PERÚ | Ministerio de Salud

EsSalud

Documento de Trabajo

PLAN DE CONTINGENCIA DEL SECTOR SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS REGIONES DE CALLAO Y LIMA

2016

Plan de Contingencia del Sector Salud ante un sismo de gran magnitud en Lima Metropolitana y en las Regiones de Callao y Lima

© Ministerio de Salud
© EsSalud

Primera edición: *octubre 2016*
Tiraje: 3 200 ejemplares
Diseño e Impresión: Sinco Diseño e.i.r.l.
Jr. Huaraz 449 - Lima 5 • Telf.: 433-5974 • sincoeditores@gmail.com
Impreso en el Perú, 2016

Este documento ha sido elaborado con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y su difusión se hace como parte del proyecto "Promoviendo la implementación del PLANAGERD mediante el fortalecimiento de la coordinación de los actores del SINAGERD, de las capacidades institucionales y de la preparación comunitaria" que cuenta con la cooperación financiera de la Unión Europea.

Tabla de contenido

1.	Introducción	5
2.	Finalidad	6
3.	Objetivos	6
4.	Base legal	6
5.	Ámbito de aplicación	7
6.	Escenario de riesgo	7
	6.1. Identificación del peligro	7
	6.2. Identificación de las vulnerabilidades	9
	6.3. Determinación de riesgos	11
7.	Organización frente a la emergencia	13
	7.1. Organización territorial del sector salud	13
	7.2 Mecanismos de coordinación	14
8.	Procedimientos específicos	16
	8.1. Procedimiento de alerta	16
	8.2. Procedimiento de coordinación	19
	8.3. Procedimiento de movilización	22
	8.4. Procedimiento de respuesta	25
	8.5. Procedimiento para la continuidad operativa	35
9.	Anexos	40
10.	Bibliografía	53
11.	Glosario	53

1. Introducción

El Plan de Contingencia del Sector Salud responde a la urgente necesidad de contar con un instrumento operativo para organizar la respuesta de los diferentes subsectores de salud y de sus establecimientos dentro de las primeras 72 horas posteriores a la ocurrencia de un gran sismo y tsunami que afecte en forma directa a Lima Metropolitana y a las regiones de Lima y Callao.

Este instrumento determina las responsabilidades y acciones que se deben implementar para la alerta, coordinación, respuesta, movilización de recursos y asegurar la continuidad operativa de las organizaciones de salud responsables de la primera respuesta. Las acciones previstas en el presente plan se deberán articular con los planes de operaciones de emergencia y de continuidad operativa en el nivel nacional y subnacional de salud; así como con los planes de respuesta (o emergencia) de los establecimientos de salud principalmente los que cuentan con mayor capacidad de atención como son los establecimientos del primer nivel con internamiento, hospitales, clínicas e institutos.

Los estudios de las entidades científicas nacionales estiman que se produciría un sismo con una magnitud probable de 7,2 Mw y un máximo probable de 8,0 Mw, lo que dejaría entre 72 313 y 779 338 heridos, los cuales requerirán una atención inmediata para salvar sus vidas y evitar discapacidades posteriores. Esta respuesta requerirá el esfuerzo coordinado entre las diferentes organizaciones públicas y privadas de salud, tomando en consideración que los estudios técnicos (ISH, ITSE y de vulnerabilidad) muestran que varios hospitales públicos podrían dejar de funcionar o tener limitada su capacidad de atención debido a daños estructurales y no estructurales.

En la formulación del presente plan se han tomado en consideración lineamientos de la Presidencia del Consejo de Ministros para la gestión reactiva y la formulación de los planes de contingencia; así como las normas del Ministerio de Salud para la formulación de los diferentes tipos de normas y documentos técnicos.

2. Finalidad

El Plan de Contingencia Sectorial tiene como finalidad la protección de la vida y salud de los habitantes de los distritos de Lima Metropolitana, y de las regiones del Callao y Lima ante un sismo de gran magnitud.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Brindar la atención oportuna a las víctimas producidas por un sismo de gran magnitud, durante los primeros siete días con énfasis en las primeras 72 horas posteriores al sismo, en los establecimientos de salud públicos y privados ubicados en Lima Metropolitana, y las regiones del Callao y Lima.

3.2 Objetivos específicos

- Determinar los escenarios de riesgo para el sector salud frente a un sismo de gran magnitud.
- Establecer la organización para la respuesta del sector salud ante un sismo de gran magnitud.
- Determinar los procedimientos operativos que son necesarios para la respuesta oportuna del sector salud.

4. Base legal

- Ley General de Salud, Ley N° 26842.
- Ley 29664 Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
- Decreto Legislativo N° 1161 Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo N° 048 – 2011- PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
- Decreto Supremo N° 111-2012-PCM que aprueba la Política Nacional de Gestión de Riesgos.
- Decreto Supremo N° 034 – 2014 PCM. Aprueba el Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres 2014 – 2021.
- Decreto Supremo N° 005-2006-DE/SG que aprueba el reglamento de la Ley de Movilización Nacional.
- Resolución Ministerial N° 0292-2013-PCM que aprueba la Directiva N° 001-2013-PCM/SINAGERD para la asistencia humanitaria internacional ante desastres de gran magnitud.
- Resolución Ministerial N° 046-2013-PCM que aprueba la Directiva N°001-2013-PCM/SINAGERD "Lineamientos que define el marco de responsabilidad en

gestión del riesgo de desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno".

- Resolución Ministerial Nº 185-2015-PCM que aprobó los lineamientos para la implementación de los procesos de la gestión reactiva.
- Resolución Ministerial Nº 188-2015-PCM que aprobó los Lineamientos para la formulación y aprobación de planes de contingencia.
- Resolución Directoral Nº 922-2014-GRC/DIRESA/DG, aprueba el Plan de Respuesta regional de Salud frente a Sismos y tsunami.
- Resolución Ejecutiva Regional Nº 000339 que aprueba el Plan de Operaciones de Emergencia del callao 2016.

5. Ámbito de aplicación

El plan de contingencia se ejecutará ante la ocurrencia de un sismo de gran magnitud que ponga en riesgo a la población de Lima Metropolitana, Lima y Callao, y que requiera la respuesta del sector salud.

El presente documento es de cumplimiento obligatorio para los establecimientos de salud bajo la administración del Ministerio de Salud (MINSA), Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), Gobierno Regional del Callao, Gobierno Regional de Lima, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas (FFAA) y Policiales (PNP), Sector Privado, Municipalidad de Lima Metropolitana, Municipios, ONGs y otras organizaciones.

Este plan se articulará con los planes de operaciones de emergencia y de continuidad operativa según corresponda; así como los planes de los subsectores de salud y de sus establecimientos públicos y privados.

6. Escenario de riesgo

6.1. Identificación del peligro

El departamento de Lima se ubica en una zona de riesgo sísmico correspondiente al borde Oeste de Sudamérica, una de las más importantes fuentes sismogénicas en el mundo debido a la alta velocidad con la cual convergen las placas de Nazca (oceánica) y Sudamérica (continental). La continua fricción entre dichas placas da origen con mayor frecuencia a los más violentos sismos conocidos en la historia sísmica de Perú y Sudamérica[1].

[1] Proyecto Gestión Municipal para la respuesta a terremoto con énfasis en agua, saneamiento e higiene – ASH en Lima. Documento Diseño de escenario sobre el impacto de un sismo de gran intensidad en Lima Metropolitana y Callao. 2012.

Lima ha sufrido el impacto de 43 grandes sismos siendo los ocurridos en 1586, 1655. 1687 y 1746, los más destructivos[2]. No se tiene un sismo de magnitud promedio como representativo para Lima, solo existe el megasismo de 1746 que registro una magnitud de 9 Mw y longitud de ruptura de 500 km, los posteriores sismos han tenido magnitudes de 7,7 Mw a excepción de 1940 que registro 8,0 Mw debajo o frente a la localidad de Barranca[3]. Mientras que el Callao fue afectado por tsunamis en 1586, 1687 y 1746 siendo este último catastrófico[4].

De acuerdo a la información disponible, se esperaría un evento sísmico con magnitud probable de 7,2 Mw y máximo probable de 8,0 Mw, de intensidades máximas VIII escala Mercalli Modificada entre Lima Metropolitana y Chimbote, epicentro frente a Lima y profundidad de 30 km. Este evento afectaría a los departamentos de Lima, Ancash, Ica, Huánuco, Junín, Pasco y Huancavelica. Debido a este sismo se generaría un tren de olas de un ancho hasta 200 km y altura de 6 metros, que llegaría a la costa entre 11 (La Punta) y 18 minutos[5] .

Los niveles de daño generados por los sismos se basan en la caracterización del peligro que está asociado a la zonificación sísmica de Lima y Callao, la cual permite identificar las áreas de la ciudad donde se generarían los mayores impactos de un sismo severo. Esta clasificación va de I a V, donde la zona I corresponde a peligro bajo mientras que la V es considerada como crítica puntual[6]. A ello, se suma el estudio de las vulnerabilidades que depende de la densidad poblacional, material de construcción predominante de las viviendas, tipología constructiva de las viviendas, estado de conservación de las viviendas, y la altura de estas viviendas. Los resultados de la vulnerabilidad van de baja a muy alta. Basado en la información del peligro y vulnerabilidades, se obtiene la información de riesgo sísmico incluyendo tsunami. Se observa en el cuadro 1, que 900 mil personas están en zonas de riesgo muy alto mientras que 4,8 millones están en riesgo alto. El 61% de la población viven en zonas de riesgo alto a muy alto.

---

[2] Tavera H, Heras H. Localización de áreas probables a ser afectadas por grande sismos en el borde oeste de Perú. Estimación a partir de periodos de retorno local basado en la distribución de valores de "b". Boletín de la Sociedad Geológica del Perú. 2002.

[3] Tavera H. Peligro sísmico en Lima y el país. Revista del Centro de Estudios y Prevención de Desastres. Año 8. Número 14. 2001.

[4] Silgado E. Magnitud, frecuencia, periodo de retorno de terremotos y riesgos sísmicos en la costa del Perú entre 9° y 13° de latitud sur. Sociedad Geográfica de Lima. 1975.

[5] Proyecto Gestión Municipal para la respuesta a terremoto con énfasis en agua, saneamiento e higiene – ASH en Lima. Documento Diseño de escenario sobre el impacto de un sismo de gran intensidad en Lima Metropolitana y Callao. 2012.

[6] Proyecto Gestión Municipal para la respuesta a terremoto con énfasis en agua, saneamiento e higiene – ASH en Lima. Documento Diseño de escenario sobre el impacto de un sismo de gran intensidad en Lima Metropolitana y Callao. 2012.

