



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

N° 199 -2024-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Breña, 31 de Mayo de 2024

VISTO:

El expediente con Registro N° 009016-2024, que contiene el Memorando N° 093-2024-EMED-UFGRD/INSN, Memorando N° 400-SE-DEAC-INSN-2024, Memorando N° 629-DEAC-INSN-2024, Informe N° 332-2024-OEPE-INSN y Memorando N° 446-2024-DG/INSN;

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 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 105° de la citada Ley, señala que corresponde a la Autoridad de Salud competente, dictar las medidas necesarias para minimizar y controlar los riesgos para la salud de las personas derivados de elementos, factores y agentes ambientales;

Que, la Ley 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

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 Prevención y Reducción del Riesgo de Desastre ante un Sismo de Gran Magnitud 2024", cuyo objetivo es prevenir y reducir los riesgos de desastres en el Instituto Nacional de Salud del Niño, ante un sismo de gran magnitud;

Que, conforme documento de vistos, el Director General del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprueba la propuesta del Documento Técnico: "Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastre ante un Sismo de Gran Magnitud 2024" elaborado por la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastre, el mismo que cuenta con opinión favorable de las instancias correspondientes;





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Con la visación 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 por Resolución Ministerial N° 083-2010-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. Aprobar el Documento Técnico: "Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres ante un Sismo de Gran Magnitud 2024" del Instituto Nacional de Salud del Niño, el mismo que consta de cincuenta y dos (52) páginas, los mismos que forman 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. CARLOS URBANO DURAND
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 18710 - B.N.E. 18688

CLUD/ECLLCH/MPVA/dome.

DISTRIBUCION

- () DG
- () OEPE
- () UFGRD
- () OAJ
- () OEI



DOCUMENTO TÉCNICO:

Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres ante un Sismo de Gran Magnitud

2024



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
.....
Lic. Lina Maribel Obeso Ynfantes
Jefa de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres
CEP. 54926

INDICE

- I. TITULO
- II. INTRODUCCION
- III. FINALIDAD
- IV. OBJETIVOS
- V. AMBITOS DE AMPLIACION
- VI. BASE LEGAL
- VII. CONTENIDO
 - 7.1 DETERMINACION DEL ESCENARIO DE RIESGO
 - 7.1.1 IDENTIFICACION DEL PELIGRO
 - 7.1.2 ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD
 - 7.1.3 DETERMINACION DEL NIVEL DEL RIESGO
 - 7.2 ORGANIZACION FRENTE A UNA EMERGENCIA
 - 7.2.1 EL GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES
 - 7.2.2 SISTEMA DE COMANDO HOSPITALARIO (SCH)
 - 7.3 PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS
 - 7.3.1 PROCEDIMIENTO DE PREPARACION PARA REDUCIR DAÑOS EN LA SALUD
 - 7.3.2 PROCEDIMIENTO DE ALERTA
 - 7.3.3 PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACION
 - 7.3.4 PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATECION DE SALUD
 - 7.3.5 PROCEDIMIENTO DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS
 - 7.4 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO
 - 7.5 MONITOREO Y EVALUACION
- VIII. RESPONSABLES
- IX. ANEXOS
 - ANEXO N°1 - EDAN SALUD
 - ANEXO N°2 - EQUIPO DE BRIGADISTAS DEL INSN
 - ANEXO N°3 – ESPACIOS FISICOS
 - ANEXO N°4 – RELACION DE MEDICAMENTOS

I. TITULO

Perú: Ministerio de Salud / Instituto Nacional de Salud del Niño/ Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres ante un Sismo de gran Magnitud 2024. 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. 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”. Plan de Contingencia ante Sismo de Gran Magnitud seguido de Tsunami de la Provincia de Lima 2021-2023 /

II. INTRODUCCIÓN

Históricamente, el Perú registra eventos adversos de impacto significativo, como es el ocurrido por el terremoto y posterior tsunami el 28 de octubre de 1746, considerado el sismo de mayor magnitud que se tenga registro en el Perú y el tsunami más devastador; el ocurrido el 31 de mayo de 1970 producto de otro sismo y que dejó alrededor de 70,000 fallecidos y unos 250,000 heridos, siendo el desastre con la mayor cantidad de víctimas que se tenga registro en el Perú; los desastres producto del fenómeno de El Niño severo, ocurrido en la temporada 1982-1983, y que se repitió en 1997-1998. Siendo el último desastre el ocurrido en localidades de Ica y del sur de Lima por el terremoto del 15 de agosto del 2007, y que significó la destrucción de los hospitales de Pisco, Ica y Chincha y 500 fallecidos.



Hospital Regional de Referencia Ica- Sismo 15 agosto 2007

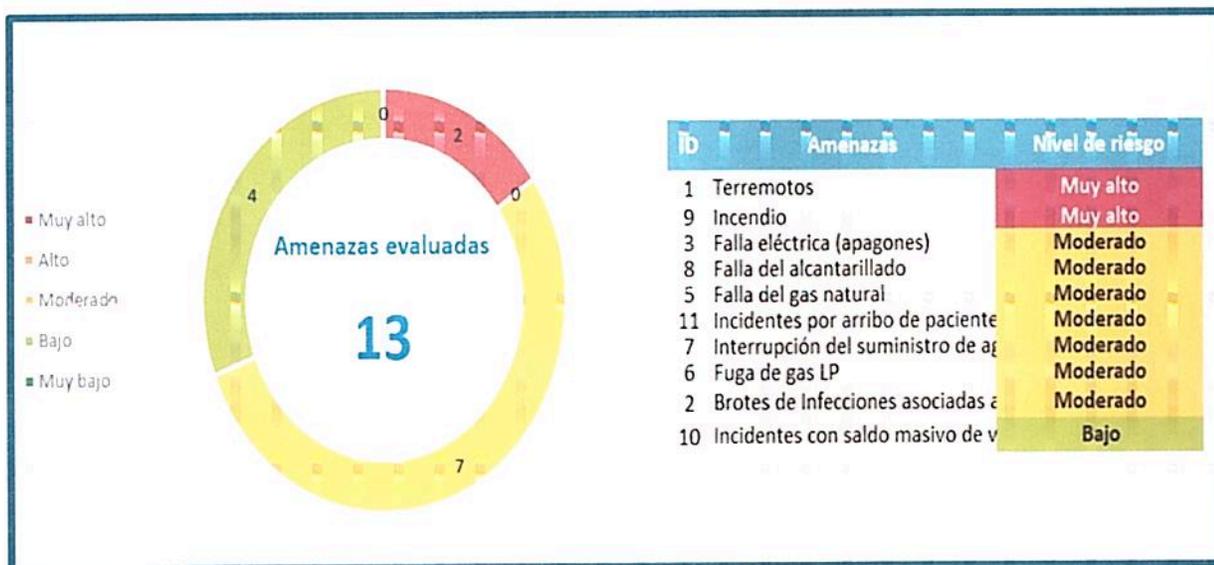
Para Lima se ha establecido que un sismo de magnitud entre 7.2 y 8.0, lo que dejaría entre 72 313 y 779 338 heridos, los cuales requerirán una atención inmediata para salvar sus vidas y evitar discapacidades posteriores. Así mismo, podría causar severos daños en 187.000 viviendas en Lima Metropolitana, afectando unas 800.000 pobladoras, provocando la muerte de 51 019 limeños.



