. Directorio telefónico actualizado del personal, 10. Inventario de recursos disponibles y operativos	



<u>Denominación:</u> Jefe de Operaciones	Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos En caso de ausencia de Jefatura asume cargo en este orden: -Jefe Adjunto de Dpto. EMG y CC -Médico Jefe de Guardia -Médico Asistente de Emergencia de Guardia
FUNCIONES DE PREVENCIÓN ANTES DEL DESASTRE 1. Convocar a reuniones de manera programada y periódica para organizar respuesta ante Desastres. 2. Coordinar con los miembros de la Unidad de Gestión de riesgo la estrategia para respuesta ante diferentes incidentes. 3. Dirige y participa activamente en simulacros organizados directamente por la OGDN o a nivel institucional. 4. Asegurar la comunicación a través de sus radios portátiles durante su turno. 5. Informar a Director General sobre las necesidades advertidas por Responsable de Unidad de Gestión de Riesgo. 6. Priorizar los pedidos generados por la Unidad de Gestión de Riesgo y COE en la Dirección General con el Equipo de Gestión. <u>Teléfonos útiles:</u> Equipos de radiocomunicación. Línea 1 Comdte de incidente (DG)-DIGERD Línea 2 Jefe Operaciones (Jefe Dpto.EMG y CC) Línea 3 Jefes de áreas de expansión.	FUNCIONES INMEDIATAMENTE POSTERIOR A INCIDENTE QUE GENERA EL DESASTRE 1. En ausencia del Comandante de incidente activa el COE. 2. Coordina con Unidad de Gestión de Riesgo el desarrollo de plan de respuesta hospitalario ante desastres y define necesidad de determinar nuevos objetivos y estrategias. 3. Determina el puesto de comando en condiciones de escenario sísmico según el Plan de respuesta hospitalario a Desastres. 4. Coordina con Jefe de Operaciones el desarrollo de Plan de Respuesta Hospitalario ante Desastres. 5. Reporta situación según formulario a la OGDN por encargo de Comandante de incidente. 6. Supervisa las funciones de los Jefes de áreas de implementación. 7. Canaliza y prioriza las necesidades de los Jefes de áreas de implementación 8. Coordina con Planificación y Logística los requerimientos priorizados. 9. Prepara informe para transferir el mando 10. Reporta situación y desarrollo del plan de respuesta al comandante de incidente.
	<u>Área de Trabajo:</u> Alternativa 1: Emergencia y áreas críticas del HCH Alternativa 2: Áreas de expansión interna (Centro Juvenil, Admisión de HCH, MAMIS, CENEX, Pabellón de Medicina Física y Rehabilitación) Áreas de expansión externa: Instituto Noguchi

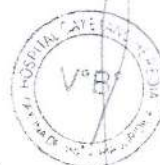
<u>Denominación:</u>	
-----------------------------	--



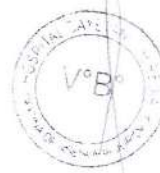
RESPONSABLE DE UNIDAD DE GESTIÓN DE RIESGO (JEFE DE IMPLEMENTACIÓN DE TRIAJE Y ÁREAS CRÍTICAS) Triaje primario (Desastre en masa que supera capacidad resolutive) y Triaje secundario (Hospitalario) Triaje terciario (ingreso a uci)	Jefe Adjunto de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos. En ausencia de Jefatura asume el cargo: Médico Emergenciólogo o Intensivista que determine Comandante de Incidente.