Cuadro 1. Población de Lima y Callao por nivel de riesgo

Niveles de riesgo	Area de zonas (km2)	% de área por niveles de riesgo	Población por zonas	% población por niveles de riesgo
Muy Alto	112,48	13,76	904 512	9.65
Alto	415,34	50,80	4 886 677	52,13
Medio	286,81	35,08	3 572 375	38,11
Bajo	2,91	0,36	10 563	0,11
Total	817,54	100,00	9 374 127	100,00

El distrito del Callao, la parte de Pachacamac que colinda con la Molina, las zonas del sur de Lima principalmente Lurín y algunas zonas altas de San Juan de Lurigancho y de Lima Norte tienen un riesgo muy alto. En riesgo alto están los distritos centrales y del sur donde predomina la densificación; así como el este y norte de Lima por las precarias condiciones de consolidación.

Para el caso de tsunami, las zonas de Ventanilla, Santa Rosa, Chorrillos, Villa El Salvador y Lurín están en riesgo[7]. Basados en los estudios disponibles, se han construido dos escenarios de daños probables como se observa en el cuadro 2, donde se tiene un rango de 7588 a 68 006 fallecidos, y 72 313 a 779 338 heridos a un sismo de 7,2 Mw y 8,0 Mw en forma respectiva. No se dispone de información sobre las provincias de Lima.

Cuadro 2. Daños estimados en la ciudad de Lima y Callao ante la ocurrencia de un sismo 7,2 mw y 8,0 Mw en horas de la madrugada (4 am)

Daños probables	Escenario con magnitud probable 7,2 Mw	Escenario con máximo probable 8,0 Mw
Viviendas destruidas	11 572	122 540
Viviendas inhabitables	34 705	193 489
Fallecidos	7588	68 006
Heridos	72 313	779 338

Elaborado con base en: Documento Diseño de escenario sobre el impacto de un sismo de gran intensidad en Lima Metropolitana y Callao. 2012.

6.2. Identificación de las vulnerabilidades

Las condiciones de vulnerabilidad de la respuesta del sector salud, en términos de las operaciones médicas para la atención inmediata de las víctimas en los hospitales y clínicas, y en los establecimientos del primer nivel que funcionan 24 horas, estarían asociadas a las condiciones del entorno y de las propias de las edificaciones de salud.

[7] Proyecto Gestión Municipal para la respuesta a terremoto con énfasis en agua, saneamiento e higiene – ASH en Lima. Documento Diseño de escenario sobre el impacto de un sismo de gran intensidad en Lima Metropolitana y Callao. 2012.

Las condiciones del entorno incluyen

a. Accesibilidad a los establecimientos de salud

Existen obstaculos físicos a la movilidad y que dificultan los desplazamientos entre sectores de la ciudad como ríos, cerros, grandes espacios cerrados (como los aeropuertos Jorge Chavez y Las Palmas, Los Pantanos de Villa, la planta de agua de La Atarjea), vías a desnivel y otras grandes avendias dificiles de cruzar

En horas de la noche, más del 50% de la zona urbana presentan una accesibilidad muy buena a regular principalmente en la parte central de Lima; 10 zonas tienen mala accesibilidad y ocho muy mala siendo estas los extremos norte (Pachacutec, Ancón, Puente Piedra), San Juan de Lurigancho, la parte alta del valle del Rímac, de La Molina hacia Pachacamac y Cieneguilla, y la franca litoral al sur de Chorrillos y en Villa El Salvador. En horas del día, la parte central de la ciudad pasa a tener mala o muy baja accesibilidad debido a la congestión vehicular. Ninguna zona de la ciudad tiene buena accesibilidad[8].

Respecto a la vulnerabilidad de los puentes, la evaluación de vulnerabilidad realizada muestra que dos puentes que cruzan el río Rímac (Unión y Dueñas) tienen una vulnerabilidad media. Sin embargo se requiere profundizar los estudios sobre la vulnerabilidad de los puentes[9].

b. Seguridad

Los puestos de las Fuerzas Armadas se concentran en el Callao (por la cercanía al puerto y aeropuerto); entre Jesús Maria y San Borja y entre Chorrillos y Surco. Las comisarias de la Policia Nacional están bastante bien distribuidas en el espacio urbano con una fuerte concentración en La Victoria y San Luis. Mientras que los serenazgos se concentran en los distritos centrales entre Magdalena y Surco[10]. En tal sentido, muchos establecimientos de salud tendrían dificultad para solicitar el apoyo de las fuerzas de seguridad, para asegurar el perímetro de sus edificaciones, ante el riesgo potencial de eventos de desorden social.

c. Atención de incendios y otros incidentes

Las compañias de bomberos se concentran en el centro de Callao, entre el Rimac y Magdalena, y entre Surquillo y el norte de Chorrillos. Los grupos de búsqueda y rescate están concentrados sobre el eje Rimac-Lince, a excepción del grupo de proteción civil ubicado en Villa María del Triunfo. Las empresas de alquiler de maquinaria que pueden facilitar la limpieza de escombros se ubican en el eje industrial Lima-Callao,

[8] INDECI. Estudio SIRAD Recursos de respuesta inmediata y de recuperación temprana ante la ocurrencia de un sismo y/o tsunami en Lima Metropolitana y Callao. Perú. 2011.
[9] INDECI. Estudio SIRAD Recursos de respuesta inmediata y de recuperación temprana ante la ocurrencia de un sismo y/o tsunami en Lima Metropolitana y Callao. Perú. 2011.
[10] INDECI. Estudio SIRAD Recursos de respuesta inmediata y de recuperación temprana ante la ocurrencia de un sismo y/o tsunami en Lima Metropolitana y Callao. Perú. 2011.

en la zona industrial de Ate, y en Miraflores. Las zonas de Ancón y Santa Rosa, el Cono Norte de manera general; San Juan de Lurigancho, Chosica, Villa El Salvador, Chorrillos y el valle de Lurín (Cieneguilla, Pachacamac) no contarían con recursos propios y con el apoyo de los grupos de primera atención y rescate[11]; así como para el recojo de escombros, lo cual dificultaría las acciones de atención de emergencias en los establecimientos de salud.

Las condiciones propias de las edificaciones de salud incluyen

a. Tipo de suelo

Según el tipo de suelo se tiene que el 68% de los hospitales del Ministerio de Salud y EsSalud están en suelos tipo I, el más competente y con menor peligro sísmico, similar situación ocurre con el 81% de las clínicas más importantes de la ciudad de Lima y Callao[12].

b. Antigüedad de la construcción

La mayoría de los hospitales del MINSA tienen un promedio que supera los 40 años de existencia y fueron construidos bajo normas menos exigentes de códigos sísmicos que las nuevas edificaciones. Los hospitales comprendidos en el rango de 51 a 100 años, representan el 19%. El 50% de los hospitales se encuentran en el rango de 26 a 50 años, seguido por los establecimientos de 10 a 25 con un porcentaje del 25%[13].

c. Funcionamiento en caso de desastres

Con base en las evaluaciones de los hospitales mediante el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), se tiene que en la ciudad de Lima y Callao, 19 establecimientos tienen una alta probabilidad de dejar de funcionar durante y después del desastres mientras que 29 tienen entre una probabilidad de media a alta de continuar operando (20 con ISH B y 9 con ISH A). De los hospitales en la categoría A, sólo uno de ellos tendría problemas con el abastecimiento autónomo de energía eléctrica y el suministro de gases medicinales dentro de las primeras 24 horas posteriores al sismo. Mientras que en el grupo de la categoria B, 7 tendrían autonomía de agua, 6 de energía eléctrica y 6 para suministro de gases medicinales hasta las 24 horas posteriores al sismo.

6.3. Determinación de riesgos

En base a la información del peligro y vulnerabilidades se han determinado los escenarios de riesgo que se presentan en el cuadro 3.

[11] INDECI. Estudio SIRAD Recursos de respuesta inmediata y de recuperación temprana ante la ocurrencia de un sismo y/o tsunami en Lima Metropolitana y Callao. Perú. 2011.
[12] PREDES. Documento Diseño de escenario sobre el impacto de un sismo de gran magnitud en Lima Metropolitana y Callao, Perú. 2009.
[13] Ministerio de Salud. Diagnóstico físico funcional de infraestructura, equipamiento y mantenimiento de los hospitales e institutos del Ministerio de Salud. Perú. 2006.

Cuadro 3. Escenarios de riesgos, sus posibles causas y consecuencias en el sector salud

Escenario de riesgo	Posibles causas	Consecuencias
Colapso físico parcial / total de los establecimientos de salud	• Daños estructurales y no estructurales generados por el sismo y las condiciones del terreno • Eventos posteriores al sismo (incendios, explosiones) • Falta de atención de los siniestros por parte de bomberos y equipos de rescate • Réplicas del sismo principal que generan más daños	• Heridos entre el personal y ocupantes del establecimiento • Daños y pérdidas de los bienes, materiales e insumos médicos • Interrupción de los servicios críticos • Salida de operación del servicio de salud • Demanda No Atendida • Incremento de las referencias a otros establecimientos de salud
Colapso funcional de los establecimientos de salud	• Interrupción del suministro de agua, energía y gases medicinales • Falta de stock de medicamentos e insumos médicos • Ausencia de personal • Desorganización y falta de planes para la respuesta • Sobredemanda	• Interrupción de los servicios críticos • Demanda No Atendida • Incremento de las referencias a otros establecimientos de salud
Aislamiento de los establecimientos de salud	• Daños en las vías de comunicación (calles, avenidas y puentes) • Interrupción de las vías comunicación debido a escombros • Falta de recursos para la limpieza y recojo oportuna de escombros • Ausencia de medios de transporte • Inseguridad en el entorno del establecimiento de salud	• Limitaciones del acceso a la atención de emergencia • Limitaciones a la llegada y recambio de personal • Interrupción de la cadena de medicamentos y suministros • Imposibilidad de apoyo para control de siniestros y provisión de recursos • Interrupción de los servicios críticos y de la referencia a otros establecimientos de salud • Demanda No Atendida
Robos y saqueos a los establecimientos de salud	• Falta de seguridad en el perímetro del establecimiento por ausencia de FFAA y PNP • Falla del sistema de seguridad interna del establecimiento • Exposición de las áreas internas del establecimiento debido a la caída de los muros perimétricos	• Ingreso de personas extrañas al establecimiento de salud • Sustracción de bienes, materiales e insumos médicos • Peligro de agresión al personal y ocupantes del establecimiento • Limitaciones a la atención de emergencia

7. Organización frente a la emergencia

7.1. Organización territorial del sector salud

Con la finalidad de responder ante el impacto de un sismo de gran magnitud y asegurar la atención de las víctimas durante las primeras 24 horas, se ha dividido en forma funcional al departamento de Lima y la provincia Constitucional del Callao, considerando grandes vías de comunicación (avenidas y puentes) y accidentes geográficos (cerros y ríos).

