



# Resolución Ministerial

Lima, 28 de Agosto del 2023



C. MESTAS



L. QUIROZ



DIGES  
L. CAJON



J. RAMOS



E. PEÑA



I. ASCARZA



CDC  
C. MURAYCO



G. HUATUCO



C. ALVARADO CH.

**Visto**, el Expediente N° DIGERD20220000073, que contiene los Memorándums N° D000349-2022-DIGERD-MINSA y N° D000692-2022-DIGERD-MINSA, el Informe Técnico N° 002-2022-NCNC-MSBR-UGRD-DIGERD/MINSA, las Notas Informativas N° D000178-2023-DIGERD-MINSA y N° D000093-2023-DIGERD-UGRDS-MINSA, los Informes N° D000001-2022-DIGERD-UGRDS-MRB-MINSA y N° D000004-2023-DIGERD-UGRDS-MINSA de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, y el Informe N° D000884-2023-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

**CONSIDERANDO:**

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

Que, el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas; y, el artículo 4 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del citado Decreto Legislativo, modificado por Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;

Que, mediante Ley N° 29664, se crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - SINAGERD, como un sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, y preparación y

atención ante situaciones de desastres mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, el artículo 31 del Reglamento de Ley N° 29664, aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, ha previsto que la respuesta, como parte integrante de la gestión del riesgo de desastres, está constituida por el conjunto de acciones y actividades que se ejecuten ante una emergencia o desastre, inmediatamente de ocurrido este, así como ante la inminencia del mismo, estableciendo en su artículo 32 como subprocesos de la respuesta los siguientes: Conducción y coordinación de la atención de la emergencia o desastre, Análisis operacional, Búsqueda y salvamento, Salud, Comunicaciones, Logística en la respuesta, Asistencia humanitaria y Movilización;



C. MESTAS



L. QUIROZ



M. CÁRDENAS



M. RAMOS



E. PEÑA



L. ASCARZA



C. MURAYCO



G. HUATUCO



C. ALVARADO CH.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, se aprueban los "Lineamientos para la Implementación de los Procesos de Gestión Reactiva", señalando en el subnumeral 5.2 que el proceso de respuesta es 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, comprendiendo acciones principalmente para salvaguardar la vida y el patrimonio de las personas y el Estado, para atender a la población afectada y proporcionar la asistencia humanitaria. Siendo uno de sus subprocesos, aquel referido a salud, considerado como el 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, en estrecha coordinación con la entidad competente, y que consiste en: 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, conforme se advierte del literal D del apartado 6.1.2 del subnumeral 6.1 de los referidos Lineamientos;

Que, el artículo 91 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, dispone que la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, encargado del planeamiento estratégico para desarrollar en el sector salud los componentes, procesos y subprocesos de la Política Nacional de la Gestión del Riesgo de Desastres; coordina con los órganos competentes del Ministerio de Salud, la atención de las emergencias sanitarias que correspondan, así como la prevención y control de riesgo de desastres;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA se aprueba la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01 Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres;

Que, en ese sentido, la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud ha propuesto para aprobación el Documento Técnico: Procedimientos para Implementar la Respuesta en los Establecimientos de Salud frente a Emergencias y Desastres, por lo que, corresponde dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01 Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres, por cuanto esta no es concordante con los conceptos establecidos en la Ley N° 29664;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud;

Con el visado de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, de la Dirección General de Operaciones en Salud, de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria, de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, del Centro Nacional Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Despacho Viceministerial de Salud Pública y del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,



# Resolución Ministerial

Lima, 28 de Agosto del 2023

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar el Documento Técnico: Procedimientos para Implementar la Respuesta en los Establecimientos de Salud frente a Emergencias y Desastres, que como Anexo forma parte de la presente Resolución Ministerial, y que se publica en la sede digital del Ministerio de Salud.

**Artículo 2.-** Derogar la Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01 Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres.

**Artículo 3.-** Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en la sede digital del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ  
Ministro de Salud



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN  
LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**ÍNDICE**

I. INTRODUCCIÓN	3
II. FINALIDAD	3
III. OBJETIVOS	3
IV. AMBITO DE APLICACIÓN	4
V. BASE LEGAL	4
VI. CONTENIDO	5
6.1. Definiciones operativas	5
6.2. Enfoques aplicables en la formulación del protocolo de respuesta de establecimientos de salud frente a emergencias y desastres	8
6.3. Consideraciones específicas	9
VII. RESPONSABILIDADES	14
VIII. ANEXO	14
IX. BIBLIOGRAFIA	51



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

## **I. INTRODUCCIÓN**

Los efectos de los diferentes tipos de eventos pueden generar daños e interrumpir la atención de salud, dejando a la población sin acceso a los servicios de salud durante situaciones de emergencias y desastres, asimismo ante el riesgo de ocurrencia de desastres internos y externos, el establecimiento de salud debe contar con planes que aseguren la continuidad de los servicios, así como atender a las víctimas que lleguen al establecimiento de salud.

El establecimiento de salud debe garantizar la continuidad de los servicios, para lo cual deben implementar procedimientos operativos que orienten la actuación de la organización ante emergencias y desastres.

Para analizar los riesgos a los que se encuentra expuesto el establecimiento de salud, se utiliza la herramienta "Evaluación Estratégica de Riesgos" - STAR H, esta herramienta evalúa e identifica las amenazas a las que están expuestas tanto las instalaciones, como su organización. Asimismo, para evaluar la vulnerabilidad de los establecimientos de salud se cuenta con la herramienta denominada Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), la cual evalúa la seguridad del establecimiento de salud a través de 3 componentes: Estructural, no estructural y el componente de gestión de emergencias. El componente de gestión de emergencias es el más factible de implementar en un corto plazo, dado que está relacionado con la organización del establecimiento de salud y el planeamiento hospitalario frente a emergencias y desastres.

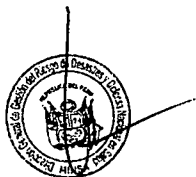
En ese sentido se hace necesario contar con una planificación estratégica en los establecimientos de salud, ante situaciones de emergencias y desastres, dirigida a afrontar los riesgos y daños al establecimiento de salud y sus ocupantes, para lo cual es necesario establecer procedimientos que orienten la respuesta ante estos eventos, como realizar una adecuada evaluación de riesgo del establecimiento de salud, contar con una organización para la respuesta, identificar los procedimientos para la activación de la respuesta, conducir las actividades para la respuesta, gestionar la información para la toma de decisiones, continuar la atención en salud, realizar la referencia y transporte asistido de pacientes, establecer las coordinaciones interinstitucionales e instituciones de apoyo, gestionar los recursos e identificar los procedimientos para la finalización de la respuesta.

## **II. FINALIDAD**

Contribuir a la protección de la vida y la salud de las personas, y la operatividad de los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres.

## **III. OBJETIVOS**

- Establecer la organización y procedimientos para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres.
- Establecer la estructura y contenido del protocolo para implementar la respuesta en establecimientos de salud frente a emergencias y desastres.



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

#### **IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

El presente documento técnico es de aplicación obligatoria en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales.

Es referencial para los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud -EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, privados o mixtos.

#### **V. BASE LEGAL**

- Ley N°26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y sus modificatorias.
- Ley N°27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N°27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.
- Ley N°30779, Ley que dispone medidas para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 038-2021-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
- Decreto Supremo N°048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N°008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N°013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Multisectorial de Salud al 2030: "Perú, País Saludable".
- Decreto Supremo N°030- 2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2022-2030.
- Resolución Ministerial N°276-2012-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2012-PCM-SINAGERD "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno".
- Resolución Ministerial N°046-2013-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2013-PCM-SINAGERD "Lineamientos que definen el Marco de Responsabilidades en Gestión del Riesgo de Desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno" y su anexo.
- Resolución Ministerial N°185-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva".
- Resolución Ministerial N° 320-2021-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Gestión de la Continuidad Operativa y la Formulación de los Planes de Continuidad Operativa de las Entidades Públicas de los tres niveles de gobierno".



**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES**

- Resolución Ministerial N°1019-2006/MINSA, aprobar la Norma Técnica de Salud N°053-MINSA/DGE-V.01 - "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres (naturales/antrópicas) y otras Emergencias Sanitarias (Epides) en el Perú".
- Resolución Ministerial N°628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA-DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N°643-2019/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA-2019/DIGERD Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud,

## **VI. CONTENIDO**

### **6.1. Definiciones operativas**

- 6.1.1. Análisis de la vulnerabilidad:** Proceso mediante el cual se evalúa las condiciones existentes de los factores de la vulnerabilidad: Exposición, fragilidad y resiliencia de la población y de sus medios de vida.
- 6.1.2. Capacidad de afrontamiento:** Capacidad de las personas, las organizaciones y los sistemas para gestionar condiciones adversas, riesgos o desastres, utilizando los conocimientos y los recursos disponibles. Requiere una labor de concienciación, recursos y buena gestión permanentes, tanto en circunstancias normales como durante los desastres o condiciones adversas. La capacidad de afrontamiento contribuye a la reducción de los riesgos de desastres.
- 6.1.3. Centro de Operaciones de Emergencia del Sector Salud (COE SALUD):** Es la unidad funcional de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD) que funciona de manera continua en el monitoreo a nivel nacional de los peligros, emergencias y desastres que afecten a la salud de las personas, así como gestiona e intercambia la información, para la oportuna toma de decisiones de las autoridades del Ministerio de Salud.
- 6.1.4. Daños trazadores:** Son aquellas enfermedades que tienen riesgo potencial epidémico de presentarse en la zona afectada por el desastre, debido al incremento de riesgo biológico, ambiental y social ocasionado por el desastre, motivo por el cual se debe iniciar la vigilancia epidemiológica de la tendencia de estos daños en las zonas afectadas.
- 6.1.5. Desastre:** Conjunto de daños y pérdidas en la salud, fuentes de sustento, hábitat físico, infraestructura, actividad económica y medio ambiente, que ocurre a consecuencia del impacto de un peligro o amenaza, sobrepasando la capacidad de respuesta local para atender eficazmente sus consecuencias, pudiendo ser de origen natural o inducido por la acción humana.
- 6.1.6. Elementos expuestos:** Es el contexto social, material y ambiental presentado por las personas y por los recursos, servicios y ecosistemas que pueden ser afectados por un fenómeno físico.
- 6.1.7. Emergencia:** Estado de daños sobre la vida, el patrimonio y el medio ambiente ocasionados por la ocurrencia de un fenómeno natural o inducido por la acción humana que altera el normal desenvolvimiento de las actividades de la zona afectada.



**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES**

- 6.1.8. Equipo de gestión del establecimiento de salud:** Conformada por jefes y responsables de los establecimientos de salud, quienes articulan y coordinan la formulación de herramientas, planes, así como la evaluación y organización de los procesos de gestión del riesgo de desastres en su establecimiento de salud, el cual es presidido por la máxima autoridad del establecimiento de salud.
- 6.1.9. Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud (EMED SALUD):** Es el área o unidad funcional de la unidad ejecutora, que a nivel de su jurisdicción realiza el monitoreo de peligros, emergencias y desastres que afecten a la salud de las personas, a sedes administrativas y establecimientos de salud. Además, gestionan e intercambian la información, para la oportuna toma de decisiones de sus autoridades.
- 6.1.10. Estimación del riesgo:** Es el proceso que comprende las acciones y procedimientos que se realizan para generar el conocimiento de los peligros o amenazas, analizar la vulnerabilidad y establecer los niveles de riesgo que permitan la toma de decisiones en la gestión del riesgo de desastres.
- 6.1.11. Evaluación de Daños y el Análisis de Necesidades de Salud (EDAN Salud):** Es el proceso mediante el cual, en el lugar del evento, se identifica y registra cuanti y cualitativamente, la localización, extensión y gravedad de los efectos adversos que comprometan la vida, la salud de las personas y el funcionamiento de los servicios de salud generados por un suceso destructor; y, se determinan las acciones prioritarias de intervención y control, como los recursos que para tal fin se requieren.
- 6.1.12. Evaluación post sismo de daños a la infraestructura física de los establecimientos de salud:** La evaluación post sismo de daños a la infraestructura física de los establecimientos de salud tiene como finalidad complementar la información obtenida a través del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres. Se establecen 2 tipos de evaluación para infraestructura física: Preliminar y complementaria:
- La evaluación preliminar debe efectuarse inmediatamente después de haber ocurrido el sismo, de preferencia en las primeras 8 horas; y, su ejecución es responsabilidad del/de la jefe o director/a del establecimiento de salud, quien debe informar el resultado de esta a su autoridad inmediata. Esta evaluación brinda un primer diagnóstico del nivel de daño de la estructura que permite una adecuada y oportuna toma de decisiones.
  - La evaluación complementaria debe efectuarse entre las 8 a 72 horas de ocurrido el evento, a través de las brigadas especializadas de evaluación de la infraestructura física y su ejecución es responsabilidad del/a director/a regional de salud. Tiene como propósito determinar acciones definitivas a tomar respecto al establecimiento de salud.
- 6.1.13. Gestión de la información:** Es el proceso mediante el cual se receptiona, valida, almacena, procesa, analiza, consolida, presenta y difunde información con oportunidad y utilizando los recursos adecuados para la toma de decisiones.
- 6.1.14. Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD) del Establecimiento de Salud:** Conformada por los/as jefes de los órganos y unidades orgánicas de los establecimientos de salud de mayor capacidad resolutoria, que articula y coordina la formulación de normas, planes, así como la evaluación y organización de los procesos de gestión del riesgo de desastres. Es presidido por la máxima autoridad del establecimiento de salud.