FUNCIONES DE PREVENCIÓN ANTES DEL DESASTRE 1. Convocar a reuniones de manera programada y periódica para organizar respuesta ante Desastres. 2. Coordinar con los miembros de la Unidad de Gestión de riesgo la estrategia para respuesta ante diferentes incidentes. 3. Dirige y participa activamente en simulacros organizados directamente por la OGDN o a nivel institucional. 4. Diseña y ejecuta los planes de contingencia ante posibles desastres. 5. Asegurar la comunicación a través de sus radios portátiles durante su turno. 6. Informar a Director General mediante reporte mensual de PPR 068 y Jefe de Operaciones sobre las necesidades advertidas y gestión efectuada para disminuir la vulnerabilidad no estructural y funcional ante Desastres. 7. Coordina con los Jefes de Equipos el inventario necesario de los kits básicos de atención inicial ante Desastres. 8. Coordinar con los miembros del COE los objetivos, estrategias y funciones en caso de Desastres 9. Difundir el plan de respuesta hospitalario ante Desastres. <u>Teléfonos útiles:</u> Equipos de radiocomunicación. Línea 1 Comandante de Incidente (DG)-DIGERD Línea 2 Jefe de Operaciones (Jefe Dpto. EMG y CC) Línea 3 Jefes de áreas de expansión.	FUNCIONES INMEDIATAMENTE DESPUES DEL INCIDENTE QUE GENERA EL DESASTRE. 1. Designar jefes de equipos en momento de desastre según plan de respuesta hospitalario. 2. Comunicar a jefes de equipos su función y supervisar la conformación integral de los equipos de atención médico-quirúrgico de acuerdo a plan de respuesta ante desastres. 3. Supervisar que los jefes de equipos recojan sus respectivos KIT BASICOS DE ATENCION de los container de preparación ante desastres. 4. Supervisar que el personal en pleno dedicado a la atención de pacientes tenga equipo de bioseguridad 5. Supervisar el acondicionamiento y equipamiento de las áreas de expansión interna y externa en caso sean necesarias. 6. Disponer que el Jefe de Hospitalización determine el alta de los pacientes y suspensión de toda actividad electiva. 7. Decide según el escenario que área de expansión será habilitada según análisis EDAN y disponibilidad de grupo electrógeno dependiente de central del HNCH o portátil según evolución: <u>Inicio: DÍA:</u> Centro Juvenil para triaje primario y secundario, NOCHE: Instituto Noguchi para atención de pacientes tarjeta roja, amarilla y verde <u>Primer momento:</u> -Unidad de Shock-Trauma: DÍA: Primer Container para atención en desastres (Tarjeta roja); Habilitar Emergencia de Noguchi; NOCHE: Emergencia de Noguchi -UCI y SOP: DÍA: MAMIS si está asequible, Habilitar Emergencia del Noguchi. NOCHE: Emergencia de Noguchi. -Hospitalización: Pabellón de Rehabilitación <u>Segundo momento:</u> - UST/UCI/SOP: Emergencia Noguchi. - Hospitalización: Pabellón de Rehabilitación, Centro de Excelencia TBC <u>Tercer momento:</u> -UCI-SOP: Emergencia Noguchi, Centro de Excelencia TBC. - Hospitalización: Centro de Excelencia TBC e instalaciones del Instituto Noguchi Comunicar a Jefe de Operaciones situación de avance de implementación de áreas de expansión y situación de manejo de desastre 8. Supervisar las funciones de Servicios Generales en las unidades funcionales generadas para la atención de pacientes críticos. 9. Supervisar el desempeño del triaje secundario y de ser necesario instalar el triaje primario en función al número de víctimas. 10. Comunicar a Jefe de Operaciones la instalación de triaje primario, lo cual implica no desplazamiento de personal médico asistencial a zonas fuera de las asignadas para la atención y convocar apoyo externo a través del coordinador de enlace para uso de ACV fuera del hospital. 11. Supervisar las áreas de atención de pacientes tarjeta roja 12. Preparar informe para trasferencia de mando. <u>Área de Trabajo:</u> Alternativa 1: Emergencia y áreas críticas del HNCH Alternativa 2: Áreas de expansión interna (Centro Juvenil, Admisión de HNCH, MAMIS, Pabellón TBC, Pabellón de Medicina Física y Rehabilitación) Áreas de expansión externa: Instituto Noguchi