Cuadro 4. Áreas funcionales y sus límites para la organización de la respuesta del sector salud ante un gran sismo en Lima y Callao

Área	Límites
1	Norte: Prov. Huaura. Este: Cerros Límite con la Prov. Canta, Carretera Panamericana Norte, Av. Néstor Gambeta y Cerros Límite de los Distritos de Carabayllo y Puente Piedra. Sur: Río Chillón Oeste: Océano Pacífico.
2	Norte: Cerros Límite con la Prov. Canta Este: Cerros Límite con la Prov. Huarochirí Sur: Río Chillón, Av. Isabel Chimpu Ocllo, Cerros de la Asoc. Polvorín y Cerros Límite con el Distrito de Comas. Oeste: Carretera Panamericana Norte, Av. Néstor Gambeta y Cerros Límite de los Distritos de Mi Perú y Ventanilla.
3	Norte: Río Chillón, Av. Isabel Chimpu Ocllo, Cerros de la Asoc. Polvorín y Cerros Límite con el Distrito de Carabayllo. Este: Cerros Límite del Distrito San Juan de Lurigancho. Sur: Río Rímac Oeste: Océano Pacífico.
4	Norte: Cerros Límite del Distrito de Carabayllo y la Prov. de Huarochirí. Este: Cerros Límite de la Prov. de Huarochirí y el Distrito de Lurigancho. Sur: Río Rímac. Oeste: Cerros Límite de los Distritos de Comas, Independencia y el Rímac.
5a	Norte: Río Rímac. Este: Av. Universitaria. Sur: Av. Costanera (Océano Pacífico). Oeste: Océano Pacífico.
5b	Norte: Río Rímac. Este: Av. Alfonso Ugarte, Av. Paseo Colón, Av. Paseo de la República (Vía Expresa) y la Quebrada de Armendáriz. Sur: Av. Costanera (Océano Pacífico). Oeste: Av. Universitaria.

→

5 c	Norte: Río Rímac. Este: Puente Nuevo, Panamericana Norte (Vía de Evitamiento) y Panamericana Sur. Sur: Av. Alfredo Benavides. Oeste: Av. Alfonso Ugarte, Av. Paseo Colón, Av. Paseo de la República (Vía Expresa).
5 d	Norte: Quebrada de Armendáriz, Av. Paseo de la República (Vía Expresa) y Av. Benavides. Este: Panamericana Sur y Av. Playa Venecia. Sur: Océano Pacífico. Oeste: Océano Pacífico.
6 a	Norte: Cerros Límite de la Prov. de Huarochirí. Este: Cerros Límite de la Prov. de Huarochirí y Av. Nicolás de Ayllón. Sur: Cerros Límite de la Prov. de Huarochirí, Cerros Límite de los Distritos Cieneguilla y La Molina, Ca. Bucaramanga, Av. Huarochirí y Av. Separadora Industrial. Oeste: Panamericana Norte (Vía de Evitamiento) y Puente Nuevo.
6 b	Norte: Av. Separadora Industrial, Av. Huarochirí, Ca. Bucaramanga y Cerros Límite de los Distritos de Ate y Chaclacayo. Este: Cerros Límite de la Prov. de Huarochirí. Sur: Cerros Límite de la Prov. de Cañete. Oeste Sur: Océano Pacífico
7	Provincia de Cañete Provincia de Yauyos
8	Provincia de Canta Provincia de Huarochirí
9	Provincia de Huaura Provincia de Oyón Provincia de Barranca Provincia de Cajatambo Provincia de Huaral

(En el anexo 1, se presenta la organización funcional en las trece áreas presentadas en el cuadro 4).

7.2. Mecanismos de coordinación

Ante la ocurrencia del sismo de gran magnitud se activarán en fase respuesta los siguientes mecanismos de coordinación del sector salud bajo la conducción del Ministerio de Salud:

- Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres: Los grupos de trabajo (GT GRD) del Ministerio de Salud, IGSS, EsSalud y las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, se reunirán en sus sedes principales o alternas dentro de las primeras 8 horas de ocurrido el sismo para evaluar la situación y decidir los cursos de acción para responder ante los efectos del evento. Mientras que los grupos de trabajo de los hospitales bajo las diferentes administraciones (MINSA, IGSS, EsSalud, Gobierno Regional, FFAA y PNP) y las clínicas privadas, con su conformación titular o alterna se reunirán desde los primeros momentos

posteriores a la ocurrencia del sismo para coordinar las actividades de respuesta ante la llegada de víctimas y probables daños que afecten la continuidad operativa.

- Plataforma de Coordinación del Sector Salud: Está liderado por el Ministerio de Salud, e integrado por representantes de IGSS, EsSalud, Sanidades de Fuerzas Armadas y Policiales, sector privado, áreas de salud de las municipalidades y otras organizaciones; para evaluar la situación y los avances en la respuesta a la emergencia, así como determinar posibles cursos de acción. Se puede utilizar al Comité Nacional de Emergencias y Desastres del Consejo Nacional de Salud como la plataforma de coordinación.

- Mesa temática de Salud ("Clúster Salud"): Está integrado por las organizaciones nacionales e internacionales de cooperación internacional bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) que se reúnen con la finalidad de evaluar la situación y determinar las brechas de asistencia humanitaria que sustentaran la movilización de recursos internacionales o nacionales de las Naciones Unidas, ONGs y otras organizaciones que forman parte del Clúster.

8. Procedimientos Especificos

Procedimiento	8.1. ALERTA

1. Propósito

Establecer las actividades a seguir para la declaración de la Alerta Roja ante la ocurrencia de un sismo que ocasione daños a la población, sus bienes y su entorno, el cual demande la atención médica inmediata.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable al MINSA, EsSalud, DIRESA Callao, DIRESA Lima, Privados, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú y a las áreas de salud de las municipalidades. El alcance de la alerta se ampliara a otros departamentos del país según lo estime el Ministerio de Salud.

3. Responsabilidades

3.1. Es responsabilidad de la Alta Dirección del Ministerio de Salud, la declaración de la Alerta Roja dentro de las 4 horas posteriores al sismo, la cual tendrá alcance sectorial incluyendo a EsSalud, DIRESA Callao, DIRESA Lima, Privados, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, IGSS y a las áreas de salud de las municipalidades.

3.2. Las organizaciones públicas y no públicas, y sus establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo son responsables de la implementación de las medidas correspondientes a la Alerta Roja.

4. Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Alerta	1.1. Evalúa la situación y efectos del sismo 1.2. Declara Alerta Roja para todo el sector salud en el departamento de Lima y la provincia Constitucional del Callao, y en otros departamentos en caso necesario	COEs Direcciòn General de Gestiòn del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional (DIGERD)/ MINSA

→

2. Liderazgo	2.1. Activa el plan de contingencia sectorial ante gran sismo en Lima y Callao. 2.2. Activa la cadena de llamadas con los responsables de MINSA, EsSalud, Sanidades FFAA, Sanidad PNP, DIRESA Callao y DIRESA Lima Provincias y otras organizaciones 2.3. Convoca a la plataforma de coordinación del sector salud 2.4. Autoriza el ingreso de personal crítico de otras organizaciones de salud a los establecimientos del MINSA, en caso sea necesario para asegurar la continuidad de la respuesta 2.5. EsSalud, Sanidades FFAA y PNP, Privados autorizaran el ingreso de personal de salud de otras organizaciones a sus hospitales, en caso se requiera para asegurar la continuidad operativa	COEs/DIGERD/MINSA
3. Gestión de la información	3.1. El centro de operaciones de emergencias de salud centralizará la información para la toma de decisiones del grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres (GTGRD) 3.2. Evalúa los daños y analiza las necesidades sectoriales 3.3. Asegura la operación del sistema de comunicaciones entre las organizaciones de salud 3.4. Mantiene coordinación entre los sub sectores de salud, INDECI, y la cooperación internacional 3.5. Prepara los reportes de situación. El primer reporte dentro de las 24 horas de ocurrido el sismo, y luego con periodicidad de al menos 24 horas.	COEs/DIGERD/MINSA
4. Operaciones de respuesta	4.1. Implementa plan de continuidad operativa de la institución 4.2. Activa a las brigadas internas de la institución 4.3. Implementa el procedimiento de evaluación de las edificaciones y valorar la decisión de la evacuación de la edificación 4.4. Implementa los procedimientos de control de incidentes 4.5. Moviliza recursos humanos y materiales para la atención de salud 4.6. Suspende los servicios y programas no esenciales 4.7. Moviliza stock de medicamentos e insumos médicos para asegurar la atención en los establecimientos de salud 4.8. Coordina con empresas de energía eléctrica y agua para asegurar el abastecimiento de estos servicios básicos en los establecimientos de salud	MINSA DIRESAS EsSalud Sanidades FFAA y PNP Privados SISOL Otras organizaciones

5. Documentos de referencia

- Resolución Ministerial Nº 517-2004/MINSA que aprueba la Directiva Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01: Declaratoria de alertas en situaciones de emergencias y desastres.

6. Registros

- Resolución Ministerial que declara la Alerta Roja en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Procedimiento

8.2. COORDINACION

1. Propósito

Establecer las acciones que se deben desarrollar para asegurar la participación y articulación interinstitucional, de los diferentes niveles de gobierno, y de la cooperación internacional para la respuesta del sector salud ante la emergencia.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todas las organizaciones de salud que pertenecen al Ministerio de Salud, EsSalud, Ministerio de Defensa, Ministerio de Interior, a las DIRESAS del Callao y Lima, Privados, y a las áreas de salud de las municipalidades; así como a la cooperación internacional en salud agrupada a través del grupo sectorial ("Clúster Salud").

3. Responsabilidades

3.1. Es responsabilidad del Ministerio de Salud, liderar el mecanismo de coordinación intersectorial e intergubernamental en temas de salud.

3.2. Los responsables de las organizaciones de salud de los Ministerios, gobiernos regionales y locales deben participar en las reuniones de coordinación convocadas por el Ministerio de Salud.

3.3. El Ministerio de Salud es responsable de la coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores para definir las necesidades de ayuda internacional y la aceptación de donaciones de bienes y el ingreso de equipos médicos de emergencia (EMT por sus siglas en inglés).

3.4. El Ministerio de Salud con la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) articulará a través del Clúster Salud, los esfuerzos de las organizaciones de cooperación internacional presentes o que lleguen al país para apoyar la respuesta.

4. Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Gestión de la información	1.1. Dentro de las 12 horas, se activa el COE-Salud e implementará la sala de situación del sector salud en el MINSA. 1.2. Dentro de las primeras 24 horas, los grupos operativos del MINSA, EsSalud y organizaciones nacionales de salud realizan la evaluación preliminar de daños y análisis de necesidades 1.3. Se mantiene actualizada la sala de situación con información de la situación y respuesta a la emergencia. 1.4. Preparan los reportes de situación. El primer reporte dentro de las 24 horas de ocurrido el sismo, y luego con periodicidad de al menos 24 horas.	COEs/DIGERD/MINSA Plataforma de coordinación del sector salud
2. Reuniones de coordinación sectorial y con diferentes niveles de gobierno	2.1. Dentro de las primeras 24 horas de sucedido el sismo, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud, se reúnen los integrantes de la Plataforma de Coordinación para evaluar la situación y adoptar decisiones conjuntas. 2.2. Se inicia la preparación del plan de acción comprendido en la Declaratoria de Emergencia Sanitaria y del Estado de Emergencia. 2.3. Dentro de las primeras 48 horas, se realiza reunión entre MINSA con DIRESA Callao, DIRESA Lima Provincias y las áreas de salud de la Municipalidad de Lima Metropolitana y de otros municipios para compartir información de la situación, respuesta y brechas. 2.4. Se mantienen reuniones de coordinación, al menos cada 24 horas y según necesidades de coordinación entre las áreas técnicas de las organizaciones que forman parte de la plataforma	MINSA Plataforma de coordinación del sector salud
3. Reuniones de coordinación con la cooperación internacional	3.1. Se realizar la primera reunión dentro de las primeras 48 horas de ocurrido el sismo, con la finalidad de evaluar la situación y determinar las brechas de asistencia humanitarias. Las reuniones se realizarán en la sede principal o alterna del Ministerio de Salud. 3.2. Se mantiene reuniones de coordinación, cada 24 a 48 horas, para evaluar la respuesta e identificar brechas humanitarias, y preparar reportes de situación del sector salud	MINSA Clúster Salud

→

4. Llamamiento de ayuda nacional e internacional	4.1. En coordinación con los integrantes de la plataforma de coordinación, se prepara el llamado de ayuda con énfasis equipos médicos de emergencias (EMT), medicamentos e insumos médicos, y otros bienes humanitarios en salud. 4.2. Se revisa el listado de medicamentos e insumos que serán solicitados en calidad de donación a las organizaciones nacionales e internacionales (Anexo 2) 4.3. Se difunde el listado de medicamentos e insumos a través de medios de comunicación, y se entrega al Ministerio de Relaciones Exteriores 4.4. Se implementa sistema de gestión logística para el manejo de donaciones utilizando SUMA/LSS como herramienta informática. 4.5. Se implementa la Célula de Información y Coordinación para la Coordinación de la Movilización (CICOM) de EMT nacionales e internacionales; así como registro de voluntarios nacionales (organizaciones y personas) para la respuesta a la emergencia.	MINSA DIGEMID/CENARES GTGRDMINSA COE-Salud
5. Solicitud de ayuda internacional	5.1. Se revisan, y aceptan o no los ofrecimientos de donaciones, EMT y voluntarios nacionales. 5.2. Se revisa los ofrecimientos de ayuda humanitaria internacional (bienes, EMT, medicamentos y otros) formulados por los gobiernos extranjeros, organismos y organizaciones internacionales. 5.3. Se comunica al Ministerio de Relaciones Exteriores y al Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), si los ofrecimientos serán aceptados o no.	Ministerio de Salud

5. Documentos de referencia

- Resolución Ministerial N° 0292-2013-PCM que aprueba la Directiva Nº 001-2013-PCM/SINAGERD para la asistencia humanitaria internacional ante desastres de gran magnitud.

6. Registros

- Reportes de donaciones nacionales e internacionales.
- Reporte del despliegue de EMT nacionales e internacionales.
- Actas de las reuniones de la Plataforma de Coordinación y Cluster Salud.

Procedimiento	8.3. MOVILIZACIÓN

1. Propósito

Establecer las acciones que se debe desarrollar el sector salud, y las personas naturales y jurídicas para asegurar los recursos y medios que faciliten la respuesta oportuna a la emergencia.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todas las organizaciones y a los establecimientos de salud públicos y privados ubicados en Lima Metropolitana y en las regiones de Lima Provincias y Callao; y de otros departamentos del país según lo estime el Ministerio de Salud. Están incluidos los establecimientos de salud bajo la administración del Ministerio de Salud, DIRESA Callao, DIRESA Lima, EsSalud, Ministerio de Defensa, Policía Nacional del Perú, Privados, Municipalidad de Lima Metropolitana, y de los municipios en Lima y Callao.

3. Responsabilidades

3.1. Es responsabilidad del Ministerio de Salud otorgar las facilidades para la movilización del recurso humano, bienes, materiales y vehículos para asegurar la continuidad operativa de los establecimientos de salud durante la respuesta a la emergencia.

3.2. Las organizaciones públicas y no públicas de salud deben poner a disposición del Ministerio de Salud, sus recursos humanos, bienes y materiales, en caso sea necesario, y se implementen las disposiciones de las normas de movilización nacional para asegurar la atención de la emergencia.

3.3. El Ministerio de Salud debe llevar un inventario de los recursos y bienes movilizados que sean provistos por las organizaciones públicas y privadas de salud para la atención de la emergencia.

4. Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Movilización del recurso humano de salud	1.1. En caso el sismo ocurra en los días y durante las horas de trabajo, todo el personal de salud, especialmente el personal profesional y técnico[14] de los servicios críticos[15], continuará en sus puestos de trabajo, hasta que sea relevado por el personal de turno. 1.2. Si el sismo ocurre fuera de los días y horas de trabajo, todo el personal de salud especialmente los profesionales y técnicos de los servicios críticos se presentará en los hospitales más cercanos a su domicilio tomando en consideración la ubicación según sectores (Anexo 3). 1.3. En caso la edificación hospitalaria hubiese sido evacuada debido a la severidad de los daños, el personal se reubicará en los hospitales de campaña o EMTs (Anexo 4) o el hospital o clínica considerada como alternativa principal (Anexo 3).	MINSA DIRESAS EsSalud Sanidades FFAA y PNP Privados SISOL Otras organizaciones
2. Movilización de equipos biomédicos y mobiliario	2.1. En caso la edificación hospitalaria hubiese sido evacuada debido a la severidad de los daños, se procederá a la recuperación de los equipos y biomédico. 2.2. Los bienes recuperados se reubicarán en los EMT (Anexo 4) o en el hospital o clínica considerada como alternativa principal (Anexo 3).	MINSA DIRESAS EsSalud Sanidades FFAA y PNP Privados SISOL Otras organizaciones
3. Movilización de medicamentos, vacunas e insumos médicos	3.1. En caso la edificación hospitalaria hubiese sido evacuada debido a la severidad de los daños, se procederá al retiro de los medicamentos e insumos médicos. 3.2. Los medicamentos, vacunas e insumos serán resguardados en lugares provisionales que reúnan condiciones apropiadas para su almacenamiento. 3.3. Una parte o todos los bienes retirados se utilizarán en la atención del EMT o en el hospital considerado en el Anexo 3.	MINSA DIRESAS EsSalud Sanidades FFAA y PNP Privados SISOL Otras organizaciones
4. Movilización de ambulancias y vehículos de transporte	4.1. Las ambulancias se concentrarán en los puestos médicos de avanzada (Anexo 5) o en los hospitales (Anexo 3).	COE-Salud / SAMU CRUE/ STAE

[14] Médico especialista, enfermera, obstetra, tecnólogo y técnico de enfermería.
[15] Emergencia, centro quirúrgico, centro obstétrico, unidad de cuidados intensivos e intermedios, unidad de quemados, unidad de neonatología, laboratorio, diagnóstico por imágenes, banco de sangre, hemodiálisis y central de esterilización.

5. Documentos de referencia

- Ley Nº 28101, Ley de Movilización Nacional.
- Decreto Supremo Nº 005-2006-DE/SG que aprueba el reglamento de la Ley de Movilización Nacional.

6. Registros

- Inventario de recursos, bienes y servicios movilizados durante la emergencia.

Procedimiento	8.4. RESPUESTA

Este procedimiento incluye el conjunto de acciones y actividades que se deben desarrollar ante un desastre o inmediatamente después de este, para atender a las víctimas y minimizar los posibles daños.

Los procedimientos de respuesta incluidos en el presente plan son:
1. Operación del Puesto Médico de Avanzada (PMA)
2. Atención prehospitalaria
3. Atención hospitalaria
4. Coordinación de Equipos Médicos de Emergencia (EMT))
5. Intervenciones de salud pública

Procedimiento	8.4.1. OPERACIÓN DE PUESTO MEDICO DE AVANZADA

1. Propósito

Establecer las acciones de respuesta y de atención de víctimas en los establecimientos del primer nivel de atención asegurando una respuesta coordinada y oportuna.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todos los establecimientos de salud categorizados como tipo I principalmente I-3 y I-4 que dependen administrativamente del MINSA, DISA Lima Metropolitana, IGSS, DIRESA Callao, DIRESA Lima, EsSalud, Sanidades de FFAA y PNP, SISOL y sector privado. El procedimiento está enfocado en la atención de las víctimas directas con énfasis en las primeras 72 horas después del terremoto, y tomará en consideración los días y horarios de atención de los establecimientos de salud.

3. Responsabilidades

3.1. El Ministerio de Salud a través del DISA Lima Metropolitana es responsable del monitoreo de las acciones de respuesta desarrolladas por los establecimientos de salud como parte de la respuesta a la emergencia.

3.2. Los establecimientos designados como Puestos Médicos de Avanzada (PMA) son responsables de coordinar la atención inicial de las víctimas dentro del área de organización territorial asignada.

3.3. Los establecimientos públicos y privados deben coordinar con el PMA de su área territorial para la atención inicial de las víctimas; así como facilitar los recursos humanos, recursos materiales y ambulancias para reforzar la operación del PMA.

4. Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Liderazgo	1.1. Activa el plan de respuesta (emergencia) de la red de servicios de salud. 1.2. Activa la cadena de llamadas. 1.3. Coordina con los hospitales, clínicas y establecimientos del primer nivel de su área correspondiente según Anexo 5. 1.4. Efectúa la centralización de recursos y ambulancias para reforzar la atención de las víctimas.	Jefe del establecimiento designado como PMA
2. Gestión de información	2.1. Se comunica con el centro de operaciones de emergencias del MINSA. 2.2. Evalúa los daños y analiza las necesidades. 2.3. Asegura la comunicación con los establecimientos de salud dentro del área asignada. 2.4. Lleva un registro de las víctimas atendidas y referidas, y recibidas de otros establecimientos 2.5. Prepara los reportes de situación	Jefe del establecimiento designado como PMA
3. Operaciones médicas	Cuando el sismo se produce en días y horas no hábiles: 3.1. PMA aplicará el triage tipo Trauma Modificado utilizando las tarjetas de clasificación invertida. En caso no se cuente con personal médico, se realizará el triage SHORT. 3.2. PMA realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas 3.3. PMA evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo 3.4. PMA observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere al hospital o clínica designada en caso necesario 3.5. PMA atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta. 3.6. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado del PMA	PMA con el apoyo de las brigadas de atención inicial y EMT 1
	Cuando el sismo se produce en días y horas hábiles: 3.7. Realiza el triage SHORT de las víctimas. 3.8. Realiza las coordinaciones para la evacuación de las víctimas 3.9. Refiere las víctimas clasificadas como: Rojo al hospital o clínica designada en el Anexo 4 previa coordinación 3.10. Refiere las víctimas clasificadas como Amarillo al PMA correspondiente según Anexo 6. 3.11. Las víctimas clasificadas como Verde serán atendidas en el establecimiento de salud y dadas de Alta. 3.12. Las víctimas clasificadas como Negro (fallecidos) se dispondrá en un lugar apropiado en el establecimiento de salud. 3.13. Lleva un registro de las víctimas atendidas y referidas.	PMA y establecimientos de salud

5. Documentos de referencia

- Plan de operaciones de emergencia o contingencia aprobado de la red de servicios.
- Procedimientos de atención de víctimas (sobredemanda) de los establecimientos del primer nivel de atención.