Diversos estudios e inspecciones técnicas del Instituto Nacional de Defensa Civil, Ministerio de Salud y CISMID (Centro de Investigaciones Sísmicas y Mitigación de Desastres), confirman que la vulnerabilidad en los establecimientos de salud de Lima es preocupante. De la vulnerabilidad hospitalaria, el componente estructural es el más crítico, y que ha sido la vulnerabilidad funcional la que más se ha reducido por medio de la preparación y organización que se ha venido trabajando en los últimos años (elaboración de planes hospitalarios, formación de brigadas, conformación de comités de Defensa Civil hospitalarios, etc.). En ese contexto, es menester mencionar el marco de seguridad hospitalaria que se ha venido evidenciando en nuestro país.

Índice de Seguridad

En diciembre del 2023 se inició con el levantamiento de información para el desarrollo del ISH-INSN 2024, el cual de acuerdo a los datos obtenidos el programa nos arrojó como resultado que el mayor riesgo dentro de la institución es el de Sismo, es por eso que se desarrolla el Plan de Contingencia de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres ante Sismo de Gran Magnitud 2024.



ID	AMENAZAS	NIVELES DE RIESGO			
		Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
1	Terremotos				X
9	Incendio				X
3	Falla eléctrica (apagones)		X		
8	Falla de Alcantarillado		X		
5	Falla del gas natural		X		
11	Incidentes por arribo de pacientes en masa		X		
7	Interrupción del suministro de agua		X		
6	Fuga de Gas LP		X		
2	Brotos de Infecciones asociadas a la atención de salud(virales, bacterianas y nicóticas)		X		
10	Incidentes con saldo masivo de víctimas (trauma)	X			
12	Disturbios sociales	X			
13	Actos de violencia	X			
4	Incidentes de tránsito	X			

El mapa muestra las áreas donde se viene acumulando deformación. En el futuro, la energía generada se liberará con sismos de gran magnitud.



Como se evidencia en lo descrito es necesario continuar con la aplicación del instrumento ISH, para una adecuada toma de decisiones, ante eventos adversos

La estructura SINADECI (Sistema Nacional de Defensa Civil), tuvo una fuerte tarea en la experiencia del Sismo del 15 de agosto del 2007, junta a esa experiencia y con los antecedentes técnicos y científicos, surgió la necesidad de implementar una forma de incluir más procesos para la intervención y activación de sistema de respuesta. En ese contexto, se aprobó la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), la misma que establece un enfoque integral y descentralizado que, incluye la gestión prospectiva y correctiva a través de los procesos de estimación, prevención y reducción del riesgo de desastres. Este enfoque plantea retos y desafíos importantes en el país en cuanto a las responsabilidades y en la adecuación de la normatividad para la implementación de la referida ley en los distintos niveles de gobierno. Debemos asumir que un porcentaje de hospitales, principalmente del MINSA, serán afectados al punto de poder salir de circulación. En el último sismo de Chile al menos 26 hospitales sufrieron daños y 14 de ellos requieren ser reconstruidos. Otros 70 establecimientos de salud, entre consultorios y postas médicas también presentaron daños en su infraestructura y equipamiento. Estos datos nos dan una idea cercana a lo que podría suceder en la capital, es decir, no sólo se afectarían los hospitales sino también los centros y puestos de salud, policlínicos y consultorios, así como la infraestructura de salud privada.

Este probable escenario de disminución de la oferta de salud y la sobredemanda de atención, es decir, una situación de desastre, nos obliga a mejorar la coordinación sectorial que permita

la optimización de los recursos para afrontar los daños estimados. Por ello, es importante establecer protocolos que fortalezcan la respuesta, practicar y mejorar permanentemente los procedimientos de respuesta institucionales, y realizar periódicamente simulacros que como ejercicios de evaluación nos permitan identificar debilidades que deberán ser corregidas en el futuro, las cuales forman parte de las tareas urgentes de realizar.



Torre de residencia médica del Hospital General, 8 pisos, fallecieron 46 médicos (Fuente: Salcido, 2015) sismo de México del 19 de septiembre de 1985

Mapa de Riesgo Sísmico de Breña



Fuente: PPRRD 2023-2023 Municipalidad de Breña

Niveles de exposición sísmica alta y muy alta para la población y viviendas de los distritos de Lima Metropolitana.

Provincia	Nº	Distrito	Exposición alta y Muy alta		Población Relativa (%)	Densidad Pob. (Hab. Km2)	Porcentaje Haciamiento
			Población	Viviendas			
Lima	1	Breña	9,137	2,673	13	22,112	57
	2	Lima	48,609	13,693	20	11,340	55
	3	Magdalena del Mar	3,793	1147	8	14,816	42
	4	San Miguel	1,510	455	1	12,828	26

Fuente: CENEPRED 2017

III. FINALIDAD

Prevenir y reducir el riesgo de desastres frente a un Sismo de Gran Magnitud, que permita

La protección de la vida y salud de los habitantes, así como garantizar la continuidad de la atención de salud en la jurisdicción del Instituto Nacional de Salud del Niño.

La gestión de riesgo permite establecer procedimientos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante un evento sísmico que cause tsunami o sea inminente, brindando atención efectiva y eficiente para reducir el impacto negativo y mitigar las pérdidas y daños potenciales a la zona metropolitana afectada. (Población).

