



# Resolución Directoral

Lima, 02 de octubre de 2023

**VISTOS:**

El Memorando N° 102-2023-UO-OEPE-HSR/MINSA, de fecha 28 de setiembre de 2023, el Informe N° 000033-2023-UO-OEPE-HSR/MINSA, de fecha 28 de setiembre de 2023, el Informe N° 000051-2023-UFGRIESGODESASTRES/HSR de fecha 01 de junio de 2023, el anteproyecto de la Guía Técnica para la Instalación de un Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario para el Manejo de Emergencias masivas y Desastres del Hospital Santa Rosa, y el Informe Legal N° 235-2023-MINSA-HSR-OAJ de fecha 29 de setiembre de 2023, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, el Hospital Santa Rosa, es una Entidad de Salud Nivel III responsable de brindar una atención centralizada a todos los pacientes que concurren a la institución y lograr respuestas efectivas ante las distintas enfermedades e implementar programas de atención sanitaria eficiente e innovadores que satisfagan las necesidades de los pacientes;

Que conforme al ROF del Hospital Santa Rosa son funciones específicas de la Dirección General, aprobar los documentos de gestión que correspondan, según las normas vigentes;

Que, mediante la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de gestión del Riesgo de Desastres(SINAGERD), en su artículo 16, numeral 16.5 se indica: "Las entidades públicas generan las normas, los instrumentos y los mecanismos específicos necesarios para apoyar la incorporación de la Gestión del Riesgo de desastres en los procesos institucionales de los gobiernos regionales y gobiernos locales. En el reglamento de desarrolla las funciones específicas y los procedimientos que deben cumplir las entidades públicas integrantes del Sinagerd", esto faculta para poder generar las normas, los instrumentos y los mecanismos necesarios para mantener la seguridad de la institución y sus miembros;

Que, conforme se establece que el Reglamento de la ley N° 29664, en su artículo 39° De los Planes Específicos por procesos en el numeral 39.1 "En concordancia con el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres las entidades públicas en todos los niveles de gobierno formulan, aprueban y ejecutan, entre otros, los siguientes Planes: (...) f) Planes de Contingencia";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprueba la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Listado de estándares de Acreditación de establecimientos de salud, nos indica en el



Macroproceso 5: Gestión de Seguridad ante Desastres, en el Código GSDS2-8 "Se cuenta con Guías de manejo de emergencias masivas y desastres que son de conocimiento del personal" como uno de los criterios para la acreditación de establecimientos de salud, en tal sentido es necesario que se cuente con dicho documento de gestión;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa para la formulación de Planes de contingencia de las entidades e instituciones del Sector Salud, se nos brinda la estructura y los pasos que se deben tomar en cuenta al momento de formular un nuevo plan de contingencia;

Que, con la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA "Normas para Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" se aprueba el documento técnico a fin de establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones;

Que, con Informe N° 000033-2023-UO-OEPE-HSR/MINSA, de fecha 28 de setiembre de 2023 la Dirección Administrativa de Planeamiento Estratégico emite opinión favorable respecto al documento Guía Técnica para la Instalación de un Sistema de Comando de Incidentes Hospitalarios para el manejo de Emergencias Masivas y Desastres, proyecto presentado por la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencia y Desastres del Hospital Santa Rosa;

Que, la Oficina de asesoría Jurídica del Hospital Santa Rosa señala que el anteproyecto de la Guía Técnica propuesta, es factible, máxime si se enmarcan dentro de la normativa para la elaboración de este tipo de documentos, debiéndose emitir el acto resolutivo correspondiente;

Que, contando con la visación de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres y la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Santa Rosa;

Que, de conformidad con lo dispuesto por el T.U.O de la Ley del Procedimiento Administrativo General, y la Resolución Ministerial N° 1022-2007/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Santa Rosa;

J. PERAZZO

**SE RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR la GUÍA TÉCNICA PARA LA INSTALACIÓN DE UN SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS MASIVAS Y DESASTRES DEL HOSPITAL SANTA ROSA**, cuyo anexo forma parte del presente documento.

**ARTICULO SEGUNDO.- ENCARGAR** a la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencia y Desastres aprobado en el artículo anterior.

**ARTICULO TERCERO.- ENCARGAR** a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en el Portal web del Hospital Santa Rosa.

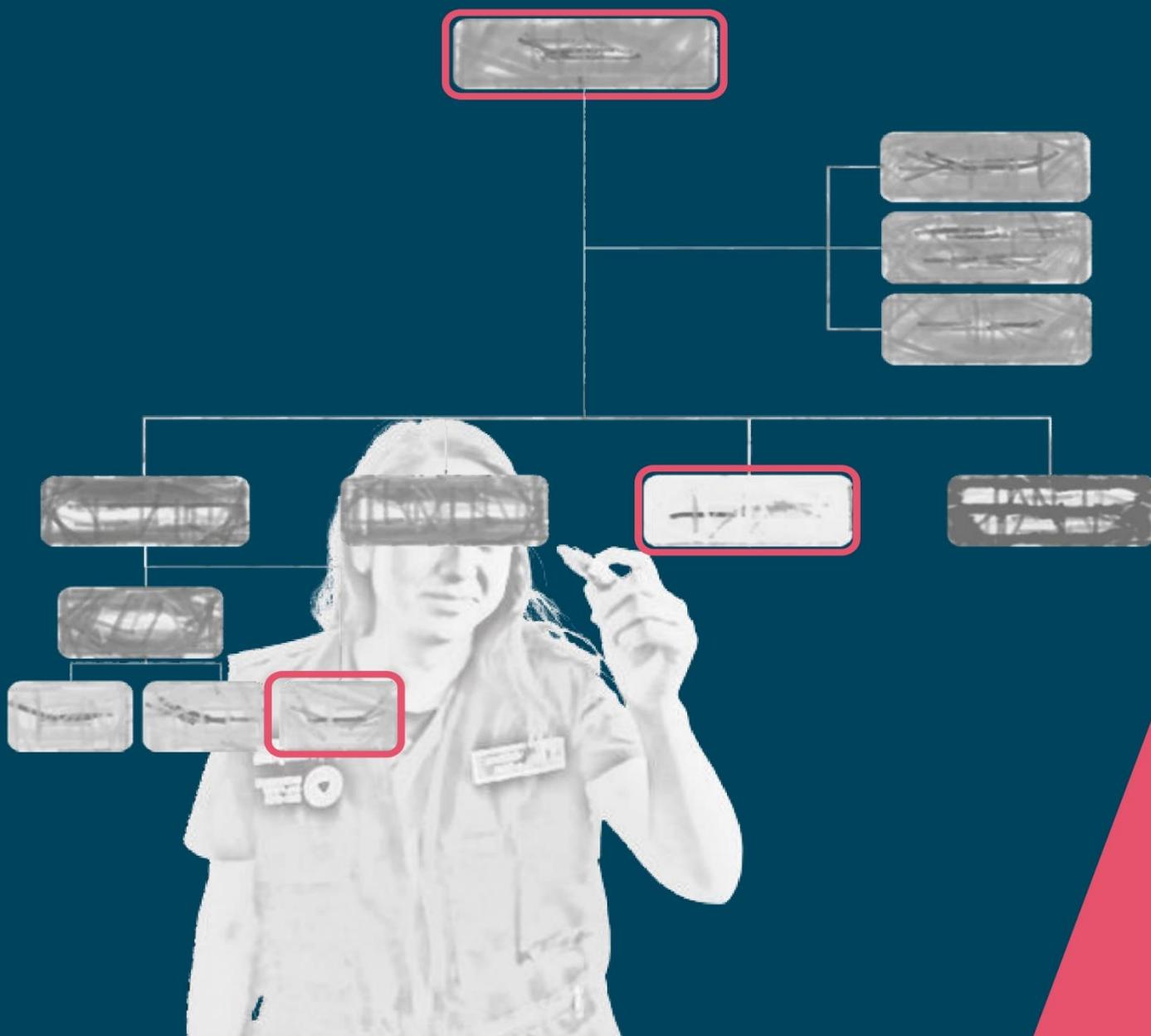
**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**



RNT/japl.

- ✓ Dirección General
- ✓ Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- ✓ Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencia y Desastres.
- ✓ Oficina de Asesoría Jurídica.
- ✓ Archivo.

**GUÍA TÉCNICA PARA LA INSTALACIÓN DE UN  
SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO**  
PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS MASIVAS Y DESASTRES  
DEL HOSPITAL SANTA ROSA



PAGINA EN BLANCO

**GUÍA TÉCNICA PARA LA INSTALACIÓN DE UN  
SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO  
PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS MASIVAS Y DESASTRES  
DEL HOSPITAL SANTA ROSA**



Grupo de Trabajo de la  
Gestión del Riesgo de Desastres



FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por ARMAS  
MELGAREJO Heber Paul FAU  
20171804355 hard  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 01.06.2023 19:38:59 -05:00



M.C. Cesar Walter Herrera Vidal  
Director General

M.C. Cesar Walter Herrera Vidal  
Director Adjunto

Eco. José Manuel Lindo Castro  
Director Ejecutivo de la  
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Adm. José Esteban Torres Arteaga  
Director Ejecutivo de la  
Oficina Ejecutiva de Administración

M.C. Heber Paúl Armas Melgarejo  
Coordinador General de la  
Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencia y Desastres

Lic. Gladys Erika Pantoja Carreño  
Responsable del PP 0068

PAGINA EN BLANCO

GUÍA TÉCNICA PARA LA INSTALACIÓN DE UN SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS MASIVAS Y DESASTRES DEL HOSPITAL SANTA ROSA / Ministerio de Salud/ Hospital Santa Rosa / Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres / Dirección General / Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencia y Desastres

SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES / GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES / GESTIÓN REACTIVA / ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD / ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MASIVAS / ATENCIÓN DE INCIDENTES / ATENCIÓN DE DESASTRES

Documento elaborado en base a la siguiente fuente:

**"Fuente: Curso Básico Sistema de Comando de Incidentes (CBSCI)"  
"Programa Regional de Asistencia para Riesgos de Desastres (RDAP)"**

De la Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero para Latino América y el Caribe (OFDA/LAC), de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Responsable:

Lic. Miguel Erasmo Rager Peña Valverde

MINSA/HSR/DG/UFGRED

Revisores:

Lic. Gladys Erika Pantoja Carreño

Bch. TUMD Shirley Ventocilla Bernal

Bch. TUMD Jessica Pariona Ángeles

MINSA/HSR/DE/SUP

MINSA/HSR/DG/UFGRED

MINSA/HSR/DG/UFGRED

Hospital Santa Rosa

Av. Simón Bolívar S/N cuadra 8, Pueblo Libre – Lima.