6. Registros

- Reporte de víctimas atendidas.
- Reporte de víctimas referidas a otros establecimientos de salud.
- Reporte de daños y necesidades del establecimiento de salud.

Procedimiento	8.4.2. ATENCION PREHOSPITALARIA

1. Propósito

Establecer las acciones de la evacuación organizada de víctimas desde los puestos médicos de avanzada hacia los hospitales, y entre los establecimientos de salud de las diferentes organizaciones de salud.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todos los establecimientos de salud que han sido seleccionados como puestos médicos de avanzada, hospitales y sistemas de transporte asistido que dependen administrativamente del MINSA, IGSS, DISA Lima Metropolitana, DIRESA Callao, DIRESA Lima, EsSalud, Sanidades de FFAA y PNP, sector privado, SISOL y las ambulancias de las municipalidades.

3. Responsabilidades

3.1. El Ministerio de Salud a través del SAMU es responsable de la coordinación del transporte asistido de víctimas con los establecimientos de salud, el CRUE y STAE de EsSalud, y otros sistemas de evacuación de pacientes de los otros subsectores de salud.

3.2. Los establecimientos designados como Puestos Médicos de Avanzada (PMA) y los hospitales deben coordinar la evacuación de víctimas, previamente antes del envío a cualquier otro establecimiento dentro del área de organización territorial asignada.

4. Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Coordinación	1.1. Activa el procedimiento de emergencia 1.2. Establece coordinación permanente con el COE MINSA y EsSalud 1.3. Se comunica con los PMA y hospitales para conocer el requerimiento de ambulancias 1.4. Establece comunicación permanente entre SAMU y CRUE; así como con operadores de transporte asistido de pacientes 1.5. Se comunica con hospitales y clínicas para conocer la disponibilidad de camas, UCI, UCIN, SOP y otros servicios críticos	SAMU - IGSS - MINSA CRUE - EsSalud
2. Movilización de ambulancias	2.1. Coordina el envío de ambulancias para la evacuación de víctimas 2.2. Envía ambulancias al PMA u hospital 2.3. Solicita el apoyo de otras organizaciones de salud con ambulancias y vehículos para el transporte de víctimas	SAMU - IGSS STAE - EsSalud
3. Triage	3.1. El personal no asistencial aplicará el triage SHORT para la evaluación de las víctimas encontradas en el lugar del evento. 3.2. Se utilizarán pulseras de colores (Rojo, Amarillo, Verde y Negro) para la clasificación de las víctimas previas a su traslado al PMA o evacuación mediante ambulancias.	Brigadas o personal pre hospitalario
4. Evacuación de víctimas	4.1. Coordina con SAMU o CRUE para la referencia de víctimas a otros establecimientos de salud 4.2. Evacuación de víctimas clasificadas como Rojo y Amarrillo hacia hospitales y clínicas establecidos en el Anexo 4, conforme a la disponibilidad de los servicios críticos 4.3. Utilizar las tarjetas de clasificación invertida para el registro de la atención de las víctimas.	PMA y establecimientos de salud SAMU -MINSA CRUE - EsSalud

5. Documentos de referencia

- Plan de operaciones de emergencia o contingencia aprobado de la red de servicios y hospitales.
- Procedimiento de emergencia aprobado del SAMU y CRUE.

6. Registros

- Reporte de víctimas referidas a otros establecimientos de salud.
- Reporte de requerimiento de ambulancias.

Procedimiento	8.4.3. ATENCION HOSPITALARIA

1. Propósito

Establecer las acciones que se deben implementar y desarrollar en los hospitales, clínicas e institutos para la atención de las víctimas generadas por el terremoto.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todos los establecimientos de salud categorizados como II y III dependientes administrativamente del IGSS-MINSA, DIRESA Callao, DIRESA Lima, EsSalud, Sanidades de FFAA y PNP y sector privado. El procedimiento está enfocado en la atención de las víctimas directas con énfasis en las primeras 72 horas después del terremoto.

3. Responsabilidades

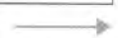
3.1. El Ministerio de Salud, EsSalud, DIRESA Callao, DIRESA Lima y Sanidades de las FFAA y PNP son responsables del monitoreo de las acciones de respuesta desarrolladas por los establecimientos de salud como parte de la respuesta a la emergencia.

3.2. Los hospitales, clínicas, institutos y servicios médicos de apoyo son responsables de la implementación de sus planes de respuesta (emergencia) y la provisión de recursos para asegurar la oportuna y adecuada atención a las víctimas, conforme a sus capacidades y capacidad de resolución.

3.3. Los hospitales, clínicas e institutos son responsables del traslado de las víctimas, desde sus instalaciones a otro establecimiento de salud, en caso se requiera.

4. Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Alerta	1.1. Evalúa la situación y los efectos del sismo en el establecimiento de salud 1.2. Realiza la Declaración de la Alerta Roja en el establecimiento de salud	Director del establecimiento de salud o jefe de guardia
2. Liderazgo	2.1. Activa el plan de respuesta (emergencia) 2.2. Activa la cadena de llamadas 2.3. Convoca al Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastre (GTGRD) 2.4. Suspende las actividades programadas y las que no sean de emergencia 2.5. Solicita la presencia de los retenes de guardia en el establecimiento y de todo el personal disponible especialmente de los servicios críticos 2.6. Autoriza el ingreso de personal crítico de otras organizaciones de salud 2.7. Aprueba la evacuación del establecimiento de salud	Director del establecimiento de salud o jefe de guardia
3. Gestión de información	3.1. Activa el centro de operaciones de emergencias 3.2. Las brigadas internas evalúan los daños y analiza las necesidades 3.3. Asegura la operación del sistema de comunicaciones 3.4. Mantiene coordinación con los establecimientos de salud más cercanos, y la sede central de su organización 3.5. Mantiene el registro de las víctimas atendidas y referidas. 3.6. Prepara los reportes de situación con base a los informes de daños, análisis de recursos y brechas para la atención.	Secretario técnico GTGRD o coordinador de operaciones
4. Operaciones médicas	4.1. Implementa el procedimiento de atención de víctimas (o sobredemanda). 4.2. Realiza el triage de víctimas utilizando el sistema MANCHESTER a cargo de personal médico, o SHORT a cargo de personal no médico. Se utilizarán pulseras de colores (Rojo, Amarillo, Verde y Negro) para el triage SHORT y las tarjetas de clasificación invertida para el MANCHESTER. 4.3. Realizar la atención de las víctimas según prioridades considerando el triage realizado. 4.4. Asegura contar con 20% de camas libres en emergencia, hospitalización, UCI, UTI, quemados, sala de partos y recuperación 4.5. Ejecuta medidas para incrementar el número de camas y contar con más espacios para atención de víctimas 4.6. Realiza las coordinaciones para la referencia de víctimas	Jefe de emergencia o jefe de guardia



5. Continuidad operativa	5.1. Activa a las brigadas internas del establecimiento 5.2. Implementa el procedimiento de evaluación de la edificación 5.3. Implementa el plan de evacuación del establecimiento de salud en caso se requiera efectuando el retiro de los bienes que se pueda rescatar 5.4. Implementa los procedimientos de control de incidentes (amago de incendios, fuga de agua, escape de materiales peligrosos) 5.5. Dispone de ambulancias con personal, equipadas y combustible para 24 a 48 horas 5.6. Asegura el stock de medicamentos e insumos médicos (referencia Anexo 2) 5.7. Asegura las reservas de agua, combustible y alimentos	Jefe de administración o coordinador de operaciones

5. Documentos de referencia

- Plan de operaciones de emergencia o contingencia aprobado del establecimiento de salud.

6. Registros

- Reporte de víctimas atendidas.
- Reporte de víctimas referidas a otros establecimientos de salud.
- Reporte de daños y necesidades del establecimiento de salud.

Procedimiento

8.4.4. COORDINACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS DE EMERGENCIA

1. Propósito

Establecer los lineamientos generales para la coordinación y el registro de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT) nacionales e internacionales que apoyarán la recuperación o el fortalecimiento de los servicios de salud.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable al MINSA, EsSalud, DIRESA Callao, DIRESA Lima, EsSalud, Sanidades de FFAA y PNP, SISOL y sector privado; e incluye la movilización de los EMTs nacionales e internacionales para los primeros 30 días posteriores al terremoto.

3. Responsabilidades

3.1. El Ministerio de Salud, a través de la Célula de información y Coordinación Médica (CICOM) que funciona articulada con el COE-Salud, es responsable del registro, autorización de ingreso y coordinación de los EMT.

3.2. Las organizaciones de salud canalizaran los requerimientos de movilización de EMTs a través del CICOM-COE Salud.

3.3. El Ministerio de Salud informará al Ministerio de Relaciones Exteriores y al INDECI sobre los requerimientos de EMT internacionales e indicará cuales cumplen con los requisitos para su ingreso y despliegue en el país.

4. Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Activación	1.1. Dentro de las 12 horas de ocurrido el sismo, implementación del CICOM, con un mínimo de dos expertos. 1.2. Diagnóstico del escenario de la emergencia y necesidad de EMT 1.3. Activación de EMT nacionales	CICOM – COE Salud
2. Coordinación	2.1. Publicar las necesidades de EMT internacionales dentro de las primeras 24 horas posteriores al sismo 2.2. Recepción y registro de ofrecimientos de EMT internacionales 2.3. Verificación y validación de la información registrada de EMT internacionales 2.4. Aceptación de EMT internacionales y autorización de ingreso al país	MINSA Ministerio de Relaciones Exteriores
3. Gestión de la información	3.1. Establecimiento de sistema para la recolección de la información 3.2. Análisis de información sobre necesidades de atención de salud 3.3. Elaboración de reportes y mapas de los EMT desplegados 3.4. Mantener reporte sobre atenciones y actividades de los EMT	CICOM – COE Salud
4. Despliegue	4.1. Movilización de EMT nacionales tomando en consideración las ubicaciones sugeridas en el Anexo 5 4.2. Asignación de lugares para despliegue de EMT internacionales con base en Anexo 5 4.3. Llegada de EMTs a los sitios asignados, instalación e inicio de las operaciones 4.4. Elaboración de estrategia de salida del EMT	CICOM – COE Salud
5. Supervisión	5.1. Vigilancia del cumplimiento de principios y estándares EMT 5.2. Vista a los EMT en terreno	CICOM – COE Salud

5. Documentos de referencia

- Documento técnico sobre equipos médicos de respuesta a emergencias.