IV. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Prevenir y reducir los riesgos de desastres en el Instituto Nacional de Salud del Niño, ante un Sismo de Gran Magnitud.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

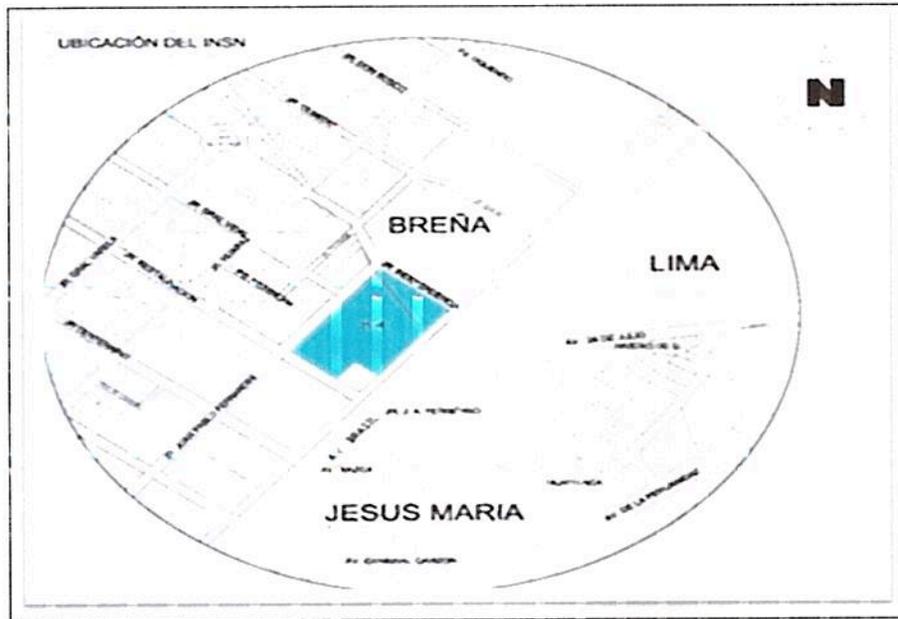
- Evitar y reducir las condiciones de riesgo de los servicios de salud del Instituto Nacional de Salud del Niño.
- Fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres del Instituto Nacional de Salud del Niño.
- Fortalecer las capacidades institucionales para el desarrollo de la gestión del riesgo de desastres.
- Promover la participación de los trabajadores en forma organizada para el fortalecimiento de la cultura de prevención en salud.

V. AMBITO DE LA APLICACION

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



Áreas de influencia del Instituto Nacional de Salud del Niño



Ubicación del Instituto Nacional de Salud del Niño

VI. MARCO LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
3. Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
4. Decreto 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° 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD. 2014-2021.
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 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 las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
26. Decreto Supremo N° 038-2021-PCM - Política Nacional de Gestión de Desastres al 2050.

VII. CONTENIDO

7.1 Determinación del escenario de riesgo

7.1.1 Identificación del Peligro

Nuestro país se encuentra ubicado dentro del denominado “Cinturón de Fuego del Pacífico” y casi al borde del encuentro de dos placas tectónicas, la Sudamericana y la de Nazca, en donde se produce el efecto de subducción, el que ha provocado un gran número de sismos de gran poder destructivo en la parte occidental de nuestro territorio. Por otro lado, se producen sismos locales y regionales que tienen su origen en la existencia de fallas geológicas locales. Estos movimientos telúricos son de menor magnitud, pero al producirse muy cerca de la superficie, tienen un gran poder destructor.

El departamento de Lima se ubica en una zona de riesgo sísmico correspondiente al borde oeste de Sudamérica, una de las más importantes fuentes sismo génicas en el mundo debido a la alta velocidad con la cual convergen las placas de Nazca (oceánica) y Sudamérica (continental). La continua fricción entre dichas placas da origen con mayor frecuencia a los más violentos sismos conocidos en la historia sísmica del Perú y Sudamérica. Adicionalmente a lo señalado, debemos tener presente que existe un silencio sísmico en la región costa centro de nuestro país, donde se ubica Lima Metropolitana y el Callao (con casi la tercera parte de la población del país). Gran parte del crecimiento de la ciudad ha sido

invasivo y originado en la llegada de migrantes rurales que se han asentado en los arenales de la periferia, en quebradas de las estribaciones andinas o han ocupado antiguas viviendas del centro histórico, lo que ha incrementado exponencialmente los problemas de urbanismo de Lima y con ello su vulnerabilidad sísmica.

El distrito de breña también podría resultar seriamente dañado, debido a que se encuentra dentro del área de impacto de dicho fenómeno. Como elementos expuestos ante el peligro de la ocurrencia de un gran sismo en el distrito de Breña tenemos:

• 85,309 Habitantes
• 23 Agencias bancarias
• 24,399 Viviendas
• 3 Centro Comercial
• 1 Comisaria
• 1 Estación de Bomberos
• 3 Mercados
• 92 Colegios (privados y públicos)
• 3 Super Mercados

Fuente: PLAN GRD 2023-2026 Municipalidad de Breña

Microzonificación Sísmica

Para determinar el comportamiento de un suelo ante la ocurrencia de un sismo, se tienen que tomar en cuenta las características mecánicas y dinámicas que presentan los diferentes materiales del terreno. A continuación, se describen estas zonas:

a) Zona I

Esta zona incluye a los depósitos de gravas emplazadas en la mayor parte del distrito de Breña y a los estratos superficiales, de poco espesor, de limos, arcillas y arenas. Los tipos de suelos descritos en esta zona presentan características geotécnicas favorables para la cimentación de edificaciones.

En el caso de que la cimentación se desplante sobre los depósitos de grava, la capacidad de carga admisible resulta ser un valor mínimo de 3.0 kg/cm²; y, en el caso que se desplante sobre los estratos superficiales, de poco espesor, de limos, arcillas o arenas, la capacidad admisible varía entre 0.5 y 1.0 kg/cm²; para una cimentación corrida de 0.60 m de ancho y desplantada a 1.0 m mínimo de profundidad -en ambos casos-.

Se considera que la cimentación debe estar asentada sobre los depósitos naturales y bajo ninguna circunstancia sobre materiales de rellenos.