51 (1) 6158200

[www.hsr.gob.pe](http://www.hsr.gob.pe)

Primera edición, mayo 2023

**Agradecimientos:**

Bch. Adm Martha Elena Guzmán Cedano quién durante su estancia en UFGRED sentaría los primeros precedentes para la adopción del SCI por parte del Hospital Santa Rosa.

Bryan Alexander Natividad Livan que prestó una importante colaboración en aspectos de diseño del presente documento.

## Tabla de Contenido

1.	FINALIDAD .....	2
2.	OBJETIVOS .....	2
3.	ÁMBITO DE APLICACIÓN .....	2
4.	PROCESO A ESTANDARIZAR .....	2
5.	CONSIDERACIONES GENERALES .....	2
5.1.	DEFINICIONES OPERATIVAS .....	2
5.2.	SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO .....	4
5.3.	CARACTERÍSTICAS Y PRINCIPIOS DEL SCIH .....	5
5.3.1.	Estandarización .....	5
5.3.2.	Mando .....	5
5.3.3.	Planificación .....	6
5.3.4.	Instalaciones y Recursos .....	7
5.3.5.	Información y comunicaciones .....	8
5.3.6.	Profesionalismo .....	8
5.4.	FUNCIONES DEL SCIH .....	9
5.4.1.	Función de Mando .....	9
5.4.2.	Función de Planificación .....	10
5.4.3.	Función de Operaciones .....	10
5.4.4.	Función de Logística .....	10
5.4.5.	Función de Administración y Finanzas .....	11
5.4.6.	Función de Seguridad .....	11
5.4.7.	Función de Información Pública .....	11
5.4.8.	Función de Enlace .....	11
5.5.	ESTRUCTURA DEL SCIH .....	11
5.5.1.	Estructura Básica .....	11
5.5.2.	Unidades de Apoyo .....	12
5.5.3.	Ramas, Divisiones y Grupos .....	13
5.6.	RECURSOS DEL SCIH .....	16
5.7.	INSTALACIONES DEL SCIH .....	16
5.7.1.	INSTALACIONES PRINCIPALES .....	16
5.7.2.	INSTALACIONES PARA LA ATENCIÓN .....	18
5.7.3.	INSTALACIONES COMPLEMENTARIAS .....	20
6.	CONSIDERACIONES ESPECIFICAS .....	21
6.1.	Establecimiento del SCIH .....	21
6.1.1.	Establecer el PC .....	22
6.1.2.	Evaluar la situación .....	22
6.1.3.	Establecer un perímetro de seguridad .....	22
6.1.4.	Establecer los objetivos del Sistema .....	23
6.1.5.	Determinar las estrategias .....	23
6.1.6.	Determinar las necesidades y las instalaciones a implementar .....	23
6.1.7.	Preparar la información para transferir el mando .....	23
6.2.	KIT BÁSICO PARA LA INSTALACIÓN DEL PC .....	24
7.	RECOMENDACIONES .....	25
8.	ANEXOS .....	25
9.	BIBLIOGRAFÍA .....	26
	Formulario de Resumen del Incidente .....	27
	Formato de Registro de Víctimas .....	33
	Formato de Registro y Control de Recursos .....	35

PAGINA EN BLANCO

## 1. FINALIDAD

Contribuir con el fortalecimiento de las capacidades reactivas institucionales del Hospital Santa Rosa ante incidentes, emergencias con víctimas en masa y desastres.

## 2. OBJETIVOS

Brindar una herramienta técnica que contribuya con el manejo eficaz y eficiente de las situaciones de crisis ocasionadas por incidentes, emergencias con víctimas en masa y desastres para el personal asistencial y administrativo del Hospital Santa Rosa.

## 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las actividades, estrategias y procedimientos que se describen en el presente documento han sido desarrollados considerando la realidad del espacio geográfico, terreno e instalaciones ocupadas por el Hospital Santa Rosa; por ende, su contenido está previsto de aplicación por parte de las autoridades, trabajadores y demás colaboradores de dicha la entidad, pudiendo servir de referencia para otras entidades que brinden servicios de salud.

## 4. PROCESO A ESTANDARIZAR

Instalación del Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario para la atención de incidentes, emergencias con víctimas en masa y desastres.

## 5. CONSIDERACIONES GENERALES

### 5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

**Alcance de control:** O rango de control, se refiere al número de personas que se puede supervisar con efectividad.

**Área de Concentración de Víctimas:** Espacio en donde se ubican a los heridos producto de una emergencia, para su clasificación y priorización de atención.

**Base:** Espacio en donde se coordinan y administran las funciones logísticas principales durante un incidente.

**Cadena de mando:** Refiere a la línea jerárquica de autoridad establecida en la estructura organizacional de los respondedores de la emergencia.

**Campamento:** Lugar donde se implementan recursos que permiten el alojamiento, alimentación y acceso a servicios sanitarios por parte de los respondedores de la emergencia.

**Comandante:** Adjetivo con que se identifica al responsable de las actividades realizadas para responder ante un incidente, emergencia o desastre. Es quien tiene la máxima autoridad y quién dirige las operaciones de respuesta.

**Comando:** Acción y efecto de impulsar, asignar, orientar y conducir los recursos.

**Comando Unificado:** Principio mediante el cual un grupo de autoridades que provienen de diferentes instituciones administran la respuesta ante un incidente, sin perder su autoridad, manteniendo su responsabilidad sobre las acciones y la obligación de rendir cuentas. Las decisiones se toman en conjunto.

**Desmovilización:** Repliegue o retorno ordenado, coordinado y seguro de uno o más recursos empleados en operaciones de respuesta.

**Desastre:** Denominación que se le asigna a las situaciones de perturbación del funcionamiento de una comunidad afectando la salud de su población y medios de vida y que excede su capacidad para hacerle frente con recursos locales.

**Efectividad:** Capacidad de lograr máximos resultados con el mínimo de esfuerzo o costos.

**Eficacia:** Capacidad de lograr los objetivos o resultados esperados.

**Eficiencia:** Capacidad de lograr los resultados esperados empleando recursos mínimos.

**Estructura Organizacional:** Formas de organización asumidas por un equipo de trabajo en donde cada integrante asume diferentes responsabilidades para conseguir objetivos en común.

**Emergencia:** Ocurrencia adversa de origen natural o antrópica que registra daños en la salud de personas.

**Incidente:** Ocurrencia adversa que requiere de acciones inmediatas para el control de peligros y para la seguridad bienes o personas.

**Información pública:** Proceso por el cual una institución transmite información de interés general a interesados particulares, público, medios de comunicación y otras autoridades.

**Modular:** Hace referencia a una estructura base a la que se le pueden integrar o retirar partes funcionales.

**Objetivo:** Es el producto perseguido por un equipo o punto al que se desea llegar.

**Operaciones:** Conjunto de acciones operativas que se desarrollan en respuesta a un incidente.

**Organigrama:** Representación gráfica de la organización de un equipo de trabajo en la que se establece la jerarquía, flujo de comunicación y nivel funcional de los integrantes.

**Perímetro de seguridad:** Área delimitada que se implementa para restringir el acceso de personas a lugares con peligros latentes.

**Principio:** Valor perseguido o que orienta el comportamiento o el trabajo de un equipo.

**Primer respondedor:** Persona que cuenta con capacidades técnicas para responder ante incidentes o emergencias y que por competencia acude en respuesta ante la ocurrencia.

**Registro:** Anotación de información relacionada con los recursos que se emplean en la respuesta, sirve para la trazabilidad.

**Sistema:** Ordenamiento de elementos interdependientes relacionados entre sí y con su entorno.

**Táctica:** Acciones o tareas específicas que se deben ejecutar para conseguir un resultado previsto por una estrategia.

**Tipo:** Refiere a la capacidad de un recurso. Por lo general se asigna de acuerdo a su capacidad resolutive, potencia o tamaño Ej. 1, 2, 3, etc.

**Unidad de mando:** Significa que una persona solo responde e informa a una persona, para evitar confusiones, cruces de ordenes o mala información.

## 5.2. SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO

El Sistema de Comando de Incidentes (SCI) Es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones, operando en una estructura organizacional común, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr, efectivamente los objetivos pertinentes (USAID/OFDA, 2012)

El SCI es un sistema de organización modular flexible, basado en el SCI del Cuerpo de Bomberos de los Estados Unidos de América; sus resultados de eficiencia y eficacia han sido comprobados en la atención de ocurrencias de diferentes magnitudes y viene siendo promovido entre las instituciones responsables de la respuesta ante emergencias y desastres a nivel nacional, regional y local. En el Sector Salud, el MINSA vienen desarrollándolo para atender diferentes eventualidades, entre las que se resalta la visita del Papa a Perú, los Juegos Panamericanos y Parapanamericanos Lima - 2019 y; más recientemente, la respuesta nacional ante la emergencia sanitaria suscitada por el COVID-19.

El SCI se constituye en base a cinco áreas funcionales internas: Mando, Planificación, Operaciones, Logística y Finanzas; las cuales permiten gestionar de forma rápida las emergencias, empleando los recursos disponibles y permitiendo, cuando la complejidad se incrementa, la incorporación de otras unidades de trabajo, personal operativo y/o recursos logísticos.

En el caso de los Hospitales, el SCIH persigue como fin supremo, la adecuada recepción y atención de víctimas en masa y/o mantener la continuidad operativa de servicios esenciales ante la ocurrencia de desastres.

### ¿Cuándo se puede aplicar el SCIH?

El SCIH es aplicado ante emergencias de diferentes niveles de complejidad, desde pequeños incidentes hasta desastres por la ocurrencia de fenómenos naturales o antrópicos, a continuación, repasamos los de mayor probabilidad de ocurrencia en los hospitales:

- Eventos de organización interna como campañas de promoción de la salud, aniversarios, festividades, etc.
- Colapso de estructuras, incendios, explosiones, fugas de gases, etc.
- Corte en los suministros de servicios básicos como agua, energía eléctrica, gas, servicio de internet, etc.

- Huelgas y protestas.
- Eventos de organización externa como, deportivos, conciertos, desfiles, etc.
- Conflictos sociales y actos subversivos.
- Sismos, inundaciones, Brotes epidémicos y e incidencias climatológicas.

### 5.3. CARACTERÍSTICAS Y PRINCIPIOS DEL SCIH

El SCIH al ser una estructura generada para la gestión de recursos logísticos escasos o limitados, comparte las siguientes características con el proceso de administración: 1. Estandarización, 2. Mando, 3. Planificación, 4. Instalaciones y recursos, 5. Comunicación y 6. Profesionalismo.

#### 5.3.1. Estandarización

El SCIH se instala y funciona siguiendo procedimientos y protocolos previamente establecidos, lo que significa que su eficacia está directamente relacionada con el nivel de difusión y puesta en práctica por parte del personal de los hospitales. La puesta a prueba ante incidentes menores asegura una mayor eficacia ante las emergencias y desastres.

Siendo que para su conformación se emplea personal con diferentes perfiles técnicos y profesionales, que pueden provenir de diferentes instituciones y sectores de producción; es obligatorio que en todo momento se utilice un idioma común que permita una comunicación coherente y clara.

La estandarización persigue el principio de terminología común al menos para cuando se refiere a funciones, cargos, recursos logísticos e instalaciones. Las comunicaciones se desarrollan sin codificación.

#### 5.3.2. Mando

Consiste en la responsabilidad asumida por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica para administrar, coordinar, conducir y controlar los recursos que se dispongan para atender el incidente. La persona que ejerce el mando, es denominado Comandante de Incidente (CI) y lo desarrolla aplicando el mando único (recae en una sola persona) o comando unificado (recae en varias personas o instituciones).

En el caso del HSR, el mando es asumido por la máxima autoridad presente en el momento en que se desencadena el incidente. Por su horario de funcionamiento significa que, probablemente, si la ocurrencia se desata en un horario diurno el mando será asumido por el Director General, mientras que, si es en un horario nocturno, será asumido por el Jefe de Guardia.

Esta característica persigue los siguientes principios:

a) Establecer y transferir el mando

Al inicio de la respuesta ante el evento, el mando debe estar claramente definido, debe poderse identificar al comandante de incidente y a sus jefes de sección y el personal debe conocer a quien responde.

El mando es transferible siguiendo el orden jerárquico o competencia técnica. Para la transferencia, es necesario informar respecto del plan de acción establecido, los riesgos asociados, los recursos disponibles y sus previsiones de empleo, los avances conseguidos

y atenciones en salud (cuando corresponda); esto asegura la continuidad operativa y efectiva del sistema.

b) Cadena de mando y unidad de mando

Cuando se habla de la cadena de mando, hacemos referencia a la línea de autoridad que se establece en el sistema (estructura jerárquica); mientras que cuando nos referimos a la unidad de mando queremos decir que cada integrante del sistema solo debe reportar e informar a una sola persona (a quién obedezco). Estos principios se desarrollan para evitar las confusiones y demoras que se generan por múltiples órdenes o personas a las que se les debe reportar.

Los encargados o jefes de sección, deben ser capaces de poder controlar las acciones de todo el personal a su cargo, por ello, se recomienda mantener un número de subordinados que oscile entre 3 y 7 personas, en ideal 5.

Es preciso aclarar que obedecer la cadena y unidad de mando no significa que el personal no se debe comunicar entre sí, estos pueden compartir y pedir información, sin embargo, a diferencia de los procesos de gestión diaria, los incidentes se basan en rigurosos procesos de control, debido a las grandes consecuencias que se pueden generar por pequeños errores; por ende, es necesario que para que el SCIH funcione, se comprenda cual es la línea de dirección de las acciones y se eviten en todo momento factores de confusión.

Respecto del Comando Unificado, este permite la actuación conjunta entre autoridades para: planificar, determinar objetivos, conducir operaciones, administrar recursos, asignar funciones, etc. sin que alguna institución participante pierda su autoridad, responsabilidad y obligación de rendir cuentas. Para su optima aplicación es preciso seguir las siguientes indicaciones: toma de decisiones conjuntas, un solo responsable que reciba la información y la reproduzca, todos mantienen el mismo nivel de autoridad y responsabilidad.

### 5.3.3. Planificación

El SCIH funciona bajo los principios de: manejo de objetivos, planificación de la respuesta y organización Modular.

a) Manejo por Objetivos

Hace referencia al proceso mediante el cual SCIH establece los objetivos prioritarios y operacionales para la atención de la emergencia. Su aplicación se complementa con el establecimiento de las estrategias y tácticas de intervención, elección de procedimientos y protocolos y asignación de los recursos logísticos disponibles.

Los objetivos deben ser coherentes con el tipo de incidente que presenta, específicos y entendibles, medibles para facilitar su reporte y alcanzables en función del tiempo. Todos los resultados deben ser documentados para su evaluación y la oportuna aplicación de medidas correctivas.

b) Plan de Respuesta

Las intervenciones del SCIH siempre obedecen a un “Plan de Respuesta” o “Plan de Acción”. Idealmente, los planes son establecidos, difundidos y practicados por el personal de los hospitales de manera previa (operaciones o respuesta) sin embargo, ante incidentes no previstos, el SCIH puede trabajar bajo un plan mental no escrito (acción); en ambos casos es importante que se verifique que los objetivos perseguidos sean de conocimiento

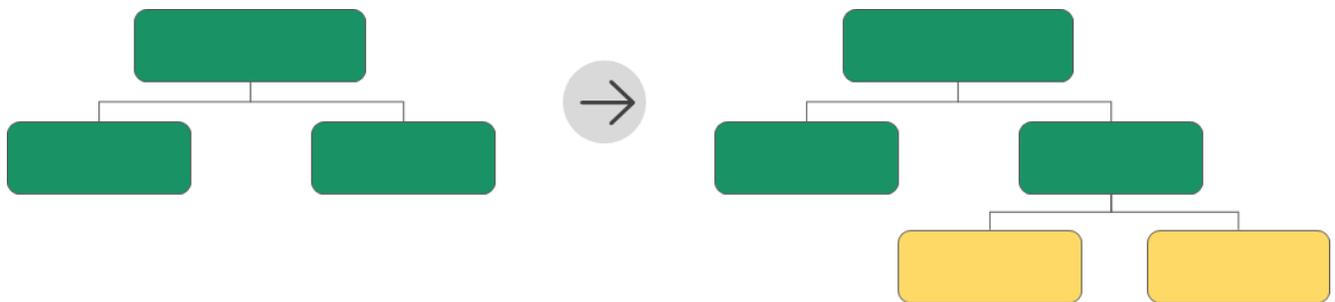
de todos los participantes del incidente. Cuando una emergencia requiere del uso de recursos de varias instituciones o cuando se prevén varios días de intervención, se debe transcribir el Plan de Acción.

Todo lo planificado se plasma en Formularios preestablecidos

### c) Organización Modular

El SCIH se estructura bajo una forma modular de orden jerárquico descendente (el mando fluye de arriba hacia abajo) y por cada módulo existe un solo responsable o encargado a quien se le delega funciones y/o se le reporta y/o solicita información.

La estructura del SCIH es adaptable al entorno o magnitud del incidente. Ante situaciones de emergencia y/o desastre en que se requiere de un mayor número de unidades de socorro estas se van adicionando a la estructura del sistema de manera descendente y se les delega responsabilidades funcionales. La expansión puede requerir la creación de un nuevo módulo o subdivisiones operativas a las que se les delega funciones diferentes que a los demás.



La expansión del SCIH se aplica ante:

- Incremento de la complejidad y/o magnitud del evento.
- Necesidad del Comandante de delegar funciones
- Necesidad de controlar un mayor número de recursos.

El SCIH establece un número de subordinados de entre 3 y 7 personas, debido a que este es el margen en el que se asegura desarrollar el mando con efectividad (Alcance de control). El número más óptimo para las operaciones en relación a la eficiencia y eficacia es de 5 subordinados (USAID/OFDA, 2012).

El mando y las capacidades que se requieren para asumirlo, deben desarrollarse entre todo el personal del hospital, siendo que, ante los desastres naturales de gran magnitud como los sismos o tsunamis, muchos de estos se convertirán en los primeros respondedores.

#### 5.3.4. Instalaciones y Recursos

Para la implementación de las instalaciones, el Comandante del sistema debe identificar zonas seguras y determinar de acuerdo al plan, cuáles y cuantos espacios empleará para el desarrollo de operaciones y para la recepción de apoyo.

Siendo que el SCIH estandariza la denominación de las instalaciones a implementarse: Puesto de Comando (PC), Área de Espera (E), Área de Concentración de Víctimas (ACV), Área de Atención Tarjeta Roja (P I); Área de Atención Tarjeta Amarilla (P II); Área de Atención Tarjeta Verde (P III); Base (B), Campamento (C), Helipunto (H1); de acuerdo al nivel de la emergencia, las autoridades pueden determinar Helibases (H), que son los espacios en donde los helicópteros reciben mantenimiento.

Para el óptimo manejo de los recursos, el SCIH genera y actualiza inventarios de forma permanente; todo ingreso, salida y consumo se acompaña de un registro que permite identificar responsables, instalación en donde se utiliza, objetivo y cantidades, como mínimo.

El proceso del manejo de recursos es integral y comprende de los subprocesos administrativos de: registro, categorización, ordenamiento, movilización, despacho, rastreo, recuperación y desmovilización; este proceso busca garantizar la seguridad, optimizar el uso de los recursos y su control.

### **5.3.5. Información y comunicaciones**

El SCIH trabaja siguiendo un plan de información y comunicaciones que reúne estrategias para la recolección, el manejo y cortafuegos de seguridad de información y, para la comunicación entre los módulos, sus operarios y, el enlace interinstitucional.

La información debe manipularse con “Pinzas”, por ende, en el plan se establece a los responsables por proceso, los flujos de reporte y medios de publicación; así como al vocero autorizado.

Las comunicaciones operativas se desarrollan mediante equipos de telecomunicación de enlace directo (que están preestablecidos por el hospital), todo el personal debe estar capacitado para su uso. A nivel interinstitucional, las comunicaciones se desarrollan siguiendo los protocolos y flujos predeterminados por el MINSA, la Plataforma de Defensa Civil o INDECI, por ende, es necesario que las autoridades del hospital se familiaricen con dichos procedimientos.

Momentos después de ocurrido el incidente es muy probable que se demande información por parte de familiares y medios de comunicación, el SCIH debe asegurarse que sus operantes conozcan los puntos y medios de información pública y que no deben suministrar datos sin autorización previa.

### **5.3.6. Profesionalismo**

El SCIH requiere que sus implicados conozcan su deber y que se comprometan con su desarrollo, siguiendo los principios de responsabilidad, objetividad y eficiencia.

Ante el conocimiento de la ocurrencia de emergencias o desastres, el personal del hospital debe apersonarse y registrarse como disponible para ser sumado al SCIH. En todo momento deben de abstenerse de iniciar un desplazamiento o movilización de recursos por su cuenta para evitar el caos, la descoordinación, crear problemas para la rendición de cuentas y por su propia seguridad.

El registro de disponibilidad se realiza en las instalaciones de “Espera” o en todo caso, ante el Comandante de Incidente.

Cuando se enuncia a la responsabilidad se hace referencia “A que todo el personal es responsable de sus acciones y que debe de aplicar el sentido común durante las operaciones”.

La objetividad refiere a que los recursos disponibles se asignan de acuerdo a las necesidades conocidas y proyectadas por el SCIH, sin prejuicios o sentimientos propios.

La eficiencia va de la con la responsabilidad y la objetividad, y a través de ella se busca que todos los recursos disponibles se efectúen de forma adecuada en relación a necesidades y proyecciones realistas.

Es esencial el compromiso con la rendición de cuentas a nuestros superiores y demás autoridades institucionales, para ello, cuando se recibe una función dentro del SCIH se incluye la siguiente información: Evaluación actual de la emergencia, responsabilidades específicas, identificación del equipo, ubicación del área de trabajo, ubicación de áreas complementarias (descanso, vestidores, baños, etc.), instrucción en el procedimiento para el acceso o manejo de recursos, turno de trabajo, procedimientos de seguridad y equipos de protección personal.

#### 5.4. FUNCIONES DEL SCIH

El manejo de los incidentes, emergencias y desastres requieren que se lleven a acabo como mínimo los siguientes procesos de la “Administración”: Identificación del problema, evaluación de los daños y análisis de necesidades, desarrollo e implementación de un plan de acción y la gestión de recursos. Para implementar dichos procesos, el SCIH asume ocho (08) funciones: 1. Mando, 2. Planificación, 3. Operaciones 4. Logística, 5. Administración 6. Seguridad, 7. Información Pública y 8. Enlace.

En los incidentes cotidianos, pequeños y de fácil solución, todas las funciones pueden ser asumidas por una sola persona: “El Comandante de Incidente”; a medida que se incrementa la complejidad del incidente, el comandante delega funciones e instala el SCIH.

##### 5.4.1. Función de Mando

Es la función encargada de la administración, coordinación, dirección y control de todos los recursos disponibles para la respuesta. Quien asume el mando, dirige todo el sistema. La función la ejerce el Comandante de Incidente (CI) ya sea como mando único o unificado, por competencia legal, jerárquica, técnica o institucional.

El mando obedece al principio de transferencia. Ante una ocurrencia adversa, la persona con mayor capacidad técnica asume el mando para reducir los riesgos y brindar seguridad, cuando se apersona el funcionario competente, este asume la función de mando y recibe la información actualizada del incidente por parte de su antecesor.

La función de mando presenta las siguientes responsabilidades:

- a) Asumir el mando
- b) Establecer el Puesto de Comando (PC).
- c) Velar permanentemente por la seguridad general durante la respuesta.
- d) Evaluar y reevaluar la situación presentada.
- e) Establecer los objetivos perseguidos por el sistema, sus prioridades, las estrategias y, de la elección de las tácticas a desarrollar.
- f) Administrar los recursos disponibles.
- g) Elaborar, aprobar e implementar el Plan de Acción.
- h) Coordinar todas las actividades operativas.
- i) Aprobar la solicitud de recursos adicionales, de su movilización o repliegue.
- j) Autorizar la entrega de información pública.
- k) Validar los reportes de gestión del sistema.
- l) Presentar el informe final.

Cuando los periodos de operación requieran de jornadas de trabajo extendidas, el CI debe determinar un servidor adjunto. Esta persona debe tener las mismas capacidades que el CI para poder reemplazarlo en cualquier momento. Este CI adjunto es designado para cumplir con:

- a) Realizar tareas específicas solicitadas por el CI.
- b) Asumir la función de mando del incidente como relevo.
- c) Representar al CI en reuniones de coordinación.

#### 5.4.2. Función de Planificación

Es la función que se delega para preparar y difundir el plan de acción; además se encarga de registrar y llevar el control del estado de todos los recursos del incidente. Garantiza que el personal cuente con información precisa y proporciona recursos como planes de operaciones preestablecidos, mapas y planos de las instalaciones. La Planificación cumple con:

- a) Realizar proyecciones de necesidades.
- b) Recolectar, analizar y difundir la información acerca del desarrollo de la emergencia y alcances de la respuesta, dentro de la estructura del sistema.
- c) Monitorear los stocks de recursos.
- d) Actualizar el Plan de acción de acuerdo a indicaciones del CI.
- e) Recopilar toda la información escrita del incidente.
- f) Planificar la desmovilización o repliegue.

#### 5.4.3. Función de Operaciones

Es la función delegada para organizar y monitorizar el desarrollo de las tácticas seleccionadas para las operaciones de respuesta. la función de Operaciones se encarga de:

- a) Implementar y ejecutar el Plan de Acción.
- b) Proponer nuevas estrategias y tácticas operativas.
- c) Determinar las necesidades y solicitar los recursos adicionales para la continuidad operativa.

Por lo general, es la primera función delegada por el CI. De acuerdo con los reportes de avances o necesidades suscitadas, el CI delega las demás funciones para apoyar a la función de Operaciones.

#### 5.4.4. Función de Logística

Es la función encargada de facilitar las actividades u operaciones del personal. La función de Logística proporciona los bienes y coordina la ejecución de servicios necesarios para el desarrollo de la respuesta, para ello cumple con:

- a) Proporcionar instalaciones, servicios, insumos y materiales.
- b) Garantizar el bienestar del personal considerando la entrega de: bebidas, alimentos, servicios médicos, sanitarios, de transporte y de descanso.
- c) Distribuir los elementos de comunicaciones y seguridad, materiales, suministros, herramientas, entre otros.

#### **5.4.5. Función de Administración y Finanzas**

Es la función delegada para llevar el control financiero, mejor dicho, de los costos incurridos por la respuesta ante el incidente. La función de Administración y Finanzas del SCIH incluye:

- a) Negociar contratos y adendas.
- b) Controlar la asistencia del Personal.
- c) Controlar los ingresos y salidas de equipos, insumos y materiales (administra el almacén).
- d) Documentar accidentes laborales.
- e) Documentar y procesar reclamos.
- f) Registrar de forma permanente los costos de la respuesta.
- g) Preparar el informe de costos.

#### **5.4.6. Función de Seguridad**

Es la función a cargo de vigilar las condiciones de seguridad en las instalaciones del SCIH y en la zona caliente. Su labor consiste en garantizar la seguridad de todo el personal que participa de la respuesta, debiendo como mínimo:

- a) Establecer e Instalar perímetros de seguridad.
- b) Verificar el uso correcto de los equipos de protección personal.
- c) Coordinar la seguridad interna y externa durante la respuesta.

#### **5.4.7. Función de Información Pública**

El responsable de la función de Información Pública prepara, sintetiza y entrega la información a los medios de comunicación, autoridades institucionales y público en general. Toda información que recolecte y prepare para ser publicada, debe ser autorizada por CI.