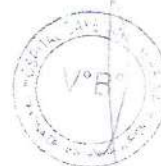
<u>Denominación:</u> RESPONSABLE DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL	Médico Asistente del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos con experiencia en relaciones externas antes y después del Desastre
<u>FUNCIONES DE PREVENCIÓN ANTES DEL DESASTRE</u> 1. Planifica reuniones de gestión con las instituciones de la Plataforma de Defensa Civil en coordinación con la Unidad de Gestión de Riesgo ante Desastres. 2. Coordinar con instituciones de la Plataforma de Defensa Civil como Defensa Civil local, Cuerpo de Bomberos, Policía Nacional, etc la respuesta coordinada ante Desastres 3. Trabajar como parte integrante y coordinadora de la Unidad de Gestión de Riesgo del HNCH 4. Coordina cursos de capacitación integral de Sistema de Comando Unificado 5. Verifica el enlace eficiente mediante equipos de comunicación diversos de forma preventiva. 6. Capacita al personal de diferentes instituciones en gestión de riesgo ante Desastres 7. Dirige el plan piloto de central reguladora de urgencias y emergencias a nivel local.	<u>FUNCIONES EN CASO DE INCIDENTE DE GENDIA EL DESASTRE</u> 1. Se dirige al COE (en escenario no sísmico) o al área de expansión e implementación de áreas críticas (Centro Juvenil, en escenario sísmico) y recibe información y comunicación de Comandante de incidente en relación a la necesidad de enlace interinstitucional 2. Coordina con Inspector técnico la convocatoria de apoyo interinstitucional según corresponda 3. Coordina con Jefe de Comunicaciones el restablecimiento de las comunicaciones con instituciones locales 4. Coordina con Jefes de Brigadas de Implementación y Coordinador de Brigadas HNCH el apoyo en recursos humanos de nivel extrahospitalario. 5. Coordina con Comandante de incidente la posibilidad de envío de brigada de primeros auxilios para triaje primario en áreas de expansión externa designadas por Municipalidad según necesidad.



<u>DENOMINACION</u> EQUIPO EDAN SOLUCIÓN INMEDIATA	Jefe de Equipo Jefe de Servicios Generales/Personal de guardia Integrantes: - Jefe de Mantenimiento - Arquitecto - Ing. Civil - Ing. Sanitario - Ing. Electrico - Personal de Servicios Generales y Mantenimiento
<u>FUNCIONES PREVENCIÓN - ANTES DEL DESASTRE</u> 1. Identifique su ruta de evacuación y círculo de seguridad en caso de sismo y comuníquelo a su equipo 2. Participe activamente en los simulacros propuestos y reuniones del COE-HNCH 3. Lea el plan de respuesta hospitalario ante Desastre actualizado de la pag. web del HNCH. 4. Durante su turno siempre llegue consigo su radio portátil y efectúe el relevo correspondiente y reporte correspondiente al término del mismo. 5. Identificar con su equipo las áreas más vulnerables a nivel funcional del hospital y comunicar situación y necesidades por escrito a jefatura correspondiente. 6. Efectuar a través del COE -HNCH la gestión de préstamo y desplazamiento de una cisterna de agua de manera inmediata desde una institución exterior (Ejm: comandancia de bomberos) hacia el hospital. 7. Efectuar a través del COE-HNCH la gestión de pedido de grupo electrógeno portátil y si ya se dispone de este equipo gestionar y monitorizar la disposición de energía eléctrica hacia las áreas de expansión via central de grupo electrógeno del hospital. 8. Monitorear de manera permanente la ubicación de balones de oxígeno asegurados con manómetro/ flujómetro y su llenado respectivo en container de Desastre del HNCH. 9. Efectuar la distribución de su personal por equipos para las áreas de expansión (UST-UCI-SOP-Hospitalización) para reconocimiento de zona de trabajo antes del desastre 10. Reconozca su material de trabajo y equipos biomédicos disponibles en el container para Desastres del hospital. 