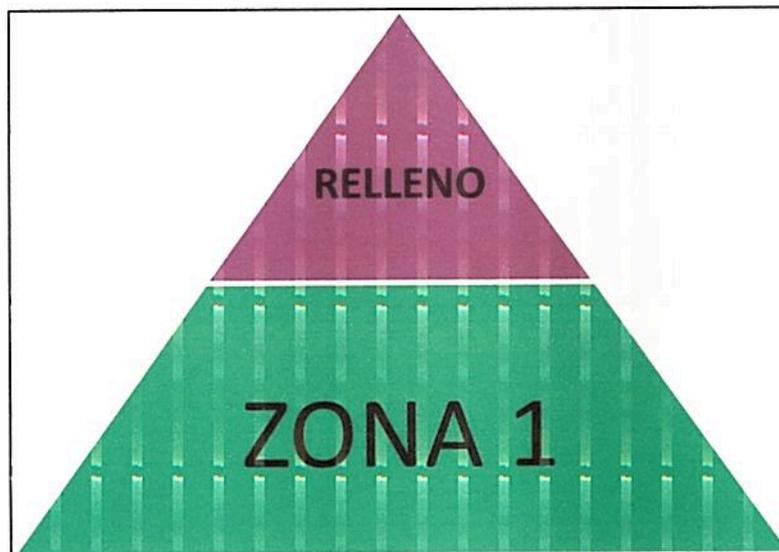
El periodo de oscilación del suelo es menor a 0.20 s

b) Zona de rellenos

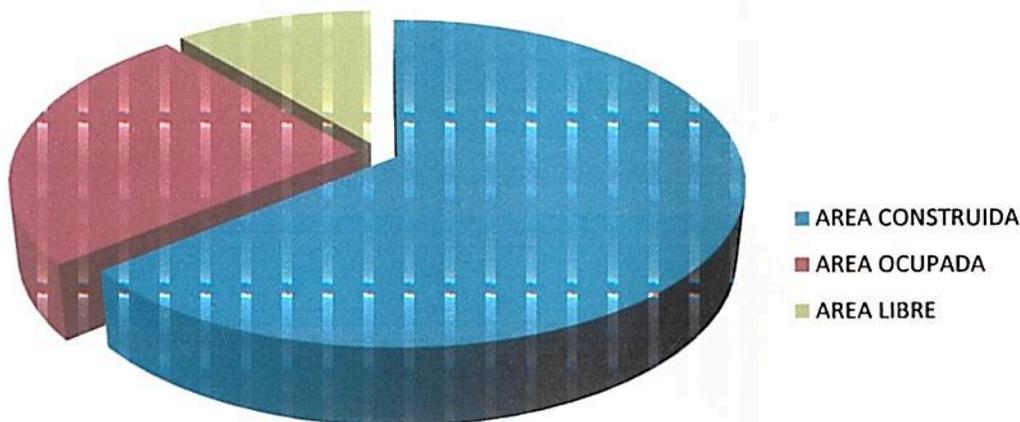
Esta zona incluye a los rellenos antrópicos de poca potencia, identificados en sectores específicos del área urbana. Dadas las características desfavorables de los materiales de rellenos, se considera que estas zonas, actualmente, no son aptas para la construcción de edificaciones.

De acuerdo a la Norma E-050 de Suelos y Cimentaciones (1997), no está permitido cimentar sobre un relleno heterogéneo, por lo cual en lugares como este no es posible estimar la capacidad de carga para cimentaciones. Así mismo estos materiales presentan una mala respuesta frente a un evento sísmico. Por lo cual se ha demostrado en la experiencia que edificaciones cimentadas sobre este tipo de suelo sufren grandes asentamientos y daño severo.

Los rellenos podrían ser reemplazados por material competente, esto podrá ser posible siempre y cuando se ejecuten estudios específicos de mecánica de suelos, que respalden técnicamente esta decisión.



AREA DEL TERRENO DEL INSN: 22,495.05



AREA DEL TERRENO	22,495.05
AREA LIBRE	8,074.87 M2
AREA OCUPADA	14,420.18 M2
AREA CONSTRUIDA	43,295.18 M2

Fuente: ISH INSN 2018

7.1.2 Análisis de la Vulnerabilidad

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 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 está 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 a la estimación al año 2017 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, la población estimada para el Distrito de Breña es de 85,309; de la cual, la población femenina asciende a 45,228 representando el 52.7% y la masculina asciende a 40,081 representando el 47.3% de la población total del distrito de Breña. Según el censo del 2017 se a identificado por edades a la población.

	Edades	Hombres	Mujeres	Total
Población	De 0 a 4 años	2.37	2.65	4.22
	De 5 a 14 años	5.65	5.95	10.60
	De 15 a 24 años	9.46	10.29	20.17
	De 25 a 54 años	13.26	15.17	29.43
	De 55 y más años	9.07	11.22	20.70
	Total			85.10

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI 2017

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 encuentra aledaños al Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, tal como es el establecimiento de Salud de "Breña", que inició operaciones el 3 de mayo de 1969 y se ubica en el jirón Napo 1445. Tiene la 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 1955, 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 tanto, es menester mapearlos para la integración de respuesta.

Establecimientos de Salud de Primera Línea



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 concentran 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, 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

Sólo 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 y Hospital Es Salud Edgardo Rebagliati Martins.

Con ellos, se articularán las medidas de asistencialidad en base a las sectorizaciones que se estableció en el Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de Gran Magnitud de Lima Metropolitana y las Regiones de Lima y Callao, donde el INSN se encuentra en el sector 5B. Cabe mencionar que no todos cuentan con medidas de aérea evacuación, a continuación, se evidencian los establecimientos de salud que cuentan con helipuerto.

Sectorización de zonas ante Sismos de Gran Magnitud.

SECTOR B		
ITEM	EE.SS	Helipuerto
1	H. Loayza	NO
2	H. Santa Rosa	NO
3	H. PNP Luis N. Sáenz	SI
4	H. Naval Cirujano Mayor Santiago Távara	SI
5	H. Militar Central Crl. Luis Arias Schreiber	SI
6	Clínica Delgado	SI
7	H. Larco Herrera	NO
8	Instituto Nacional de Oftalmología	NO
9	H. Central FAP	SI
10	Clínica San Felipe	NO

Fuente: Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de Gran Magnitud de Lima Metropolitana y las Regiones de Lima y Callao -2016

Condiciones intrínsecas del INSN

a) Tipo de suelo

Según el tipo de suelo se tiene que el 68% de los hospitales del Ministerio de Salud y Essalud están en suelos tipo I, el más competente y con menor peligro sísmico, similar situación ocurre con el 81% de las clínicas más importantes de la ciudad de Lima. Tal es el caso del INSN que cuenta con las siguientes características geotécnicas.