6. Registros

- Solicitudes de EMT internacionales.
- Autorizaciones de ingreso de EMT internacionales.
- Reporte de atenciones realizadas por los EMT nacionales e internacionales.

Procedimiento

8.5. CONTINUIDAD OPERATIVA

1. Propósito

Establecer las acciones que se deben implementar y desarrollar para asegurar la continuidad de las operaciones de emergencias en los establecimientos de salud especialmente los hospitales y los centros I-4 y I-3; así como organizar la gestión de suministros y el apoyo de transporte para la movilización de personal, equipos e insumos.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todos los establecimientos de salud dependientes administrativamente del MINSA, IGSS, DIRESA Callao, DIRESA Lima, EsSalud, Sanidades de FFAA y PNP, SISOL y sector privado. Además, comprende a las sedes del MINSA, EsSalud y de las DIRESAS Callao y Lima Provincias.

3. Responsabilidades

3.1. Es responsabilidad de las organizaciones de salud implementar sus planes de continuidad operativa.

3.2. El Ministerio de Salud, DIRESAs Callao y Lima, y EsSalud son responsables de la supervisión de la implementación de los planes de continuidad operativa de los establecimientos de salud bajo su administración.

4. Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Evaluación de daños y análisis de necesidades	1.1. Activación de las brigadas o equipos internos de evaluación de daños en las instalaciones 1.2. Evaluación de los daños en las instalaciones	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres
2. Toma de decisiones	2.1. Decisión sobre la evacuación de las instalaciones afectadas 2.2. Protección del personal 2.3. Activación del plan de continuidad operativa	Director del establecimiento de salud
3. Sitios alternos	3.1. Adecuación inmediata de los sitios establecidos como alternos 3.2. Traslado de los equipos y mobiliario importantes para la respuesta a los sitios alternos 3.3. Implementación de las medidas de protección para los sitios alternos	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres
4. Personal	4.1. Convocatoria del personal esencial para la respuesta a la emergencia 4.2. Reasignación del personal para asegurar el funcionamiento de los servicios críticos 4.3. Asegurar el personal esencial para los cambios de turno en los servicios críticos 4.4. Distribuir el personal esencial de establecimientos con colapso físico a los que estén operativos	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres
5. Recursos estratégicos	5.1. Valoración del stock de medicamentos, insumos médicos y bienes esenciales para la respuesta 5.2. Elaboración de requerimientos de medicamentos e insumos médicos 5.3. Asegurar la dotación de bienes para la atención de la emergencia mediante la movilización desde almacenes de las organizaciones de salud	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres

5. Documentos de referencia

- Planes de continuidad operativa de las organizaciones de salud.

6. Registros

- Reporte de la implementación de los planes de continuidad operativa en las organizaciones de salud.

Procedimiento

8.6. INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA

1. Propósito

Establecer las acciones que se deben implementar y desarrollar para reducir el impacto del sismo en la salud pública de las poblaciones afectadas, reduciendo la aparición y propagación de enfermedades y problemas de salud.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todos los establecimientos de salud dependientes administrativamente del MINSA, DIRESA Callao, DIRESA Lima y EsSalud.

3. Responsabilidades

3.1. Las organizaciones de salud son responsables de la realización de las intervenciones de salud pública.
3.2. Es responsabilidad del Ministerio de Salud, la supervisión de la implementación de las intervenciones de salud pública.

4. Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Evaluación de daños y análisis de necesidades	1.1. Evaluación complementaria de daños y análisis de necesidades enfocada principalmente en la vigilancia de enfermedades, salud ambiental, salud mental y albergues 1.2. Análisis y procesamiento de información 1.3. Emisión de reportes de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN).	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres
2. Vigilancia epidemiológica	2.1. Implementación de la vigilancia epidemiológica posdesastre en comunidades, albergues, ollas comunes y otros lugares seleccionados 2.2. Determinación del riesgo potencial epidémico 2.3. Fortalecimiento de la vigilancia en la red de establecimientos de salud 2.4. Reforzamiento de la capacidad de los laboratorios de salud pública 2.5. Instalación de la sala de situación articulada con el COE-Salud 2.6. Elaboración de reportes periódicos	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres

→

3. Vigilancia de agua y saneamiento	3.1. Vigilancia de la calidad de agua en albergues, comunidades y establecimientos de salud 3.2. Monitoreo de las condiciones de la disposición de excretas, residuos sólidos y escombros en las comunidades afectadas 3.3. Implementación de procedimiento de manejo de residuos sólidos en los establecimientos de salud 3.4. Monitoreo de las condiciones de almacenamiento, manipulación y preparación de alimentos en los mercados, ollas comunes y lugares de expendio 3.5. Vigilancia de vectores en las comunidades afectadas 3.6. Análisis de información integrada con los datos epidemiológicos y clínicos 3.7. Elaboración de reportes periódicos	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres
4. Albergues	4.1. Implementación de la vigilancia sanitaria en albergues 4.2. Atención y referencia de pacientes a los establecimientos de salud en caso sea necesario	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres
5. Salud mental	5.1. Evaluación de los problemas psico-sociales en las comunidades afectadas 5.2. Diseño de plan de intervención 5.3. Movilización de brigadas de salud mental 5.4. Reforzamiento del primer nivel de atención para abordaje de problemas psicosociales 5.5. Operación de la referencia de pacientes a niveles de mayor complejidad de atención	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres
6. Salud sexual y reproductiva	6.1. Asegurar la operación de los programas de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud 6.2. Dotación de paquetes mínimos de atención a los establecimientos de salud 6.3. Reporte de casos de violencia en los albergues y comunidades	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres
7. Prácticas saludables	7.1. Valoración de las necesidades de fortalecimiento de prácticas seguras y saludables en las comunidades afectadas 7.2. Coordinación con los gobiernos locales, organizaciones sociales y otros sectores 7.3. Diseño y difusión de materiales para las comunidades afectadas	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres

8. Comunicación social	8.1. Designación de voceros 8.2. Selección de las estrategias de comunicación 8.3. Elaboración de mensajes claves y difusión a través de los medios 8.4. Difusión de comunicados de prensa 8.5. Monitoreo y evaluación de los resultados de las estrategias de comunicación	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres
9. Manejo de cadáveres	9.1. Apoyar al Ministerio Público en el reconocimiento de los cadáveres 9.2. Asesorar a las autoridades locales para la disposición temporal o definitiva de los cadáveres 9.3. Implementar brigadas para el acompañamiento del duelo de los familiares de las víctimas	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres

5. Documentos de referencia

- Guías y planes de vigilancia de riesgos y daños en desastres.

6. Registros

- Reportes EDAN.
- Reportes de situación.
- Reportes de vigilancia epidemiológica, y de la vigilancia de agua y saneamiento.

9. Anexos

Anexo 1. Organización funcional del departamento de Lima y la provincia Constitucional del Callao para la respuesta del sector salud ante un sismo de gran magnitud

Anexo 2. Listado de medicamentos e insumos médicos prioritarios para la atención de las víctimas ante un sismo de gran magnitud en Lima y Callao

Kit individual por paciente

Descripción	Presentacion	Requerimiento individual	Requerimineto total
FARMACOS			
Cloruro de sodio 9 o/oo 1000 cc	Frasco	9	900
Poligelina o gelatina Succinilada 500 cc 4%	Frasco	2	200
Dexametasona 4 mg	Ampolla	2	200
Hidrocortisona 250 mg	Ampolla	3	300
Midazolam 5 mg	Ampolla	2	200
Metamizol 1 g	Ampolla	2	200
Tramadol 100 mg	Ampolla	2	200
Morfina 30 mg	Ampolla	1	100
Ceftriaxona 1 g amp	Ampolla	6	600
Clindamicina 600 mg	Ampolla	9	900
Manitol 20% 200 cc	Frasco	2	200
Etilefrina 10 mg	Ampolla	2	200
Noradrenalina 4 mg	Ampolla	10	1000
Dextrosa 5% 1000 cc	Frasco	3	300
Dextroa 33 % 20 cc	Ampolla	5	500
Epinefrina 1 mg	Ampolla	3	300
INSUMOS MÉDICOS			
Algodón Medicinal x 100 g	Paquete	1	100
Cateter Intravenoso N°18	Unidad	1	100
Cateter intravenoso N°20	Unidad	1	100
Cateter intravenoso N°22	Unidad	1	100
Cateter intravenoso N°24	Unidad	1	100
Equipo de volutrol	Unidad	2	200
Equipo de venoclisis	Unidad	2	200
Esparadrapo antialérgico 1" x 5 m	Unidad	1	100
Gasas estériles 5 x 5 de 5 unidades	Sobre	2	200
Gasas estériles 10 x 10 de 5 unidades	Sobre	2	200
Aposito Absorvente esteril 10 x 10 cm	Sobre	2	200
Guantes esteriles 7 1/2"	sobre	2	200
Jeringas descartables esteriles 5 ml con aguja 21G	Unidad	2	200
Jeringas descartables esteriles 10 ml con aguja 21G	Unidad	2	200
Jeringas descartables esteriles 20 ml con aguja 21G	Unidad	1	100
Seda negra 3/0 C/A cortante MR25	Sobre	2	200
Venda de Gasa de 4" x 1 m	Unidad	2	200
Venda elástica 4" x 5 yardas	Unidad	1	100
Venda elástica 6" x 5 yardas	Unidad	1	100
Yodopovidona 10% solución x 100 ml	Frasco	1	100
Extension con llave de doble via	Unidad	2	200