11. Efectuar en coordinación con los Jefes de Departamento la matriz IPER y generar la solución de problemática a corto y mediano plazo	<u>DESPUES EL INCIDENTE QUE OCASIONA EL DESASTRE</u> 1. Seguir ruta de evacuación hacia círculo de seguridad 2. En el círculo de seguridad enviar un mensaje de texto a su familia y si dispone de un Smartphone enviara mensaje por red social de su estado y ubicación si puede envíe una foto 3. En el círculo de seguridad un brigadista del HNCH le proporcionará un papel para registrar personal presente y ausente para valorar búsqueda y rescate. <u>FUNCIONES DESPUES DEL INCIDENTE</u> 1. Jefe de Equipo conduce al equipo de EDAN para el recorrido por el hospital y efectuar el primer reporte de daños y necesidades. 2. Llena el formulario inicial para reporte a OGDN. 3. Entrega reporte a comandante de incidente (DG) 4. Divide al equipo para su derivación a las 04 áreas de expansión interna generadas (UST-UCI-SOP-Hosp.) 5. Cada miembro atenderá las necesidades de un área específica designada para la habilitación correspondiente y coordinación con el equipo de Mantenimiento 6. Cada miembro coordinará con el Jefe de Equipo de cada área 7. Coordinar con Jefe de Mantenimiento para cubrir cada área con necesidades básicas como agua, energía eléctrica 8. Distribuir los equipos biomédicos del container de Desastres hacia las áreas según indique la lista de KITS. 9. Operativizar los equipos biomédicos en las áreas de expansión. <u>Cadena de mando:</u> Reporta a Comandante de Incidente y Jefe de Operaciones Coordina con Jefes de Equipo Asume el cargo el personal de guardia en caso de ausencia de jefe. <u>Area de Trabajo:</u> Alternativa 1: Toda la Infraestructura e Instalaciones del HNCH Alternativa 2. Áreas de expansión incluyendo los perímetros y vías de acceso.
<u>Telefonos utiles:</u> Equipos de radiocomunicación Línea 1 Comandante de incidente (DG)-OGDN Línea 2 Jefe de Operaciones (Jefe Dpto. EMG y CC) Línea 3 Jefes de áreas de expansión. Línea 4 Brigadas HNCH Línea 5 Apoyo interinstitucional	<u>Recursos disponibles:</u> - Formatos EDAN. MINSA - OPS - Equipos biomédicos del container de preparación para Desastres del HNCH



<u>Denominación:</u> EQUIPO DE SEGURIDAD: INTERNA - EXTERNA	Jefe de Equipo: Jefe de Seguridad interna / Supervisor de Vigilancia privada/personal guardia Integrantes: - Supervisor de seguridad privada. - Vigilantes internos - Vigilantes de seguridad privada.
FUNCIONES PREVENCIÓN ANTES DEL DESASTRE: 1. Identifique su ruta de evacuación y círculo de seguridad en caso de sismo y comuníquelo a su equipo. 2. Participe activamente en los simulacros propuestos y reuniones del COE-HNCH. 3. Lea el plan de respuesta hospitalario ante Desastre actualizado de la pag. web del HNCH. 4. Durante su turno siempre llegue consigo su radio portátil y efectúe el relevo correspondiente y reporte correspondiente al término del mismo. 5. Participar en reuniones de coordinación interinstitucional en temas de seguridad.	DESPUES EL INCIDENTE QUE OCASIONA EL DESASTRE 1. Seguir ruta de evacuación hacia círculo de seguridad 2. En el círculo de seguridad enviar un mensaje de texto a su familia y si dispone de un Smartphone enviara mensaje por red social de su estado y ubicación si puede envíe una foto. 3. En el círculo de seguridad un brigadista del HNCH le proporcionará un papel para registrar personal presente y ausente para valorar búsqueda y rescate. FUNCIONES DESPUES DEL INCIDENTE 1. Reforzar control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido. 2. Permitir desplazamiento sólo de personal de salud entre las puertas designadas y rutas previamente descritas de flujo de pacientes 3. Control de flujos de personal y vehículos en zonas críticas. 4. Reportar de manera periódica a Comandante de Incidente la situación de seguridad y flujo de tránsito existente hacia el HNCH y áreas de Expansión externa. 5. Reportar a responsable de enlace el momento de arribo de apoyo interinstitucional 6. Informar por línea 5 las rutas de acceso a las áreas de expansión a la autoridad policial de apoyo 7. Verificar identificación de personal. 8. Apoyar en la entrega de cadáveres a los familiares Área de Trabajo: Alternativa 1: Toda la Infraestructura e Instalaciones del HNCH Alternativa 2: Áreas de expansión incluyendo los perímetros y vías de acceso.