Propiedades Geotécnicas del Suelo	Nivel de Amenaza			
	No existe Amenaza	Bajo	Medio	Alto
Licuefacción			X	X
Suelo arcilloso		X		
Talud inestable		X		

Actualmente el INSN cuenta con una infraestructura que posee un área de terreno de 22,249.50 metros cuadrados, un área construida de aprox. 44,420.42 metros cuadrados, se caracteriza por dividirse en pabellones o edificios en diferentes épocas. La distribución física del INSN se encuentra dividida en 15 bloques de actividades clínicas.

b) Antigüedad de la construcción

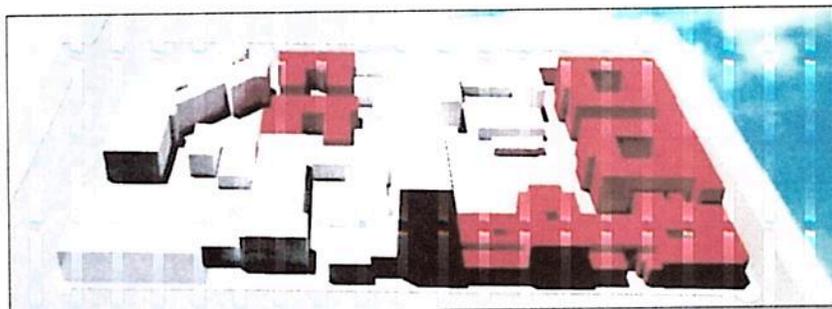
La mayoría de los hospitales del Ministerio de Salud tienen un promedio que supera los 40 años de existencia y fueron construidos bajo normas menos exigentes de códigos sísmicos que las nuevas edificaciones. Los hospitales de Lima, que son los de mayor capacidad resolutive a nivel nacional, es importante indicar que el 46% de hospitales tiene una antigüedad entre los 26 a 50 años y el 35% una antigüedad entre 51 a 100 años; y un 8% su antigüedad supera los 10 años.

Teniendo en consideración que la vida promedio de la infraestructura e instalaciones es aproximadamente 30 años, con lo que se aprecia que el 82% de los hospitales han superado su vida útil.

Es así que el INSN está inmerso en lo expuesto, ya que cuenta con una distribución física caracterizada por antigüedades que van desde los veinte hasta los ochenta años aproximadamente.

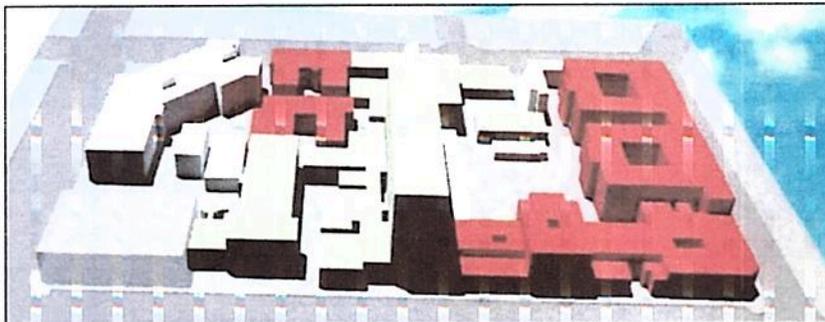
Por tanto, es menester considerar esa premisa a fin de reconocer los espacios físicos más vulnerables.

PABELLONES CON MÁS DE 85 AÑOS



Componente	Tiempo de Vida Útil
Estructuras	50 años
Arquitectura	25 años
Instalaciones	25 años

PABELLONES ENTRE 45 Y 55 AÑOS

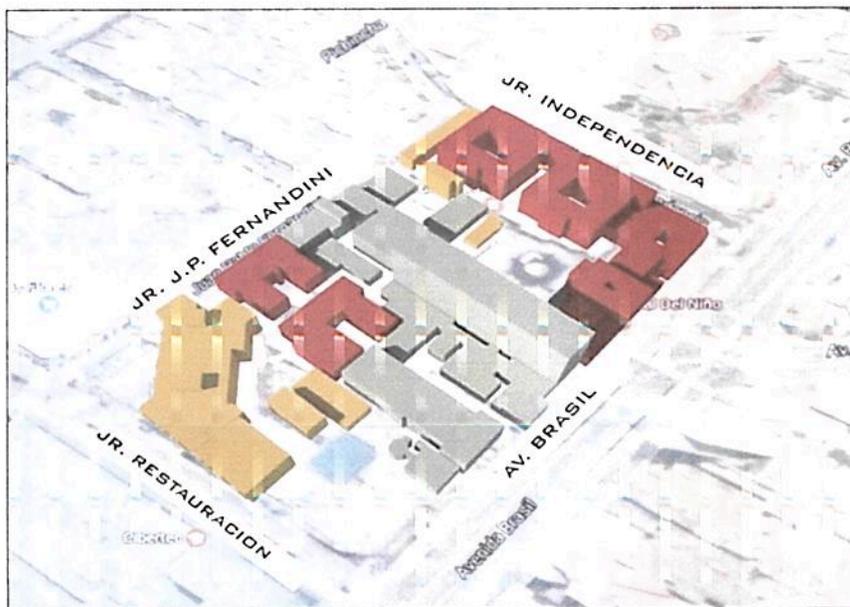


Componente	Tiempo de Vida Útil
Estructuras	50 años
Arquitectura	25 años
Instalaciones	25 años

PABELLONES ENTRE 45 Y 55 AÑOS



Componente	Tiempo de Vida Útil
Estructuras	50 años
Arquitectura	25 años
Instalaciones	25 años



Fuente: ISH INSN 2018
Zonificación por Antigüedad



Alto	Pabellón I, II, VI, VI y Pabellón Administrativo, con más de 85 años de antigüedad.
Medio	Monoblock, Mantenimiento y Vestuarios, Laboratorio Central, Nefrología, Lavandería, Capilla, Casa de Fuerza, Docencia e Investigación y Cuna Jardín; entre 45 y 55 años de antigüedad.
Bajo	Cirugía Experimental, Casa de Juegos, Cafetería y Cisterna, Módulo UCI, Auditorio, Laboratorio de Emergencia, Diagnóstico por Imágenes, Servicio Bajo tarifario diferenciado, Depósito de Residuos Sólidos y Módulo de Comidas del voluntariado; entre 20 y 30 años de antigüedad.