Kit colectivo para 100 pacientes

Descripción	Presentacion	Requerimiento
Ferula espinal larga con sistema de sujecion Tipo Spider Strap	Unidad	5
Ferulas Neumáticas Set x 6	Set	2
Ferulas Cortas rigidas para miembros Set x 6	set	2
Collarin Cervical Rigido Regulable talla Small	Unidad	3
Collarin Cervical Rigido Regulable talla Medium	Unidad	3
Collarin Cervical Rigido Regulable talla Large	Unidad	1
Set de Laringoscopio de fibra optica con 3 palas miller y 3 palas ma	set	1
Tubo endotraqueal 2,5 sin globo	Unidad	2
Tubo endotraqueal 3 sin globo	Unidad	2
Tubo endotraqueal 3,5 sin globo	Unidad	2
Tubo endotraqueal 4 con globo	Unidad	2
Tubo endotraqueal 5 con globo	Unidad	2
Tubo endotraqueal 6 con globo	Unidad	2
Tubo endotraqueal 7 con globo	Unidad	4
Tubo endotraqueal 8 con globo	Unidad	4
Tubo endotraqueal 8,5 con globo	Unidad	2
Bolsa mascara reservorio ("ambú") pediatrico	Unidad	1
Bolsa mascara reservorio ("ambú") Adulto	Unidad	2
Otooftalmoscopio	set	1
Tubos orotraqueales x 6 unidades ("Tubos de mayo")	set	1
Tubo de drenaje Toracico siliconado 32 G	Unidad	2
Tubo de drenaje Toracico siliconado 24 G	Unidad	2
Hoja de bisturi Nro 12	Unidad	5
Set de cirugia menor x 5 piezas descartable esteril	Unidad	10
Guantes de examinacion talla medium x 100	caja	1

Anexo 3. Establecimientos de salud de las categorias II y III para la atención de víctimas en el departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao

Área	Distritos	Hospital o Clínica Alternativa Principal	Hospital o Clínica Alternativa Secundaria
1	Ancón Mi Perú Santa Rosa Ventanilla	• Hospital Ventanilla	
2	Carabayllo Puente Piedra	• Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	
3	Callao Carabayllo Comas Independencia Los Olivos Rímac San Martín de Porres	• Hospital Cayetano Heredia • Hospital Sergio Bernales • Hospital Marino Molina	• I.N. Salud mental Hydeyo Noguchi- Honorio Delgado • Hospital Luis Negreiros • Clínica Cayetano Heredia • Clínica Jesús del Norte • Clínica San Vicente • Clínica Universitaria • Hospital PNP Augusto B. Leguía • Hospital Municipal de Los Olivos
4	San Juan de Lurigancho	• Hospital San Juan de Lurigancho	• Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral • Clínica Limatambo • Clínica San Miguel • Clínica San Juan Bautista
5 a	Bellavista Callao Carmen de la Legua Reynoso La Perla La Punta Lima San Miguel	• Hospital Alberto Sabogal Sologuren • Hospital Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara • Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	• Hospital de Rehabilitación del Callao • Hospital Octavio Mongrut • Clínica Bellavista - Red Auna • Clínica San Gabriel • Hospital San José del Callao • Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson
5 b	Breña Jesús María Lima Lince Magdalena del Mar Miraflores Pueblo Libre San Isidro	• Instituto Nacional de Salud del Niño • Clínica Delgado Medic Ser • Clínica San Felipe • Hospital Central FAP • Hospital Edgardo Rebagliati Martins	• Instituto Nacional Cardiovascular - Incor • Centro Nacional de Salud Renal • Hospital Víctor Larco Herrera • Instituto Nacional de Oftalmología

→

	San Miguel	• Hospital Militar Central CRL Luis Arias Schreiber • Hospital Nacional Arzobispo Loayza	• Clínica Anglo Americana • Clínica Centenario Peruano Japonés • Clínica El Golf • Clínica Good Hope • Clínica Javier Prado • Clínica Los Andes • Clínica Oncológica Miraflores • Clínica Santa Mónica • Clínica Stella Maris • Hospital PNP Geriátrico San José • Hospital Suárez Angamos • Clínica Avendaño • Clínica MEDAVAN • Clínica Repromedic • Clínica San Marcos • Hospital de Santa Rosa • Hospital PNP Luis N. Sáenz • Hospital II Ramón Castilla
5 c	Ate El Agustino La Victoria Lima Miraflores San Borja San Isidro San Luis Santa Anita Santiago de Surco Surquillo	• Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas • Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja • Instituto Nacional Materno Perinatal • Clínica Ricardo Palma Central • Clínica San Borja - SANNA • Clínica Santa Teresa • Hospital de Emergencias Pediátricas • Hospital Guillermo Almenara Irigoyen • Hospital Nacional Dos de Mayo • Hospital Nacional Hipólito Unanue	• Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Óscar Trelles Montes • Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé • Clínica Central House • Clínica Internacional (Sede Lima) • Clínica Internacional (Sede San Borja) • Clínica Limatambo - Sede San Isidro • Clínica Maison De La Sante1 • Clínica Quirúrgica Santa María • Clínica Vesalio • Clínica Virgen Milagrosa • Hospital de Emergencias Grau • Clínica de Especialidades Médicas Universal • Clínica San Juan de Dios • Clínica Santa Isabel

5 d	Barranco Chorrillos Miraflores Santiago de Surco San Juan de Miraflores	• Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores • Instituto Neuro Cardiovascular de las Américas - INCA • Clínica Complejo Hospitalario de Chorrillos • Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	• Clínica Maison De La Sante • Clínica Miraflores • Clínica Guadalupe • Hospital Las Palmas
6 a	Ate Chaclacayo (Chosica) Agustino Lurigancho Santa Anita	• Hospital Ermilio Valdizan • Hospital Geriátrico San Isidro Labrador	• Clínica Nuestra Señora del Sagrado Corazón • Hospital Vitarte • Hospital de Huaycán • Hospital Jorge Voto Bernales • Hospital José Agurto Tello de Chosica • Hospital Vitarte
6 b	Cieneguilla La Molina Lurín Pachacamac Pucusana Punta Hermosa Punta Negra San Bartolo San Juan de Miraflores Santa María del Mar Santiago de Surco Villa El Salvador Villa María	• Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente • Hospital María Auxiliadora	• Clínica Montefiori • Clínica Montesur • Clínica Padre Luis Tezza • Clínica San Pablo - Sede Surco • Hospital de Emergencias de Villa El Salvador • Clínica Santa María del Sur • Hospital Carlos Alcántara Butterfield • Hospital Uldarico Rocca F.
7	De las provincias de Cañete y Yauyos	• Hospital de Pisco • Hospital de Chincha	• Hospital Rezola • Hospital II Cañete
8	De las provincias de Canta y Huarochirí	• Hospital San Juan de Matucana	• Centro de Salud Ricardo Palma (I 4)
9	De las provincias de Huaura, Oyón, Barranca, Cajatambo y Huaral	• Hospital Chancay y Servicios Básicos de Salud • Hospital de Barranca • Hospital General de Huacho • Hospital San Juan Bautista Huaral	• Clínica San Pedro - Huacho • Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto • Hospital II Gustavo Lanatta Luján - Huacho

Mapas por Sectores de los establecimientos de salud de las categorías II y III para la atención de víctimas en el departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao

Anexo 4. Cartera de servicios y ubicación de los EMT para los establecimientos de salud categoría II y II de Lima Metropolitana, Lima y Callao

Área funcional	Cartera de servicios requerida	Ubicación y Tipo de EMT[16]
1	• Cirugía general, traumatología y neurocirugía • Atención de pacientes quemados • Banco de sangre	• EMT – 2 en hospital de Ventanilla • EMT – 2 en parque cercano al hospital de Puente Piedra • Célula especializada: traumatología, neurocirugía, quemados y hemodiálisis
2	• Atención primaria • Cirugía general, traumatología y neurocirugía • Atención de pacientes quemados • Banco de sangre • SOP y UCI • Hemodiálisis	• EMT – 2 en la Iglesia de los Santos de los Últimos Días, al costado del hospital Carlos Lanfranco La Hoz • Célula especializada: Traumatología, neurocirugía, quemados y hemodiálisis
3	• Atención primaria • Cirugía general, traumatología y neurocirugía • Banco de sangre • SOP y UCI • Hemodiálisis	• EMT – 2 en Hospital Cayetano Heredia • EMT – 2 en el Hospital Sergio Bernales • EMT – 2 Hospital Perú en hospital Marino Molina • Célula especializada: Traumatología y neurocirugía
4	• Cirugía general • Traumatología • Banco de sangre • SOP y UCI • Hemodiálisis	• EMT – 2 en el Hospital de San Juan de Lurigancho y Hospital Aurelio Díaz Ufano • Célula especializada: neurocirugía y hemodiálisis en el Hospital de San Juan de Lurigancho y Hospital Aurelio Díaz Ufano
5 a	• Cirugía general • Traumatología • Neurocirugía • Banco de sangre • SOP y UCI • Hemodiálisis	• EMT – 2 en el hospital Alberto Sabogal • Célula especializada: Quemados

→

[16] EMT 1: Triage, primeros auxilios, estabilización. Atención ambulatoria de urgencias y lesiones menores. Hace referencia de emergencias por trauma severo y no trauma.
EMT 2: Soporte de vida, cirugía general y obstétrica. Internamiento. Rayos X. Medicina transfusional, laboratorio y rehabilitación. Acepta referencias de EMT-1 y hace referencias.
EMT 3: Cuidados intensivos. Cirugía mayor de niños y adultos. Cirugía ortopédica y reconstructiva. Diagnóstico por imágenes, medicina transfusional y rehabilitación, Acepta referencias de EMT-1 y 2 y del sistema nacional de salud.
Cedulas especializadas: Atención de quemados. Diálisis. Rehabilitación. Cuidados maternos, neonatales y pediátricos. Transporte de pacientes. Apoyo psicológico.