Teléfonos útiles: Vigilancia Interna: 4820402 Anexo:236- 279 Equipos de radiocomunicación. Línea 1 Comandante de incidente (DG)-DIGERD Línea 2 Jefe de Operaciones (Jefe Dpto. EMG y CC) Línea 3 Jefes de áreas de expansión. Línea 4 Brigadas HNCH Línea 5 Apoyo interinstitucional	Recursos disponibles: Radios portátiles.



Denominación: EQUIPO COMUNICACIONES Y RELACIONES PÚBLICAS	Jefe de Equipo: Jefe de Comunicaciones / Jefe de Guardia
Funciones: - Iniciar cadena de llamadas - Recepción de información. - Coordinar transferencias. - Informar los acontecimientos a la instancia Superior y a los Medios de Comunicación Social. A través de Nota de Prensa - Centralizar la información. - Publicar y actualizar permanentemente la PIZARRA de INFORMACIÓN - Preparar los informes oficiales de la Dirección. - Recepción de Prensa y Autoridades. - Captar Imágenes y Video. - Actualizar los Directorios de Autoridades y Prensa. - Confeccionar TODOS los LETREROS y AVISOS.	Integrantes: - Equipo de RRPP programado - 1 Personal de Central Telefónica. - Orientadoras – Consulta Externa y Admisión. - Secretaría de la D.G. - Equipo de Comunicaciones – Prensa y Protocolo
	Área de Trabajo: Área de Triage – BUS del Centro Juvenil – Central Telefónica - Oficina de RRPP.
Teléfonos útiles: Central Telefónica: 4820402 anexo 240 Relaciones Públicas: - Jefe de Guardia:	Recursos disponibles: - Relación de teléfonos del personal. - Directorio de Hospitales.
Denominación: EQUIPO DE LOGÍSTICA	Jefe de Equipo: Jefe de Logística/personal guardia
Funciones: - EDAN.- Evaluación inmediata de Daños y Análisis de Necesidades pérdidas e informar al COE jefaturas. - Proporcionar suministros, equipos, medicamentos y otros insumos. - Proporcionar recursos para movilización de personas. - Captar recursos extraordinarios de suministro para la contingencia. - Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los diferentes servicios.	Integrantes: - Jefe de Economía - Administrador - Jefe de Almacén - Asistentes de Logística
	Área de Trabajo: Alternativa 1:- En foco Alternativa 2: Oficina de Logística
Teléfonos útiles: Logística: 4820402 anexo 295 -242 Administración: Almacenes:	Recursos disponibles: - Presupuesto para contingencias



<u>Denominación:</u> EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN-LOGÍSTICA	Jefe de Equipo: Jefe de Logística/personal guardia
Funciones: - EDAN.- Evaluación inmediata de Daños y Análisis de Necesidades pérdidas e informar al COE jefaturas. -Proporcionar suministros, equipos, medicamentos y otros insumos. - Proporcionar recursos para movilización de personas. -Captar recursos extraordinarios de suministro para la contingencia. -Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los diferentes servicios.	Integrantes: - Jefe de Economía - Administrador - Jefe de Almacén - Asistentes de Logística
	Área de Trabajo: Alternativa 1:- En foco Alternativa 2: Oficina de Logística
Teléfonos útiles: Logística: 4820402 anexo 295 -242 Administración: Almacenes:	Recursos disponibles: - Presupuesto para contingencias

<u>Denominación:</u> EQUIPO DE PLANIFICACION	Jefe de Equipo: Jefe de Logística/personal guardia
Funciones: - EDAN.- Evaluación inmediata de Daños y Análisis de Necesidades pérdidas e informar al COE jefaturas. -Proporcionar suministros, equipos, medicamentos y otros insumos. - Proporcionar recursos para movilización de personas. -Captar recursos extraordinarios de suministro para la contingencia. -Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los diferentes servicios.	Integrantes: - Jefe de Economía - Administrador - Jefe de Almacén - Asistentes de Logística
	Área de Trabajo: Alternativa 1:- En foco Alternativa 2: Oficina de Logística
Teléfonos útiles: Logística: #949685750 o 4820402 anexo 295 -242 Administración: Almacenes:	Recursos disponibles: - Presupuesto para contingencias



Definición: EQUIPO DE TRIAJE	Jefe de Equipo: Asistente. Triaje*/ Asistente de Medicina de Guardia
FUNCIONES PREVENCIÓN ANTES DEL DESASTRE: 1. Triaje primario (Desastre en masa que supera capacidad resolutive) y Triaje secundario (Hospitalario) 2. Identifique su ruta de evacuación y círculo de seguridad en caso de sismo y comuníquelo a su equipo 3. Participe activamente en los simulacros propuestos y reuniones del GT GRD a través del SCI-HCH 4. Lea el plan de respuesta hospitalario ante Desastre actualizado de la pag. web del HNCH. 5. Identificar el contenido e inventario Kit básico de atención en triaje compuesto por carpas, tarjetas de triaje, lapiceros, formatos de registro, lapiceros, equipo de bioseguridad, etc. 6. Revisar con Coordinador de Brigadas HNCH la disposición y funciones del personal de apoyo antes del Desastre 7. Efectuar el seguimiento 8. Publicar la situación y destino de la víctima en la pizarra de anuncios.	FUNCIONES INMEDIATAMENTE DESPUES DEL INCIDENTE QUE GENERA EL DESASTRE Seguir ruta de evacuación hacia círculo de seguridad En el círculo de seguridad enviar un mensaje de texto a su familia y si dispone de un Smartphone enviara mensaje por red social de su estado y ubicación si puede envíe una foto. En el círculo de seguridad un brigadista del HNCH le proporcionará un papel para registrar personal presente y ausente para valorar búsqueda y rescate. El Jefe de equipo y su equipo se concentran en la zona de expansión recoger su kit respectivo y rotular su área El Jefe de Equipo debe identificar el personal con el que cuenta para la función asignada y distribuir a su equipo para la atención de triaje primario si es necesario (víctimas en masa) y triaje secundario. Se designa un equipo para el armado de carpas en la zona de expansión El Jefe de Equipo se encarga de la distribución del material de bioseguridad y tarjetas para triaje Se designa la distribución de sabanas y frazadas para la colocación de víctimas tarjeta amarilla en dichos ambientes hasta la habilitación de las zonas de expansión. El Jefe de Equipo coordina con personal de asistente social y estadística para el registro de pacientes importante para el informe preliminar de víctimas El Jefe de Equipo designará al personal médico que efectuará el triaje secundario. El equipo designado se encargará de establecer la gravedad de la víctima para priorizar su atención: - Prioridad I: Graves requiere atención inmediata para soporte vital se asignará la Tarjeta roja - Prioridad II: Moderados requieren hospitalización pero no atención inmediata se asignará Tarjeta amarilla - Prioridad III: Leves no requieren hospitalización son registrados con tarjeta verde - Prioridad IV: Fallecidos se le asigna Tarjeta Negra. El Jefe de Equipo coordina con Jefe o responsable de Epidemiología el retiro de cadáveres (tarjeta negra) El Jefe de Equipo reporta estado situacional y necesidad de atención de víctimas tarjeta roja al Jefe de Implementación de Triaje y Áreas Críticas para la coordinación de ingreso a Unidad de Shock-Trauma (UST) implementada en tiempo real o necesidad de atender en campo hasta disponer de la UST El Jefe de Equipo reporta víctimas tarjeta amarilla al Jefe de Implementación de Triaje y Áreas Críticas para coordinación de traslado asistido de víctima a las áreas de expansión destinadas para dichos pacientes Integrantes: - 2 Asistente de Medicina Cons. Ext. */1 Asistente de Med. Guardia. - 1 Asistente. de Pediatría Cons.Ext. */ Asistente. Emeg. Pediatría . - 1 Asistente. Traumat. (Piso) */ Asistente. gineco. Guardia - 1 Enfermera de Observación */ Enf. de Obs. - 1 Técnico tópico de Gineco */ Técnico de top. de gineco. - 1 Camillero de central . */ Camillero de Central - 1 Asistente Social de Piso */ Asistente. Social de EMERGENCIA. - 1 Personal de Comunicaciones */ Personal de Informes de EMERGENCIA. Especialista de Epidemiología / Supervisor de vigilancia (entrega / disposición de cadáveres)
Teléfonos útiles: Centro Juvenil: 4820402 Anexo 147 Informes Emergencia: 4820402 Anexo 240 Fijo: 4819570 - 3821594	Área de Trabajo: *Alternativa 1: Plataforma deportiva Centro Juvenil **Alternativa 2: Hospital NOGUCHI Recursos disponibles: KIT DE TRIAJE Tarjetas de Triaje, Silla de ruedas, Camillas, Carpas, Linterna, tensiómetro, estetoscopio, formatos para censo de pacientes., frazadas, sábanas, megáfonos, lapiceros, plumones, papel, cámara fotográfica, cámara celular, cámara de video, colores rojo-amarillo-verde. Letreros TRIAJE – CAMILLAS -



<u>Responsabilización:</u> EQUIPO DE FARMACIA	Jefe de Equipo: Jefe de Departamento /Químico Farmacéutico y guardia Integrantes: • Químico Farmacéuticos • Técnicos de Farmacia
FUNCIONES PREVENCIÓN ANTES DEL DESASTRE: 1. Identifique su ruta de evacuación y círculo de seguridad en caso de sismo y comuníquelo a su equipo 2. Participe activamente en los simulacros propuestos y reuniones del COE-HNCH 3. Lea el plan de respuesta hospitalario ante Desastre actualizado de la pag. web del HNCH. 4. Durante su turno siempre llegue consigo su radio portátil y efectúe el relevo correspondiente y reporte correspondiente al término del mismo. 5. Reconozca su material de trabajo, insumos, materiales y equipos biomédicos disponibles en el container para Desastres del hospital. 6. Organizar la distribución de los KITS de diferentes áreas operativas en el container que administra. 7. Verificar que los contenidos de los KITS no hayan vencido. 8. Efectivizar los pedidos de las áreas operativas como kits de CVC, drenajes torácicos, traqueostomía, etc a logística. <u>Teléfonos útiles:</u> Equipos de radiocomunicación. Línea 1 Comandante de incidente (DG)-OGDN Línea 2 Jefe de Operaciones (Jefe Dpto. EMG y CC) Línea 3 Jefes de áreas de expansión Farmacia central: 4820402 Anx. 256 Farmacia de EMERGENCIA: 4820402 Anx. 385.	DESPUES EL INCIDENTE QUE OCASIONA EL DESASTRE 1. Seguir ruta de evacuación hacia círculo de seguridad 2. En el círculo de seguridad enviar un mensaje de texto a su familia y si dispone de un Smartphone envíara mensaje por red social de su estado y ubicación si puede envíe una foto. 3. En el círculo de seguridad un brigadista del HNCH le proporcionará un papel para registrar personal presente y ausente para valorar búsqueda y rescate. FUNCIONES DESPUES DEL INCIDENTE 1. Jefe de Equipo conduce al equipo de Farmacia al área de trabajo según corresponda. 2. Divide al equipo para su derivación a las 04 áreas de expansión interna generadas (UST-UCI-SOP-Hosp.) 3. Cada miembro atenderá las necesidades de un área específica designada 4. Cada miembro coordinará con el Jefe de Equipo de cada área para el reparto de materiales, insumos y medicamentos requeridos. 5. Coordinar con Logística la gestión de pedidos en tiempo real y la utilización de los KITS disponibles. <u>Área de Trabajo:</u> Alternativa 1: Farmacia central-EMERGENCIA y áreas críticas Alternativa 2: Áreas de Expansión y container <u>Recursos disponibles:</u> - Containers -Kit de medicamentos e insumos para Emergencias y desastres.



<u>Designación:</u> SOPORTE PSICOLÓGICO	Jefe de Equipo: Jefe del Departamento de Psicología Integrantes: - 2 Psicólogos. - 2 internos de Psicología.
FUNCIONES PREVENCIÓN ANTES DEL DESASTRE: 1. Identifique su ruta de evacuación y círculo de seguridad en caso de sismo y comuníquelo a su equipo 2. Participe activamente en los simulacros propuestos y reuniones del COE-HNCH 3. Lea el plan de respuesta hospitalario ante Desastre actualizado de la pág. web del HNCH. 4. Reconozca su material de trabajo en el container equipado para Desastres del HNCH. - Manejo de crisis	DESPUES EL INCIDENTE QUE OCASIONA EL DESASTRE 1. Seguir ruta de evacuación hacia círculo de seguridad 2. En el círculo de seguridad enviar un mensaje de texto a su familia y si dispone de un Smartphone enviara mensaje por red social de su estado y ubicación si puede envíe una foto. 3. En el círculo de seguridad un brigadista del HNCH le proporcionará un papel para registrar personal presente y ausente para valorar búsqueda y rescate. FUNCIONES DESPUES DEL INCIDENTE 1. Jefe de Equipo conduce a su personal al área de expansión designada para triaje de pacientes. 2. Se reporta al Jefe del área de implementación 3. Desarrolla plan de atención psicosocial 4. Manejo de la crisis <u>Orden de mando:</u> Reporta y coordina con Jefes de Equipos Coordina con Jefe de Estadística Asume el cargo el personal de guardia en caso de ausencia de jefe.
	Área de Trabajo: Alternativa 1: Centro Juvenil Alternativa 2: Carpa del Centro Juvenil
Teléfonos útiles: -Emergencia 4820402 Anexo: 147- 240-286-385 -Centro juvenil 3821594 (EMED)	Recursos disponibles: -Material psicológico necesario.



Equipo de Estadística - Informática	Equipo de Equipo: Equipo de Estadística - Informática Integrantes: - Equipo de Estadística - Equipo de Sistemas - Equipo de Comunicaciones - Central Telefónica - Central de Radio-comunicaciones Trabaja conjuntamente con: - Equipo de Informes de Emergencia - Personal de Asistencia Social - Personal de Brigadas HNCH
	FUNCIONES DESPUES DEL PACIENTE QUE HA SUFRIDO DESASTRE 1. Jefe de Equipo determinará centro de sus operaciones en áreas de expansión. 2. Dividir a su personal para cumplir las funciones asignadas 3. Función 1: Acercarse al área de expansión y recoger los formatos de registro de pacientes y registro de recursos como apoyo interinstitucional 4. Función 2: Recoger directorio telefónico del hospital ubicado en Omnibus de Centro Juvenil y efectuar el llamado y convocatoria a través del medio que se considere oportuno al personal de retenes 5. Función 3: Distribuir las hojas de registro de pacientes a personal de estadística y de asistencia social 6. Función 4: Recoger todos los formatos de registro de pacientes en cada turno para actualizar la pizarra de pacientes 7. Función 5: Recoger formatos de registro de personal vivo y personal no evacuado del HNCH que dispone el personal de Brigadas (coordinar por línea 4) 8. Función 6: Organizar el sistema de Comunicaciones inalámbricas del HNCH. - Teléfono : (fijo/móvil){voz/txt}. - Radio : (voz/data). - Internet : (data/txt/voz). - Fax 9. Función 7: Mantener la operatividad de la Central Telefónica 10. Función 8: Definir y Establecer las Redes de Radio. 11. Función 9: Establecer y Mantener el enlace PERMANENTE de Radio Comunicaciones del COE y del SCI 12. Función 10: Reportar en cada turno situación de registro de víctimas y de radiocomunicaciones y llamado de retenes de personal de salud de apoyo al Comandante de Incidente. Área de Trabajo: Alternativa 1: Instalaciones alternas del COE. Alternativa 2: Centro de Radio-Comunicaciones.
Teléfonos útiles: Central Telefónica Estadística: 4820402 Anexo 291	Recursos disponibles: Central Telefónica. Centro de Radio-Comunicaciones.