**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES**

- 6.1.15. Helipunto:** Lugar preparado para que los helicópteros ambulancia puedan aterrizar, despegar, descargar o cargar pacientes, el traslado a otros centros hospitalarios o el traslado personal, equipo y materiales especializados. Los establecimientos de salud, a partir del segundo nivel, deben identificar, georreferenciar y viabilizar un helipunto.
- 6.1.16. Instancia administrativa inmediata superior en salud:** Entidad o institución que ejerce la autoridad de salud en un territorio determinado, para lo cual cumple la función de monitorizar, evaluar y supervisar las funciones de los establecimientos de salud de su jurisdicción.
- 6.1.17. Infraestructura:** Es el conjunto de estructuras de ingeniería e instalaciones, con su correspondiente vida útil de diseño, que constituyen la base sobre la cual se produce la prestación de servicios considerados necesarios para el desarrollo de fines productivos, políticos, sociales y personales.
- 6.1.18. Líneas vitales del Establecimiento de Salud:** Son los sistemas incluyen el eléctrico, de telecomunicaciones, de abastecimiento de agua, de protección contra incendios, de eliminación de residuos, de almacenamiento de combustible y de gases para uso médico, así como los de calefacción, ventilación y aire acondicionado, se consideran como esenciales.
- 6.1.19. Peligro:** Probabilidad de que un fenómeno físico, potencialmente dañino, de origen natural o inducido por la acción humana, se presente en un lugar específico, con una cierta intensidad y en un periodo de tiempo y frecuencia definidos.
- 6.1.20. Preparación en GRD del sistema de salud:** Proceso de la gestión del riesgo de desastres que establece un conjunto de acciones que desarrollan las organizaciones del sistema de salud, de planeamiento, de desarrollo de capacidades, organización de la sociedad, operación eficiente de las instituciones regionales y locales encargadas de la atención y socorro, establecimiento y operación de la red nacional de alerta temprana y de gestión de recursos, entre otros, para anticiparse y responder en forma eficiente y eficaz, en caso de desastre o situación de peligro inminente, a fin de procurar una óptima respuesta en todos los niveles de gobierno y de la sociedad.
- 6.1.21. Protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres:** Es el instrumento técnico que establece los procedimientos, la organización, la coordinación, actividades y responsabilidades del personal del establecimiento de salud frente a emergencias y desastres, a fin de controlar sus efectos adversos y/o atender los daños a la salud.
- 6.1.22. Respuesta ante una emergencia o desastre:** Es 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. Comprende acciones principalmente para salvaguardar la vida y el patrimonio de las personas y mantener la presencia del estado para atender a la población afectada y proporcionar la asistencia humanitaria necesaria.
- 6.1.23. Riesgo de desastre:** Es la probabilidad de que la población y sus medios de vida sufran daños y pérdidas a consecuencia de su condición de vulnerabilidad y el impacto de un peligro.



**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES**

- 6.1.24. Servicios esenciales del establecimiento de salud:** Son los servicios que deben mantenerse operativos o ser rápidamente recuperados para que el establecimiento de salud continúe con la atención en salud y responda ante situaciones de emergencias o desastres.

La identificación de los servicios esenciales de un establecimiento de salud se inicia con el listado de estos según su capacidad resolutive y al modelo de organización que tenga. Para la identificación de los servicios vinculados a la función asistencial, que pueden ser considerados como esenciales: a. Atención de servicios médicos de emergencia. b. Cuidados intensivos, incluidos los neonatales. c. Acciones urgentes en caso de enfermedades emergentes o reemergentes. d. farmacia (para el abastecimiento y distribución oportuna de medicamentos, material médico e insumos). e. Inmunizaciones. f. Banco de sangre. g. Hemodiálisis

- 6.1.25. Vulnerabilidad:** Es la susceptibilidad de la población, la estructura física o las actividades socioeconómicas de sufrir daños por acción de un peligro o amenaza.

**6.2. Enfoques aplicables en la formulación del protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres**

- 6.2.1. Enfoque de derechos:** Considera la responsabilidad del Estado para hacer cumplir y generar las condiciones de ejercicio pleno de la ciudadanía y de los derechos humanos. Este enfoque tiene en cuenta que los derechos son inherentes a todos los seres humanos, se fundan en el respeto de la dignidad de la persona humana y son interrelacionados, interdependientes e indivisibles. derecho a la vida es un derecho universal que le corresponde a todo ser humano, necesario para poder concretizar todos los demás.

- 6.2.2. Enfoque territorial:** La gestión del riesgo de desastres se encuentra orientada al fortalecimiento de los procesos de estimación, prevención, reducción, preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción, tomando en cuenta las aptitudes y riesgos propios del territorio, sin dejar de lado ninguna de las particularidades que caracterizan a cada zona, ni los objetivos de desarrollo de esta.

- 6.2.3. Enfoque intercultural:** Establece el reconocimiento de las diferencias culturales como uno de los pilares de la construcción de una sociedad democrática, fundamentada en el establecimiento de relaciones de equidad e igualdad de oportunidades y derechos. El enfoque intercultural en la gestión pública es el proceso de adaptación de las diferentes instituciones a nivel normativo, administrativo y del servicio civil del Estado para atender de manera pertinente las necesidades culturales y sociales de los diferentes grupos étnico-culturales del país.

- 6.2.4. Enfoque de género:** El enfoque de género en la gestión del riesgo contribuye a identificar y analizar el impacto diferenciado de los desastres en varones y mujeres, y que nos permite interpretar cómo estas diferencias inciden en la construcción de vulnerabilidades y capacidades distintas según género. En la mayoría de las sociedades, las mujeres tienen un menor acceso a recursos y a ámbitos de decisión, aspectos que resultan esenciales tanto en la preparación y mitigación de desastres como en la recuperación y reconstrucción.



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Las mujeres son visualizadas exclusivamente en su rol de madres o de cuidadoras y se las convoca como proveedoras de los servicios, pero se las excluye de los espacios comunitarios en los que se toman las decisiones sobre la planificación y organización de la atención a la emergencia.

La ocurrencia de un desastre repercute en la interrupción de servicios que son importantes en el cuidado de las gestantes, el cuidado prenatal y el soporte social y económico; además, genera un estrés psicológico con consecuencias en la salud de las gestantes y de los recién nacidos.

Asimismo, aunque la salud sexual y reproductiva se ha ido incorporando como un componente clave en las intervenciones en emergencias y desastres, la atención suele ser inadecuada ya que se presentan situaciones de violencia sexual y doméstica en la comunidad, refugios y albergues, después del desastre que no son atendidos oportunamente.

Este enfoque supone identificar las vulnerabilidades y fortalecer capacidades del sistema de salud, para garantizar una atención basada en la igualdad de género y la reducción de los riesgos y los impactos de los desastres.

- 6.2.5. Enfoque de discapacidad:** La perspectiva de discapacidad es un enfoque transversal establecido en el artículo 4 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que obliga a los Estados partes a *“tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad”*. Este enfoque debe permitir evaluar y considerar las necesidades e intereses de las personas con discapacidad, identificando las barreras del entorno y actitudinales que limitan el ejercicio de sus derechos y, de manera particular, en entornos de emergencias o desastres, de tal forma que en la gestión del riesgo de desastres se adopten medidas que permitan respetar y garantizar sus derechos y aportar a una sociedad inclusiva.

### **6.3. Consideraciones específicas:**

#### **6.3.1 Elaboración del protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres**

La elaboración del protocolo que contiene los procedimientos para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres está sujeta a la evaluación del riesgo del establecimiento de salud y a los posibles peligros asociados frente a eventos que condicionen situaciones de emergencias o desastres y que haga presumir la ocurrencia de daños a la salud de las personas, a los establecimientos de salud y a su entorno.

#### **6.3.2 Fases para elaborar el protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres**

- **Conformación de un equipo para elaborar el protocolo**

El equipo de gestión del establecimiento de salud del primer nivel de atención según la disponibilidad de recurso humano, convoca a profesionales y técnicos para la elaboración del protocolo, identificando las actividades acordes a los procedimientos establecidos en el presente documento técnico para implementar la respuesta en sus establecimientos de salud. En los casos donde no se pueda constituir un equipo de gestión, deberá solicitar apoyo de la micro red de salud/Red de salud/RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA o quien haga sus veces.



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

El GTGRD de los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención conforma el equipo de profesionales y técnicos para la elaboración del protocolo, identificando las actividades acordes a los procedimientos establecidos en el presente documento técnico.

Los profesionales y técnicos que conformen el equipo para identificar las actividades de los procedimientos para implementar la respuesta en los establecimientos de salud de preferencia deben tener conocimiento en gestión de riesgos de desastres, organización de los servicios de salud y epidemiología.

- **Elaboración de la agenda de trabajo y cronograma del equipo para elaboración del protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres.**

La agenda de trabajo y cronograma es elaborada por el equipo técnico designado por el equipo de gestión o el GTGRD del establecimiento de salud, al cual se le presenta para su conformidad.

La agenda de trabajo y cronograma deben incluir las responsabilidades, plazos y los recursos necesarios para el cumplimiento de la elaboración del protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres, estableciendo plazos calendarizados hasta la culminación de este.

- **Evaluación de riesgos en el establecimiento de salud**

Procedimiento que permite calcular los riesgos, de manera sistemática, evaluando los riesgos más importantes que enfrenta un establecimiento de salud y su organización, a fin de priorizarlos y gestionarlos para garantizar la continuidad de la atención y de reducir los daños al establecimiento de salud y sus ocupantes.

### **6.3.3 Elaboración del protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres**

El establecimiento de salud debe identificar actividades propias, según su capacidad resolutive y operativa, de acuerdo a los procedimientos para implementar la respuesta, desarrollados según la estructura contenida en el Anexo del presente documento técnico, a fin de garantizar la continuidad de la atención y de reducir los daños al mismo y sus ocupantes. Para esto, se debe determinar la organización funcional y operativa, las coordinaciones entre las diferentes áreas o servicios y describir las actividades y responsabilidades del personal del establecimiento de salud frente a emergencias o desastres, acorde a los procedimientos establecidos en el presente documento técnico.

En el primer nivel de atención la elaboración del protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud estará a cargo del equipo designado por el equipo de gestión del establecimiento de salud.

En el segundo y tercer nivel de atención la elaboración del protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud estará a cargo del equipo designado por el GTGRD del hospital/instituto.

### **6.3.4 Validación del protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres**

- **A nivel de establecimiento de salud del primer nivel de atención**

El protocolo que contiene las actividades para implementar los procedimientos de respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres debe



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

ser validado por el equipo que implementa la gestión del riesgo de desastres en la red de salud o unidad ejecutora a la que pertenece el establecimiento de salud, con participación del equipo de gestión del establecimiento de salud.

La validación se realiza a través de un acta o informe donde se dé la conformidad de lo descrito en el protocolo de respuesta.

- **A nivel de establecimiento de salud del segundo y tercer nivel de atención**

El protocolo que contiene las actividades para implementar los procedimientos de respuesta en los establecimientos de salud debe ser validado en reunión a través de un acta del GTGRD de dicho establecimiento de salud.

La DIRIS, DIRESA, GERESA supervisa la adecuada validación y emite recomendaciones cuando lo estime pertinente, para su posterior aprobación.

### **6.3.5 Aprobación del protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres**

- **A nivel de establecimiento de salud del primer nivel de atención**

El protocolo que contiene las actividades para implementar los procedimientos de respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres debe ser aprobado por la Red de Salud/DIRIS/RIS/DIRESA/GERESA o instancia administrativa inmediata superior en salud al que pertenece el establecimiento de salud, mediante acto resolutivo u otro documento de aprobación.

- **A nivel de establecimiento de salud de segundo nivel de atención**

El protocolo que contiene las actividades para implementar los procedimientos de respuesta en el establecimiento de salud frente a emergencias y desastres debe ser aprobado por el/la directora/a del establecimiento de salud, mediante acto resolutivo.

- **A nivel de establecimiento de salud del tercer nivel de atención**

El protocolo que contiene las actividades para implementar los procedimientos de respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres debe ser aprobado por el/la director/a del establecimiento de salud o el/la jefe/a institucional, mediante acto resolutivo.

### **6.3.6 Difusión del protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres**

- Una vez aprobado el protocolo que contiene las actividades para implementar los procedimientos de respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres, se debe socializar periódicamente a todo el personal para su conocimiento según las responsabilidades asignadas.

- La unidad ejecutora correspondiente, se encarga de gestionar y proveer los recursos para la implementación del protocolo de respuesta del establecimiento de salud.

- Asimismo, el protocolo que contiene las actividades para implementar los procedimientos de respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres debe ser remitido a la instancia administrativa inmediata superior en salud, quien consolida los procedimientos de respuesta de todos los establecimientos de salud de su jurisdicción.



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**6.3.7. Implementación, Evaluación y Actualización del protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres**

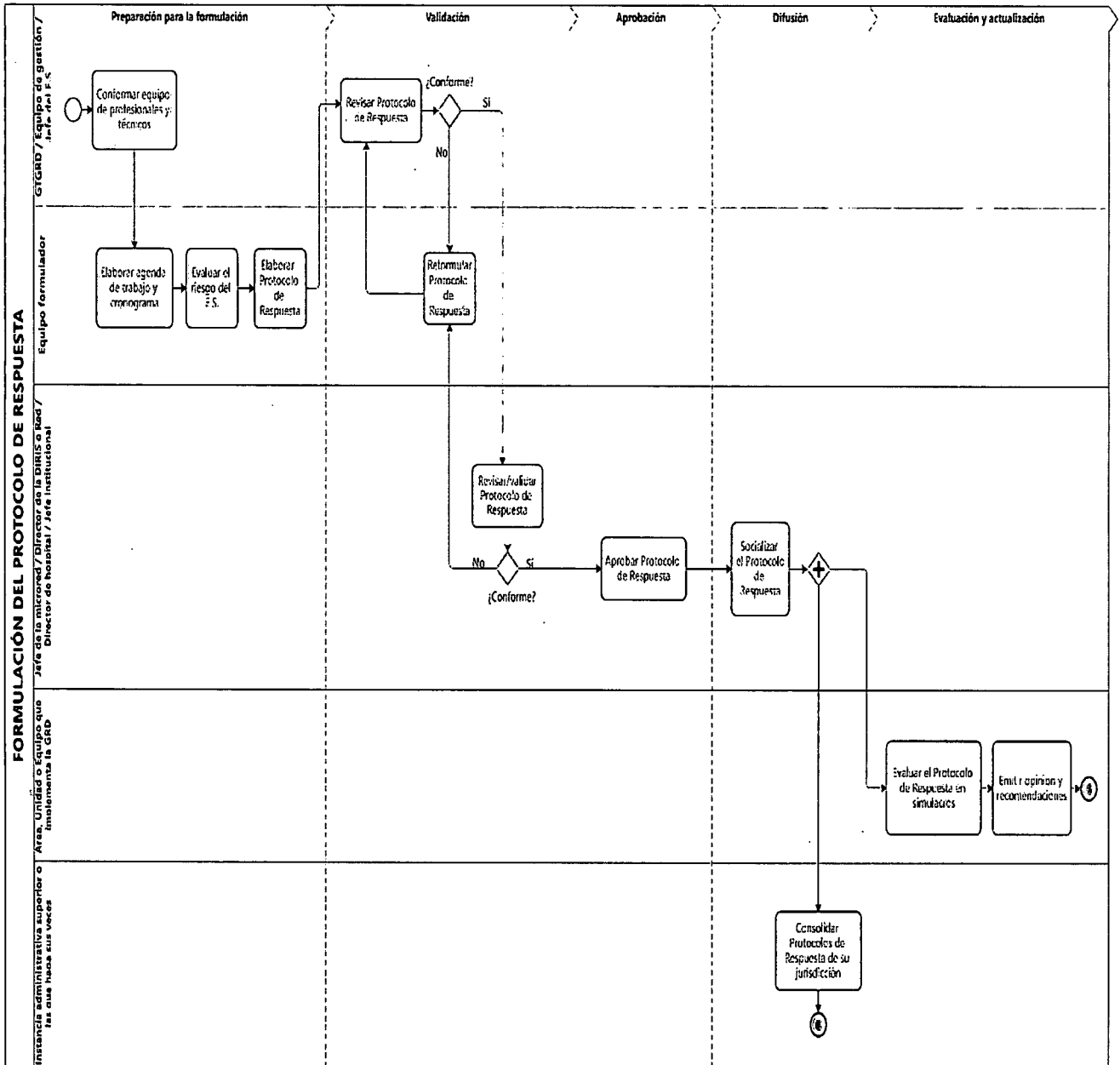
- El GTGRD liderado por el director/jefe del establecimiento de salud, o equipo de gestión del establecimiento de salud es el responsable de implementar el protocolo de respuesta del establecimiento de salud.
- Las áreas/unidades de gestión de riesgos de desastres del establecimiento de salud son las que evalúan y actualizan el protocolo que contiene las actividades para implementar los procedimientos de respuesta en los establecimientos de salud. Dicha evaluación se realiza periódicamente, mínimo una vez al año.
- La evaluación consiste en identificar la pertinencia de las actividades consideradas en el protocolo de respuesta durante su implementación en el desarrollo de los simulacros y simulaciones, los mismos que ponen a prueba la eficacia y operatividad del protocolo.
- Las áreas/unidades o quien implementa la gestión de riesgos de desastres del establecimiento de salud elaboran un informe con las recomendaciones para la actualización del protocolo, como parte de la mejora continua. Dicho informe es remitido al/a la jefe o director/a, quien a su vez lo remite a la Red de Salud/DIRIS/RIS/DIRESA/GERESA, o la instancia administrativa inmediata superior. Para emitir opinión respecto a la actualización del protocolo de respuesta del establecimiento de salud.

**6.3.8 RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN, VALIDACIÓN Y APROBACIÓN DEL PROTOCOLO PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Categoría de los establecimientos de salud	Responsable de la elaboración del protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres	Responsable de la validación del protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres	Responsables de la aprobación del protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres	Responsable de brindar asistencia y supervisión para la elaboración y aprobación	
				En los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales	En los establecimientos de salud del Es Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, privados o mixtos
I-1, I-2, I-3 y I-4	Equipo designado por el equipo de gestión del establecimiento de salud.	Equipo de gestión del riesgo de desastres de la red de salud o unidad ejecutora a la que pertenece el establecimiento de salud	Red de salud o unidad ejecutora a la que pertenece el establecimiento de salud.	Red de salud/DIRIS/RIS	Instancia administrativa inmediata superior en salud.
II -1, II-2 II-E, III-1, III-2 y III-E	Equipo designado por el GTGRD del hospital.	GTGRD del establecimiento de salud	Director/a o jefe o máxima autoridad del establecimiento de salud	DIRIS /DIRESA/GERESA/ MINSA	Instancia administrativa inmediata superior en salud.



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES**



**6.3.9 BASE DE DATOS DEL PROTOCOLO PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Las DIRESAs/GERESAs de los Gobiernos Regionales y las DIRIS de Lima Metropolitana, o las que hagan sus veces, a través de las unidades o áreas que implementan la gestión del riesgo de desastres, son las responsables de consolidar y registrar en una base de datos los protocolos para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres en sus respectivas jurisdicciones, así como los documentos que aprueban dicho protocolo. Esta información es remitida a la DIGERD, en el marco del presente documento técnico.

Esta base de datos sirve como sustento para gestionar recursos en los establecimientos de salud, según las actividades establecidas en sus protocolos de respuesta frente a emergencia y desastres de acuerdo a su capacidad resolutoria, cuando se susciten eventos adversos de gran



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

magnitud que no puedan atender con sus propios recursos y sustentar el apoyo por nivel de gobierno.

## **VII. RESPONSABILIDADES**

### **7.1 Nivel nacional**

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, es responsable de la difusión del presente documento técnico hasta el nivel regional, así como brindar asistencia técnica para su implementación, y supervisar su cumplimiento.

### **7.2 Nivel regional**

La Diresa/GERESA, DIRIS, RIS y Red de Salud, son los responsables de la difusión e implementación del presente documento técnico en su jurisdicción, así como brindar asistencia técnica, monitorizar, supervisar y evaluar su cumplimiento.

### **7.3 Nivel local**

Los establecimientos de salud son responsables de cumplir con lo dispuesto en el presente documento técnico en lo que sea pertinente.

## **VIII. ANEXO**

**Anexo:** Estructura y contenido del protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres.



DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES

**ANEXO**

**ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL PROTOCOLO PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA  
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

<b>I.- TÍTULO</b>
<b>II.- INTRODUCCIÓN</b>
<b>III.- FINALIDAD</b>
<b>IV.- OBJETIVOS</b>
<b>V.- BASE LEGAL</b>
<b>VI.- CONTENIDO</b>
<b>6.1 Evaluación de riesgo del establecimiento de salud</b>
6.1.1 Procedimientos para el desarrollo de la evaluación del riesgo.
6.1.2 Determinación de daños en salud y efectos previsibles.
6.1.3 Mapeo de recursos para la respuesta frente emergencias en salud.
<b>6.2 Organización para la respuesta</b>
6.2.1 Estratégico: Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres - GTGRD o equipo de gestión del establecimiento de salud
6.2.2 Operativo: Sistema comando de incidentes para hospitales – SCIH.
<b>6.3 Procedimientos de activación de la respuesta</b>
6.3.1 Notificación del evento.
6.3.2 Gradación del evento.
6.3.3 Activación del Protocolo de respuesta de ES frente a emergencias y desastres.
6.3.4 Mecanismo de alarma.
6.3.5 Desactivación del protocolo.
<b>6.4 Procedimientos operativos para la respuesta</b>
6.4.1 Conducción de actividades de respuesta.
6.4.2 Gestión de la información.
6.4.3 Atención en salud.
6.4.4 Referencia y transporte asistido de pacientes.
<b>6.5 Procedimiento de coordinación interinstitucional e instituciones de apoyo</b>
<b>6.6 Procedimientos para la gestión de recursos para la respuesta</b>
6.6.1 Gestión de recursos financieros.
<b>6.7 Procedimiento para la finalización de la respuesta</b>
<b>VII. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO</b>
<b>VIII. ANEXOS DEL PROTOCOLO</b>



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL PROTOCOLO PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

**I.- TÍTULO**

El título es Protocolo para implementar la respuesta frente a emergencias y desastres, seguido del nombre del establecimiento de salud y el año calendario correspondiente a la fecha de elaboración del protocolo.

**II.- INTRODUCCIÓN**

Debe contener información sobre el establecimiento de salud: Dirección, categoría, antecedentes de importancia, el contexto que justifica su elaboración (peligros, vulnerabilidades y posibles efectos), fecha de elaboración y/o fecha de actualización.

**III.- FINALIDAD**

Debe describir la finalidad de la elaboración del Protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres.

**IV.- OBJETIVOS**

Debe expresar lo que se desea lograr con la formulación del protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres.

Estos objetivos deben ser claros, viables y orientados a las actividades para la respuesta.

**IV.- BASE LEGAL**

Listado de la normatividad vigente que constituye el marco para la formulación del protocolo de respuesta de establecimientos de salud frente a emergencias y desastres.

**VI.- CONTENIDO**

**6.1.- Evaluación de riesgo del establecimiento de salud**

El instrumento que se utiliza para la evaluación del riesgo en el establecimiento de salud es "La herramienta STAR-H", herramienta desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que puede generar un informe que incluye puntuaciones de riesgo específicas de cada amenaza, así como recomendaciones generales para gestionarlas adecuadamente. Incluye 4 dimensiones de evaluación:

- A) Probabilidad de materialización de las amenazas.
- B) Gravedad del impacto para la vida de los/as ocupantes, para el establecimiento de salud y para su funcionamiento.
- C) Vulnerabilidad.
- D) Capacidad de afrontamiento.

La evaluación de la probabilidad se califica en 5 niveles (1: muy improbable; 2: improbable; 3: probable; 4: muy probable; 5: casi seguro) y el impacto también se califica en 5 niveles (1: sin impacto; 2: menor; 3: moderado; 4: grave; 5: crítico).

La puntuación total de riesgos en esta herramienta se obtiene del producto de la probabilidad por la suma de las consecuencias, basados en la fórmula:

$$\text{Riesgo} = \text{Probabilidad} \times \text{Impacto}$$

Para estimar las consecuencias para el establecimiento de salud y sus ocupantes, se utiliza la siguiente fórmula en el modelo matemático de STAR-H, armonizada con la que se emplea en el documento STAR de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

$$\text{Impacto} = (\text{gravedad} + \text{vulnerabilidad} + \text{capacidad de afrontamiento})$$



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

El mayor peso relativo se le ha asignado al impacto para la vida dentro del modelo matemático, a estos componentes se les adiciona la ponderación de la vulnerabilidad del establecimiento de salud y la capacidad de afrontamiento de este para enfrentar cada amenaza analizada y al producto de esta adición se divide entre 3.

### **6.1.1 Procedimientos para el desarrollo de la evaluación del riesgo**

#### **A.- Clasificar las amenazas en función de la exposición y del origen.**

Para diferenciar el origen de las amenazas, el/la responsable de la evaluación debe elegir en este paso entre 3 opciones: A: Amenazas externas; B: Amenazas internas o C: Amenazas relacionadas con enfermedades infecciosas, incluida la COVID-19.

##### **a.1.- Amenazas externas**

Muchos establecimientos de salud están situados en zonas expuestas a amenazas, como inundaciones, movimientos de masas, fallas geológicas, entre otras, lo que puede influir en su seguridad estructural y no estructural. El análisis de la ubicación geográfica del establecimiento de salud permite evaluar las amenazas en relación con emergencias de salud y desastres anteriores en la zona, y determinar el tipo de amenazas que pueden afectar al establecimiento de salud, acuerdo con el tipo de terreno donde fue construido.

##### **a.2.- Amenazas internas**

También se debe hacer hincapié en las amenazas internas, como los incendios, las fallas de los suministros vitales (por ejemplo, agua, electricidad, oxígeno) y las amenazas para la seguridad del edificio, de los/as pacientes, visitantes y el personal, así como contra el funcionamiento del establecimiento de salud, por ejemplo, sustracciones, fallas y ataques informáticos que puedan comprometer la capacidad operativa del establecimiento de salud. Se consideran todos los eventos que pueden generar una evacuación pero que se originan en el propio establecimiento de salud y se ha tomado como base la clasificación de las amenazas de la OMS (Tablas N°s 11 y 12 del anexo del protocolo). Además, en esta lista de amenazas internas se han incluido la violencia, así como los conflictos laborales que pueden colapsar el funcionamiento del establecimiento de salud.

Por otro lado, se incluyeron las amenazas de origen natural que pueden afectar a los/as ocupantes del establecimiento de salud, entre las que se destaca la resistencia antimicrobiana, considerada como una de las 10 principales amenazas de salud pública a las que se enfrenta la humanidad, pues además de causar muerte y discapacidad, genera altos costos en la atención de la salud. También se ha incluido la diseminación de enfermedades, incluida la COVID-19.

##### **a.3.- Amenazas relacionadas con enfermedades infecciosas, incluida la COVID-19**

Las 5 amenazas principales a las que está potencialmente expuesto un establecimiento de salud para la prevención y control de enfermedades infecciosas nuevas que pueden generar epidemias o pandemias son: Un número insuficiente de equipos de protección personal (EPP), la capacidad de diagnóstico inadecuada del personal médico, las estrategias de gestión inadecuadas de pacientes y cuidadores/as, la falta de capacidad profesional de prevaloración y triaje, y el desconocimiento de la fisiopatología de la enfermedad por el personal médico. Estos aspectos básicamente tienen que ver con la preparación del personal para atender a pacientes, como la COVID-19, lo que expone al riesgo de contagio al propio personal y favorece la diseminación de la enfermedad entre otros/as pacientes y visitantes.

Una inadecuada planificación de la respuesta ante amenazas biológicas no sólo expone a riesgos a los/as pacientes y trabajadores/as, sino que puede hacer que todo un servicio, departamento o el establecimiento de salud colapse funcionalmente por la falta de personal de la salud, comprometiendo la oportunidad y la calidad de la atención de los/as pacientes hospitalizados/as.

Si un establecimiento de salud interrumpe su funcionamiento deja sin atención a la comunidad. Por ello, se deben tener en cuenta estos elementos en la evaluación del riesgo, considerando que existan planes de contingencia, determinación de necesidades de insumos y mecanismos para garantizar su abastecimiento de acuerdo con la demanda esperada, así como los mecanismos de contratación o dotación de recursos humanos suficientes frente a un aumento desproporcionado de la demanda.



DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES

## B.- Determinar la probabilidad de materialización de las amenazas

Las personas responsables de aplicar la herramienta STAR-H deben determinar la probabilidad de materialización de cada amenaza en los 12 meses siguientes, eligiendo la puntuación de acuerdo con el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 1**  
**Evaluación de la probabilidad de materialización de las amenazas**

NIVEL	DESCRIPCIÓN
1	<b>Muy improbable:</b> Probabilidad menor a 5% de que ocurra un evento durante los próximos 12 meses. Por ejemplo, amenazas estacionales que han sucedido una vez o menos en los últimos 20 años.
2	<b>Improbable:</b> Probabilidad de entre 5% y 29% de que ocurra un evento durante los próximos 12 meses. Por ejemplo, amenazas estacionales que han sucedido de una a 3 veces en los últimos 20 años.
3	<b>Probable:</b> Probabilidad de entre 30% y 69% de que ocurra un evento durante el año actual. Por ejemplo, amenazas estacionales que han sucedido 2 ò 3 veces en los últimos 10 años, o una o 2 veces en los últimos 5 años.
4	<b>Muy probable:</b> Probabilidad de entre 70% y 94% de que ocurra un evento en los próximos 12 meses. Por ejemplo, amenazas estacionales que suceden cada segundo o tercer año, ò 2 veces en los últimos 5 años.
5	<b>Casi seguro:</b> Probabilidad de 95% o superior de que ocurra el evento en los próximos 12 meses. Por ejemplo, amenazas estacionales que han sucedido tres o más veces en los últimos 5 años, ò 5 o más veces en los últimos 10 años.

En este paso, se debe incluir el monitoreo de las fuentes de información locales y de instituciones técnicas científicas de gestión de riesgos de desastres, como el Instituto Geofísico del Perú - IGP (sismos), la Dirección de Hidrografía y Navegación - DHN (oleajes y alertas o alarmas de tsunamis), el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú - SENAMHI (fenómenos climatológicos e incremento de caudales), el Instituto Geológico, Minero y Metalúrgico - INGEMMET (actividad volcánica), entre otras, además de entidades como el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) y del Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED), de los cuales se obtienen informes climatológicos que pueden generar indicadores sobre eventos precursores de riesgos (por ejemplo, lluvias y bajas temperaturas).

El resultado de este paso es la determinación de los escenarios de riesgo, que pueden tener implicaciones durante la respuesta, además de determinar los riesgos inherentes al establecimiento de salud.

### b.1.- Consideraciones para la determinación de la probabilidad de materialización de las amenazas

**Unidad geográfica:** La elaboración de mapas con las zonas de riesgo, con el apoyo de un sistema de georreferenciación, como por ejemplo el SIGRID, donde se encuentre georreferenciada la infraestructura del establecimiento de salud, así como las amenazas, ha demostrado ser una herramienta útil que ayuda a definir y priorizar estas últimas, ya que también permite determinar el nivel de exposición.

**Marco temporal:** Considera los periodos de materialización y persistencia (duración) de los eventos adversos, así como las variaciones en la temporalidad asociadas al cambio climático.

**Condiciones históricas específicas de las amenazas:** Consecuencias derivadas de una emergencia o desastre que presentan una relevancia histórica para el país o un área geográfica específica, incluidos los aprendizajes extraídos durante la implementación de las acciones de respuesta.



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Considérese que la situación política y social nacional y subnacional puede condicionar disturbios sociales y que la ubicación geográfica expone al establecimiento de salud a los riesgos derivados de incendios y de la exposición a sustancias peligrosas. Para las amenazas internas, se debe analizar el historial de fallas y la calidad de las intervenciones para resolverlas (sobre todo las asociadas a suministros vitales) y la implementación de un programa de mantenimiento general para el equipamiento, casa de máquinas y suministros vitales.

A fin que el análisis sea sólido, es importante obtener asesoramiento de organismos técnicos gubernamentales, instituciones científicas, universidades y otras organizaciones especializadas y colaborar con todas ellas. La experiencia del personal responsable de la evaluación no es suficiente.

**C.- Determinar el nivel de gravedad del impacto de la amenaza**

En este paso, las personas responsables de la evaluación determinan la gravedad del impacto de las amenazas analizadas, considerando las siguientes consecuencias:

- **Para la vida de los/as ocupantes:** Posibilidad de lesiones o muerte.
- **Para el establecimiento de salud:** Pérdidas físicas o daños.
- **Para la función:** Interrupción de los servicios de salud.

Las personas responsables de aplicar la herramienta STAR-H determinan las consecuencias del impacto de cada amenaza analizada, eligiendo algunas de las 5 opciones para cada aspecto que hay que calificar. Para esta ponderación, son muy útiles los análisis basados en escenarios de riesgos y complejidad del establecimiento de salud.

**Calcular la gravedad con la herramienta STAR H:** Los componentes para el cálculo de la gravedad en la herramienta STAR-H son los siguientes: El impacto para la vida de los/as ocupantes, el impacto para el establecimiento de salud y el impacto para la función (servicios de salud), de acuerdo con los criterios de los Cuadros N°s 2, 3 y 4, respectivamente.

**Cuadro N° 2  
Determinación de las consecuencias para la vida de los/as ocupantes del  
establecimiento de salud**

<b>NIVEL</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
1	<b>Sin impacto:</b> Sin personas lesionadas o sin víctimas fatales.
2	<b>Menor:</b> Las consecuencias de la amenaza para el establecimiento de salud pueden causar lesiones menores a los/as ocupantes*
3	<b>Moderado:</b> Las consecuencias de la amenaza para el establecimiento de salud pueden causar lesiones graves a los/as ocupantes, pero sin víctimas mortales.
4	<b>Grave:</b> Las consecuencias de la amenaza para el establecimiento de salud pueden causar lesiones graves y la muerte a los/as ocupantes de un área o servicio del establecimiento de salud.
5	<b>Crítico:</b> Las consecuencias del impacto de la amenaza representan un riesgo de lesiones graves o muerte para todos los/as ocupantes del edificio.

\*Se considera que los ocupantes de una instalación de salud son todo el personal interno o externo, los pacientes, los visitantes y los proveedores.



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Cuadro N° 3  
Determinación de las consecuencias para el establecimiento de salud**

<b>NIVEL</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
1	<b>Sin impacto:</b> Ningún daño para el establecimiento de salud.
2	<b>Menor:</b> Daños no estructurales menores para el establecimiento de salud que no afectan la operación habitual.
3	<b>Moderado:</b> Daños no estructurales para el establecimiento de salud que afectan temporalmente la operación habitual.
4	<b>Grave:</b> Daño no estructural a las instalaciones, tal vez se requiera una evacuación temporal o selectiva, para permitir el reinicio de las operaciones habituales.
5	<b>Crítico:</b> Posible daño estructural a las instalaciones que requiere evacuación e inhabilitación del establecimiento de salud.

**Cuadro N° 4  
Determinación de las consecuencias para la función del establecimiento de salud**

<b>NIVEL</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
1	<b>Sin impacto:</b> Sin interrupción de los servicios de salud.
2	<b>Menor:</b> Interrupción temporal de uno o más servicios durante 4 horas o menos.
3	<b>Moderado:</b> Interrupción temporal de uno o más servicios durante 24 horas o menos.
4	<b>Grave:</b> Interrupción temporal de uno o más servicios durante 72 horas o menos.
5	<b>Crítico:</b> Pérdida importante a largo plazo (2 semanas o más) o irreparable de la función del establecimiento de salud, incluso por afectación de la estructura.

El resultado de esta ponderación se suma a la ponderación de la vulnerabilidad y la capacidad de afrontamiento del establecimiento de salud.

Considere que los eventos raros, pero de instauración rápida, pueden tener consecuencias catastróficas en los establecimientos de salud (por ejemplo, inundaciones y terremotos) y que pueden ser menospreciados durante la evaluación estratégica de riesgos.

#### **D.- Determinar el nivel de vulnerabilidad del establecimiento de salud**

Para determinar el nivel de vulnerabilidad del establecimiento de salud se deben considerar aspectos relacionados con los elementos estructurales, no estructurales y administrativo-organizativos de este y cómo interaccionan con las amenazas de origen interno, externo y amenazas relacionadas con enfermedades infecciosas, incluida la COVID-19. Considerando que algunos de los resultados del estudio de análisis de la vulnerabilidad estructural sirven de insumo para los estudios de los aspectos no estructurales y que ciertos resultados de estos últimos son de vital importancia para determinar la vulnerabilidad de los aspectos administrativos y organizativos, se recomienda que un estudio integral de la vulnerabilidad del establecimiento de salud, considere todos los aspectos que hay que analizar y que el análisis tenga el siguiente orden:

**Vulnerabilidad estructural:** Se refiere a las partes de un edificio que lo mantienen en pie. Esto incluye los cimientos, las columnas, los muros portantes, las vigas y los diafragmas (entendidos como los suelos y techos diseñados para transmitir fuerzas horizontales, como las de los sismos, a través de las vigas y columnas hacia los cimientos).

**Vulnerabilidad no estructural:** El término no estructural se refiere a los componentes de un edificio que están unidos a las partes estructurales (tabiques, ventanas, techos, puertas, cerramientos, cielos rasos, entre otros.), que cumplen funciones esenciales en el edificio (plomería, calefacción, aire acondicionado, conexiones eléctricas, entre otros) o que



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

simplemente están dentro de las edificaciones (equipos médicos, equipos mecánicos, muebles, entre otros). Estos se pueden agrupar en 3 categorías: Componentes arquitectónicos, instalaciones y equipos.

**Vulnerabilidad administrativo-organizativa:** Este concepto se refiere, entre otras cosas, a la distribución y la relación entre los espacios arquitectónicos y los servicios médicos y de apoyo con el interior de los establecimientos de salud, así como a los procesos administrativos (contrataciones, adquisiciones, prácticas habituales de mantenimiento, entre otros) y a las relaciones de dependencia física y funcional entre las diferentes áreas del establecimiento de salud. Una adecuada zonificación y relación entre las áreas que componen el establecimiento de salud puede garantizar no sólo un adecuado funcionamiento en condiciones de normalidad, sino también en caso de emergencia y desastres. La relación y habilitación de las áreas de consulta externa, exteriores y urgencias, así como la concepción de un área de servicios generales con condiciones especiales de operación y protección, pueden garantizar una adecuada atención y evitar un colapso funcional, que se puede presentar aún en casos en que la edificación no haya sufrido daños graves.

El siguiente cuadro muestra el nivel de vulnerabilidad por categorías. Para que la puntuación sea consistente en todas las amenazas identificadas, los niveles de vulnerabilidad deben ser definidos por un equipo multidisciplinario del establecimiento de salud de acuerdo con el análisis realizado.

**Cuadro N° 5  
Determinación del nivel de vulnerabilidad del establecimiento de salud**

<b>NIVEL</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
1	<b>Alto:</b> Si el establecimiento de salud es vulnerable en aspectos estructurales o no estructurales frente a la amenaza que se está evaluando y si su gestión del riesgo de desastres es deficiente. O si el establecimiento de salud ya se evaluó con el ISH y obtuvo una calificación menor de 0,36.
2	<b>Medio:</b> si el establecimiento es vulnerable en aspectos estructurales o no estructurales frente a la amenaza que se está evaluando, pero su gestión del riesgo de desastres es buena. O si el establecimiento de salud ya se evaluó con el ISH y obtuvo una calificación de 0,37 a 0,65.
3	<b>Bajo:</b> Si establecimiento carece de vulnerabilidades en aspectos estructurales o no estructurales frente a la amenaza que se está evaluando y si su gestión del riesgo de desastres es óptima. O si el establecimiento de salud ya se evaluó con el ISH y obtuvo una calificación mayor de 0,66 y hasta 1.

La evaluación del nivel de vulnerabilidad (C) del establecimiento de salud en esta herramienta se califica en 3 niveles: 1: alto; 2: medio; y, 3: bajo, de acuerdo con los criterios del Cuadro N° 5.



**E.- Evaluar la capacidad de afrontamiento del establecimiento de salud**

Una vez identificadas las amenazas, se califica la capacidad de afrontamiento de amenazas específicas del establecimiento de salud, mediante una escala de 3 niveles (1: alto; 2: medio; 3: bajo). Para ponderar este aspecto, se consideran las capacidades desarrolladas en el establecimiento de salud para afrontar las amenazas específicas, su implementación y función en base al siguiente cuadro:

**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Cuadro N° 6  
Evaluación de la capacidad de afrontamiento de amenazas específicas**

NIVEL	DESCRIPCIÓN
1	<b>Alto:</b> Todas las capacidades de afrontamiento requeridas para gestionar la amenaza específica están disponibles y son sostenibles.
2	<b>Medio:</b> Algunas capacidades de afrontamiento requeridas para gestionar la amenaza específica están disponibles. Nunca han sido puestas a prueba en condiciones reales (respuesta) o probadas durante un ejercicio de simulación. No se ha asegurado la funcionalidad y la sostenibilidad, por ejemplo, mediante la inclusión en el PH-RED de una fuente de financiamiento segura.
3	<b>Bajo:</b> Las capacidades básicas de afrontamiento necesarias para gestionar la amenaza (humanas, materiales, estratégicas y de financiamiento) no están disponibles en su mayoría o en su totalidad.

Para este paso, la capacidad de afrontamiento se pondera en orden inverso: Cuanto mayor sea la capacidad de afrontamiento del establecimiento de salud, menor es la puntuación resultante en el modelo matemático de la herramienta STAR-H con el que se calcula el nivel de riesgo.

**F.- Obtener el nivel de riesgo para las amenazas evaluadas**

En este paso, la herramienta STAR-H genera automáticamente la puntuación global de riesgo de acuerdo con los datos introducidos y las ponderaciones establecidas por las personas responsables de la evaluación. Para consultarlo en todo momento, se debe acceder a la hoja "INFORME". El modelo determina automáticamente el nivel de riesgo que conlleva cada amenaza utilizando la escala del siguiente cuadro:

**Cuadro N° 7  
Escala para determinar el nivel de riesgo en base al STAR H**

Nivel de riesgo	Riesgo = probabilidad × impacto			
<b>Muy bajo</b>	de	1	a	3
<b>Bajo</b>	de	4	a	6
<b>Moderado</b>	de	7	a	11
<b>Alto</b>	de	12	a	16
<b>Muy alto</b>	de	17	a	25

Los/as evaluadores/as del ISH certificados por el Ministerio de Salud son los encargados de socializar y brindar la asistencia para el adecuado uso de los formatos con las fórmulas de la herramienta STAR-H e ISH v2.0.



**G.- Informe de resultados y acciones sugeridas para la gestión del riesgo**

La herramienta STAR-H genera un informe gráfico con la priorización de los riesgos identificados, clasificados en internos y externos, enumerados en orden descendente de acuerdo con el nivel de riesgo; además, se presentan acciones generales recomendadas para la gestión del riesgo que puedan considerarse para la implementación de protocolos de respuesta del establecimiento de salud y de los planes contingencia.

Una vez identificado el nivel de riesgo por cada peligro se realiza un cuadro resumen con el nivel de riesgo por cada peligro identificado, el cual es el producto final que se incluye en el protocolo de respuesta.

**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Cuadro N° 8  
Cuadro resumen nivel de riesgo por peligro identificado**

Peligro	RIESGO			
	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
Peligro N°1				
Peligro N°2				
Peligro N°3				

**6.1.2.- Determinación de daños en salud y efectos previsibles**

De acuerdo a los peligros identificados se ha determinado el nivel de riesgo por cada peligro; en ese sentido, se deben determinar los posibles efectos al establecimiento de salud y a la población, así como a sus ocupantes.

Para esto se debe evaluar qué efectos producen los peligros identificados de acuerdo a las vulnerabilidades encontradas:

En la salud de la población y ocupantes del establecimiento de salud:

- ✓ Víctimas fatales y no fatales por lesiones traumáticas.
- ✓ Enfermos/as y fallecidos/as por brotes epidémicos.
- ✓ Problemas de salud mental.

En el funcionamiento del establecimiento de salud:

- ✓ Saturación de los servicios esenciales.
- ✓ No disponibilidad total o parcial del edificio.
- ✓ Interrupción de los servicios básicos.
- ✓ Limitaciones de acceso y comunicaciones.
- ✓ Agotamiento de stock de medicamentos e insumos.

**Cuadro N° 9  
Determinación de daños en salud y efectos previsibles**

Peligro	Gravedad	Nivel de Riesgo	Efectos		Recursos disponibles (Inventario de Recursos)
			Establecimiento de salud	Población	



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

### **6.1.3.- Mapeo de recursos para la respuesta frente a emergencias en salud**

A través de un inventario de recursos, se debe consignar información básica a cerca de los recursos con los que cuenta el establecimiento de salud para hacer frente a una emergencia o desastre; permitiéndole así tomar decisiones que permitan utilizar efectivamente estos recursos, así como realizar el requerimiento de recursos, de acuerdo a las brechas identificadas para la atención de la emergencia o desastre.

Es prioritario que la matriz del inventario de recursos se actualice una vez al año para garantizar una información útil. Asimismo, se deben establecer los flujos y responsabilidades para acceder a dichos recursos, en el más corto plazo, ante la ocurrencia de una emergencia o desastre.

### **6.2.- Organización para la respuesta**

Se debe establecer una organización por niveles de atención, identificando responsables durante la respuesta (estratégico y operativo), para el conocimiento, preparación, atención y control de los diversos daños esperados, tanto en la población como en los establecimientos de salud.

Asimismo, para apoyar la respuesta en los establecimientos de salud, se deben identificar los actores de la comunidad (brigadistas comunitarios, agentes comunitarios en salud, entre otros) quienes apoyan en la intervención inicial y que son el enlace entre la comunidad y el establecimiento de salud.

#### **6.2.1.- Estratégico: GTGRD o equipo de gestión del establecimiento de salud.**

El protocolo de respuesta del establecimiento de salud debe establecer la conformación y establecer las funciones del GTGRD o del equipo de gestión, así como las acciones que deben realizar en el marco del protocolo.

El GTGRD o equipo de gestión en el establecimiento de salud coordina y organiza la ejecución de acciones en el marco del sistema de comando de incidentes para establecimientos de salud (SCIH) durante el evento.

#### **6.2.2.- Operativo: SCIH**

El SCIH permite una organización funcional y modular con el objetivo de garantizar el control de la respuesta en salud ante la ocurrencia de un incidente (evento adverso, emergencia o desastre), se adapta a las funciones críticas en salud y se activa en una emergencia o desastre, dispone de herramientas (formatos, planes y mapas) para facilitar la toma de decisiones.

Establece responsabilidades y funciones a nivel operativo durante el evento, para implementar la respuesta en el establecimiento de salud, coordina con el GTGRD o el equipo de gestión del establecimiento de salud.

### **6.3.- Procedimientos de activación de la respuesta**

#### **6.3.1.- Notificación del evento**

Se debe especificar y definir en el protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres cuál es el procedimiento para notificar el evento en el establecimiento de salud, e iniciar el proceso de activación del mismo

La comunicación de un evento o un riesgo inminente puede ser por llamada telefónica o radial, comunicación personal por parte de trabajadores/as del establecimiento de salud, vecinos/as, víctimas o testigos.

Se tienen fuentes oficiales y no oficiales que avisan de un riesgo u ocurrencia de un evento. La información disponible debe permitir elaborar 3 posibles hechos:

- Se confirma que la información es falsa.



**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES**

- Se confirma el evento, aunque no requiere una respuesta por parte del establecimiento de salud.
- Se confirma la información y revela que existe un riesgo alto de daños y el establecimiento de salud debe alistarse para la respuesta.

### **6.3.2.- Gradación del evento**

Es el análisis de la situación para determinar si el riesgo u ocurrencia de un evento natural o provocado por el hombre requiere o no activar el protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres. Está basado en los siguientes criterios:

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

### **Resultados de la gradación o clasificación del evento para activar el protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres**

Nivel 1: Evento localizado con efectos leves en los servicios esenciales del establecimiento de salud y que es controlado en forma focal.

Nivel 2: Evento con efectos moderados en los servicios esenciales y no supera la capacidad habitual de respuesta y que es controlado con los recursos disponibles en las áreas afectadas.

Nivel 3: Evento con efectos severos en los servicios esenciales y que supera la capacidad habitual de respuesta, y que requiere la utilización extensiva de los recursos, activación del protocolo de respuesta.

Por otro lado, tener en consideración las declaratorias de alertas emitidas por los órganos competentes para articular la respuesta y la activación del protocolo de respuesta del establecimiento de salud.

Puede darse el caso, que el evento empiece en un determinado nivel y con el transcurrir del tiempo, el nivel cambie.

### **6.3.3.- Activación del protocolo para implementar la respuesta del establecimiento de salud frente a emergencias y desastres**

Procedimiento escrito que describe el proceso de activación, incluye:

- Responsables, considerando fuera de horas de trabajo y durante los fines de semana y días feriados.
- Criterios para la gradación.
- Mecanismos para la desactivación del protocolo.

### **6.3.4.- Mecanismo de alarma**

Medio adoptado para alertar a los/as ocupantes del establecimiento de salud del tipo de evento que se está presentando y las medidas de seguridad inmediatas que deben adoptar para ponerse a buen recaudo.

Se debe establecer y describir los procedimientos que se deben realizar al confirmarse la ocurrencia del evento, para lo cual se emite la comunicación a trabajadores/as, pacientes y familiares para la ejecución de acciones para salvaguarda la vida y la salud.

### **6.3.5.- Desactivación del protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres**

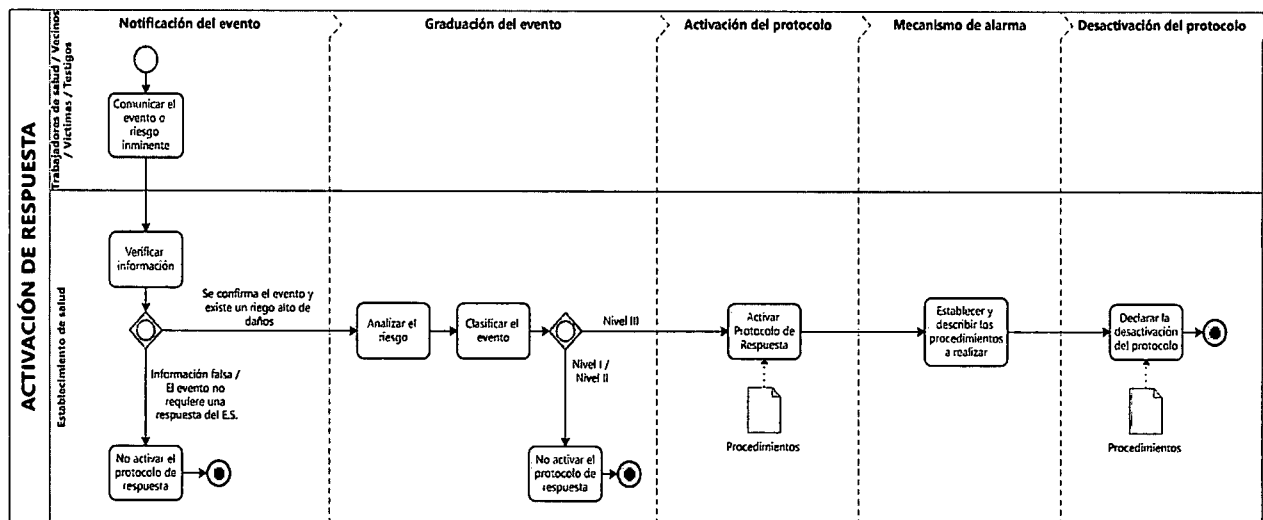
Establecer el procedimiento mediante el cual se declara fin de la respuesta a la emergencia y retorno a la normalidad del establecimiento de salud.



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES**

El procedimiento debe precisar en qué situación, por qué medio, y quién es el responsable de sustentar la desactivación del protocolo de respuesta, siendo responsabilidad de la máxima autoridad del establecimiento de salud la desactivación del protocolo de respuesta del establecimiento de salud.

**Procedimientos de activación de la respuesta**

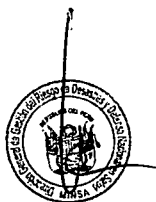


**6.4.- Procedimientos operativos para la respuesta**

Estos procedimientos agrupan las actividades que deben identificar los establecimientos de salud para responder a una emergencia o desastre, los mismos que se deben desarrollar en el protocolo de respuesta.

Los procedimientos operativos del protocolo de respuesta son los siguientes:

<b>6.4.- Procedimientos operativos para la respuesta</b>
<b>6.4.1.- Conducción de actividades de respuesta</b>
a. Identificación de zonas seguras y evacuación.
b. Cadena de llamadas.
c. Implementación del SCIH
d. Tarjetas de acción.
e. Apoyo en la búsqueda y salvamento.
f. Seguridad y protección de instalaciones.
g. Implementación del área de expansión interna y externa.
h. Continuidad operativa de líneas vitales.
<b>6.4.2.- Gestión de la información</b>
a. Información de daños.



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

b. Requerimiento en base a la necesidad.
c. Censo en establecimientos de salud.
d. Comunicación pública.
<b>6.4.3.- Atención en salud</b>
a. Triage.
b. Atención médica diferenciada.
c. Gestión de recursos de almacenes – suministros.
d. Vigilancia epidemiológica con posterioridad a emergencias o desastres.
e. Salud ambiental.
f. Manejo de cadáveres.
<b>6.4.4.- Referencia y transporte asistido de pacientes</b>

**6.4.1.- Conducción de actividades de respuesta**

**a.- Identificación de zonas seguras y evacuación**

Las zonas de seguridad son las áreas identificadas en el entorno del establecimiento de salud hacia donde deben dirigirse todos los/as ocupantes del establecimiento de salud para salvaguardar su integridad ante la emergencia presentada, permaneciendo en estas áreas hasta recibir la indicación de evacuación o retorno a las instalaciones del establecimiento de salud.

Se deben identificar las rutas de evacuación mediante señalética y deben ser plasmadas en un mapa que debe ser colocado en un lugar visible y ser de conocimiento de todo el personal que labora en el establecimiento de salud. Las vías de evacuación son las vías señaladas para salir del establecimiento de salud de un lugar de peligro a uno seguro. Cabe precisar que estas rutas deben estar operativas y libre de obstáculos.

**b.- Cadena de llamadas**

Se debe establecer el procedimiento para contactar en el menor tiempo posible al/a la responsable directo/a de cada servicio o área, estableciendo una cadena funcional de llamadas al interior de su organización para activar los procedimientos de respuesta incluidos en el protocolo, en especial durante horarios y períodos esenciales como los nocturnos y festivos.

Se establece una lista preestablecida tomando en cuenta el nivel de responsabilidad en la toma de decisiones y en la implementación de los procedimientos del área.

**c.- Implementación del SCIH**

El protocolo de respuesta identifica mediante un organigrama los/as representantes que implementaran las funciones del SCIH en el establecimiento de salud, disponiendo de un/a comandante de incidentes, oficiales de enlace y jefes de sección con su respectivo equipo como fuerza de tarea, así mismo en la organización debe constar el nombre y número de contacto de los encargados de la implementación de dicho modelo de organización (Ver Tabla N° 1 del anexo del protocolo).



**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**d.- Tarjetas de acción**

Las tarjetas de acción son una herramienta que ayudan al personal del establecimiento de salud para recordar en forma fácil y sencilla las actividades que les corresponde cumplir durante la implementación del protocolo de respuesta. Esta herramienta debe ser portable (junto a fotocheck o en billetera) y establecer con claridad qué le corresponde hacer a los equipos durante la atención de la emergencia o desastre.

En el protocolo deben estar descritas las tarjetas de acción para el desarrollo de acciones estratégicas, como para el desarrollo de acciones operativas durante la emergencia o desastre.

Estas tarjetas deben ser elaboradas por el/la responsable de implementar la gestión del riesgo de desastres en el establecimiento de salud.

La tarjeta de acción debe contener como mínimo la siguiente información (ver Tabla N° 2 del anexo del protocolo):

- Denominación del cargo que va cumplir durante la emergencia.
- Encargado.
- Funciones.
- Integrantes de la fuerza de tarea.
- Teléfonos.
- Cargo y área de trabajo.
- Teléfonos útiles para la operación del equipo.
- Recursos disponibles.

**e.- Apoyo en la búsqueda y salvamento**

El protocolo describe el apoyo en la búsqueda y salvamento que se desarrolla a través de las entidades de primera respuesta; siendo la función de salud, brindar primeros auxilios y trasladar pacientes para su atención de salud una vez se encuentren fuera de la zona de peligro, para lo cual se debe contar con recursos y medios disponibles para intervenir.

Considerar que las operaciones especializadas, como las orientadas a la localización de personas atrapadas o aisladas en diversas situaciones de peligro, para su extracción y traslado hacia zonas seguras, corresponde a otras instituciones. En ese sentido, se debe identificar en el protocolo cuáles son las instituciones que prestan servicios de búsqueda y salvamento en su jurisdicción para la coordinación respectiva.

**f.- Seguridad y protección de instalaciones**

El protocolo debe identificar las instalaciones y clasificar las áreas, materiales, equipos y recursos, dando prioridad a aquellas que sean las más críticas y vulnerables para su evacuación y, de ser el caso, la intervención y proponiendo medidas para reducir su afectación.

Los medios de protección empleados deben garantizar la seguridad del establecimiento de salud para evitar exponer a sus ocupantes a daños; de lo contrario, pueden acarrear severos problemas comprometiendo la seguridad de la instalación y de sus ocupantes.

**g.- Implementación de áreas de expansión interna y externa**

El protocolo debe describir y tener graficadas las áreas de expansión, que son los lugares identificados dentro del perímetro del establecimiento de salud (interna) y fuera (externa); esta última ubicada en un local adjunto, parque, centro comunitario o terreno, que permitan garantizar la continuidad de la atención en una situación de emergencia, a través de la implementación de la oferta móvil (ver Tablas N°s 3, 4, 5 y 6 del anexo del protocolo).

Se tiene que identificar y marcar en un mapa estas áreas y determinar el número de camas para ser colocadas en ellas, considerando dejar el espacio para otros equipos necesarios para la atención y las áreas de circulación entre las camas, evitando las infecciones asociadas a la atención de salud.



**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Las áreas de expansión deben contar con instalaciones eléctricas, instalaciones de agua y desagüe, sistema de comunicaciones, entre otros, así como helipuntos, de ser el caso.

Por otro lado, la implementación del área de expansión externa debe ser coordinada con el gobierno local.

#### **h.- Continuidad operativa de líneas vitales**

Se debe establecer y describir en el protocolo un procedimiento que permita garantizar continuidad operativa de las líneas vitales del establecimiento de salud (sistema de agua y desagüe, sistema eléctrico, sistema de gases medicinales, sistema de telecomunicaciones, entre otros) por los posibles daños a estos servicios durante la emergencia o desastre y para reponer su funcionalidad en el más corto plazo y de manera continua. A la vez, debe contar con personal capacitado para actuar en estas situaciones.

#### **6.4.2.- Gestión de la información**

El protocolo debe describir cómo el establecimiento de salud gestiona la información necesaria para la toma de decisión durante la respuesta de la emergencia o desastre a través de los EMED Salud.

En ese sentido, los establecimientos de salud que no cuenten con EMED Salud deben identificar a un/a responsable de gestionar la información y reportar la información al EMED Salud de su jurisdicción según corresponda (Red/DIRIS/DIRESA/GERESA) o, de ser el caso, al COE Salud.

#### **Durante la preparación:**

##### **✓ Determinación de necesidades en relación al inventario de recursos**

El protocolo debe describir los bienes, recursos humanos e infraestructura con que cuenta actualmente el establecimiento de salud para responder ante una emergencia o desastre y, a su vez, debe determinar la brecha necesaria para responder y garantizar la continuidad de la atención en el establecimiento de salud frente a emergencias y desastres (ver Tablas N°s 7 y 8 del anexo del protocolo).

El inventario en los establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive está orientado a los recursos para atender emergencias y desastres, poniendo énfasis en los servicios y recursos para la atención de víctimas. En tal sentido, se prioriza la información sobre camas de hospitalización, atención de pacientes quemados/as, UCI, quirófanos, ventiladores mecánicos, unidades de sangre y equipos especializados.

Dependiendo de la capacidad resolutive del establecimiento de salud, el número de camas puede diferenciarse según servicios, y según sea la atención para hombres, mujeres, adultos o niños/as. Con base en la información existente sobre las condiciones de seguridad de las áreas y ambientes donde se prestan los servicios que forman parte del inventario, se establece si estos servicios y recursos están disponibles ante emergencias y desastres que pudiesen causar daños estructurales o no estructurales.

Asimismo, la determinación de necesidades se inicia en base a un diagnóstico de los recursos existentes, debe prever y ejecutarse teniendo en cuenta que el protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres incluye la identificación de la brecha para la posibilidad de financiamiento, principalmente de:

- La adquisición de oferta móvil (infraestructura y equipo móvil) que se requiere para implementar el área de expansión.
- Recurso humano organizado que se requiere para atender la sobredemanda de atención de acuerdo a la estimación de riesgo.
- Los medicamentos e insumos que deben ser almacenados en una zona segura y que garantice la autogestión.
- Equipos de comunicación y alarmas.
- Vehículos para el transporte de víctimas y referencia de pacientes.
- Equipos para búsqueda y salvamento, EPP.



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

✓ **Censo en los establecimientos de salud**

El protocolo debe establecer el/la responsable y el mecanismo de elaboración de censos de los/as pacientes y trabajadores/as del establecimiento de salud antes de la emergencia o desastre, como parte de la preparación.

**Durante la respuesta**

✓ **Reporte de daños**

Se realiza inmediatamente ocurrida la emergencia o desastre, donde se socializa el resultado del monitoreo de daños y necesidades del establecimiento de salud, mediante el modelo de reporte de radio comunicaciones (ver Tabla N° 13 del anexo del protocolo), el mismo que debe ser enviado en las primeras horas de ocurrido el evento; para ello, se puede socializar el contenido del reporte radial mediante telefonía TETRA, sistema de radio VHF o radio HF a la instancia superior.

**a.- Evaluación de daños**

La EDAN Salud es el proceso mediante el cual, en el lugar del evento, se identifica y registra de modo cuantitativo y cualitativo, la extensión, localidad y gravedad de los efectos adversos que comprometan la vida, la salud de las personas y el funcionamiento de los servicios de salud generados por una emergencia o desastre; y, se determinan las acciones prioritarias de intervención, control, así como los recursos que para tal fin se requieren.

La EDAN Salud preliminar debe ser aplicada dentro de las primeras 8 horas post impacto; dicho formato se centraliza en EMED SALUD del establecimiento de salud, o el que haga sus veces en su jurisdicción.

Asimismo, durante un sismo, se debe aplicar la herramienta: "Procedimiento para la evaluación de daños post sismo a infraestructura física de los establecimientos de salud" que tiene como finalidad complementar la información obtenida a través del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres.

Al contar con la información, esta debe ser remitida al equipo de gestión o al GTGRD del establecimiento de salud, así como al EMED Salud de la instancia administrativa superior o, de ser el caso, al COE Salud para que posterior a ello sea elevado a las autoridades pertinentes.

El protocolo debe considerar que los/as trabajadores/as o jefe/director(a) del establecimiento de salud son capacitados en EDAN SALUD y en la evaluación de daños post sismo a infraestructura física de los establecimientos de salud, así mismo recaban información de los daños, de acuerdo a la ficha contenida en la EDAN Salud.

**b.- Requerimiento en base a la necesidad**

El establecimiento de salud en base al instrumento EDAN Salud identifica la necesidad de recursos, como equipamiento, mobiliario, medicamentos, recursos humanos, entre otros, que se necesitaría posterior a la emergencia o desastre para continuar la atención de salud y garantizar la seguridad del establecimiento de salud.

Este requerimiento es remitido a la instancia administrativa superior y comunicado al EMED Salud de su jurisdicción, para los trámites correspondientes a la atención de dicho requerimiento.

**c.- Censo en los establecimientos de salud**

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



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**d.- Comunicación pública**

El protocolo debe describir el procedimiento de información pública relacionada con la emergencia que se proporciona a la población, los medios de comunicación y a las autoridades.

Desde el inicio de la emergencia o desastre, debe asegurarse el registro de atenciones que es el documento donde se inscriben todos los datos relacionados con los/as pacientes traídos/as y referidos/as al establecimiento de salud durante la emergencia o desastre. Se debe mantener la comunicación permanente con los/as familiares de las víctimas y otros grupos de interés.

Por otro lado, debe asegurarse la realización de notas de prensa oficiales a partir de esta información, socializándola con los medios de comunicación a través de la vocería oficial.

**6.4.3.- Atención en salud**

El protocolo debe describir el conjunto de acciones y actividades que se van a ejecutar frente a emergencias o desastres, como los que a continuación se detallan:

**a.- Área de concentración de víctimas**

Durante la emergencia o desastre, puede haber gran cantidad de víctimas que deben ser atendidas; sin embargo, debido a la poca disponibilidad de recursos al momento del evento y a la gran afluencia de víctimas y familiares, se debe instalar una zona de acopio de heridos/as en un área segura adyacente a las áreas de triaje.

Es la zona donde las víctimas esperan a ser evaluadas, se pueden prestar los primeros auxilios si estos fueran necesarios, para posteriormente realizar el triaje de emergencia y la atención médica diferenciada. Asimismo, es el lugar donde las brigadas de salud y otros tipos de brigada, como la de los bomberos, pueden poner a buen recaudo a posibles víctimas en riesgo de otro tipo de peligros (por ejemplo, humos tóxicos, materiales peligrosos, entre otros)

**b.- Triaje**

Considerar que el proceso de triaje es la clasificación de los/as pacientes en diferentes niveles de urgencia o priorización de la asistencia en salud. El triaje ha de ser realizado por un equipo de profesionales calificados y formados en la aplicación de un modelo de triaje estandarizado, válido, útil y reproducible, con suficiente grado de evidencia científica como para garantizar su aplicabilidad y seguridad.

Los objetivos del triaje son, entonces:

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

Asimismo, se recomienda contar con flujogramas para realizar la clasificación de las víctimas en eventos de gran magnitud; estos flujogramas deben tener las siguientes características:

- Debe indicar dónde se realiza el triaje, responsables y el uso de tarjetas.
- Especificar cómo se realiza el triaje en casos de presencia de sustancias químicas o materiales radioactivos, y epidemias.

Tipos de triaje:

- **Triaje primario:** Es aquel que se realiza directamente en la zona de impacto. Es una clasificación orientada a identificar la necesidad de tratamiento



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

inmediato, de forma rápida y sencilla, y, de este modo, obtener una visión general de la magnitud de la emergencia o desastre y la necesidad de recursos extras.

- **Triaje secundario:** Es una clasificación basada en la urgencia de derivación para el tratamiento definitivo; se efectúa en el área de concentración de víctimas (ACV). El/la responsable de este nivel de triaje debe ser un/a médico o un profesional de enfermería con amplio criterio, sentido común y experiencia en el manejo de víctimas.
- **Triaje terciario:** Es aquel que se realiza a nivel hospitalario o en una infraestructura móvil debidamente equipada. El procedimiento está dirigido a definir la necesidad quirúrgica y criterios de ingreso a cuidados intensivos u hospitalización.

Además, se debe tener en cuenta que el concepto de triaje estructurado hace referencia a la disponibilidad de una escala de clasificación válida, útil y reproducible, así como de una estructura física y una estructuración profesional y tecnológica en los servicios de emergencias, que permitan realizar la clasificación de los/as pacientes en base a su grado de urgencia según un modelo de calidad evaluable y continuamente mejorable.

Los códigos de color del triaje indican lo siguiente:

**Rojo** = Requiere estabilización inmediata y comprende a las víctimas con: Estado de shock por cualquier causa, dificultad respiratoria, traumatismo craneoencefálico con pupilas asimétricas y hemorragia externa profusa.

Es la atención inmediata (atención intensiva en el lugar del siniestro) que se presta a los/as pacientes con una razonable probabilidad de sobrevivir, les permite tolerar el traslado al hospital y los prepara para recibir tratamiento.

También permite reclasificar a las víctimas de código rojo a amarillo (por ejemplo, drenaje de tórax para tratar un neumotórax a tensión).

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

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

Las víctimas gravemente lesionadas y sin esperanza de supervivencia, al término de la atención en foco, son trasladadas al establecimiento de salud para su atención.

**Negro = Muerto**

Hay establecimientos de salud que, por su capacidad resolutive o falta de recursos, sólo pueden realizar el triaje, estabilizando al/a paciente y refiriéndolo/a, mientras que los establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive pueden implementar a parte del triaje la atención médica diferenciada.

### **b.- Atención médica diferenciada**

El protocolo para implementar la respuesta del establecimiento de salud frente a emergencias y desastres debe identificar e implementar las áreas más adecuadas



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

donde se realizan los procedimientos de reanimación, estabilización y tratamiento de pacientes, que permitan una atención diferenciada a fin de asegurar eficiencia, eficacia y calidad de atención, de acuerdo a las prioridades:

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

Para implementar la atención médica diferenciada se debe reorganizar la oferta con la modificación y ampliación de los servicios de salud, para garantizar la atención, pensando en atender un mayor número de víctimas; en ese sentido, se pueden tomar las siguientes medidas:

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

#### **c.- Gestión de recursos de almacenes – suministros**

Considerar y establecer en el protocolo que el establecimiento de salud debe contar con un área segura en el cual debe salvaguardar los medicamentos, insumos, equipos, mobiliario médico para atender las prioridades I, II y III durante las emergencias o desastres de acuerdo a la estimación de riesgo y la capacidad resolutive del establecimiento de salud.

#### **d.- Vigilancia epidemiológica con posterioridad a emergencias o desastres**

Se deber considerar en el protocolo la vigilancia con posterioridad a emergencias o desastres en un establecimiento de salud, para lo cual se debe contar con un epidemiólogo o el que haga sus veces en el establecimiento de salud.

La vigilancia con posterioridad a emergencias o desastres tiene 4 componentes que son los siguientes:

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



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

detectarse un brote, se deben implementar acciones de prevención y control inmediatas.

El reporte de la vigilancia epidemiológica con posterioridad a emergencias o desastres, se debe registrar según el formato descrito en las Tablas N° 9 y 10 del anexo del protocolo.

**e.- Salud ambiental**

El protocolo debe considerar y describir que, en casos de emergencias y desastres, el área de salud ambiental o la que haga sus veces debe cumplir con los siguientes procedimientos:

- Garantizar el adecuado manejo de los residuos sólidos generados en el establecimiento de salud, de acuerdo a lo señalado en la NTS N° 144/MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación", aprobada por Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, o la que haga sus veces.
- Gestionar el abastecimiento de los alimentos en situaciones de desastres y garantizar la inocuidad de los mismos, en coordinación con las autoridades competentes.
- Gestionar con el proveedor (Empresas Prestadoras de Servicios – EPS, Municipalidad, juntas administradoras de servicios de saneamiento – JAAS) para el abastecimiento de agua para el consumo humano.
- Gestionar el adecuado manejo de plagas y vectores, en coordinación con las autoridades competentes en materia de salud ambiental, según la NTS N° 133-MINSA/2017/DIGESA, Norma Técnica de Salud para la implementación de la vigilancia y control integrado de insectos y vectores, artrópodos molestos y roedores en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, aprobada por Resolución Ministerial N° 063-2017/MINSA o la que haga sus veces.

**f.- Manejo de cadáveres**

- Se deben establecer y describir en el protocolo, los procedimientos de acopio de cadáveres, identificación, gestión de la información, apoyo en salud mental a los familiares. La gestión adecuada de cadáveres en situaciones de emergencias y desastres contribuye a prevenir y controlar los diferentes factores que ponen en riesgos la salud de la población en general.
- Se deben realizar coordinaciones para un trabajo coordinado entre las diferentes instituciones mediante un liderazgo efectivo, la creación de un cuerpo directivo que ayude en la organización, la determinación de prioridades de intervención de acuerdo con el tipo de desastre y un proceso de comunicación efectiva con la población a través de los medios.

**6.4.4.- Referencia y transporte asistido de pacientes**

Se deben establecer y describir en el protocolo, las coordinaciones con la unidad de referencias regional o nacional para la conformidad de la existencia y disponibilidad de la capacidad resolutive en los establecimientos de salud identificados como anillo de contención, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- ✓ El establecimiento de salud que refiere debe coordinar detalles del cuidado durante el traslado del/de la usuario/a con el/la jefe de emergencia/urgencia o jefe de guardia del establecimiento de salud de destino, a través de los medios de comunicación más rápidos y directos disponibles. :
- ✓ Durante el traslado del/de la usuario/a al establecimiento de salud de destino, el/la responsable de la referencia designa a un personal de la salud competente según la gravedad del caso. También se solicita a un miembro de la familia que acompañe al/a la usuario/a en su traslado, si no tuviera familiar directo, puede ser un apoderado o un miembro de la comunidad según la pertinencia del caso.
- ✓ En el establecimiento de salud de destino de la referencia, el personal acompañante del/de la paciente hace firmar la hoja de referencia al responsable de la atención



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

del/del usuario/a. Luego, una copia de esta es devuelta a la unidad de referencias o la que haga sus veces en el establecimiento de salud de origen, para su archivo en la historia clínica y su registro respectivo.

- ✓ Si ocurriera el fallecimiento del/de la usuario/a durante el traslado, este es regresado al establecimiento de salud de origen para los trámites legales y administrativos correspondientes. En caso que requiera necropsia de ley, el cadáver es remitido a la morgue, al médico legista o a la autoridad que haga sus veces.

### **6.5.- Procedimiento de coordinación interinstitucional e instituciones de apoyo**

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

### **6.6.- Procedimientos para la gestión de recursos para la respuesta**

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

#### **6.6.1.- Gestión de recursos financieros**

- ✓ El protocolo debe describir cómo gestionar la adquisición e implementación de equipamiento necesario para una adecuada respuesta, asegurando la incorporación de estas actividades al presupuesto institucional (considerar los Programas Presupuestales como el PP068 y otros) y/o el financiamiento a través de otros mecanismos existentes (cooperación internacional y empresa privada: considerar convenios, alianzas estratégicas de acuerdo a sus competencias).
- ✓ Para la implementación del protocolo de respuesta, se debe gestionar los recursos adquiridos y definir las estrategias para su utilización durante las emergencias y articularse al protocolo de Preparación de las unidades ejecutoras en salud.

### **6.7.- Procedimiento para la finalización de la respuesta**

Se debe precisar en el protocolo quién, cuándo y por qué medio se da término a las acciones de respuesta, esta se da cuando es superada o controlada la situación que motivo la activación del protocolo.

## **VII.- MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO**

Es el monitoreo del cumplimiento de las actividades articuladas a los procedimientos propuestos en el protocolo de respuesta, el cual es realizado y remitido por el equipo técnico responsable de formular el protocolo de respuesta, con el objetivo de identificar acciones de mejora para el cumplimiento de las actividades propuestas, así como para modificarlas de ser necesario.

En el primer nivel de atención, el informe de monitoreo es remitido al/a la jefe del establecimiento de salud/ equipo de gestión; quienes a su vez lo remiten a las áreas/unidades que implementan la gestión de riesgo de desastres en la Red de Salud, RIS, o las que haga sus veces.

En el segundo y tercer nivel de atención, el informe de monitoreo es remitido mediante un informe al/a la jefe del establecimiento de salud, quien a su vez lo remite a las áreas/unidades que implementan la gestión de riesgo de desastres.

## **VIII.- Anexos del Protocolo de respuesta de establecimientos de salud frente a emergencias y desastres**

Se debe considerar:



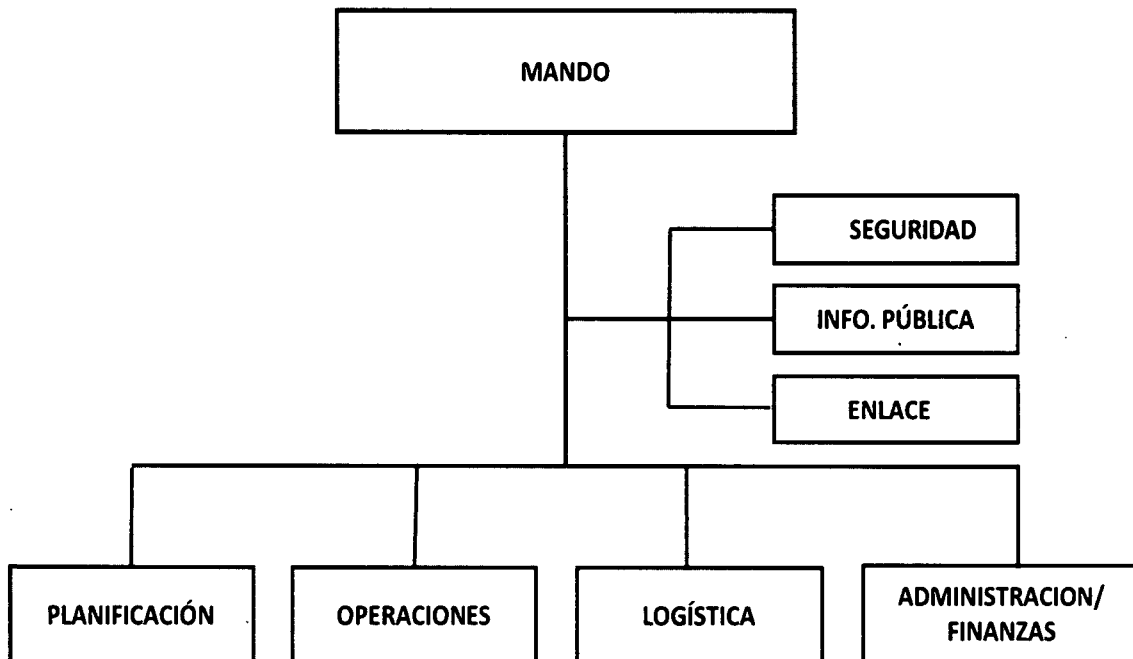
**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**



- Mapas que indiquen la zona geográfica que podrían ser afectadas por un evento adverso.
- Directorio indicando nombres, direcciones, teléfonos fijos, celulares y correos electrónicos de los responsables de la ejecución del protocolo de Respuesta.
- Directorio de radiocomunicaciones indicando las ubicaciones y frecuencias radiales
- Inventario de los recursos para casos de emergencias y desastres.
- Modelo de tarjeta de acción

DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES

Tabla N° 1  
FUNCIONES BÁSICAS DEL COMANDO SALUD HOSPITALARIO



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Tabla N° 2**

**MODELO DE TARJETA DE ACCIÓN PARA EL PROTOCOLO PARA  
IMPLEMENTAR LA RESPUESTA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**


<b>Denominación:</b> Cargo que va realizar durante la emergencia o desastre	<b>Encargado:</b> Escriba aquí el nombre y el teléfono del encargado de realizar la función	
<b>Funciones:</b> Describa las funciones de los miembros del equipo o brigada durante la respuesta a la emergencia o desastre.	<b>Fuerza de Tarea:</b> Escriba aquí en nombre de todos los integrantes del equipo.	<b>Teléfonos:</b> Escriba aquí el nombre de todos los integrantes del equipo.
	<b>Cargo y Área de Trabajo en condiciones normales</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describa el cargo que desempeña normalmente</li> <li>• Escriba aquí el espacio físico donde labora normalmente</li> </ul>	
	<b>Cargo y Área de Trabajo Durante la Emergencia:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describa el cargo durante la emergencia.</li> <li>• Escriba aquí el espacio físico que se utilizará durante la respuesta a la emergencia para la operación del equipo.</li> <li>- La alternativa 1 es el lugar donde normalmente funciona el equipo.</li> <li>- La alternativa 2 es el área que se utiliza si la alternativa 1 se inhabilita por alguna razón.</li> </ul>	
<b>Teléfonos útiles para la operación del Equipo:</b> Coloque aquí los teléfonos de las personas, áreas o instituciones útiles para la operación del equipo	<b>Recursos Disponibles:</b> Coloque aquí el equipo y la cantidad de equipos disponibles funcionando para la operación del equipo.	



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Tabla N° 3**

**MATRIZ PARA LA IDENTIFICACION DE ÁREAS DE EXPANSIÓN**



	<h2 style="margin: 0;">DIGERD</h2> <p style="font-size: small; margin: 0;">Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud</p>		<p style="font-weight: bold; font-size: large;">PERÚ</p> <p style="font-weight: bold;">Ministerio de Salud</p>
<p style="font-weight: bold; font-size: large;">INSTRUMENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ÁREA DE EXPANSIÓN</p> <p style="font-weight: bold; font-size: large;">N° .....</p>			
Fecha:			
<b>EVALUADORES</b>			
Nombre:			
Dependencia:			
Cargo:			
Correo:			
Teléfono:			
<b>ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>			
Nombre del EE.SS:			
Código RENIPRESS:			
Categoría:			
Ubicación:			
Dirección:			
Distrito:			
Provincia:			
<b>SERVICIOS A IMPLEMENTAR EN EL ÁREA DE EXPANSIÓN</b>			
<b>Tipo de RRHH</b>	<b>Cantidad</b>		
Personal de salud:			
Médicos:	Odontólogo:		
Enfermeros:			
Tec. De enfermería:			
Q. Farmacéuticos:			
Obstetras:			
Tecnólogos Médicos:			
Nutricionista:			
Psicólogos:			
Personal logístico:			
Personal Administrativo:			
Personal seguridad:			
Personal limpieza:			



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Tabla N° 4**

**MATRIZ PARA LA IDENTIFICACION DE ÁREAS DE EXPANSIÓN**



	<b>DIGERD</b> <small>Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud</small>		<b>PERÚ</b> Ministerio de Salud
<b>INSTRUMENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ÁREA DE EXPANSIÓN</b>			
<b>ÁREA DE EXPANSIÓN</b>			
Tipo de área:	Área interna <input type="checkbox"/>	Área externa <input type="checkbox"/>	
Nombre área de expansión:			
Ubicación:			
Dirección:			
Distrito:			
Provincia:			
Coordenada UTMX:			
Coordenada UTM Y:			
Latitud:			
Longitud:			
Área:			
Área total:			
Área construida:			
Área libre:			
Área disponible:			
Tenencia Legal:			
Propietario:			
Registro SUNARP:			
<b>CARACTERÍSTICAS DEL TERRENO</b>			
Topografía:			
Distancia al EE.SS:			
Colindancias:			
Por el frente:			
Por la derecha:			
Por la izquierda:			
Por el fondo:			
Peligros:	Inundación <input type="checkbox"/>	Delincuencia <input type="checkbox"/>	
	Deslizamiento <input type="checkbox"/>	Incendio <input type="checkbox"/>	
	Alud <input type="checkbox"/>	Colapso <input type="checkbox"/>	
	Huayco <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>	
Aforo:			
<b>CONDICIONES</b>			
Suelo nivelado	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Obs:
Punto de luz	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Obs:
Punto de agua:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Obs:
Saneamiento (desague):	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Obs:
Generador Eléctrico:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Obs:
Reserva de agua:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Obs:
Rutas alternas:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Obs:
Baños:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Obs:
Sala de descanso:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Obs:
Perimetro cercado:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Obs:
Resguardo:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Obs:
Almacén residuos sólidos:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Obs:



DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES

Tabla N° 5

MATRIZ PARA LA IDENTIFICACION DE ÁREAS DE EXPANSIÓN



 <b>DIGERD</b> Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud	 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud
<b>INSTRUMENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ÁREA DE EXPANSIÓN</b>	
<b>PLANO DE UBICACIÓN</b>	
<b>POLÍGONO</b>	



DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES

Tabla N° 6

MATRIZ PARA LA IDENTIFICACION DE ÁREAS DE EXPANSIÓN

 <b>DIGERD</b> Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud	 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud
<b>INSTRUMENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ÁREA DE EXPANSIÓN</b>	
<b>REPORTE FOTOGRÁFICO</b>	





DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

Tabla N° 7  
MATRIZ INVENTARIO DE RECURSOS – OFERTA MÓVIL

REGIÓN		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	
	Infraestructura	Área de Expansión Interna	¿Cuál es el espacio identificado como área de expansión interna?
			Numero de camas que se pueden implementar
			El área de expansión interna cuenta con servicios básicos?
		Área de Expansión externa	¿Cuál es el lugar identificado como área de expansión externa?
			¿cuenta con autorización del gobierno local?
			Numero de camas que se pueden implementar
	N° DE CARRAS	El área de expansión externa cuenta con servicios básicos o estos se pueden instalar fácilmente?	
		Cantidad	
		Tipo y Medidas	
		Operatividad (capacidad de camas )	
		Ubicación (Cual sería su ubicación durante la emergencia)	
	N° de Módulo de emergencia	Cantidad	
tipo y medidas			
Ubicación			
Ubicación (Cual sería su ubicación durante la emergencia)			
Mobiliario médico operativo	N° de camillas plegables	Cantidad	
		Ubicación	
	N° de mesas	Cantidad	
		Ubicación	
	N° de sillas plegables	Cantidad	
		Ubicación	
Equipo Electromecánicos	Grupo Electrógeno	Cantidad	
		Ubicación	
		Tipo de combustible	
	cantidad de combustible para operar la oferta móvil en 24 horas		
	Especificar bien en condición de baja u operativo		
	Motobomba	Cantidad	
Ubicación			
Especificar bien en condición de baja u operativo			
Combustible	Tipo		
	Cantidad		
	Ubicación		
	Cantidad		
OTROS (ESPECIFICAR)	Ubicación		
	Especificar bien en condición de baja u operativo		





**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Tabla N° 10**

**REPORTE CONSOLIDADO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CENTINELA POST  
DESASTRE DE DAÑOS TRAZADORES**

Día de Reporte:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

DISA: \_\_\_\_\_

Nombre del Establecimiento, Albergue u Hospital de Campaña: \_\_\_\_\_

Red de Salud: \_\_\_\_\_

Distrito:

Provincia:

Departamento:

Esta información consolidada corresponde del

del 20...\_ al / del 20....

DAÑOS BAJO VIGILANCIA	Menores de 1 año		De 1 a 4 años		De 5 a 19 años		De 20 a 64 años		De 65 a más años		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1. Diarrea Acuosa con deshidratación (EDA acuosa con deshidratación) plan B o C												
2. Diarrea Acuosa sin deshidratación (EDA acuosa sin deshidratación) plan A												
3. diarrea disintérica (EDA disintérica con o sin deshidratación)												
4. Neumonía y bronconeumonía (Neumonía graves)												
5. Infecciones respiratorias leves altas (IRAs no neumonías)												
6. Afec. Resp. No infecciosas - SOBA (Sind Obst. Bronquial Agudo) - Asma												
7. Infecciones de Piel (Piodermias, impétigo, micosis, acarosis)												
8. Síndrome febril sin foco aparente												
9. Conjuntivitis (enrojecimiento de conjuntivas con o sin secreción)												
10. Infecciones Tracto Urinario (ITU)												
1. Causa externa lesiones, heridas, traumas												
12. Intoxicaciones por alimentos												
13. Mordeduras de arañas												
14. Mordeduras de serpientes												
15. Mordeduras de perros												
16. Trastornos psicológicos												
17. Malaria												
18. Dengue												
19. Otras Enfermedades Crónicas no Transmisibles (HTA,DM, Otras)												
20. Otros												
a.												
b.												
21 Resto de atenciones realizadas												
<b>Total de atenciones en el día</b>												



Responsable del Reporte: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ / /

**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Tabla N° 11  
CLASIFICACIÓN DE LAS AMENAZAS EXTERNAS**

GRUPOS GENERALES DE AMENAZAS	1. Naturales					2. Antropogénicas		3. Ambientales	
	1.1 Geofísicas	1.2 Hidrometeorológicas		1.3 Climatológicas	1.4 Biológicas	1.5 Extraterrestres	2.1 Tecnológicas	2.2 Sociales	3.1 Degradación ambiental
		1.2.1 Hidrológicas	1.2.2 Meteorológicas						
TIPOS PRINCIPALES Subtipos									
	<b>Terremoto</b>	<b>Inundación</b> -Fluvial -Inundación repentina -Inundación costera -Inundación por hielo flotante -Inundación lenta	<b>Tormenta</b> -Tormenta extratropical -Ciclón tropical (viento ciclónico, lluvia ciclónica, oleada de ciclón (tormenta) -Depresión tropical (tornado, viento)	<b>Sequía</b>	<b>Enfermedades</b> - Aerotransportadas (COVID-19, gripe, sarampión) -Transmitidas por el agua - Transmitidas por vectores	<b>Impacto</b> -Meteorito	<b>Amenazas Industriales</b> -Derrame químico -Fuga de gas -Radiación (radiológica, nuclear)	<b>Actos Violentos</b> -Conflicto armado en custodia policial -Violencia contra el personal de salud	<b>Erosión</b>
	<b>Tsunami</b>		<b>Temperatura extrema</b> -Onda de calor -Onda de frío	<b>Incendio espontáneo</b> -fuego en el suelo	<b>Brotos de enfermedades transmitidas por alimentos</b>	<b>Clima espacial</b> -Partículas energéticas	<b>Colapso estructural</b> -Colapso de edificios -Falla en puentes o represas	<b>Incidentes con víctimas numerosas (traumas)</b>	<b>Deforestación</b>
	<b>Movimiento de terreno</b> -Deslizamiento -Deslave -Hundimiento		<b>Niebla</b>	<b>Inundación por desborde de lago glaciar</b>	<b>Infestación de insectos</b> -Saltamontes -Langostas		<b>Amenazas ocupacionales</b> -Minería	<b>Incidentes por arribo numeroso de pacientes (causa médica)</b>	<b>Salinización</b>
	<b>Licuefacción</b>				<b>Zoonosis</b>		<b>Incidentes de transporte</b> -Aéreo, caminos, acuático, espacial	<b>Conflictos armados</b> -Internacionales -Locales	
	<b>Actividad Volcánica</b> -Caída de ceniza -Flujo piroclástico -Flujo de lava				<b>Enfermedades por plantas</b> -Aero alérgenos		<b>Explosión cercana al establecimiento</b>	<b>Disturbios sociales</b> -Estampida	
					<b>Resistencia antimicrobiana</b>		<b>Incendio en el perímetro</b>	<b>Terrorismo</b> -Químico, biológico, radiológico	
					<b>Contacto humano animal</b> -animales venenosos (serpientes, arañas)		<b>Inundación con independencia en el origen</b>	<b>Crisis financiera</b> -Crisis económica -Amenaza para las finanzas del establecimiento	<b>Derretimiento de glaciar</b>



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES**

GRUPOS GENERALES DE AMENZAS	1. Naturales					2. Antropogénicas		3. Ambientales	
	1.1 Geofísicas	1.2 Hidrometereológicas		1.3 Climatológicas	1.4 Biológicas	1.5 Extraterrestres	2.1 Tecnológicas	2.2 Sociales	3.1 Degradación ambiental
		1.2.1 Hidrológicas	1.2.2 Meteorológicas						
SUB GRUPOS TIPOS PRINCIPALES Subtipos									
					Infecciones nosocomiales (virales, bacterianas, micóticas)		Contaminación ambiental -Neblina	Amenaza de bomba	
							Disrupción de infraestructura -Falla eléctrica (apagones, falla en acometida). -Falla en el suministro de combustible (escasez, bloqueo). -Interrupción del suministro de agua -Desperdicios sólidos, agua residual -Telecomunicaciones	Tirador Activo	
							Ciberseguridad		
							Materiales peligrosos en el aire, tierra, agua -Biológicos, químicos, radiológicos		
							Contaminación alimenticia		



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Tabla N° 12  
CLASIFICACIÓN DE LAS AMENAZAS INTERNAS**

GRUPOS GENERALES DE AMENAZAS	1. Naturales	2. Antropogenicas	
<b>SUB GRUPOS</b>	<b>1.1 Biologicas</b>	<b>2.1 Tecnologicas</b>	<b>2.2 Sociales</b>
<b>TIPOS PRINCIPALES Subtipos</b>	<p><b>Enfermedades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Propagación interna de enfermedades erotransportadas (COVID-19, gripe, sarampión)</li> <li>- Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos</li> <li>- Infestación de fauna nociva</li> <li>- Resistencia antimicrobiana</li> <li>- Infecciones asociadas a la atención de salud (virales, bacterianas, micóticas)</li> </ul>	<p><b>Amenazas industriales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Derrame químico</li> <li>- Fuga de gas (red de gas natural, almacenaje de gas licuado, tuberías)</li> <li>- Radiación (radiológica, nuclear)</li> <li>- Inundación independientemente del origen</li> <li>- Exposición interna a materiales peligrosos</li> </ul>	<p><b>Actos violentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Violencia contra el personal de salud</li> </ul>
		<p><b>Colapso estructural</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colapso de edificios</li> </ul>	<p><b>Conflictos armados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nacionales</li> <li>- Locales</li> </ul>
		<p><b>Explosión por sustancias peligrosas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gases, fluidos, combustible</li> </ul>	<p><b>Disturbios civiles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stampida</li> </ul>
		<p><b>Incendio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incendio con origen en falla eléctrica</li> <li>- Incendio de origen no determinado</li> </ul>	<p><b>Laborales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conflictos laborales (ausentismo, huelga, paro de labores)</li> <li>- Alta rotación de personal</li> <li>- Salud mental del personal</li> </ul>
		<p><b>Inundación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inundación por ruptura de tubería, fuga de agua</li> </ul>	<p><b>Falla en la seguridad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Secuestro de infante</li> <li>- Robo de equipos, insumos, materiales y medicamentos</li> </ul>
		<p><b>Disrupción de infraestructura</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interrupción del suministro eléctrico</li> <li>- Interrupción del suministro de oxígeno</li> <li>- Cortocircuito eléctrico</li> <li>- daño en equipo biomédico por inundación</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Accidentes laborales</b></p>
		<p><b>Sistemas de comunicación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falla en los sistemas de comunicación</li> </ul>	
		<p><b>Ciberseguridad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ataque informático</li> <li>- Falla en los sistemas informáticos</li> </ul>	
		<p><b>Exposición a materiales peligrosos en el aire, suelo, agua</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Biológicos, químicos, radiológicos</li> </ul>	



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Tabla N° 13  
MODELO REPORTE DE RADIOCOMUNICACIONES**

PERÚ <small>Ministerio de Salud</small> <small>Dirección Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud</small>		REPORTE RADIAL IPRESS N°	
I. INFORMACIÓN GENERAL			
I-1	Evento: <input style="width: 90%;" type="text"/>	I-2	Día del Evento: <input style="width: 40%;" type="text"/> Hora estimada: <input style="width: 40%;" type="text"/>
	Riesgos asociados: <input style="width: 90%;" type="text"/>		Fecha de reporte: <input style="width: 40%;" type="text"/> Hora de reporte: <input style="width: 40%;" type="text"/>
I-3	IPRESS: <input style="width: 40%;" type="text"/> UBICACIÓN: <input style="width: 40%;" type="text"/>	I-4	(PARA SER LLENADO POR EL OPERADOR DE RADIO)
II. DAÑOS		III. DISPONIBILIDAD	
		III.1 RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES*	III.2 MEDIOS DE COMUNICACION DISPONIBLES*
Vida y Salud		CANTIDAD	OBSERVACIONES
II-1	PERSONAL DE SALUD	Lesionados	
II-2		Fallecidos	
II-3		Desaparecidos	
II-4	POBLACIÓN GENERAL	Lesionados	
II-5		Fallecidos	
II-6		Desaparecidos	
Daño en Infraestructura*			
II-7	NO	SI	DESCRIPCIÓN
Operatividad de la IPRESS			
II-8	No Afectado	Afectado Operativo	Inoperativo
		OBSERVACIONES	
Servicios Básicos afectados		NO	SI
II-9	Agua*		
II-10	Energía eléctrica*		
II-11	Gas Medicinal		
II-12	Comunicaciones		
		V. LOGISTICA DE LA QUE DISPONE	
		Para las 2 horas	Para las 6 horas
			Para las 24 horas
Nombre y apellido del informante: <input style="width: 80%;" type="text"/>		Medio de reporte: <input style="width: 40%;" type="text"/>	Nombre y firma del Responsable del Reporte
(PARA SER LLENADO POR EL OPERADOR DE RADIO) <small>(*Datos prioritarios a ser considerados)</small>			



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**IX. BIBLIOGRAFÍA**

- 1) Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la elaboración del Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres, 2013. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4694/guia%20para%20la%20elaboracion%20del%20PHRED%2c%202002.10.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 2) Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Índice de Seguridad Hospitalaria Guía para evaluadores segunda edición. Washington, D.C;2018. Recuperado de [chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcqlclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51462/9789275320297\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcqlclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51462/9789275320297_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 3) Organización Panamericana de la Salud. STAR-H: Evaluación estratégica del riesgo de emergencias y desastres en establecimientos de salud. Washington, D.C.; 2022. Recuperado de Licencia: <https://doi.org/10.37774/9789275325582>.
- 4) Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Sistema Comando de Incidentes para Hospitales -SCIH Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Emergencias;2012. Recuperado de <http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2019/07/sci-hospitalario.pdf>.
- 5) Centro Nacional de Planeamiento Estratégico - CEPLAN. Guía para el Planeamiento Institucional; 2019. Recuperado de <https://www.ceplan.gob.pe/documentos /quia-para-el-planeamiento-institucional-2018/>
- 6) Presidencia del Consejo de Ministros. Contenidos mínimos del programa presupuestal 0068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres";2020. Recuperado de [http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2019/02/PP0068\\_2020.pdf](http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2019/02/PP0068_2020.pdf)