5 b	• Cirugía general • Traumatología • Banco de sangre • SOP y UCI	• EMT – 2 en el hospital Arzobispo Loayza • EMT – 1 en playa Miller (EsSalud) • EMT – 1 en playa Los Portales (EsSalud) • Célula especializada en frontis del Hospital Rebagliatti (hemodiálisis, quirúrgica)
5 c	• Cirugía general • Traumatología • Banco de sangre • SOP y UCI	• EMT – 2 en el hospital Dos de Mayo • EMT – 2 en el hospital Hipólito Unanue
5 d	• Atención primaria • Cirugía general, traumatología y neurocirugía • Atención de pacientes quemados • Banco de sangre • SOP y UCI • Hemodiálisis	• EMT – 2 en la Clínica Maison de Sante • Célula especializada: Traumatología, neurocirugía, quemados y hemodiálisis
6 a	• Cirugía general • Traumatología • Neurocirugía • Banco de sangre • SOP	• EMT – 2 Hospital Perú en hospital Voto Bernales • EMT – 2 en el hospital de Huaycan • EMT – 2 en el estadio del colegio Santa Rosa en Chosica • Célula especializada: Traumatología y neurocirugía
6 b	• Cirugía general • Traumatología • Neurocirugía • Quemados • Banco de sangre • SOP	• EMT – 2 en hospital Uldarico Roca • Célula especializada: Traumatología, neurocirugía y quemados
7	• Atención primaria • Cirugía general • Traumatología • Quemados • Banco de sangre • SOP y UCI • Hemodiálisis	• EMT – 2 en el Hospital II Cañete – EsSalud • EMT – 2 en el Hospital Carlos Alcántara Butterfield • Célula especializada: Traumatología, neurocirugía, quemados y hemodiálisis
8	• Atención primaria • Cirugía general • Traumatología • Banco de sangre y SOP	• EMT – 2 en el hospital de Matucana
9	• Atención primaria • Cirugía general, traumatología y neurocirugía • Atención de pacientes quemados • Banco de sangre	• EMT -2 en hospital regional de Huacho • EMT – 2 en hospital II Huacho EsSalud • Célula especializada: Traumatología, neurocirugía, quemados y hemodiálisis

Anexo 5. Ubicación de los Puestos Médicos de Avanzada (PMA) en Lima Metropolitana, Lima y Callao

Área funcional	Puesto Médico de Avanzada	Hospital para referencia de víctimas código Rojo	Hospital para referencia de víctimas código Amarillo
1	CMI Pachacútec Perú – Corea CMI Ancón CS Villa Los Reyes CMI Dr. Enrique Martin Atuna CS Santa Rosa CS Los Sureños	• Hospital Ventanilla	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
2	CS El Progreso CLAS Juan Pablo II	• Hospital Sergio Bernales	• Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
3	CLAS Juan Pablo II CS México CMI Rímac CMI El Progreso CMI Laura Rodríguez CMI Santa Luzmila II CSI Tahuantinsuyo bajo	• Hospital Cayetano Heredia • Hospital Sergio Bernales	• Hospital Negreiros • Hospital Marino Molina
4	CS Piedra Liza	• Hospital San Juan de Lurigancho	• Hospital Aurelio Diaz Ufano
5 a	CS Bellavista Perú – Corea	• Hospital Alberto Sabogal • Centro Médico Naval • Hospital Barton	• Hospital Octavio Mongrut • Hospital Daniel Alcides Carrión • Hospital San José
5 b	CS Magdalena Policlínico Chincha EsSalud	• Hospital Edgardo Rebagliatti • Hospital Central FAP • Clínica Internacional • Clínica Delgado • Clínica Angloamericana • Clínica San Felipe • Clínica Javier Prado	• Hospital Santa Rosa • Hospital II Ramón Castilla • Hospital Casimiro Ulloa • Hospital Angamos • Hospital Arzobispo Loayza • Hospital Militar Central • Hospital PNP • Clínica SANNA El Golf • Clínica Good Hope

→

5 C	CS San Fernando CS El Porvenir	• Hospital Guillermo Almenara • Hospital Hipólito Unanue • Clínica Internacional - Lima • Clínica SANNA – San Borja	• Instituto de Salud del Niño (San Borja) • Hospital de Emergencias Grau - EsSalud • Hospital Dos de Mayo • Hospital Madre Niño San Bartolomé • Clínica Oncosalud – San Borja
5 d	CS Buenos Aires de Villa CS El Porvenir Policlínico J.J Rodríguez EsSalud	• Clínica Maison de Sante	
6 a	CS Miguel Grau CS Ricardo Palma CS Santa Anita	• Hospital Jorge Voto Bernales • Hospital San Isidro Labrador	• Hospital Huaycán • Hospital Vitarte • Hospital II Vitarte EsSalud • Hospital José Agurto
6 b	CS Manuel Barreto CS Ollantay CS José Gálvez CS Villa María del Triunfo CS José Carlos Mariátegui CS Daniel Alcides Carrión CS Tablada de Lurín CS Tambo Viejo CS Lurín CS César López Silva CMI San José CMI Juan Pablo II	• Hospital María Auxiliadora • Hospital Kaelin • Clínica San Pablo – Sed Surco • Clínica Padre Luis Tezza	• Hospital María Auxiliadora • Hospital Villa El Salvador • Hospital VMT EsSalud • Hospital Uldarico Roca
7	CS San Vicente CS Catahuasi CS Chilca CS Mala	• Hospital Kaelin	• Hospital Rezola • Hospital María Auxiliadora • Hospital Uldarico Roca
8	CS Canta CS Yangas	• Hospital Sergio Bernales	• Hospital San Juan Bautista (Huaral)
9	CS Paramonga CS Cajatambo	• Hospital Regional de Huacho • Hospital II Huaura EsSalud	• Hospital de Supe • Hospital de Chancay • Hospital San Juan Bautista (Huaral) • Hospital Barranca

Anexo 6. Ubicación de los EMT – 1 para los establecimientos de salud categoría I en Lima Metropolitana, Lima y Callao

Área	Distritos	Ubicación
1	Ancón Puente Piedra Ventanilla	• Área de espaciamiento cercano al CS Ancón • A 100 metros del CMI Dr. Enrique Martin Atuna • A 100 metros del CS Los Sureños • En la plaza de armas de Pachacútec • Frente al CS Santa Rosa
2	Puente Piedra Carabayllo	Por determinar
3	Carabayllo Comas Independencia San Martín Callao Rímac	• Dentro del perímetro del CS El Progreso • Dentro del perímetro del CS Laura Rodríguez • Parte posterior del CS Santa Luzmila II • Cancha deportiva del CS Tahuantinsuyo Bajo • Parque en la parte posterior del Policlínico Francisco Pizarro - EsSalud
4	San Juan de Lurigancho	• Dentro del perímetro del CS Piedra Liza • Dentro del perímetro del CS Zarate • Dentro del perímetro del CS Enrique Montenegro
5 a	Callao Carmen de la Legua San Miguel	• Dentro del perímetro del CS Bellavista Perú – Korea • Parque al frente del CS Callao
5 b	Lima Jesús María Pueblo Libre La Victoria Miraflores San Isidro Breña Magdalena	• Parte externa del Policlínico Chincha – EsSalud
5 c	Lima San Borja Santiago de Surco Surquillo El Agustino	• Policlínico EsSalud Próceres: en estacionamiento posterior a urgencias, y en el campo deportivo junto a urgencias
5 d	Chorrillos	Por determinar
6 a	Ate -Vitarte Chosica	• Al costado del CS Miguel Grau • Parque junto al CS Santa Anita
6 b	Cieneguilla Villa María La Molina Lurín Pachacamac Villa El Salvador San Juan de Miraflores	• Al frente del CS César López Silva • En el complejo deportivo frente al CMI San José • Dentro del perímetro del CMI Juan Pablo II • En el parque frente al CS Portada de Manchay • Parte posterior del CS Pachacamac
7	De las provincias de Cañete y Yauyos	• Dentro del perímetro del CS San Vicente • Dentro del perímetro del CS Imperial • En el estadio cercado al CS Catahuasi • Al frente del CS Mala • Al frente del CS Chilca
8	De las provincias de Canta y Huarochirí	• En el estadio municipal cercado al CS Canta • En el club deportivo cercano al CS Yangas
9	De las provincias de Huaura, Oyón, Barranca, Cajatambo y Huaral	• En la loza deportiva del CS Paramonga • En la loza deportiva del CS Cajatambo

Anexo 7. Ficha de registro de víctimas ante sismo en Lima Metropolitana, Lima y Callao

N°	Datos personales (1)	Edad	Sexo M/F	Lugar de procedencia	Diagnóstico presuntivo	Condición (2)	Referido a:

(1) Nombres y apellidos, o información disponible que facilite la identificación de la víctima
(2) Destino: Hospitalización, Sala de Operaciones, Unidad de Cuidados Intensivos, Alta, Fallecido o Referido a otro establecimiento de salud.

10. Bibliografía

Análisis de la Implementación de la Gestión de Riesgos de Desastres- Perú. Misión de Naciones Unidas. 2014.

Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (PLANAGERD) 2014-2021.

Classification and Minimum Standards for Foreign Medical Teams on Sodden Onset Disasters. WHO/OMS/Clasificación y Estándares Mínimos de los Equipos Médicos de Emergencias- EMT).

Nota Técnica EMTs. Sobre los Requisitos Mínimos de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT) que responden a desastres y emergencias en las Américas.

Guía de Operación para Asistencia Mutua frente a Desastres de los países miembros de la Comunidad Andina.

Sendai Framework for Disaster Risk Reduction-Marco de Acción de Sendai de UNIDSR- Oficina de Naciones Unidas para la Reducción de Riesgos de Desastres

11. Glosario

- **Intervención Inicial.** Reacción solidaria de la persona, la familia y la comunidad, comprende la realización de las acciones en base al principio de autoayuda[17].

- **Plan de Contingencia.** Son procedimientos específicos preestablecidos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia o inminencia de un evento particular para el cual se tiene escenarios definidos[18].

- **Plan de Continuidad de Servicios.** Documento que contiene la planificación de actividades y ejecución de acciones para la prestación de servicios público después de la ocurrencia de un evento que altere su funcionamiento[19].

[17] Lineamientos para la implementación de los procesos de la gestión reactiva aprobados por Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM.
[18] Lineamientos para la implementación de los procesos de la gestión reactiva aprobados por Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM.
[19] Lineamientos para la implementación de los procesos de la gestión reactiva aprobados por Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM.

- **Primera Respuesta.** Intervención de las organizaciones especializadas, tales como las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, instituciones de Salud, Cruz Roja Peruana, entre otras Entidades Públicas y Privadas, con la finalidad de salvaguardar la vida de las personas afectadas en las zonas de emergencias o desastres, en coordinación con las autoridades competentes en los tres niveles de gobierno[20].

- **Respuesta.** Conjunto de actividades y tareas realizadas que se ejecutan de manera eficaz y eficiente ante un peligro inminente, emergencia o desastre, para salvaguardar la vida y el patrimonio de las personas y el Estado, proporcionando asistencia humanitaria a la población afectada y damnificada. La respuesta tiene tres momentos: Intervención Inicial, Primera Respuesta y Respuesta Complementaria[21].

- **Respuesta complementaria.** Acciones oportunas, adecuadas y temporales que ejecutan las entidades integrantes del SINAGERD, ante una emergencia o desastre, para brindar asistencia humanitaria a la población afectada[22].

- **Respuesta de salud.** Conjunto de acciones orientadas a brindar la atención de salud en situaciones de emergencias y desastres a las personas afectadas, así como cubrir necesidades de salud pública. Incluye: Registro, clasificación y estabilización de heridos/lesionados, Atención pre hospitalaria, Traslado de heridos, Atención hospitalaria, Instalación de hospitales de campaña, Asistencia de salud mental y Desplazamiento de brigadas de Salud[23].

---

[20] Lineamientos para la implementación de los procesos de la gestión reactiva aprobados por Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM.
[21] Lineamientos para la implementación de los procesos de la gestión reactiva aprobados por Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM.
[22] Lineamientos para la implementación de los procesos de la gestión reactiva aprobados por Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM.
[23] Lineamientos para la implementación de los procesos de la gestión reactiva aprobados por Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM.