



PERU

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

N° 320 -2023-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Breña, 07 de Diciembre de 2023

VISTO:

El expediente con Registro N° 21614-2023, que contiene el Memorando N° 215-2023-EMED-UGRD/INSN, Memorando N° 871-SE-DEAC-INSN-2023, Memorando N° 1486-DEAC-INSN-2023, Memorando N° 1600-DA-INSN-2023, Memorando N° 664-2023-DG/INSN e Informe N° 765-OEPE-INSN-2023;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de las Disposiciones Complementarias Transitorias y Finales de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que: "Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad";

Que, el artículo 3° de la Ley 28551, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia, señala que todas las personas naturales y jurídicas de derecho privado o público que conducen y/o administran empresas, instalaciones, edificaciones y recintos tienen la obligación de elaborar y presentar, para su aprobación ante la autoridad competente, planes de contingencia para cada una de las operaciones que desarrolle;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 188-2015/MINSA, se aprueban los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencia, con la finalidad de fortalecer la preparación de las entidades integrantes del SINAGERD, estableciendo lineamientos que permitan formular y aprobar los Planes de Contingencia ante inminencia u ocurrencia de un evento particular, en concordancia con la normatividad vigente;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, se aprueba la Directiva N° 271-MINSA/2019/DIGERD: "Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud", con la finalidad de fortalecer la organización del Sector Salud para una oportuna y adecuada respuesta, ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, que pone en riesgo la salud de la población y el funcionamiento de los establecimientos de salud;

Que, en ese contexto la Unidad de Gestión de Riesgos de Desastres elabora la propuesta del Documento Técnico: Plan de Contingencia Fiestas Navideñas y Año Nuevo 2024, con la finalidad de organizar la actuación de los equipos de prevención existentes en el establecimiento. Así como coordinar acciones atribuyendo responsabilidades y orientar la funcionalidad de recursos disponibles para reducir los riesgos en el Instituto Nacional de Salud del Niño en las celebraciones del fin de año;





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Que, conforme a los documentos de visto, la Dirección General del Instituto Nacional de Salud del Niño, remite a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico la propuesta del Documento Técnico: Plan de Contingencia Fiestas Navideñas y Año Nuevo 2024, el mismo que cuenta con la opinión favorable de las instancias respectivas, para su revisión y elaboración del acto resolutivo correspondiente;

Que, mediante documento de visto, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite opinión favorable a la propuesta del Documento Técnico: Plan de Contingencia Fiestas Navideñas y Año Nuevo 2024;

Con las visaciones de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Salud del Niño; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño aprobado con Resolución Ministerial N°083-2010/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. Aprobar el Documento Técnico: Plan de Contingencia Fiestas Navideñas y Año Nuevo 2024 del Instituto Nacional de Salud del Niño, que consta de treinta y cinco (35) folios, la misma que forma parte de la presente resolución.

Artículo 2°. Encargar a la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres el cumplimiento del mencionado Documento Técnico.

Artículo 3°. Encargar a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución en el Portal de Transparencia del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

M.C. JAIME AMADEO TASAYCO MUÑOZ
DIRECTOR GENERAL (e)
C.M.P. 18872 - R.N.E. 034554

JATM/ECLLCH/MPVA/dome.

DISTRIBUCION

- () DG
- () OEPE
- () UGRD
- () OAJ
- () OEI



PERÚ

Ministerio
de Salud



PLAN DE CONTINGENCIA DE FIESTAS NAVIDEÑAS Y AÑO NUEVO 2024



2023

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Lic. Lina Maribel Obeso Ynfantes
Jefa de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres
CEP. 54926



PERÚ

Ministerio
de Salud

"Plan de Contingencia de Fiestas Navideñas y Año Nuevo 2024"



INDICE

- I. INTRODUCCION
- II. FINALIDAD
- III. OBJETIVOS
- IV. BASE LEGAL
- V. AMBITO DE APLICACIÓN
- VI. CONTENIDO
- VII. DISPOSICIONES FINALES



I. INTRODUCCIÓN

La Navidad y Año Nuevo, se celebran en nuestra ciudad, como en todo lugar del mundo, como fiesta de reencuentro de familia, de amistad, de vecindad, etc.

Durante la última semana del mes de diciembre y la primera del año próximo, se incrementan los flujos poblacionales de las diferentes ciudades y pueblos de la región, por lo que en esas fechas se eleva, también el índice de accidentes de tránsito, intoxicaciones alimenticias, desordenes y violencia social, etc.

Considerando el alto volumen poblacional y las condiciones que rodean a estas fiestas de fin de año, es necesario implementar mecanismos que garanticen la atención de la salud frente a daños que se pueden producir durante dichas celebraciones.

El Instituto Nacional de Salud del Niño, en cumplimiento de las responsabilidades que le son inherentes como integrantes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, conduce las acciones sectoriales de planeación, preparación y respuesta para hacer frente a emergencias y desastres.

Producto de los riesgos derivados de las celebraciones de la Navidad y Año Nuevo, la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres (UGRD) del INSN ha elaborado el presente Plan de Contingencia en el que se establecen los objetivos, las acciones y las responsabilidades a nivel institucional, organizadas en los tres momentos del ciclo de los desastres antes, durante y después, lo que permitirá se brinde una adecuada atención a la población infantil que pueda resultar lesionada, con la atención correspondiente y derivación de paciente si el caso lo amerite a centros asistenciales según el grado de complejidad o situación del paciente.

En Lima los incendios urbanos tienen una gran tasa de incidencias en los últimos meses del año, ello es debido a la vulnerabilidad de material que cada vivienda tiene sumado a la decoración con luces o dispositivos electrónicos navideños.

Los incendios urbanos se deben principalmente a cortocircuitos ocasionados por instalaciones defectuosas, sobrecargas o falta de mantenimiento de los sistemas eléctricos. Asimismo, la operación inadecuada de aparatos electrodomésticos, falta de precaución en el uso de velas, el manejo inadecuado de sustancias peligrosas, son causas de incendios y se agudizan en los últimos meses del año.

Los incendios forman el porcentaje más alto de emergencias urbanas a nivel nacional en el 2022, cifra considerable para realizar su prevención. Se evidencia que en el mes de diciembre tiene un considerable aumento por las variables que ya se han mencionado.

Entre los desastres antrópicos destacan los grandes incendios urbanos. El 29 de diciembre de 2001, en un área comercial tugurizada del centro de Lima, Perú se produjo un gran incendio que causó 277 muertos, 247 heridos, millonarias pérdidas y un gran dolor en el pueblo peruano. Esta situación se había previsto, pero no se tomaron las acciones necesarias para evitarla.

II. FINALIDAD

Destinar y organizar la actuación de los equipos de prevención existentes en el establecimiento. Así como coordinar acciones atribuyendo responsabilidades y orientar la funcionabilidad de recursos disponibles para reducir los riesgos en el INSN en las celebraciones de fin de año.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Prevenir y reducir los riesgos en las Fiestas Navideñas y Año Nuevo 2024 en el Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, ante cualquier incidencia.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evitar y reducir las condiciones de riesgo de los servicios de salud del INSN.
- Fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres del INSN.

IV. BASE LEGAL

El presente Documento Técnico se sustenta en las siguientes Leyes y políticas que orientan la gestión de riesgo de los diversos niveles de gobierno del Estado Peruano.

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
3. Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
4. Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
5. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
6. 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).
7. Decreto Supremo N° 038-2021-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – PLANAGERD 2022 al 2050.
8. Decreto Supremo N° 007-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
9. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificada por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA.
10. 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



PERÚ

Ministerio
de Salud

"Plan de Contingencia de Fiestas Navideñas y Año Nuevo 2024"



31

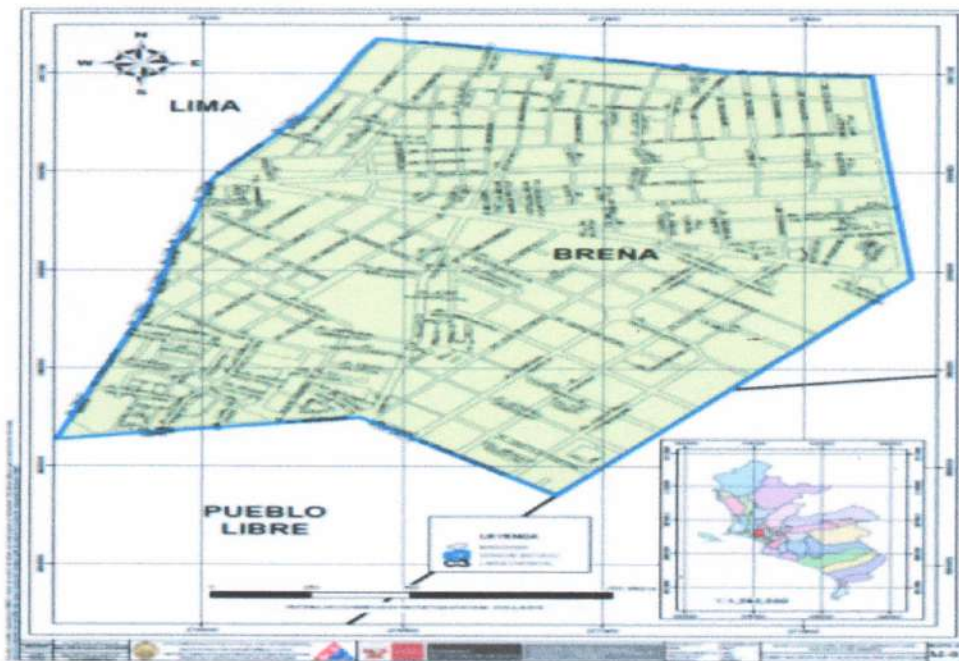
Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno" en el marco de la Ley 29664 y su Reglamento.

11. Resolución Ministerial N° 334-2012-PCM, que aprueba los "Lineamientos Técnicos del Proceso de Estimación del Riesgo de Desastres".
12. Resolución Ministerial N° 220-2013-PCM, que aprueba los "Lineamientos Técnicos del Proceso de Reducción del Riesgo de Desastres".
13. Resolución Ministerial N° 222-2013-PCM, que aprueba los "Lineamientos Técnicos del Proceso de Prevención del Riesgo de Desastres".
14. 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 en el marco de la Ley N° 29664 y su Reglamento.
15. Resolución Ministerial N° 154-2014/MINSA, que constituye el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud.
16. Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la implementación de los procesos de la gestión reactiva".
17. Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, que aprueba los "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú".
18. Resolución Ministerial N° 845-2016/MINSA, que modifica el artículo 2 de la Resolución Ministerial N° 154-2014/MINSA.
19. Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales".
20. Resolución Ministerial N° 970-2016/MINSA, que aprueba el Plan de Continuidad Operativa del Ministerio de Salud.
21. Resolución Ministerial N°1003-2016/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de Gran Magnitud de Lima Metropolitana y las Regiones de Lima y Callao".
22. Decreto Supremo N° 027-2017-SA, que aprueba la "La Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres"
23. Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N°250-2018 MINSA/DIGERD: Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".
24. Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/DIGERD: Formulación de Planes de Contingencia de las entidades e instituciones del Sector Salud.
25. Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba la Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
26. Decreto Supremo N° 038-2021-PCM – Política Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres al 2050.

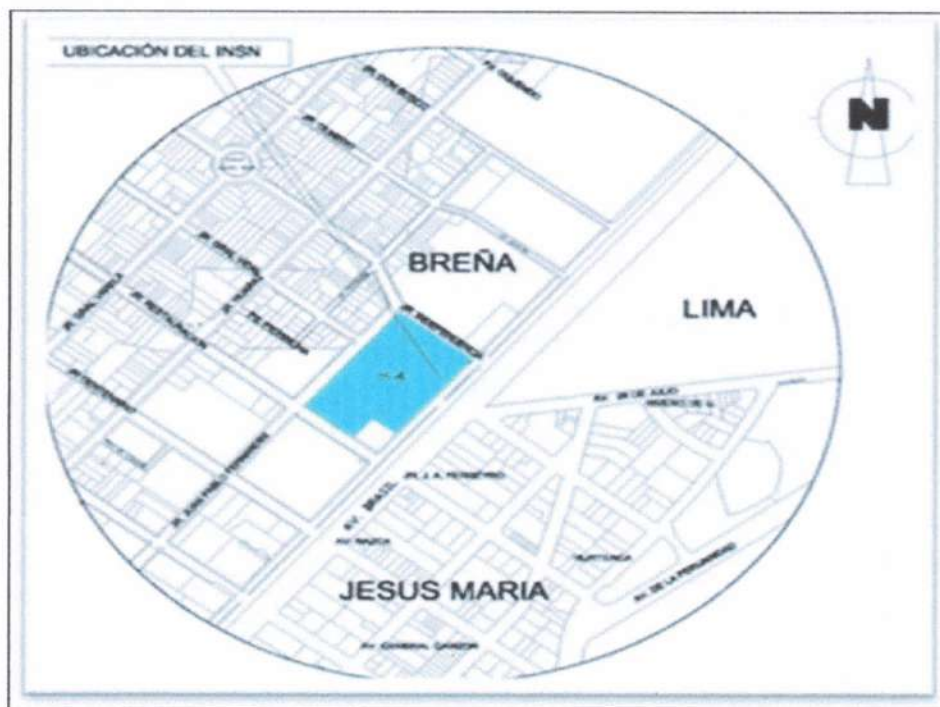


V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es aplicado al Instituto Nacional de Salud del Niño en relación con la población de áreas de influencia, así como las áreas internas del establecimiento.



Áreas de influencia del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



Ubicación del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

VI. CONTENIDO**6.1. Determinación del escenario de riesgo**

Es la representación de la interacción de los diferentes factores de riesgo (peligro y vulnerabilidad), en un territorio y en un momento dado, que alteren la continuidad de los servicios de salud y la oferta móvil del Instituto Nacional de Salud de Niño – Breña

6.1.1 Identificación del Peligro

Escenario de Riesgo	Posibles Causas	Consecuencias
Incendios	✓ Cortos circuitos por cables expuestos al medio ambiente sin canalización y protección. ✓ Ambientes con equipos electrónicos (Laptop, computadora, carga de celulares). ✓ Presencia en el hospital de material combustible e inflamable.	✓ Daño a la salud mental de las personas. ✓ Interrupción de suministros de servicios básicos. ✓ Quemaduras, asfixia, etc. ✓ Daño a la infraestructura del INSN Breña. ✓ Perdidas económicas.
Explosiones	✓ Fuga de gas no detectadas a tiempo. ✓ Tanques de oxígeno en mal estado o sin mantenimiento adecuado.	
Sismos	✓ Movimiento de placas	✓ Derrumbes
Propagación del Contagios por el COVID 19	✓ Nivel de Exposición ✓ Población sin vacunarse ✓ Nuevas cepas	✓ Aumento de cantidad de pacientes ✓ Colapso de servicios críticos
Lluvias intensas	✓ Cambio Climático	✓ Cortos circuitos y filtraciones de agua

6.1.2. Análisis de la Vulnerabilidad

La vulnerabilidad puede ser expresada en las siguientes variables:

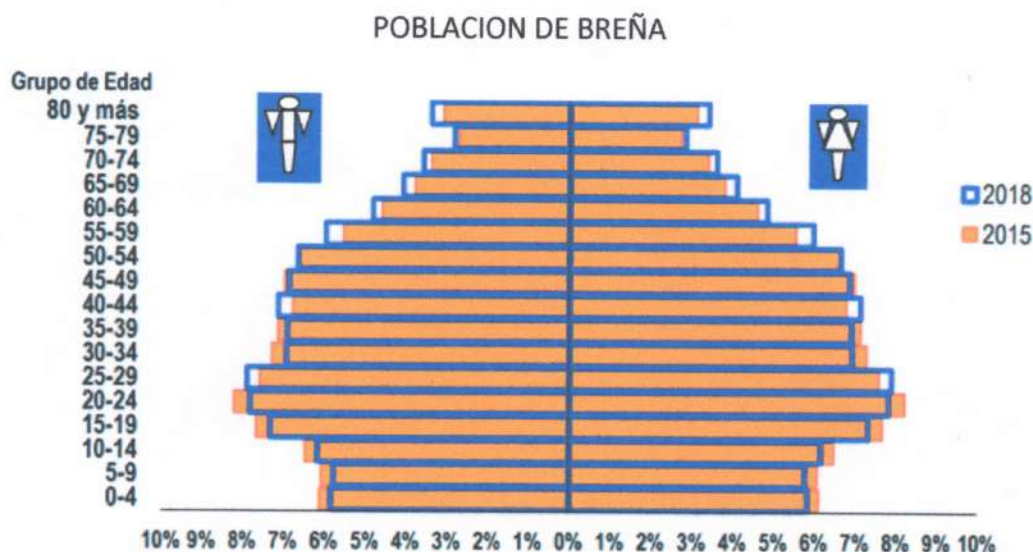
1. Carencia de cultura de seguridad de las personas.
2. Carencia de cultura de prevención de la población.

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

En ese sentido, el análisis a realizar esta en base a los elementos expuestos. Establecimientos de salud y población, considerando para cada uno de ellos las condiciones del entorno y las condiciones intrínsecas.

Población

De acuerdo al censo del año 2018 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INE, la población estimada para el Distrito de Breña es de 79,474; de la cual, la población femenina asciende a 40,818 representando el 51.36% y la masculina asciende a 38,656 representado al 48.64% de la población total del distrito de Breña. En su composición la población según edades se tiene que en el grupo de 0 a 14 años asciende a 14,13 y representa el 7.5%, la población de 15 a 64 años, asciende a 51,894 y representa al 68.35% y la población con más de 65 años, asciende a 9,893 representa el 19.03% de la población total del distrito de Breña. Se observa un comportamiento diferenciado en cada una de las edades o grupos de edad.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI

Establecimiento de Salud

- Ubicación de los establecimientos de Salud

En situación de emergencia, el factor predominante es la distancia a un establecimiento de salud.

Los establecimientos de salud de menor capacidad ofrecen una buena cobertura territorial, en particular los que se encuentran aledaños al Instituto Nacional de Salud del Niño tal como es el Centro de Salud de Breña, que inicio operaciones el 3 de mayo de 1969 y se ubica en el jirón Napo 1445, tiene categoría I-3 y cuenta con Laboratorio. El segundo es el Centro de Salud Chacra Colorada del Ministerio de Salud con categoría I-2, que inició operaciones en 1995 y se ubica en el Jirón Carhuaz 509. Estos serán un soporte para el saldo masivo de víctimas en cuanto a los pacientes que no requieran soporte médico especializado, por lo tanto, es menester mapearlos para la integración de respuesta.

ESTABLECIMIENTO DE PRIMERA RESPUESTA



Centro de Salud Breña (izquierda) y Centro de Salud Chacra Colorada Derecha)

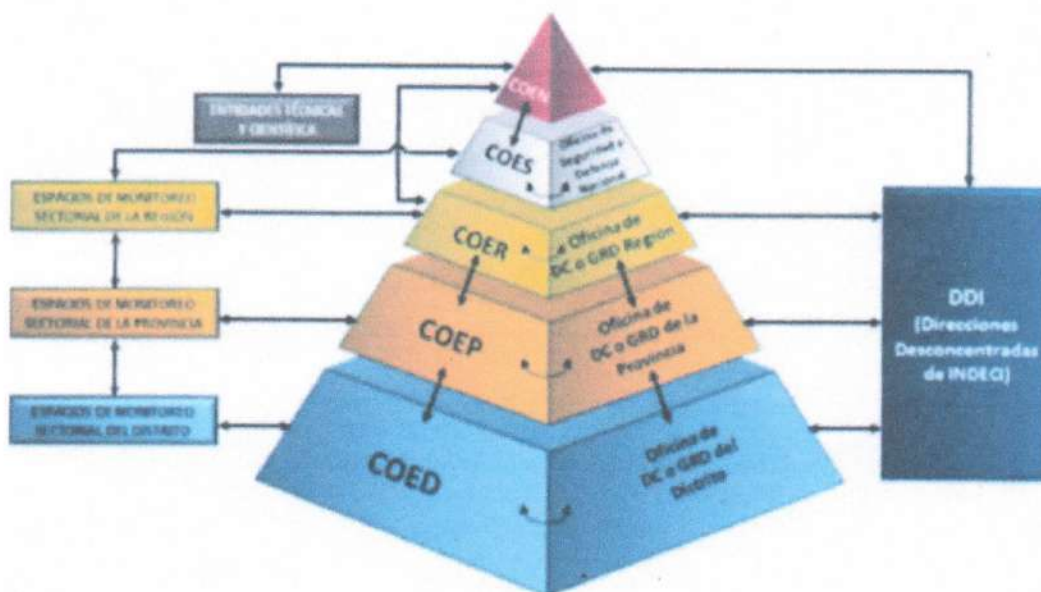
En cambio, los hospitales más cercanos al INSN, cuentan con recursos esenciales para el manejo de una emergencia masiva, estos se encuentran en la zona central, en particular en el centro histórico de Lima, hacia Pueblo Libre y Jesús María. Esta repartición de los hospitales deja grandes zonas desprovistas, en particular las zonas de Pueblo Libre, San Miguel y San Isidro. Como consecuencia de ello, el 31% de la población de Lima, es decir más de 2,5 millones de personas, se encuentra a más de 5 km de un hospital principal. El acceso se diferencia, además, en función de las instituciones, siendo el MINSA la única institución que ofrece un servicio sin restricciones.

Solo tres hospitales grandes están ubicados más hacia la periferia y constituyen el único acceso a una atención de salud de alta complejidad en estas zonas, tal como es el Hospital Arzobispo Loayza, Hospital Santa Rosa de Lima, Hospital Essalud Edgardo Rebagliati Martins, siendo el Hospital Loayza el único con un pabellón de atención para pacientes quemados medianamente extenso.

6.1.3 Determinación del Nivel de Riesgo

AMENAZA O PELIGRO	ORIGEN DEL PELIGRO	NOVEL DE PELIGRO	NIVEL DE RIESGO	EFFECTOS
Sismo	Externo	Alto	Medio	Heridos y fallecidos entre los ocupantes del hospital Atención psicológica en la mayoría de pacientes Atención de la infraestructura hospitalaria Abandono del hospital por parte del personal de salud Afectación y/o pérdida de equipos, mobiliario e insumos Interrupción de suministros básicos Afectación de la capacidad para la coordinación de acciones de respuesta
Incendio	Interno	Medio	Medio	Quemados Afectación psicológica en algunas personas Pérdida de equipos, mobiliario e insumos
Accidentes de Tránsito	Externo	Alto	Medio	Incremento de la demanda de la atención de emergencias Saturación del servicio de emergencia Aglomeración de familias y allegados de los afectados directos en los servicios de emergencia
Epidemias	Externo	Alto	Medio	Incremento de la demanda de atención diferenciada
Fenómeno del Niño	Externo	Baja	Medio	Anegamiento en diversos sectores del hospital Cortocircuito por exposición de cableado

Niveles de Emergencia y Capacidad de Respuesta en el marco del SINAGERD



6.2 Organización frente a una Emergencia

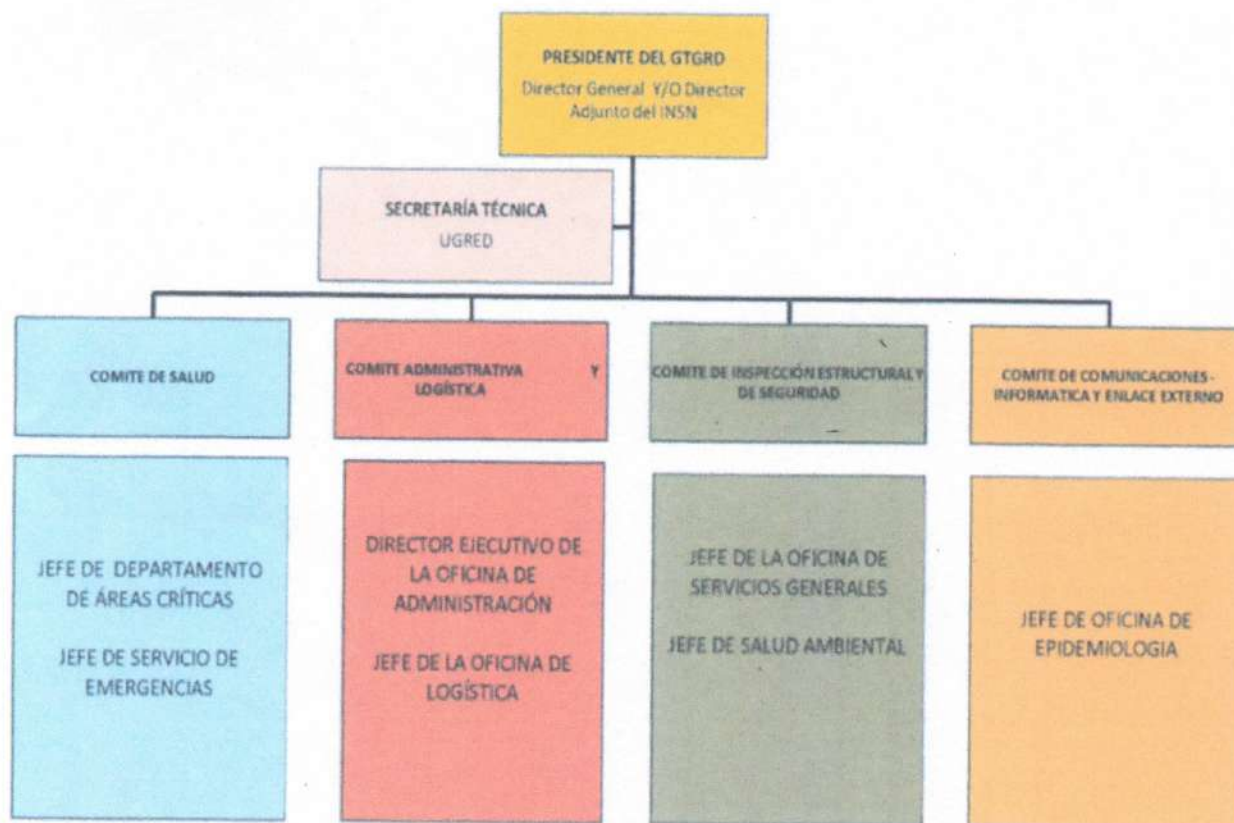
6.2.1 El Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres (GT-GRD)

El grupo de trabajo se constituye como un espacio interno de articulación para la formulación de normas y planes, evaluación y organización en los procesos de la GRD

Definición Operacional del GT-GRD

DIRECTO GENERAL Y/O DIRECTOR ADJUNTO	Es quien autoriza la movilización de los recursos disponibles para la contingencia. Lidera como responsable del sector ante el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del distrito. Dispondra de la movilización del Puesto Comando Medico de Avanzada en caso sea necesario. Es el Presidente del GT- INSNB
JEFE DE LA OFICINA DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	Sera quien recabe la informacion para la toma de desiciones, coordina con le jefe operativo ante la intervencion de las brigadas de intervencion inicial (primera y segunda respuesta) de las dos redes de salud. Realiza la funcion de secretaria tecnica. Responsable de la instalacion del Puesto Medico de Avanzada(PMA) si se requiere.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AREAS CRITICAS	Responsable de movilizar los recursos humanos necesarios al lugar de la emergencia o desastre, previa solicitud y coordinacion con el secretario tecnico del GT-GRD. Coordina con los otros jefes de servicios para la oferta en salud
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	Identifica los problemas inmediatos sobre la prestacion de los servicios de salud, asi como tambien se encargara de conducir el sistema de referencia, contra referencia, recuperacion y rehabilitacion de la salud en el lugar de la emergencia o desastre.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Responsable de disponer al personal asistencial del area de emergencia, previa solicitud y coordinacion con el secretario tecnico del GT-GRD.
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICNA DE ADMINISTRACION	Responsable de abastecer con recursos logísticos y financieros necesarios para la intervencion y atencion en el lugar de la emergencia o desastre. Movilizara vehiculos necesarios al lugar del evento.
JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA	Responsable de identificar y monitorizar mediante la vigilancia centinela la probabilidad de alteraciones en el proceso salud enfermedad post impacto.
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA	Responsable de proporcionar, abastecer y monitorizar los medicamentos e insumos necesarios para la atencion de la emergencia o desastre.
JEFE DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES	Responsable de la movilización de insumos logísticos necesarios al lugar de la emergencia o desastre en coordinacion con la direccion de administracion.
JEFE DE LA OFICINA DE SALUD AMBIENTAL	Sera el responsable de realizar las coordinaciones para detectar problemas de contaminacion ambiental, manejo de excretas, residuos solidos, agua segura, albergues, etc.

Esquema de Trabajo del GT – GDR INSN



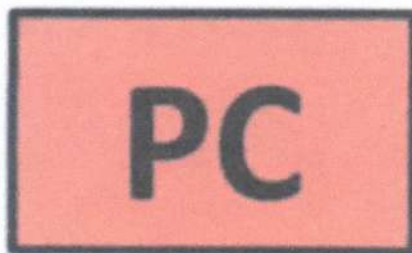
6.2.2 Sistema de Comando Hospitalario (SCH)

El SCH es una herramienta operativa que permite administrar los recursos y operativizar la respuesta en base a la incidencia. Dicha herramienta, tiene la siguiente estructura:

- a. Puesto Comando (PC)
 - Ubicado en el EMED (UGRD) o en el área de expansión
 - Lugar donde se ejerce la función de mando y se dirigen las acciones durante la emergencia o desastre
 - Integrado por el GT –GRD
 - El Puesto Comando debe tener:
 - Seguridad
 - Visibilidad
 - Facilidad de acceso y circulación
 - Disponibilidad de Comunicaciones
 - Alejado de la escena, del ruido y la confusión
 - Capacidad de expansión física



- a. La señal de Puesto de Comando consiste en un rectángulo de fondo naranja que contiene las letras PC de color negro.



- b. Área de Concentración de Víctimas (ACV)

Se ubicará en la zona de expansión, para recepción de las víctimas, triaje, estabilización y posterior referencia a hospitales especializados. El área debe ser:

- Sector seguro, ampliable y libre de amenazas –
- Lugar cercano a la escena, cuidado que el viento y el declive del terreno no pongan en riesgo al personal y a los pacientes.
- Lugar aislado del público o idealmente fuera de su vista.

Se identificará a través del pictograma



- c. Área de Espera (E)

- Se concentran recursos disponibles del hospital mientras esperan ser distribuidos.
- A medida que un incidente crece se requieren recursos adicionales.
- Para evitar los problemas que podría provocar la convergencia masiva de recursos a la escena y para administrarlos de forma efectiva, el comandante del incidente (CI), puede establecer las Áreas de Espera que considere necesarias.

Se identificará a través del pictograma:



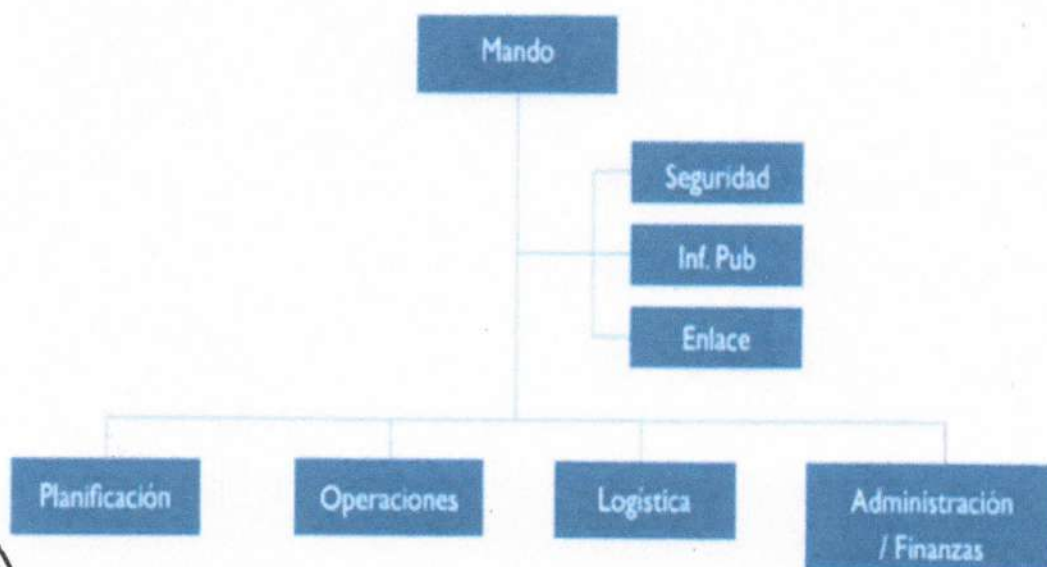
d. Base (B)

- Lugar donde se coordina y se administran funciones logísticas primarias como hidratación, alimentación, suministro de materiales y equipos, servicios sanitarios, área de descanso (no para dormir)
- EL Puesto de Comando puede estar en la base
- Se establece una base si hay un incidente
- Si cubre una gran área
- Si continuara por un tiempo largo, requiriendo una gran cantidad de recursos que deberían rotar por turnos en las asignaciones operacionales.

Se identificará mediante el siguiente pictograma



Estructura Básica SCIH



Comandante del Incidente

Puede ser el presidente del GT – GRD o personal a cargo, tiene a tres oficiales de apoyo (Enlace, Información Pública Seguridad).

- a. Preside, coordina y dirige, en conjunto con los miembros del GT – GRD, la situación de emergencia, analizándola y tomando decisiones en salud.
- b. Determina objetivos, prioridades, estrategias y tácticas a seguir del Incidente.
- c. Informa periódicamente al ente superior las acciones desarrolladas.
- d. Apoya sus decisiones en base a información actualizada y permanente del PC.
- e. En coordinación con los responsables de la información y comunicación emite comunicados de prensa para informar y orientar a la comunidad.
- f. Gestiona la obtención de recursos adicionales, mediante asistencia externa.
- g. Solicita información en forma periódica de la Sala de Crisis.

Jefe de Operaciones

Puede ser el jefe de la UGRD o el Coordinador de la Brigada.

- a. Apoya permanentemente al PC en las actividades de atención de emergencias.
- b. Implementa y ejecuta el Plan de Acción Inicial (PAI), determinando las estrategias y tácticas necesarias para el manejo de la contingencia, emergencia masiva o desastre.
- c. Supervisa las actividades de los responsables de Logística y de Información. El funcionamiento del sistema de comunicaciones interna y externa, y la movilización de recursos humanos y físicos para la respuesta a la emergencia.
- d. La activación de la sala de crisis, de los planes de contingencia y planes internos de salud ambiental y vigilancia epidemiológica.
- e. Garantiza:
La coordinación operativa de las áreas que sean activadas en el sector salud.
La disposición de inventarios de insumos.
La integración operativa de las áreas de salud activada y la activación de recursos humanos y físicos.

Responsable de Administración y Finanzas

Puede ser el jefe de la Oficina de Administración o personal a cargo.

- a. De apoyo administrativo general para todas las acciones en las que se necesita movilizar recursos, personas, equipos, etc.
- b. Responsable de todos los aspectos del análisis financiero y de costos del incidente, incluyen la negociación de los contratos y servicios.
- c. Documenta y procesa los reclamos de accidentes y lesiones ocurridos en el incidente
Lleva un registro continuo de los costos y prepara el informe de gastos.



- e. Colabora con Epidemiología e Información y Comunicación en la creación y el mantenimiento de la Sala de Crisis.
- f. Dispone de la relación actualizada de los recursos humanos y su respectiva ubicación de las diferentes áreas de operaciones
- g. Lleva el registro de necesidades y solicitudes realizadas a fin de controlar las consecuciones de insumos prioritarios.
- h. Recibe la información y requerimiento de los responsables de las áreas de trabajo en salud, salud ambiental y vigilancia epidemiológica.
- i. Realiza las gestiones correspondientes cuando sea necesaria la adquisición de recursos físicos o económicos para la respuesta.

Responsable Logístico

Puede ser el Jefe de la Unidad de Logística o personal a cargo.

- a. Garantiza y agiliza los procedimientos administrativos para la provisión de insumos a los diferentes servicios de acuerdo a las necesidades por Equipo.
- b. Gestiona y proporciona el envío de los recursos y servicios requeridos, considerando inicialmente los inventarios disponibles.
- c. Capta recursos extraordinarios de suministros para la contingencia.
- d. Coordina logísticamente la disposición de vehículos en los diferentes sitios donde sean requeridos para el traslado de personal y suministros.
- e. Realiza un análisis de necesidades permanente de acuerdo con la dinámica de las actividades que se desarrollan interna y externamente.
- f. Actualiza constantemente la información y la remite al responsable de información o al coordinador de atención médica.

Responsable de Planificación

Puede ser el jefe de la Oficina de Planeamiento. Presupuesto o personal a cargo

- a. Registra y lleva el control del estado de los recursos del incidente y de la situación.
- b. Previene las necesidades en función del incidente.
- c. Ayuda a garantizar que el personal de respuesta cuente con la información precisa y proporciona recursos como mapas y planos de los sitios.
- d. Elabora el Plan de acción del incidente y recopila toda la información escrita.
- e. Planifica la desmovilización de todos los recursos del incidente.



ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL SCIH



6.3 Procedimientos específicos

6.3.1 Procedimientos de preparación para reducir daños en la Salud.

- Protección interna:** Inmediatamente sucede el evento adverso, el personal se dispondrá en las áreas de seguridad más cercanas a s persona, sea esta una zona de seguridad interna (generalmente las columnas de la edificación) o externa (la cual debe estar señalizada). Alejándose de los objetos que puedan caer, deslizarse o quebrarse (como ventanas amplias, etc.). No usar el ascensor ni escaleras mecánicas.
- Evacuación al exterior:** Abandonar ordenadamente el Servicio dirigiéndose a las áreas externas, alejándose de postes, árboles o edificaciones dañadas; así como de los cables de electricidad si los hubiera. Esta función estará a cargo de la Brigada (personal asignado).
- Control del Siniestro:** En caso de incendios, aniegos, etc. A través de la brigada (personal asignado) procederán al corte de fluido eléctrico, controlar el derrame de sustancias (líquidos o gases inflamables) y controlarán el amago de incendio.
- Búsqueda y Rescate:** Se activa la brigada para realzar los trabajos de búsqueda de las personas que puedan estar atrapadas dentro de las instalaciones de la Institución, adonde atención de primeros auxilios.
- Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades:** Se evaluará los daños producidos en la Institución, con la finalidad de decidir si continúa funcionando o no, lo cual estará a cargo de Ingenieros de la Unidad de Infraestructura. Además, se realizará una lista de requerimientos para afrontar el evento (medicamentos, instrumental, ropa, alimentos, etc.), además de la evaluación de los servicios básicos.
- Referencia y Contra Referencia de los pacientes:** Los pacientes que sobrepasen la capacidad del servicio serán trasferidos de acuerdo a la prioridad de gravedad y a la patología (Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR, Instituto de Ciencias Neurológica, Centro Nacional de Salud Renal, Hospital Víctor Larco Herrera, Hospital Dos de Mayo, Hospital A. Loayza, Instituto Nacional de Oftalmología, Hospital de Emergencias Pediátricas).



A fin de contar con suministros adecuados de medicamentos e insumos médicos, la respuesta ante un evento antrópico no antrópico debe de incluir lo siguiente

Medicamentos	Cantidad
Agua destilada 1000 ml	200
Agua destilada 10 ml	100
Amiodarona 150 mg	100
Atropina 1 mg.	200
Adrenalina 1/10000 x 1ml	200
Bicarbonato de sodio 8.4% x 20ml	2000
Captopril de 25 mg	200
Clorfenamina 10 mg	200
Cloruro de Potasio 14.9%	300
Cloruro de Sodio 0.9%, 1000ml	500
Cloruro de Sodio 20%	300
Dexametasona 4mg	200
Dextrosa 33% x 20ml	200
Dextrosa 5%, 1000ml	200
Diclofenaco 75mg	100
Dimenhidrinato 50mg	100
Dopamina 200mg	100
Fenoterol solución al 5%	100
Furosemida 20 mg. ampollas	200
Expansor de plasma 500ml	200
Hidrocortisona 500mg. vial	100
Metamizol 01gr. ampollas	300
Midazolam 5mg	100
Ranitidina 50mg. ampollas	300
Salbutamol. inhalador	500
Material e Insumos	Cantidad
Agua oxigenada, frasco por 20ml	100
Aguja descartable N° 21	500
Aguja descartable N° 25	500
Alcohol medicinal, frasco por 20ml	100
Algodón estéril en torundas, en tambor pequeña	100
Baja lenguas descartables	1000
Bolsa colectora	100
Cánula binasal	100
Catéter venoso N° 25	200
Catéter venoso N° 21	200
Catéter venoso N° 18	2000
Electrolitos, set	1000
Equipo de microgotero	1000
Equipo de venoclisis	2000
Espaciador Aero-cámara pediátrico	100
Gases estériles 10 X 10 cm en tambor pequeño	100
Guantes descartables estériles N° 8, pares	1000
Guantes descartables estériles N° 7 ½, pares	1000
Guantes descartables para examen	1000

Jeringa descartable de 20ml	200
Jeringa descartable de 10ml	200
Jeringa descartable de 5ml	200
Máscara para nebulizar pediátrico	100
Máscara para nebulizar adulto	100
Máscara con reservorio pediátrico	100
Máscara con reservorio adultos	100
Máscara de Venturi pediátrico	100
Máscara de Venturi adulto	100
Sonda de aspiración diferentes números, juego	200
Sondas Foley diferentes números, juego	200
Sonda nelaton diferentes números, juego	200
Sonda nasogástrica, juego	200
Termómetro oral y rectal	200
Tubo de Mayo, set	200

6.3.2 Procedimiento de alerta

Declaratoria de la alerta y/o activación de la alarma

Una vez notificada la situación (Autoridad de Salud declara la Alerta Roja o naturaleza del impacto del evento adverso lo exija) la persona encargada de activar el Plan de Contingencia será el Director General y en su ausencia el Jefe de Guardia, o quien designe el grupo de trabajo para la coordinación con la UGRD.

Quien hace la declaratoria de activación del Plan deberá ordenar la emisión de la alerta respectiva por medio de uso de códigos, cadena de llamadas y sirena general.

Notificación del Evento

Identificación, notificación y reporte del evento adverso a la máxima autoridad presente en la Institución. La persona que recibe la llamada o notificación del evento adverso, debe identificar los siguientes criterios de información básica:

- Tipo y magnitud del evento
- La zona afectada
- Día y hora de ocurrencia
- Daños visibles registrados a la salud
- Tipo, cantidad y gravedad de heridos para referencia o atención en área de expansión.
- Acciones de control implementadas y las instrucciones de ayuda presentes en la zona
- Nombre del informante y medio de comunicación utilizado.



Se debe establecer la validez de los datos recibidos para que sea información útil y confiable, lo cual permitirá la toma de decisiones y la activación del plan, confirmada la llamada, se debe de informar inmediatamente a la máxima autoridad presente del INSN – Breña (Director General). La máxima autoridad en ausencia del director será el jefe de la UGRD.

Si la fuente de información no es confiable se debe, además de informar a la autoridad máxima, hacer contacto con el EMED de la DIRIS LIMA CENTRO. Se repite el procedimiento a fin de confirmar el evento y notificar los resultados a la máxima autoridad del instituto.

DECLARATORIA DE ALERTAS

Se encuentra normada por la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 en la que define a la **ALERTA** como la situación declarada por la Autoridad de Salud con el propósito de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres.

Alerta Verde

Situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen las acciones de preparativos. Se activa para determinar las previsiones que se deben adoptar para evitar o mitigar los daños que pudieran producirse sobre el establecimiento de salud y asegurar la atención adecuada y oportuna a los pacientes. Acciones a considerarse:

- Actualizar o revisar recursos necesarios de persona, medicamentos y otros.
- En horario nocturno, el que asumirá el mando será el jefe de guardia.
- Evaluar la operatividad del sistema de comunicación.
- Disponer del directorio actualizado del personal del establecimiento de salud.
- Revisar el Plan de Contingencia según la ocurrencia de un posible evento adverso específico.

Alerta Amarilla

Situación ante inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo, determinando que las dependencias de salud efectúen acciones de preparación para posible ejecución de tareas específicas de autoprotección y auxilio. Acciones a considerar:

- Convocar al GTGRD.
- En horario nocturno, el que asumirá el mando será el jefe de guardia.
- Garantiza la operatividad del Sistema de comunicación la existencia de un adecuado stock de medicina e insumos para la atención de los pacientes.
- Restringe los procedimientos de ayuda diagnóstica (imágenes y laboratorio).



- Asegura la continuidad de los servicios contando con reservas de agua segura, alientos y combustible; así como la operatividad de la casa de fuerza y del grupo electrógeno.

Alerta Roja

Situación establecida cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias. Acciones a considerarse:

- Activa el GTGRD y suspende toda actividad programada.
- Realizar la EDAN Salud con carácter de inmediato ante la situación presentada.
- En el horario nocturno, el que asumirá el mando será el jefe de guardia, quien deberá desarrollar actividades o labores de respuesta contenidas en el Plan de Contingencia.
- Mantiene el control de las líneas vitales y servicios básicos para asegurar el abastecimiento de agua, energía eléctrica, alimentos y combustible; así como la operatividad de la casa de fuerza y del grupo electrógeno durante la emergencia.

Alarma

- a. El Director del INSN o máxima autoridad presente dará la alarma respectiva.
- b. La alarma será dada mediante el uso del megáfono y del Sistema de Perifoneo con la palabra **"ALERTA CLAVE ROJA"**.
- c. La reunión del GTGRD se realizará dentro de la primera hora de ocurrido el evento si este sucediera en horario laboral, y 3 horas de ocurrido el evento fuera de las horas laborales.
- d. La autoridad máxima presente en el instituto y los integrantes del GTGRD analizarán la situación y los riesgos generados, con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población.
- e. Luego de emitida la alarma se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta respectivas según el Plan de Operaciones de Emergencia.

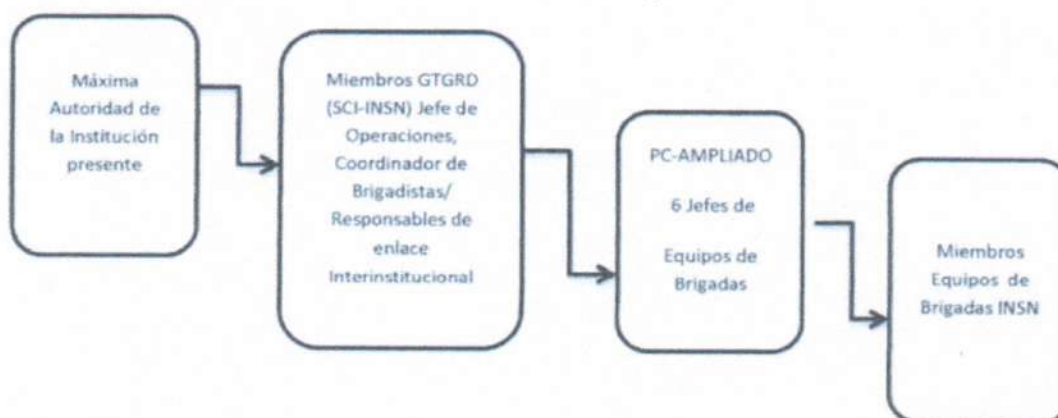
6.3.3 Procedimiento de Comando y Coordinación

Cadena de Llamadas

Involucra la comunicación por vía telefónica y/o mensajería persona, con las Instituciones de Primera Respuesta y de apoyo, necesarios en la fase de impacto, para lo cual dentro del modelo organizacional adoptado por el Instituto Nacional de Salud del Niño existe el Oficial de Enlace Interinstitucional como miembro del Sistema de Comunicación Interinstitucional –INSN y miembros del GTGRD.



- El director o máxima autoridad presente del hospital se comunicará con el Oficial de Enlace quien llamará a la DIRIS LIMA CENTRO y el COE SALUD en emergencias de nivel 3, 4 y 5 para coordinar la respuesta bajo el enfoque de red integrada de servicio de salud.
- El EMED del INSN BREÑA funcionara las 12 hrs del día los 365 días del año, siendo el encargado de comunicaciones con el director del hospital o máxima autoridad y con el jefe de Operaciones, iniciando la cadena de llamadas.
- Cada integrante del GT-GRD se comunicará según flujograma, y deberá comunicarse con los jefes de equipo pertenecientes a su servicio, quienes a su vez se comunicarán con los jefes de grupo pertenecientes a su servicio y ellos con el personal a cargo.
- El jefe de Operaciones se comunicará con el coordinar de brigadas, el cual llamara al jefe de equipo de cada brigada y estos con los 3 primeros integrantes, quienes a su vez se comunican con los 3 siguientes y así hasta comunicar a todos los integrantes de la brigada. Si se tiene dificultades en la comunicación, se deberá comunicar al Oficial de Enlace quien tiene la responsabilidad de evitar la ruptura de llamadas ante condiciones adversas mediante el directorio telefónico y otros medios de comunicación.
- La cadena de llamadas involucra la comunicación vía telefónica, celular, radial, WhatsApp, mensajería personal y redes sociales.



Organización Sistema de Comando de Incidente Hospitalario – INSN

- EL Plan de Respuesta Hospitalaria en conjunto con el presente plan, será orientado y dirigido por el Comandante del Incidente cuyo cargo debe ser asumido por el Director, solo en caso de que esté ausente será asumido por el Director Adjunto, o quien asigne.
- El Plan contempla una organización funcional temporal, representada por miembros del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres, durante la atención de una emergencia, al cual, sustituirá temporalmente la estructura orgánica formal de la Institución.



- Cada trabajador del Instituto deberá ponerse a disposición de un Jefe de Brigada de Trabajo Hospitalario que le corresponde por competencia y cumplir con las acciones descritas en su tarjeta de acción.
- Las Tarjetas de Acción se encuentran en este Plan y siguen el esquema de Sistema de Comando de Incidente Hospitalario propuesto.
- Evaluada las capacidades disponibles en el Instituto Nacional de Salud del Niño, se ha considerado que el modelo de Gestión en situaciones de Emergencia debe hacerse en el Sistema de Comando de Incidentes cuyo esquema se muestra a continuación.

Existencia y operatividad del Sistema de telecomunicaciones

Ítem	Número	Condición	Observación
Central Telefónica	330-0066	Buena	
Radio portátil	Canal Minsa	Buena	Antena de corto alcance
Radio Tetra	Grupo GRD – Zona 2	Buena	Satelital





PERÚ

Ministerio
de Salud

"Plan de Contingencia de Fiestas Navideñas y Año Nuevo 2024"



RADIO TETRA DIGERD MINSA				
N°	ID	Grupo	USUARIO	Operador Central
1	100003	GRD	CENTRAL MINSA Radio Base	Fernando Valle Solarez
2	1000190	GRD	CENTRAL MINSA Radio Portatil	Rotativo
3	100005	GRD	CENTRAL COE SALUD Radio Base	Rotativo
4	1000198	GRD	CENTRAL COE SALUD Radio Portatil	Rotativo
5	100004	GDR	Hospital de Campaña Almacén DIGERD (Base)	
6	3500200	GRD	Hospital de Campaña Almacén Portatil Movil 1	
7	3500260	GRD	Hospital de Campaña Almacén Portatil Movil 2	
8	3500203	GRD	DIRIS Lima Centro	
9	3500204	GRD	DIRIS Lima Sur	
10	3500205	GRD	DIRIS Lima Norte	
11	3500206	GRD	DIRIS Lima Este	
12	3500207	GRD	CON EMED ESSALUD	
13	3500179	Zona 1	CENTRAL MINSA Radio Portatil	Manuel Salena Gonzales
14	3500208	ZONA 1	Hospital Nacional Sergio Bernales	
15	3500209	ZONA 1	Hospital Nacional Cayetano Heredia	
16	3500210	ZONA 1	Hospital Nacional Hipólito Unzué	
17	3500211	ZONA 1	Instituto Nacional Materno Perinatal	
18	3500212	ZONA 1	Instituto de Ciencias Neurológicas	
19	3500213	ZONA 1	Clinica San Borja - SANA	
20	3500214	ZONA 1	Hospital de Emergencias Pediátricas	
21	3500215	ZONA 1	Clinica Internacional Sede Lima	
22	3500216	ZONA 1	Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	
23	3500217	ZONA 1	Clinica Ricardo Palma Central	
24	3500218	ZONA 1	Hospital Nacional Dos de Mayo	
25	3500219	ZONA 1	Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja	Falta entregar
26	3500220	ZONA 1	Clinica Internacional Sede San Borja	
27	3500169	ZONA 1	Hospital María Auxiliadora	
28	3500222	ZONA 1	HEVES Hospital de Emergencias de Villa El Salvador	
29	3500223	ZONA 1	Clinica Santa María del Sur	Falta entregar
30	3500224	ZONA 1	Clinica Montefiori	
31	3500225	ZONA 1	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	
32	3500189	Zona 2	CENTRAL MINSA Radio Portatil	Jonny Venturo Mancoske
33	3500239	ZONA 2	Clinica San Gabriel	
34	3500190	ZONA 2	Hospital Medico Naval Cruzado Mayor Santiago Távora	
35	3500241	ZONA 2	Instituto Nacional del Niño - Breña	
36	3500242	ZONA 2	Hospital Central FAP	
37	3500243	ZONA 2	Clinica Delgado	Falta entregar
38	3500244	ZONA 2	Hospital Militar Central Col Lux Anas Schreiber	
39	3500245	ZONA 2	Clinica San Felipe S.A.	
40	3500246	ZONA 2	Hospital Santa Rosa	
41	3500247	ZONA 2	Hospital Victor Larco Herrera	





N°	ID	Grupo	USUARIO	Operador Central
42	3500248	ZONA 2	Instituto Nacional de Oftalmología INO	
43	3500249	ZONA 2	Hospital PNP Luis N. Sáenz	
44	3500250	ZONA 2	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	
45	3500251	ZONA 2	Clinica Inca	
46	3500252	ZONA 2	Instituto Nacional de Rehabilitación INR	
47	3500253	ZONA 2	Hospital Las Palmas HOLAP Centro de Salud FAP	
48	3500254	ZONA 2	Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	
49	3500187	Zona 3	CENTRAL MINSA Radio Portátil	Fernando Valle Suárez
50	3500255	ZONA 3	Hospital Carlos Lleras La Hoz Puente Piedra	
51	3500256	ZONA 3	Hospital San Juan de Lurigancho	
52	3500257	ZONA 3	Hospital Viterbo	
53	3500258	ZONA 3	Hospital de Huaycan	
54	3500259	ZONA 3	Hospital José Aguirre Tello De Chosica	
55	3500261	ZONA 3	Red de Salud Huarochiri - Santa Eulalia	
56	3500262	ZONA 3	Hospital Chancay	
57	3500197	ZONA 3	Hospital Vértice	Falta entregar
58	3500199	ZONA Callao	CENTRAL MINSA Radio Portátil (Falta entregar INS)	Fernando Valle Suárez
59	3500235	ZONA Callao	DIRESA CALLAO	
60	3500236	ZONA Callao	Hospital Nacional Daniel Alcides Cárdena	
61	3500237	ZONA Callao	Hospital San José del Callao	
62	3500238	ZONA Callao	Hospital de Ventanilla	
63	3500169	Alta D.	Ministra de Salud	
64	3500170	Alta D.	VMSP Vice Ministro de Salud Pública	
65	3500172	Alta D.	VMPAS Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	
66	3500173	Alta D.	OGA - Dirección General de Administración	
67	3500174	Alta D.	DGOS Dirección General de Operaciones en Salud	
68	3500175	Alta D.	DIGESA Dirección General de Salud Ambiental	
69	3500176	Alta D.	CDC Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	
70	3500177	Alta D.	Secretaría General	
71	3500181	Alta D.	CENARES - Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud	
72	3500182	Alta D.	DIGERD - Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastre y Defensa Nacional	
73	3500183	Alta D.	COE SALUD Responsable Centro de Operaciones de Emergencia	
74	3500184	Alta D.	Unidad Funcional de Defensa Nacional en Salud	
75	3500185	Alta D.	Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres en Salud	
76	3500186	Alta D.	Unidad Funcional de Movilización en Salud	
77	3500191	Alta D.	OGTI Oficina General de Tecnologías de la Información	
78	3500194	Alta D.	DIGEPS - Dirección General de Personal de la Salud	
79	3500195	Alta D.	OGPP Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización	
80	3500196	Alta D.	Jefe de Gabinete	
81	3500202	Alta D.	DIGEMID Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	
82	3500180	SAMU	DICTEL Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias SAMU	
83	3500240	SAMU	CGBVP Compañía General de Bomberos Voluntario del Perú	



6.3.4 Procedimiento de respuesta para la organización de la atención de salud

Comprende el conjunto de acciones y actividades que se ejecutaran frente a emergencias o desastres por fenómenos naturales o eventos generados por la acción humana, como lo que a continuación se detallan.

Organización de la atención medica de la emergencia:

De acuerdo a la llegada de las ambulancias las cuales ingresaran por la puerta de Emergencia (Jr. Restauración), trasladaran a los pacientes hacia el Área de Triage la misma que estará en la zona externa de emergencia, cuya función será clasificar a las víctimas de acuerdo a su gravedad en colores (rojo, graves o prioridad I, amarillo urgente o prioridad II, verde pacientes que pueden esperar su atención o prioridad III y negro cadáveres). Luego los pacientes se atenderán según su prioridad.

Tipo de Atención	Equipo	Atención	Ubicación y número de camas por área	Capacidad
Prioridad I	De Estabilización	Pacientes asignados con el color rojo	Auditorio San Martin/Admisión Central	10 camillas
Prioridad II	De Observación Médico-Quirúrgico	Pacientes asignados con el color rojo ya estabilizados y los asignados con el color amarillo	Auditorio San Martin	5 camillas
	De Terapia Intensiva	Pacientes asignados con el color rojo que requieren continuar su manejo en terapia intensiva	Auditorio San Martin/UCI	5 camillas
	De Atención Quirúrgica	Pacientes por orden de prioridad que requieren intervención quirúrgica de urgencia	Auditorio San Martin/ SOP	5 camillas 2 camas 2 sop
Prioridad III	De Hospitalización y Altas	Pacientes asignados con el color verde, además realizarán las hospitalizaciones, transferencias requeridas así como las altas	Área de espera de laboratorio 5 CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN	9Camilla 5 Camas de recuperación
TOTALES:			Camas	7
			Camas de recuperación	5
			Camillas	35
			Sala de Operaciones	2

Área de Expansión

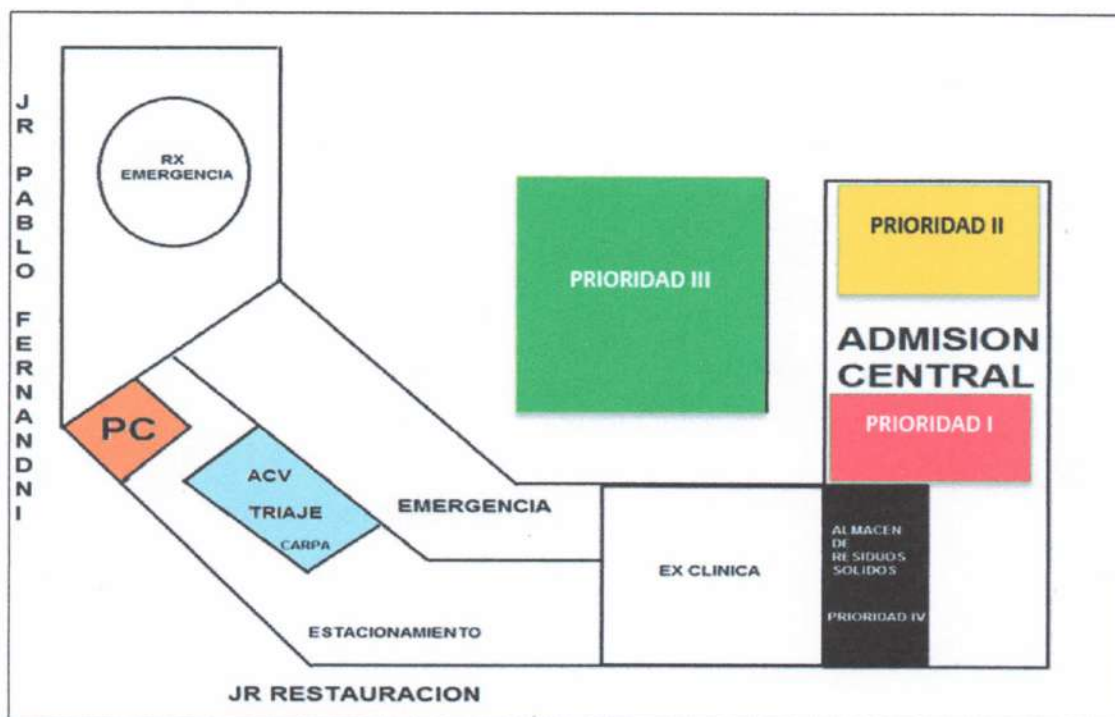
El área de expansión del INSN se basa en los espacios físicos que se determinan para la asistencia del saldo masivo de víctimas en un incidente. El cual es clasificado por prioridades y con personal de salud asignado según la necesidad del paciente.

Zona de Expansión Interna Institucional

- a. Servicio de Emergencia
 - Corredor del 1er piso entre Tópico y Sala de Observación 1.
 - Corredor que abarca dese RX hasta el Laboratorio de Emergencia.
 - Corredor entre la sala de Observaciones 2 y Repostería.
- b. Área de Hospitalización Institucional
 - Auditorio Central I y II)
 - Módulos de Laboratorio de Emergencia (Prioridad II)
 - Módulos de Manejo de Residuos (Prioridad IV)

Zona de Expansión Externa Institucional

- Calle Fernandini
- Jirón Independencia



Equipo de Intervención

Los equipos de intervención son las instancias del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña, lo más importante a tener en cuenta es que los equipos de primera respuesta o las Brigadas de Intervención Inicial (BII), constituyen una respuesta específica a las condiciones, características y riesgos presentes en una instalación en particular. Por lo tanto, cualquier intento de estructuración debe hacerse en función de la naturaleza y características propias de estos estamentos de la instalación. El proceso para ello se inicia con la determinación de la necesidad y conveniencia de tener una Brigada hasta el entrenamiento y administración permanente de ella. Por ello la Brigada se pondrá a disposición para la movilización ante situaciones de emergencia y desastres con los equipos e insumos logísticos necesarios para afrontar la respuesta en el ámbito jurisdiccional y nacional en caso lo requiera por la autoridad competente, en este caso para un Sismo de Gran Magnitud. El equipo de brigadistas del INSN Breña se presenta en el Anexo 2.

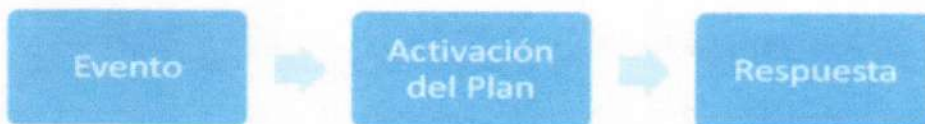


Neutralización de la Emergencia

Sera prioritario garantizar la seguridad de los ocupantes por medio de la evacuación. En caso de que la emergencia no sea de gravedad o que haya finalizado, se adoptaran las medidas de acuerdo a la magnitud del movimiento telúrico, se evaluaran los daños a través del EDAN SALUD y se hará el informe respectivo para el registro de respuesta institucional.

Articulación de Respuesta con Establecimientos de Salud Alternos.

En el marco de los sub procesos de la respuesta, se debe considera la articulación de los establecimientos de salud aledaños, para la mejor distribución de asistencialidad medica ante las de víctimas en más por un incendio de gran magnitud.



Se realizará las coordinaciones permanentes con los jefes de emergencia ante la posibilidad de realizar la referencia de pacientes derivados del evento adverso, así mismo estos deben de indicar sus necesidades logísticas a fin de Operativizar todas sus decisiones.

Se coordinará la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud aledaños a fin de no ocasionar un desastre hospitalario o una sobredemanda por encima de la exacerbación de sus servicios. Ejemplo: Cuantas camas disponibles cuenta el Hospital Nacional Arzobispo Loayza actualmente, a fin de verificar cuantos pacientes se puede referir a dicho hospital.

Articulación de Respuesta con Hospitales y Centros de Salud



6.3.5 Procedimiento de continuidad de servicios

Representan un recurso específico esencial del manejo de emergencia y permiten la oferta de un servicio de salud donde no se cuenta con establecimientos o donde estos han sufrido daños. Varias instituciones han adquirido recientemente hospitales de campaña. La movilización de estos recursos es un tema bastante complejo, aunque presentan ventajas, son costosos y con capacidades limitadas.