Fuente: ISH 2018

Como se evidencio en el Índice de Seguridad Hospitalaria del 2018, el riesgo se evidenciaba en los espacios físicos, y que a través de las capacitaciones han ido fortaleciendo la parte funcional de dicho instrumento de evaluación. Este plan tiene como objeto reducir los daños por un sismo de gran magnitud. Se sabe que el INSN cuenta con estructuras físicas que debe de fortalecerse a fin de garantizar el cumplimiento de la ley, pensando en el bienestar en general y del público concurrente.

7.1.3 Evaluación de riesgo del establecimiento de salud

El instrumento que se ha utilizado para la evaluación del riesgo en el INSN es la herramienta “STAR-H”, herramienta desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que puede generar un informe que incluye puntuaciones de riesgo específicas de cada amenaza.

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

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

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

Para estimar las consecuencias en el INSN y de sus ocupantes, se utiliza la siguiente formula en el modelo matemático “STAR-H”, armonizada con la que se emplea en el documento STAR desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

$$\text{Impacto} = (\text{Gravedad} + \text{Vulnerabilidad} + \text{capacidad de afrontamiento})$$



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

7.2 Organización frente a una emergencia

7.2.1 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, y en los subprocesos de la respuesta, conduce y dirige las acciones de atención y control frente a un Sismo de gran Magnitud.

El grupo de trabajo debe de distribuir objetivos funcionales propios de cada competencia, así mismo determinar un espacio físico para la toma de decisiones en la respuesta hospitalaria, este por lo general se da en la Sala de Crisis del establecimiento de salud. Además, este grupo evaluará la necesidad de activar la cadena presupuestal en base a la gestión de información que reciba por parte del Puesto de Comando, en base a lo siguiente:

- a. Supervisa la movilización de recursos humanos y equipos para la respuesta.
- b. Toma decisiones según las necesidades de la emergencia y las evaluaciones realizadas por los Equipos de Respuesta.

Definición Operacional del GT-GRD

DIRECTOR GENERAL Y/O DIRECTOR ADJUNTO	Es el que preside o está al mando del GT-GRD-INSN. Así mismo es quien evalúa, organiza y autoriza la movilización de los recursos disponibles para la emergencia y/o desastre.
DIRECTOR EJECUTIVO DE CIRUGÍA O JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	Responsable de Evaluar, organizar y disponer de los recursos según la necesidad del incidente y/o emergencia.
DIRECTORA EJECUTIVO DE MEDICINA O JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA	Responsable de Evaluar, organizar y disponer de los recursos según la necesidad del incidente y/o emergencia.
JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Realiza la función de secretaria técnica. Asesora en la toma de decisiones; así mismo coordina con el Puesto Comando en acciones de operaciones del incidente y/o emergencia.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AREAS CRITICAS O JEFE DEL SERVICIO DE UCI O JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	Responsable de movilizar los recursos humanos según su especialidad al lugar de la emergencia o desastre, previa solicitud y coordinación con el GT-GRD / Comandante de Incidente. Así mismo coordina con los otros jefes de servicios para la oferta móvil
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA O ENFERMERA SUPERVISORA	Responsable de disponer al personal asistencial de enfermería según la necesidad, previa coordinación con el GT-GRD / Comandante de Incidente.
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 SANEAMIENTO AMBIENTAL	Sera el responsable de realizar las coordinaciones para detectar problemas de contaminación ambiental, manejo de excretas, residuos sólidos, agua segura, albergues, etc.
DIRECTOR DE OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	Responsable de abastecer con recursos logísticos y financieros necesarios para la intervención y atención en el lugar de la emergencia o desastre. Movilizara vehículos necesarios al lugar del evento previa coordinación con el GT-GRD //Comandante del Indecente.
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA	Responsable de proporcionar, abastecer y monitorizar los medicamentos e insumos necesarios para la atención de la emergencia o desastre previa coordinación con el GT-GRD / Comando de Incidente
JEFE DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES	Responsable de la movilización de insumos logísticos necesarios al lugar de la emergencia o desastre en coordinación con la dirección de administración / GT-GRD / Comandante de Incidente.
JEFE DE LA OFICINA DE PERSONAL	Responsable de monitoreo y control del personal que se encuentra laborando en la emergencias y/o desastre

7.2.2 Sistema de Comando Hospitalario (SCH)

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

a) Puesto de Comando (PC)

Lugar donde se ejerce la función de mando y se dirigen las acciones durante la emergencia o desastre. Puede ser fijo o móvil, en un área segura del hospital y bien señalado.

El Puesto de 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

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 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, cuidando 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.

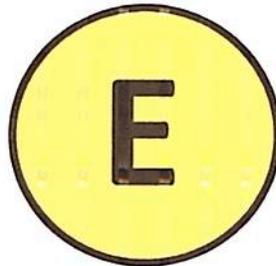
Se identificará a través del pictograma:



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.

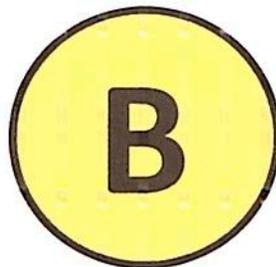
Se identificará a través del pictograma:



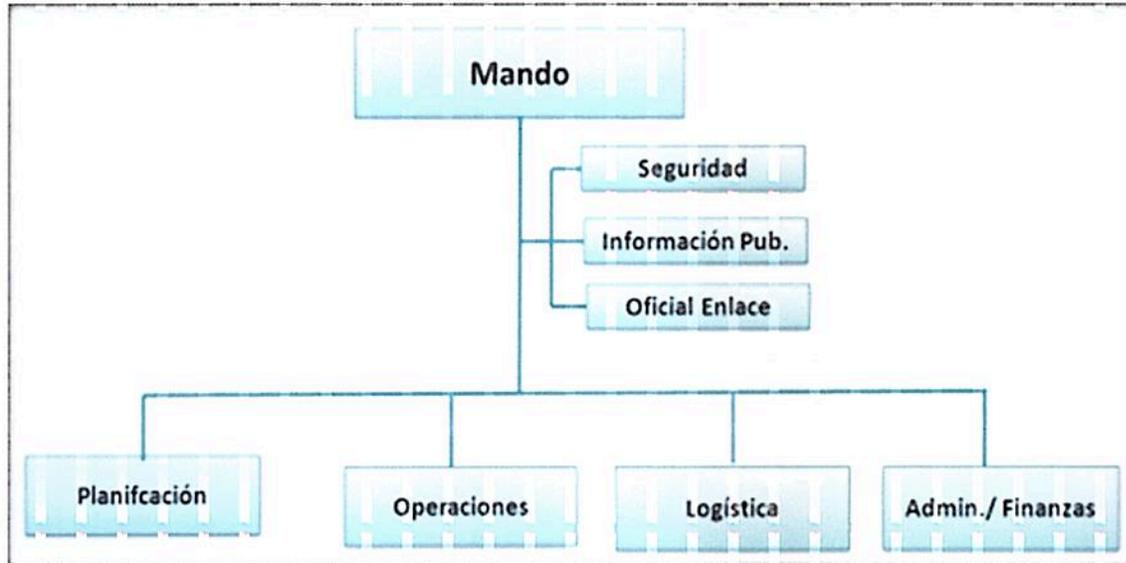
d) Base (B)