#### **5.4.8. Función de Enlace**

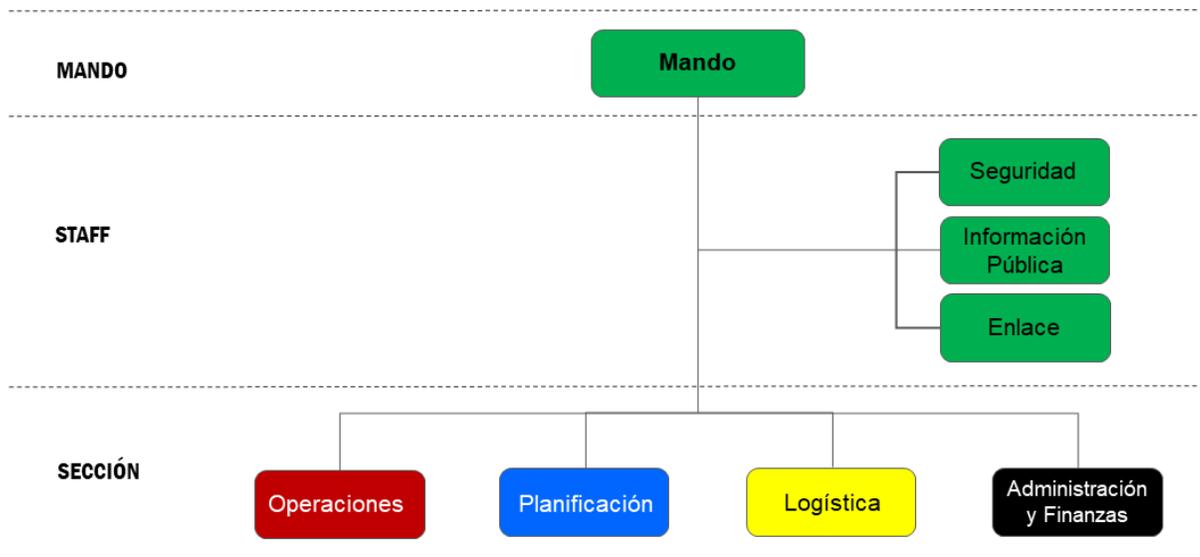
Esta función funge de contacto entre el SCIH y demás instituciones que asisten la emergencia. Su labor consiste en transmitir necesidades y coordinar el apoyo interinstitucional.

### **5.5. ESTRUCTURA DEL SCIH**

#### **5.5.1. Estructura Básica**

El SCIH presenta una organización modular expandible en función de la complejidad de la emergencia y de los recursos disponibles para la respuesta. Conforme se van delegando funciones, se establecen niveles y cargos que contribuyen con mantener el alcance de control.

A continuación, se muestran los niveles de la estructura básica del SCIH:



- El nivel de “Mando” es el más alto en la estructura del SCIH y es asumido por el Comandante de Incidente.
- El nivel de “Staff de Comando” estará comprendido por las funciones de Seguridad, Información Pública y Enlace. Sus responsables ocupan el cargo de “Oficial”.
- El nivel de “Sección” estará comprendido por las funciones de Planificación, Operaciones, Logística y Administración y Finanzas. Sus responsables ocupan el cargo de “Jefe”.

### 5.5.2. Unidades de Apoyo

En el caso de las secciones de Planificación, Logística y Administración y Finanzas, pueden establecer un nuevo nivel de apoyo, los módulos que lo conformen se denominan “Unidades” y sus responsables ocupan el cargo de “Líder”.

Por ejemplo:

La función de Planificación podría conformar las siguientes unidades de apoyo:

- Unidad de Documentación: Encargada de recopilar información respecto de los alcances del SCIH.
- Unidad de Planes: Encargada de integrar los cambios en el plan de acción y difundirlos en el sistema, así como sus herramientas.
- Unidad de presupuesto: Encargada de las proyecciones de necesidades.

La función de Logística podría conformar las siguientes unidades de apoyo:

- Unidad de Alimentación: Para la entrega y registros de distribución concernientes a bebidas y alimentos.
- Insumos y Materiales Médicos: Para la entrega y registros de distribución concernientes a insumos y materiales médicos.
- Unidad de Manejo de Instalaciones: Para la administración de los ambientes de comedor, servicios higiénicos y de descanso.

La función de Administración y Finanzas podría conformar las siguientes unidades de apoyo:

- Unidad de contrataciones: Para la contratación de bienes y servicios, activación de adendas y garantías, etc.
- Unidad de Tesorería: Para el desarrollo de pagos a proveedores y contratistas y manejo de caja chica.
- Unidad de Control de personal: Para el control de cumplimiento de jornadas laborales.
- Unidad de reclamaciones: Para el registro de reclamos y accidentes laborales.

### 5.5.3. Ramas, Divisiones y Grupos

Siendo que las actividades operativas ante una emergencia, pueden abarcar diferentes especialidades como, por ejemplo: implementación y mantenimiento de instalaciones, búsqueda y rescate, triaje, atención hospitalaria, control de riesgos, etc. para asegurar el control sobre todas estas, el CI puede subdividir la sección de operaciones en “Ramas”, las que a su vez pueden componerse de “Divisiones” y/o “Grupos”.

#### Rama

El CI la establece de acuerdo a una responsabilidad funcional o geográfica y son dependientes de la sección de operaciones. Sus responsables ocupan el puesto de “Coordinador”.

Por ejemplo, tras un sismo de gran magnitud, el CI podría crear las “Ramas geográficas” de Rehabilitación: “B” y “M”. La primera para tareas de rehabilitación en el Local Principal (Av. Bolívar); la segunda para tareas en el Local Anexo (Jr. Moreyra). De igual forma podría decidir establecer “Ramas funcionales”: Rama de Atención Médica, Apoyo al Diagnóstico, Gestión de Medicamentos, etc.

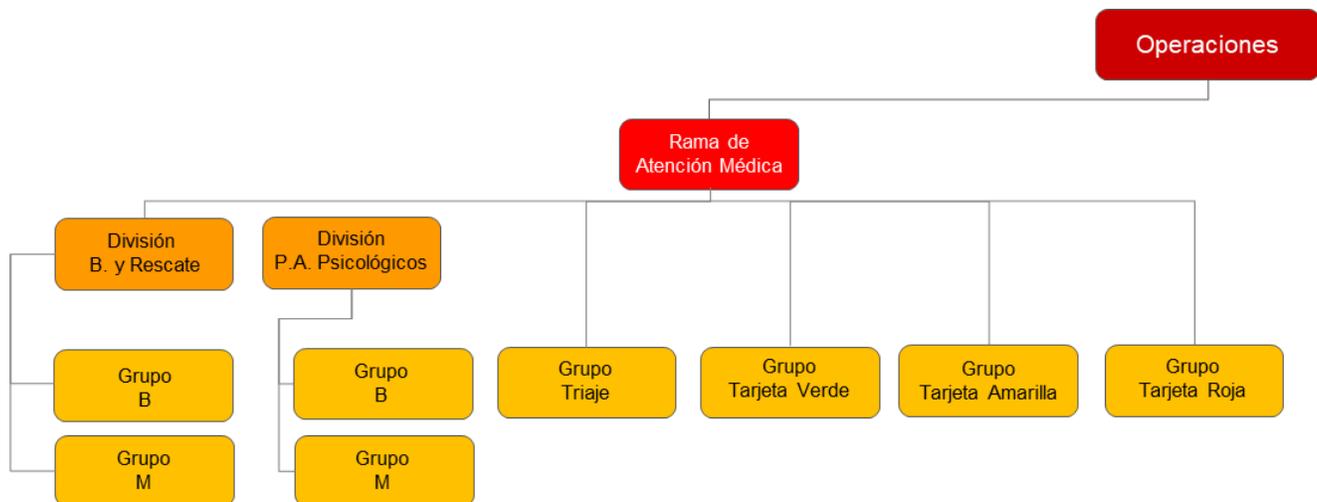


**Nota:** Se recomienda emplear letras, números, puntos cardinales o puntos geográficos para denominar a las Ramas geográficas.



Los responsables de las Ramas ocupan el puesto de Coordinadores.

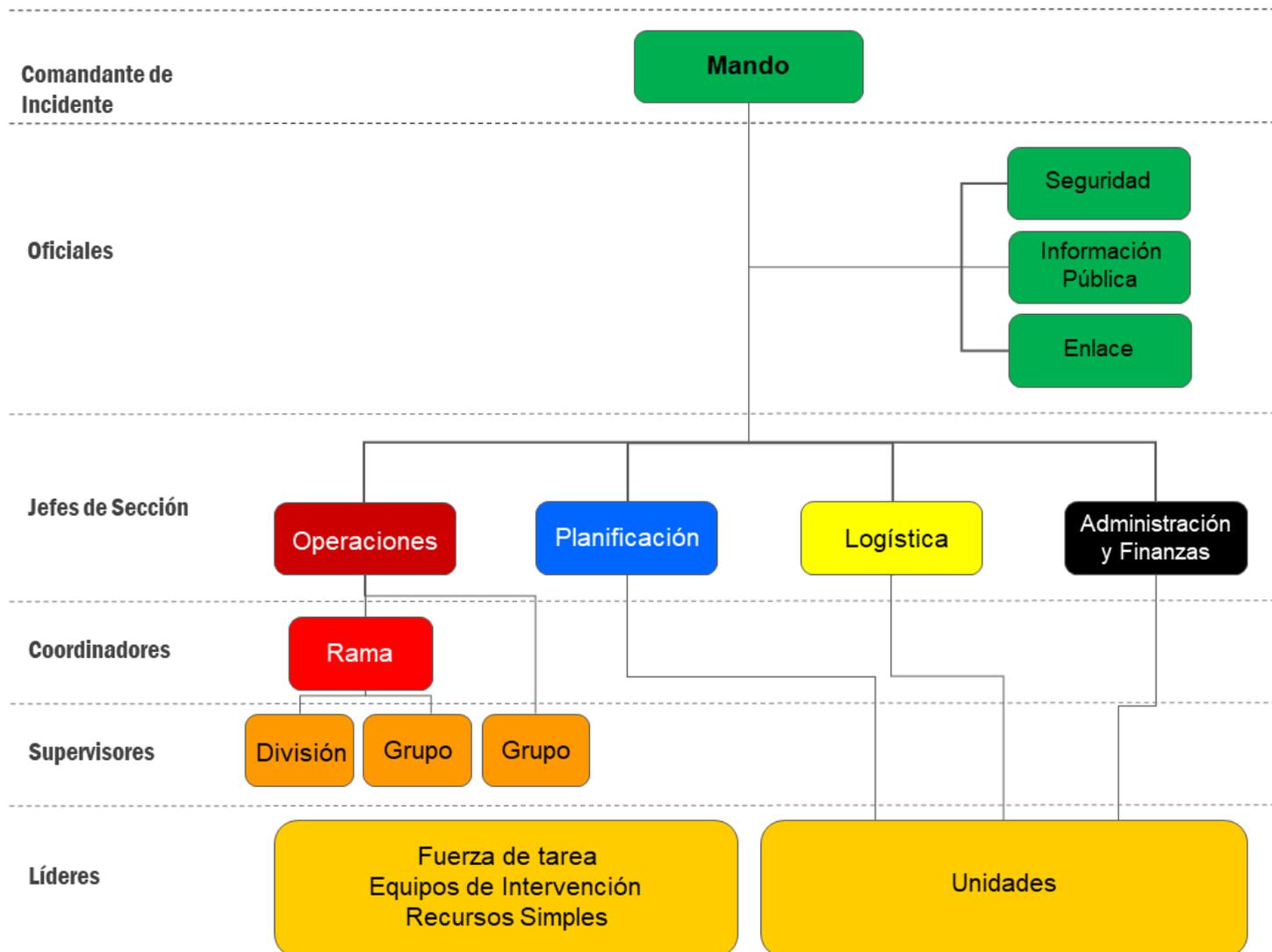
A su vez, las Ramas pueden subdivirse en divisiones y/o grupos. Las divisiones pueden subdivirse en otros grupos también. A continuación, se muestra una representación gráfica que facilite la comprensión:



Los responsables de las divisiones y grupos presentan el cargo de “Supervisores”.

Los recursos simples agrupados como fuerza de tarea y equipos de intervención presentan un responsable bajo la denominación de “Líder”.

Estructura del SCIH



## 5.6. RECURSOS DEL SCIH

### Recurso

Se considera como recurso al personal y/o equipamiento en buenas condiciones y a disposición del SCIH para sus operaciones y atención de la emergencia.

Los recursos del SCIH se clasifican de acuerdo a la función para la que se emplean: Ambulancia (transporte), Carpa (instalaciones), Reflector (iluminación), enfermero (atención sanitaria), etc.

Los recursos se categorizan en tres grupos de acuerdo a su complejidad: Recursos simples, Equipos de Intervención y Fuerza de Tarea.

#### a) Recurso Simple

Está conformado por equipamiento y su personal operario que lo hace acto para ejecutar acciones tácticas. Por ejemplo: 1. Ambulancia, personal sanitario y chofer; 2. Carpa, mobiliario médico, insumos y equipo sanitario; 3. Brigadista y su kit de intervención.

#### b) Equipo de Intervención

Integrado por un conjunto de recursos simples de una misma clase, dentro del mismo alcance de control y en el mismo lugar, que comparten comunicaciones y operan con un solo Líder. Por ejemplo: 1. Tres ambulancias equipadas; 2. Tres puestos médicos; 3. Una Brigada hospitalaria (seis brigadistas)

#### c) Fuerza de Tarea

Conformada por un conjunto de equipos de intervención y recursos simples que trabajan en una misma área bajo la responsabilidad de un Líder.

## 5.7. INSTALACIONES DEL SCIH

Las comprenden de los espacios con claras delimitaciones y señalización, establecidos en lugares donde no se comprometa la seguridad de los recursos movilizados, ni de personas.

### 5.7.1. INSTALACIONES PRINCIPALES

#### a) Puesto de Comando (PC)

Es la primera en instalarse, es determinada por el CI, se instala en un lugar estratégico para desde ahí, el Comandante, Oficiales y Jefes de sección puedan tener línea visual de la emergencia (siempre que no se comprometa su integridad). Desde el PC se ejerce la función de mando sobre la emergencia.

El SCIH señala el Puesto de Comando con un rectángulo de color Naranja con las letras “**PC**” de color negro en el centro.



Características del PC:

- Seguridad.
- Visibilidad.
- Facilidad de acceso y circulación.
- Disponibilidad de comunicaciones.
- Alejado de la escena, del ruido y la confusión.
- Capacidad de expansión física.

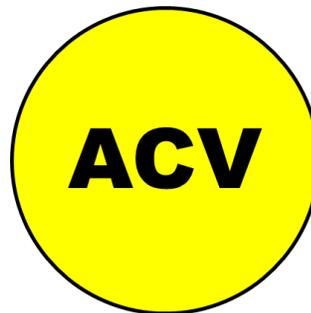
b) Área de Concentración de Víctimas

El Área de Concentración de Víctimas es el espacio destinado para la clasificación y determinación de la prioridad de los heridos. En el caso de los hospitales, este espacio es indispensable para ordenar la atención ante emergencias que exceden la capacidad instalada. En este espacio también se pueden aplicar maniobras de estabilización o primeros auxilios.

Presenta las siguientes características:

- Es un espacio seguro y libre de amenazas.
- Debe tener una señalización clara y contar con herramientas para diferenciación de los heridos por su prioridad (Verde (Prioridad III); Amarillo (Prioridad II); Rojo (Prioridad I); Negro (Sin signos vitales)).
- Es de fácil accesibilidad para vehículos de transporte.

Presenta una señal de identificación estandarizada con un círculo amarillo y las letras "ACV" en color negro, en el centro.

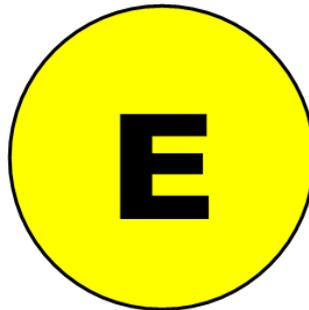


c) **Área de Espera (E)**

Es el espacio destinado para la recepción, registro y despacho de los recursos que se movilizan para la respuesta (esto incluye al personal). Se presentan altos niveles de seguridad y restricciones de acceso para evitar pérdidas de recursos.

Un SCIH puede contar con más de un área de espera, estas son establecidas por el CI de acuerdo a las dimensiones de la emergencia y por la cantidad y tipos de recursos a administrar.

La señal del Área de Espera se encuentra estandarizada y es representada por un círculo con fondo amarillo y una letra “E” en el centro.



**5.7.2. INSTALACIONES PARA LA ATENCIÓN**

a) **Área de Atención Tarjeta Roja (P I)**

Espacio en donde se atienden heridos con gravedad súbita extrema o Prioridad I, en este ambiente participa un equipo multidisciplinario liderados por un médico emergenciólogo y es donde se practican las maniobras de emergencia de estabilización y reanimación para su posterior derivación a un servicio para tratamiento definitivo que puede ser de observación, cuidados intensivos y/o quirúrgicos. Tiene que tener un fácil acceso para vehículos de transporte.

Se identifica con un rectángulo de color rojo con la “P” y el uno en romanos (I) en el centro.



b) **Área de Atención Tarjeta Amarilla (P II)**

Espacio donde se atienden heridos con urgencia mayor, en este ambiente participa un equipo multidisciplinario liderado por un médico con experiencia en atención de emergencias. En este espacio se reciben los pacientes con fracturas abiertas, quemaduras severas, estado de inconciencia, con riesgo de shock, entre otras que requieren de vigilancia directa. Necesariamente debe estar ubicada muy cerca de la P I.

Se identifica con un rectángulo de color Amarillo con la “P” y el dos en romanos (II) en el centro.



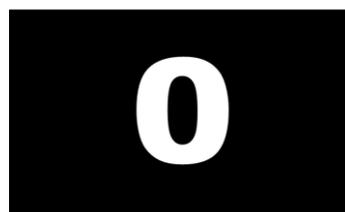
c) **Área de Atención Tarjeta Verde (P III)**

Espacio en donde se atienden los heridos con urgencia menor cuyo tratamiento puede esperar, en comparación a las demás prioridades. Se ubica cerca de la P III y se identifica con un rectángulo de color verde con la “P” y el tres en romanos (III) en el centro.



d) **Zona N (0)**

Dependiendo de la magnitud de la emergencia y el número de víctimas fallecidas puede ser necesario el establecimiento de una zona negra, a donde se trasladarán los fallecidos. Se identificará con un rectángulo negro y un cero en color blanco en el centro.

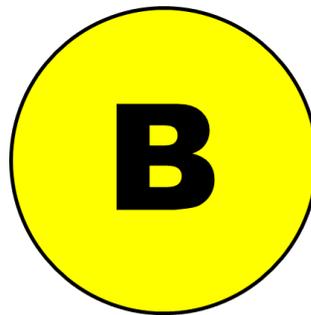


### 5.7.3. INSTALACIONES COMPLEMENTARIAS

#### a) Base

Es el espacio en el que se ejecutan las funciones primarias de la sección de Logística, en dicho lugar desarrollan actividades de alimentación e hidratación (inmediatas a la actividad física), suministro de materiales, equipamiento en general, aquí se prestan servicios sanitarios y de descanso (no para dormir). Cuando se prevén cortos periodos de tiempo para el control de la emergencia el PC puede ser instalado en la Base.

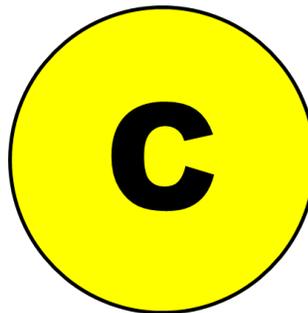
El estándar empleado para la señalización de la base es un círculo de color amarillo y la letra “**B**” en el centro.



#### b) Campamento

Lugar con instalaciones sanitarias con equipamiento para proporcionar al personal a un lugar para su higiene, alimentación y descanso. Se instalan con ambientes satélites a la Espera.

Se identifica con un círculo amarillo y una “**C**” negra en el centro.



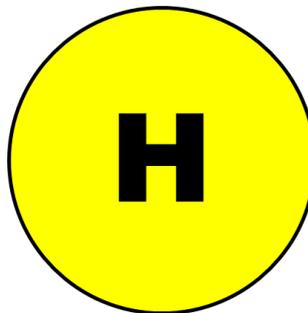
#### c) Helipunto

Es la zona en la que los helicópteros pueden aterrizar, despegar, cargar y descargar personal, equipo y materiales. Se reconoce mediante una señal en base a un círculo amarillo que en el centro lleva el número del Helipunto (H1 para el primer helipunto instalado, H2 para el segundo, H3 para el tercero y así sucesivamente).



d) Helibase

Lugar de estacionamiento, reabastecimiento, mantenimiento, reparación y equipamiento de helicópteros. Mayormente instalados en escenarios extremos, en aeropuertos y son administrados por las fuerzas armadas.



## 6. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

### 6.1. Establecimiento del SCIH

El establecimiento de un SCIH se inicia cuando el primer respondedor con capacidad técnica y competencia llega a la escena y asume el mando. Al inicio deberá ser bajo un mando único, dependiendo del nivel de la emergencia y el protagonismo que tomen otras instituciones, el mando podría pasar a ser unificado.

Ejemplo: Ante un sismo de gran magnitud, durante las primeras 12 horas el mando lo toma el Jefe de Guardia (mando único), luego lo transfiere al Director quien luego lo comparte con la Plataforma Civil (mando unificado).

Los pasos a seguir por el primer respondedor con capacidad técnica y competencia, cuando llega a escena deben ser:

1. Asumir el mando y establecer el PC.
2. Evaluar la situación.

3. Establecer un perímetro de seguridad.
4. Establecer los objetivos del Sistema.
5. Determinar las estrategias.
6. Determinar las necesidades y las instalaciones a implementar.
7. Preparar la información para transferir el mando.

Cuando cuente con los recursos, informar de la situación a las autoridades correspondientes.

#### **6.1.1. Establecer el PC**

Quien asume el mando establece el PC asegurándose de contar con las siguientes condiciones:

- Seguridad
- Visibilidad de la escena considerando una distancia lejana, donde no afecte el ruido para evitar confusión.
- Facilidad de acceso y circulación
- Disponibilidad de comunicaciones (en cuanto la tenga se identifica e informa el lugar en donde se instaló el PC).
- Con capacidad para expandirse.

#### **6.1.2. Evaluar la situación**

Para una adecuada evaluación, se requiere de información integral de la escena para ello los primeros respondedores registran la información que se genere al contestar las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál fue la causa del incidente?
- ¿Cuáles son las repercusiones?
- ¿Qué peligros están latentes?
- ¿Cuál es la dimensión del área afectada?
- ¿Cómo podría evolucionar?
- ¿Cómo se puede restringir el acceso al área?
- ¿Qué rutas de acceso y evacuación son seguras para el personal y flujo del equipamiento?
- ¿En qué lugares se puede instalar el ACV, la Espera u otra instalación?
- ¿Cuáles son las capacidades presentes y futuras, en términos de recursos y organización?

En el caso de que un respondedor se apersona luego de que ya se ha iniciado con las operaciones de respuesta, debe responder a las siguientes preguntas:

- ¿Qué avances se han conseguido hasta el momento?
- ¿Cuál es la magnitud y potencial de crecimiento de la emergencia?
- ¿Qué recursos se encuentran en espera?
- ¿Cuál es el plan de acción que sigue el SCIH?
- ¿Cómo puedo contribuir en la mejora?

#### **6.1.3. Establecer un perímetro de seguridad**

Cuando se establezca un perímetro de seguridad, debe de considerar los siguientes aspectos:

- Naturaleza de la ocurrencia.

- Dimensiones del área afectada.
- Características topográficas del terreno
- Accesos disponibles a la zona caliente o foco de la emergencia.
- Peligros asociados: Derrumbes, colapso de estructuras, explosiones potenciales, riesgos eléctricos, etc.
- Condiciones climatológicas
- Posible ingreso y salida de vehículos.
- Considerar el apoyo de unidades u organismos de seguridad externa: PNP, o serenazgo.
- Evacuar a los presentes que no se estén adscritos al sistema.

#### **6.1.4. Establecer los objetivos del Sistema**

El primer respondedor sigue las estrategias de un plan de operaciones pre establecido o establece un plan de acción inicial de acuerdo en base a la evaluación de la ocurrencia. Dicho plan se articula en base a objetivos claros, específicos, observables, alcanzables en periodos de tiempo coherentes y evaluables.

#### **6.1.5. Determinar las estrategias**

El plan de acción establece estrategias y tácticas por cada objetivo, las estrategias responden a las preguntas de: ¿Que medio empleamos? ¿Quién lo hace?; mientras que las tácticas se establecen respondiendo a las preguntas de: ¿Cómo lo hará? ¿Dónde lo hará? ¿Cuándo lo hará?

#### **6.1.6. Determinar las necesidades y las instalaciones a implementar**

En el plan de acción se indica, además, las necesidades de recursos y las instalaciones que puedan requerirse para las operaciones del sistema (se establece su ubicación). La identificación de las necesidades responde a las interrogantes de: ¿Con qué se cuenta? ¿Para cuánto nos alcanza? ¿Por cuánto tiempo nos alcanza? ¿Qué más vamos a necesitar? Las respuestas se registran y se transmiten a las autoridades y/o unidades de apoyo.

#### **6.1.7. Preparar la información para transferir el mando**

La transferencia de mando se efectúa de manera verbal, debe llevarse a cabo en persona cara a cara. El CI es quien, llegando a la escena, asume la responsabilidad de la continuidad operativa del Sistema.

La transferencia del mando se considera ante las siguientes circunstancias:

- Cuando se requiere un CI con mayor experiencia o con algún conocimiento técnico específico.
- Cuando se requiere un CI con autoridad o competencia jerárquica, legal o geográfica.
- Por la magnitud o complejidad de la emergencia.
- Ante la necesidad de relevo por tiempo de prolongado de operaciones.
- Por razones de seguridad.

La información comunicada en la transferencia del mando incluye:

- Estado de la emergencia  
Naturaleza, avances, tareas en curso y programadas, objetivos, necesidades y prioridades.
- Situación actual de la seguridad
- Organización actual del SCIH e instalaciones implementadas.
- Distribución de los recursos, recursos solicitados y recursos en camino (confirmados).
- Plan de comunicaciones
- Probable evolución de la situación.

La transferencia de mando debe ser reportada a las autoridades competentes (regularmente por radio) para que sepan quién es el nuevo CI; primero lo hace el responsable saliente y luego lo hace el responsable entrante.

Una vez realizada la transferencia de mando, se rellena un nuevo "Formulario de Resumen de Incidente" desarrollado en los anexos.

## 6.2. KIT BÁSICO PARA LA INSTALACIÓN DEL PC

A continuación, se describen los elementos que conforman el Kit Básico requerido para la instalación del Puesto de Comando. Se debe contar con material suficiente para el desarrollo de operaciones por al menos 48 horas:

- Señalización para las instalaciones.
- Lápices, lapiceros, marcadores y sacapuntas.
- Hojas de papel bond.
- Papelógrafos en blanco y rayados
- Formularios de: 1. Resumen del Incidente; 2. Registro de víctimas y 3. Registro y control de Recursos.
- Protocolos de operaciones institucionales
- Mapas y planos de la institución y localidad
- Chalecos de identificación para el CI, Oficiales y Jefes de Sección.
- Tablero y formularios para la cartelera del comando.
- Cintas adhesivas, chinchas y alfileres para tablero.
- Tableros con gancho para escribir.

## 7. RECOMENDACIONES

El Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario del Hospital Santa Rosa, está basado en el, es un modelo Sistema de Comando de Incidentes de la USAID/OFDA/LAC que requiere de la ejecución de cinco fases para que tenga éxito; se recomienda que el GTGRD priorice en su plan de trabajo el desarrollo de las fases 1 y 2; que todos los trabajadores (priorizando niveles directivos) participen de la fase 3, y que se destinen recursos suficientes para el desarrollo de las fases 4 y 5.

### Fases para conseguir el éxito del SCIH



## 8. ANEXOS

- Anexo N° 01. Formulario de Resumen del Incidente (de acuerdo con el formato SCI – 201)
- Anexo N° 02. Formato de Registro de Víctimas (de acuerdo con el formato SCI - 207)
- Anexo N° 03. Formato de Registro y Control de Recursos (de acuerdo con el formato SCI – 211)

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero para Latino América y el Caribe (USAID/OFDA/LAC) (2012). Curso Básico Sistema de Comando de Incidentes 2ª Ed.
2. CONRED (2004). Guía Didáctica del Curso Básico “Sistema de Comando de Incidentes”. Guatemala - Ciudad de Guatemala.
3. Ministerio de Salud (2020). Guía de Conformación de “Puesto de Mando Unificado – PMU”. Ecuador – Quito.
4. INDECI (2011). Protocolo de Sistema de Comando de Incidentes. Perú – Lima.
5. OPS (1996). Establecimiento de un Sistema de Atención de Víctimas en Masa. EE.UU. – Washington D.C.
6. OPS. Curso Básico de Sistema de comando de incidentes para hospitales – SCIH – Material de Referencia. EE.UU. – Washington D.C.
7. Ministerio de Salud (2021). Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud. Perú – Lima.