El MINSA cuenta con 03 Hospitales de Campaña nuevos, para tender las situaciones de emergencias, y estos a través de la DIGERD se distribuyen en medida a las estrategias de salud pública que la situación amerite.

Según el ISH del año 2018 el INSN cuenta con el resultado "B", el mismo que indica requerimientos de medidas urgentes ya que las seguridades del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal después de un desastre.

En tal sentido, como parte de los procedimientos de continuidad el INSN maneja su continuidad en base a la oferta móvil en sus áreas de expansión, así como los recursos de asistencia y operatividad del sistema de agua y sistema eléctrico, el cual se detalla a continuación.

RECURSO	UBICACIÓN	OBSERVACIÓN
1 Equipo electrógeno	Monoblock	
2 Equipos electrógenos	Clinica	Solo uno operativo
2 Bombas de agua pesada	Monoblock	Funciona alternadamente
2 bombas de agua blanda	Monoblock	Funciona alternadamente
Pozo Tubular	Zona externa de emergencia	Capacidad para dos días

RECURSO	UBICACIÓN	OBSERVACIÓN
1 Tanque triogenico de 2500	Central de Oxigeno(al costado de la puerta 13)	Se llena mensualmente apenas marca 12 000
1 tanque triogenico de 1700	Central de Oxigeno(al costado de la puerta 13)	No operativo(En caso de emergencia se cuenta con 23 balones de oxigeno y 14 balones de aire comprimido)
20 Balones de oxigeno	Sótano de Monoblock	-
41 balones de aire comprimido	Sótano de Monoblock	-
30 balones pequeños	Sótano de Monoblock	-



6.4 Líneas de acción identificadas y actividades articuladas a los procesos

Son aquellas que se deben de desarrollar para prepararse y enfrentar los eventos adversos, emergencias o desastres ocasionados por fenómenos naturales o eventos generados por la acción humana, las cuales **deben** estar articuladas a los objetivos, procesos (preparación y respuesta), y las líneas de acción del Plan Expuesto ello, el INSN ha previsto enfocar esas líneas de acción en la Preparación, Respuesta y Rehabilitación a fin de alcanzar en su máxima expresión resolutive el

Manejo del incidente sísmico. Las actividades se formulan teniendo en cuenta los procedimientos establecidos en la Directiva Administrativa 271-MINSA/2019/DIGERD, la misma que hace hincapié a las líneas de acción.

PREPARACIÓN Y RESPUESTA	
– Generar acciones que contribuyan a mantener la continuidad de los servicios de salud ante sismos de gran magnitud. – Atender de manera adecuada y oportuna los daños a la salud de las personas que podrían presentarse, garantizando la continuidad de prestación de los servicios regulares de Las unidades prestadoras de servicios, con énfasis en las correspondientes al primer nivel de atención.	
ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Declarar en alerta amarilla o roja a los establecimientos de salud comprometidos en la atención de salud de emergencia, conforme a la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R.M. N° 517-2004/MINSA.	EMED INSN Breña
Recopilar y analizar la información sobre el comportamiento de los factores de riesgo que amenazan la jurisdicción durante un sismo de gran magnitud.	EMED INSN Breña
Realizar la Evaluación de Daños y el Análisis de Necesidades, de acuerdo a la Directiva N° 035-2004- OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R.M. N° 416-2004/MINSA.	EMED INSN Breña
Contar con movilidad operativa las 24 horas	
Brindar atención de salud en forma adecuada y oportuna de acuerdo a las necesidades identificadas.	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS
Activación del Centro de Operaciones de Emergencia de Salud del nivel local, de acuerdo a la Directiva N° 044-2004-MINSA/OGDN-V.01, aprobado por R.M. N° 948-2004/MINSA, declarándolo en sesión permanente	GT-GRD INSN Breña

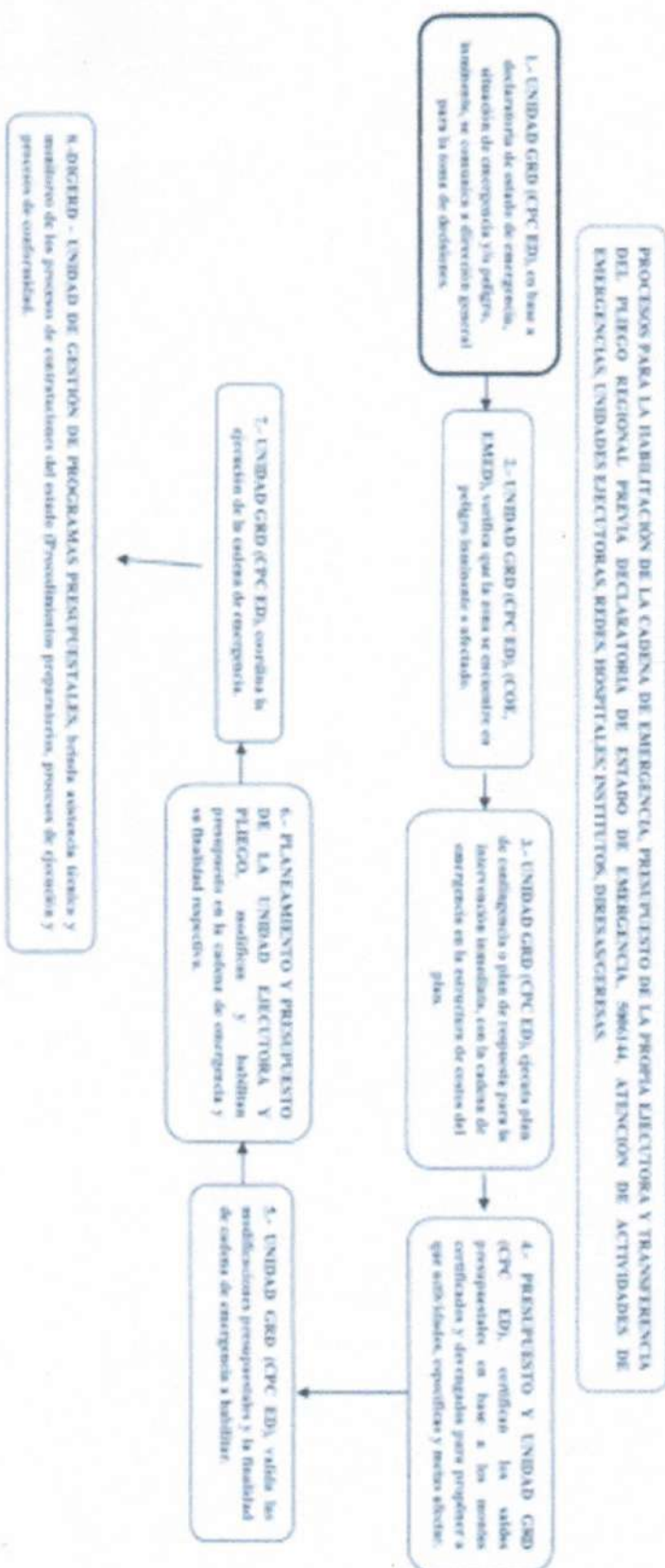
6.5 Presupuesto y Financiamiento

El presupuesto total del "Plan de Contingente Fiestas Navideñas y Año Nuevo 2024", asciende a S/. 15,000.00 soles con los cuales se implementarán las estrategias detalladas en este Plan conforme a la siguiente tabla:

OBJETIVO	ESTRATEGIA	COSTO
Evitar y reducir las condiciones de riesgo de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud con un enfoque territorial.	Impulsar intervenciones para mejorar los niveles de seguridad en los establecimientos de salud	2,000.00
Fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres del INSN	Disponibilidad de equipos médicos de emergencia para la atención en zonas afectadas (EMT)	4,000.00
	Disponibilidad de medicamentos para la atención de salud en situaciones de emergencia en zonas afectadas	6,000.00
Fortalecer las capacidades institucionales para el desarrollo de la gestión del riesgo de desastres.	Formular documentos normativos para la reducción del riesgo de los establecimientos de salud.	2,500.00
Promover la participación de la comunidad organizada para el desarrollo de una cultura de prevención en salud.	Fortalecer la participación de la comunidad y sociedad organizada para el desarrollo de una cultura de prevención	1,000.00
TOTAL		15,000

La institución financiar las actividades del presente plan de acuerdo a su presupuesto ordinario 2021, con cargo al Programa Presupuestal 068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de emergencias por Desastres", demanda selectiva y otras fuentes de financiamiento, en el marco de sus competencias. Así mismo, debe de orientarse en el proceso de la cadena presupuestal por emergencia

ACTIVACIÓN DE CADENA PRESUPUESTAL



6.6 Monitoreo y evaluación

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PROGRAMACION
		Diciembre
Declarar en sesión permanente al GTGRD para la toma de decisiones, de acuerdo al marco normativo de la DIRECTIVA N° 250-2018-MINSA/DIGERD aprobado por RM N° 628-2018/MINSA, la misma que brinda lineamientos técnicos para los EMED MINSA	EMED INSN	X
Monitorear de manera secuencial el Instituto Nacional de Salud del Niño Breña, dando prioridad a los servicios de emergencias más vulnerables a fin de preparar la respuesta y garantizar la continuidad	EMED INSN	X

VII. DISPOSICIONES FINALES

1. La Ejecución del "Plan de Contingencia Fiestas Navideñas y Año Nuevo 2024" a todos los servicios asistenciales y administrativos del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña.
2. La implementación de las Disposiciones contenidas en la Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 que norma la Declaratoria General del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, quien a su vez informara dicha implementación a la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.