- 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 un incidente:
- Si cubre una gran área
- Si continuará por un tiempo largo, requiriendo una gran cantidad de recursos que deberán rotar por turnos en las asignaciones operacionales.

Se identificará mediante el siguiente pictograma:



Estructura Básica SCIH



Función del Mando

Está presidida por el Médico de Turno o Jefe de Guardia de Emergencia, tiene a tres oficiales de apoyo (Enlace, Información Pública y Seguridad).

- a) Asumir el mando, asegurar la autoridad de acuerdo a la política y los procedimientos de la institución.
- b) Establecer el Puesto de Comando (PC).
- c) Velar permanente por la seguridad en el incidente.
- d) Evaluar la situación.
- e) Informar a las autoridades, de acuerdo al procedimiento establecido en el PHRD.
- f) Determinar los objetivos del incidente, sus prioridades inmediatas, las estrategias y tácticas a seguir.
- g) Establecer el nivel de organización necesaria, monitorear continuamente la operación y la efectividad de la organización.
- h) Administrar los recursos.
- i) Elaborar, aprobar e implementar el Plan de Acción del Incidente (Plan de Respuesta/ Protocolo).
- j) Coordinar las actividades del Staff de Comando y Secciones. Con personal asignado o aquel que cumple las funciones regularmente.
- k) Aprobar solicitudes de recursos adicionales o su desmovilización.
- l) Autorizar la entrega de información a los medios noticiosos, según lo establecido en PHRD.
- m) Aprobar la desmovilización de los recursos cuando sea apropiado.
- n) Asegurar que los reportes post-incidentes estén completos.
- o) Presentar el informe final.

Función del Oficial de Seguridad

Responsable de detectar y manejar los problemas relacionados con la seguridad del incidente, para el personal de la institución.

- a) Garantizar la seguridad del personal de respuesta (bioseguridad).
- b) Evaluar situaciones peligrosas.
- c) Desarrollar medidas de seguridad para el personal.
- d) Detener acciones inseguras o abortar una operación.

Función del Oficial de Información Pública

Responsable del manejo de la información acerca del incidente, las funciones son:

- a) Divulgar la información y mantener las relaciones con los medios de comunicación, previo visto bueno del Director del Hospital o según los procesos acordados para ello.
- b) Obtener y proporcionar información de todas las funciones.
- c) Preparar los comunicados de prensa y establecer el punto de información.

Función del Oficial de Enlace

Es el contacto en el lugar de los hechos para las instituciones que hayan sido asignadas al incidente.

Función de Planificación

Preparar y divulgar el Plan de Respuesta Hospitalaria y/o Protocolo para implementar la respuesta ante las emergencias y desastres, así como registra y lleva el control del estado de todos los recursos del incidente. Ayuda a garantizar que el personal de respuesta cuente con la información precisa y proporciona recursos como mapas y planos de los sitios. Las funciones principales son:

- a) Recolectar, analizar y difundir la información acerca del desarrollo del incidente a lo interno de la estructura.
- 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.

Función de Operaciones

Organiza, asigna y supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento. Se manejan todas las operaciones de la respuesta. Las funciones principales son:

- a) Participar, implementar y ejecutar el PAI, Plan de Respuesta o Protocolo.
- b) Determinar las estrategias y tácticas.
- c) Determinar las necesidades y solicitar los recursos adicionales que se requieran.

Las funciones restantes se delegan según sea necesario para apoyar las operaciones.

Función de Logística

Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente. Las funciones son las siguientes:

- a) Proporcionar instalaciones, servicios y materiales para apoyar durante un evento, operativo o incidente.
- b) Garantizar el bienestar del personal de respuesta al proporcionar agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de entretenimiento o descanso.
- c) Además, es responsable de proporcionar el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el incidente.

Función de Administración y Finanzas

En esta función se lleva el control todos los aspectos del análisis financiero, costos del incidente, incluyen la negociación de los contratos y servicios, llevar el control del personal y de los equipos, documentar y procesar los reclamos de los accidentes y las lesiones que ocurran en el incidente y preparar el informe de gastos.

Es importante recordar que la estructura organizativa del SCI se determina según el plan establecido, sus objetivos y las necesidades de recursos. Se expande y se contrae de manera flexible. Además, se llenan únicamente aquellas funciones, puestos o secciones que sean necesarios para un incidente particular.

7.3 PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS

Líneas de acción identificadas y actividades articuladas a los procesos

Son aquellas actividades 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 resolutiva el manejo del incidente sísmico. Las actividades se formulan teniendo en cuenta los procedimientos establecidos en la Directiva Administrativa 271 – MINS/A/2019/DIGERD, la misma que hace hincapié a las líneas de acción.



7.3.1 Procedimiento de preparación para reducir daños en la Salud.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD
Evitar y reducir las condiciones de daños del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña	Impulsar intervenciones para mejorar los niveles de seguridad en el Instituto Nacional de Salud del Niño	Evaluación de la Vulnerabilidad Cualitativa.
		Evaluación de la Vulnerabilidad Cuantitativa.
		Elaboración de expedientes técnicos para reforzamiento.
		Reforzamiento del INSN Breña.
Fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña.	Fortalecimiento de la infraestructura móvil.	Adecuación de áreas de expansión.
		Implementación de puestos médicos de avanzada.(PMA)
		Implementación de tiendas de campaña.
		Provisión de medicamentos para la atención medica ambulatoria.
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.	Elaboración de instrumentos para evaluación de seguridad en el INSN Breña.
		Formular lineamientos para la elaboración de planes de reducción de la vulnerabilidad en el INSN Breña.
		Formular lineamientos para la elaboración de Planes de Continuidad Operativa en el INSN Breña
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 la prevención.	Formular lineamientos para fortalecer la participación de la comunidad y sociedad organizada para el desarrollo de una cultura de prevención en salud ante emergencias y desastres, en la plataforma de defensa civil distrital de Breña.