**Anexo N° 01**  
**Formulario de Resumen del Incidente**  
**(de acuerdo con el formato SCI – 201)**

**Definiciones**

<b>Propósito:</b>	El Formulario de Resumen presenta información entregada por el CI, su Staff y de las Secciones. Es una herramienta que sirve como un record o registro de las operaciones ejecutadas durante la respuesta.
<b>Preparación:</b>	Es llenado por el CI o por la persona que designe. Debe estar completo cuando se requiera transferir el mando, acompaña a la explicación verbal del incidente. Se utiliza para el manejo de la respuesta durante el periodo inicial y se continua durante todos los periodos operacionales que se establezcan. Sirve para dar inicio a otros formularios o documentos del SCI, es la guía primordial para las reuniones de evaluación de las operaciones.
<b>Pág. 2</b>	Aquí se grafica el boceto o croquis que muestra los elementos principales de la zona afectada e instalaciones implementadas. Es importante señalar los perímetros de seguridad, accesos y puntos de referencia espacial.
<b>Pág. 3</b>	Se señalan acciones de manera concreta. También problemas y hechos importantes. Se puede incluir datos adicionales que se consideren relevantes o que requieran seguimiento.
<b>Distribución:</b>	Luego de preparado, es administrado por la sección de planificación o persona específicamente determinada por el CI. Forma parte del informe final.
<b>Importante:</b>	Este formulario se aplica en cualquier tipo de incidente o emergencia, si se requiere de más páginas, estas se adicionan agregando numeración correlativa, sin importar el número de periodos operacionales que se cumplan.

**Instructivo**

<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>Instrucciones</b>
01	Nombre de la Ocurrencia	Escriba el nombre asignado al incidente.
02	Fecha y hora de preparación	Escriba la fecha (día, mes, año) y la hora (reloj de 24 horas), del momento en que comenzó a llenarlo.
03	Lugar de la Ocurrencia	Lo más exacto posible, ubicación geográfica y referencias
04	Evaluación inicial	Escriba: naturaleza del incidente, amenazas, área afectada y área de aislamiento.
05	Objetivos Iniciales	Escriba de manera corta, concisa y clara el o los objetivos para el manejo inicial de la respuesta, tomando en cuenta los recursos que dispone en la escena.
06	Estrategia	Para cada objetivo se definen la estrategias (es el medio por el cual se logra el objetivo y especifica quién hará la acción)
07	Táctica	Las tácticas se articulan a las estrategias (indica el dónde, cuándo y cómo).
08	Ubicación del PC	Indique la ubicación geográfica del PC instalado.
09	Ubicación del E	Escriba la ubicación geográfica del lugar o lugares seleccionados como Áreas de Espera.
10	Ruta de Ingreso	Detalle información acerca de las vías de comunicación, avenidas, calles, etc. Se mencionan los recursos necesarios para el acceso.
11	Ruta de Salida	Escriba que vías de comunicación, avenidas, calles, etc., deberán utilizar los recursos para salir de la escena de manera segura.
12	Mensaje General de Seguridad	Describalo considerando los peligro descritos en el punto 4, e indique las acciones prevención y control a ejecutar por el personal de respuesta.

Guía Técnica Para la Instalación de un Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario  
Para el Manejo de Emergencias Masivas y Desastres del Hospital Santa Rosa

13	Distribución inicial de canales de comunicación	Describa los canales de comunicación que se están utilizando.
14	Datos del comandante	Escriba el nombre del CI o el de los del Comando Unificado. El o los que mantengan el mando firman la página.
15	Mapa situacional o croquis	Gráfica el boceto o croquis que muestra los elementos principales de la zona afectada e instalaciones implementadas. Es importante señalar los perímetros de seguridad, accesos y puntos de referencia espacial.
16	Fecha y Hora	Fecha y hora de forma cronológica.
17	Resumen de las acciones	Escriba las ocurrencias comenzando con el momento de arribo a la escena, asunción del mando y establecimiento del PC. Anote cualquier problema específico y en qué áreas se presenta.
18	Datos del comandante	Escriba el nombre del CI o el de los del Comando Unificado. El o los que mantengan el mando firman la página.
19	Organización actual	Grafique el organigrama y manténgalo en forma secuencial.

Guía Técnica Para la Instalación de un Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario  
Para el Manejo de Emergencias Masivas y Desastres del Hospital Santa Rosa



### RESUMEN DEL INCIDENTE

1. Nombre de la Ocurrencia:		2. Fecha y hora de preparación:
3. Lugar de la Ocurrencia:		
4. Evaluación Inicial		
Naturaleza:		
Peligros:		
Área Afectada:		
Aislamiento:		
5. Objetivos Iniciales:	6. Estrategia:	7. Táctica:
8. Ubicación del PC:	9. Ubicación del E:	
10. Ruta de Ingreso:	11. Ruta de Salida:	
12. Mensaje General de Seguridad:		
13. Distribución inicial de canales de comunicación:		
Pág. 01 de 04	14. Datos del CI (Nombres y Apellidos) y firma:	

## RESUMEN DEL INCIDENTE

15. Mapa situacional o croquis



Guía Técnica Para la Instalación de un Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario  
Para el Manejo de Emergencias Masivas y Desastres del Hospital Santa Rosa



**RESUMEN DEL INCIDENTE**

1. Nombre del Incidente	2. Fecha y hora de preparación
18. Organigrama Actual	
Pág. 04 de 04	19. Datos del CI (Nombres y Apellidos) y firma:

**Anexo N° 02**  
**Formato de Registro de Víctimas**  
**(de acuerdo al formato SCI - 207)**

<b>Propósito:</b>	Llevar el registro y control de los pacientes atendidos en el ACV o en el PMA (Puesto Médico de Avanzada <sup>1</sup> ) durante el incidente y trasladados a una institución de asistencia médica.
<b>Responsable:</b>	Elaborado por el Encargado del ACV o por el Líder del PMA. Este formulario no acompaña al PAI.
<b>Distribución:</b>	Luego de preparado, es administrado por la sección de planificación o persona específicamente determinada por el CI. Forma parte del informe final.

**Instructivo**

<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>Instrucciones</b>
01	Nombre del Incidente	Escriba el nombre asignado al incidente.
02	Lugar de Registro	Marcar el casillero correspondiente al lugar donde se llena el registro.
03	Nombre del Responsable de la Posición	Nombres y apellidos del ACV o PMA.
04	Nombres del paciente	Escriba los datos del paciente Nombres y Apellidos completos.
05	Sexo	De acuerdo a observación: Masculino o Femenino.
06	Edad	Edad del herido.
07	Clasificación	Marcar según nivel de gravedad del herido, de acuerdo al Triage START <sup>2</sup> .
08	Lugar de traslado o atendido en el sitio	Indicar el nombre de la instalación de asistencia médica a donde es derivado cada paciente o si este fue atendido en el sitio.
09	Trasladado por o no requerido	Puede ser ambulancia, aeronave, embarcación, etc. Indicar la identificación del medio de transporte y forma de contacto. Si paciente no requirió ser traslado indicarlo en el formulario
10	Fecha y hora	Escriba la fecha (día, mes y año), y hora (reloj de 24 hs), de dicho traslado.

<sup>1</sup> Es el conjunto de estructuras provisionales instaladas para la atención inmediata de víctimas masivas por casos de emergencia y desastres. En esta zona se ubican los medios sanitarios humanos y materiales para hacer una primera asistencia cualificada a los heridos, antes de derivarlos a un establecimiento para su tratamiento especializado.

<sup>2</sup> Método de clasificación de víctimas masivas que tiene por objetivo priorizar con rapidez a los heridos, en análisis del beneficio que presumiblemente podrán obtener de la atención médica y no sólo de acuerdo con la gravedad de sus lesiones.



**Anexo N° 03**  
**Formato de Registro y Control de Recursos**  
**(de acuerdo al formato SCI – 211)**

<b>Propósito:</b>	Llevar un registro y control de los recursos durante la respuesta (en forma general).
<b>Responsable:</b>	El registro de entrada debería realizarse en todas instalaciones del sistema, ya que es la base para la toma de decisiones (permite conocer las necesidades). El registro de cada recurso se realiza una sola vez por periodo y se mantiene actualizado durante todo el tiempo de operaciones.
<b>Distribución:</b>	Los registradores de recursos están a cargo de la sección de Administración y Finanzas, quien, a su vez, reúne la información en el menor tiempo posible (consolida la información) y la socializa al CI.

N°	Título	Instrucciones
01	¿Por qué?	Se registra el nombre de quien solicita el recurso.
02	Fecha y hora	Escriba la fecha (día, mes, año), escriba la hora (formato 24 h), de la solicitud del recurso.
03	Clase	Ingrese el nombre por clase de recurso. Ej.: Recurso – Ambulancia y Clase – Transporte.
04	Tipo	Ingrese el nombre si cuenta con tipificación (complejidad, ejemplo) Recurso - Ambulancia y Tipo – III.
05	Codificación, asignación en el incidente.	Escriba el código asignado en el incidente .
06	Fecha y hora	Escriba la fecha (día, mes, año), escriba la hora (formato 24 h), de la fecha de llegada del recurso.
07	Institución	Indicar nombre de la institución de procedencia de los recursos.
08	Matricula	Indicar el número de identificación local del recurso. Puede ser código de inventario, serial, etc.
09	Número de personas	Indicar el número de personas que componen el recurso. Ej. Ambulancia presenta tres personas: chofer, enfermero y técnico.
10	Estado de los Recursos	Marcar solo una casilla, de acuerdo al estado.
11		
12		
13	Desmovilización ¿Por quién?	Indicar quien autoriza la desmovilización.
14	Fecha y hora	Escriba fecha y hora en la que se efectuó la desmovilización del recurso.
15	Observaciones	Observaciones respecto del estado del recurso, periodos de uso, etc. información relevante para el análisis.