7.3.2 Procedimiento de alerta

Declaratoria de la alerta

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 Prevención y Reducción del Riesgo de Desastre ante un Sismo de Gran Magnitud será el Director General y en su ausencia el Jefe de Guardia, o quien designe el grupo de trabajo.

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:

- a. Tipo y magnitud del Sismo.
- b. La zona afectada.
- c. Día y hora de concurrencia.
- d. Daños visibles registrados a la salud.
- e. Tipo, cantidad y gravedad de heridos para referencia o atención en área de expansión.
- f. Acciones de control implementadas y las instituciones de ayuda presentes en la zona.
- g. 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 de 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 Guardia del servicio de emergencia.

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 personal, 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 considerarse:

- Convoca al GTGRD.
- En horario nocturno, el que asumirá el mando será el jefe de guardia.
- Garantiza la operatividad del Sistema de comunicación y 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, alimentos 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.
- Realiza la EDAN con carácter de inmediato ante la situación presentada.
- En 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.

Activación de la Alarma

- a. El director del INSN o máxima autoridad presente dará la alarma respectiva.
- b. La alarma será dada mediante el uso de megáfonos y del Sistema de Perifoneo con la palabra **“ALERTA EVENTO SÍSMICO”**.
- c. Luego de emitida la alarma se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta respectivas según el Plan de Respuesta Hospitalaria y/o Protocolo Para Implementar la Respuesta en los Establecimientos de Salud Frente a Emergencias y Desastres.
- 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.

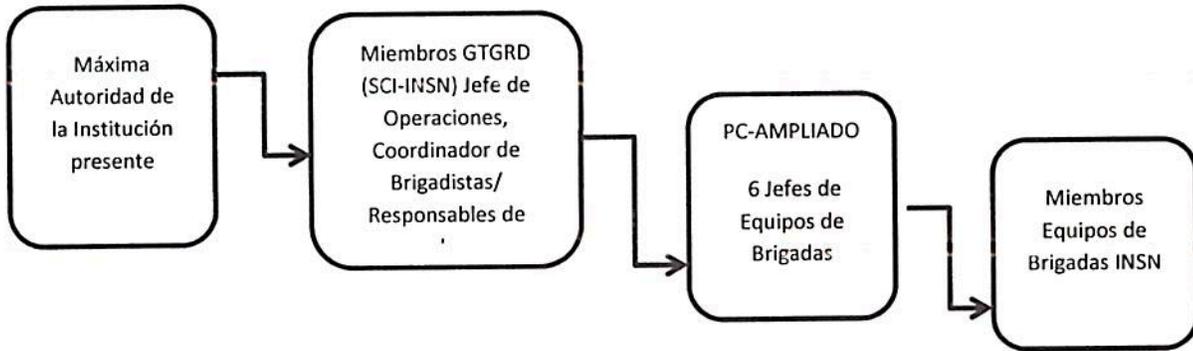
7.3.3 Procedimiento de Comando y Coordinación

Cadena de Llamadas

Involucra la comunicación por vía telefónica y/o mensajería personal, con las Instituciones de Primera Respuesta y de apoyo, necesaria en la fase de impacto. El director o máxima autoridad presente del hospital se comunicará con 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.

- a. El EMED del INSN BREÑA funciona las 24hrs del día los 365 días del año¹, siendo el encargado de comunicarse con el director del Hospital o máxima autoridad y con el jefe de Operaciones, iniciando la cadena de llamadas
- b. Cada integrante del GTGRD se comunicará según flujograma, y deberá comunicarse con los jefes de equipos pertenecientes a su servicio, quienes a su vez se comunicarán con los jefes de grupos pertenecientes a su servicio y ellos con el personal a su cargo.
- c. El EMED SALUD se comunicará con los brigadistas mediante el whatsapp de brigadas en el cual mandará una alerta y la comunicación correspondiente para que se activen y se presenten de inmediato de acuerdo a la necesidad de la emergencia.
- d. La cadena de llamadas involucra la comunicación vía telefónica, celular, radial, WhatsApp, mensajería personal y redes sociales.

¹ Directiva Administrativa Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud. Directiva Administrativa N° 250-2018 MINS/DIGERD (R.M. N° 628-2018/MINSA), pág. 20.



Existencia y operatividad del sistema de telecomunicaciones

Ítem	Número	Condición	Observación
Central Telefónica		Buena	-
Radio portátil	Canales 1,2,3 y 4	Buena	Antena de corto alcance
Radio Tetra	3500241 – Area 2	Buena	Satelital





RADIO TETRA DIGERD MINSA				
N°	ID	Grupo	USUARIO	Operador Central
1	100003	GRD	CENTRAL MINSA Radio Base	Fernando Valle Suárez
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	DIPIS 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 Ballena 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 - SANNA	
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 Maria Auxiliadora	
28	3500222	ZONA 1	HEVES Hospital de Emergencias de Villa El Salvador	
29	3500223	ZONA 1	Clinica Santa Maria 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	Jimmy Ventura Mancosidor
33	3500239	ZONA 2	Clinica San Gabriel	
34	3500192	ZONA 2	Hospital Medico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara	
35	3500241	ZONA 2	Instituto Nacional del Niño - Breña	
36	3500242	ZONA 2	Hospital Central FAP	
37	3500243	ZONA 2	Clinica Deigado	Falta entregar
38	3500244	ZONA 2	Hospital Militar Central Cri Luis Arias 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
4	002 8	ZONA	Instituto Social de Oportunidades	NO
4	002 9	ZONA	Hospital N° 1 de Salud	
4	002 0	ZONA	Hospital Social de Aprobación Ley	
4	002 1	ZONA	Clinica	
4	002 2	ZONA	Instituto Social de Rehabilitación	NR
4	002 3	ZONA	Hospitales Filiales	HO: AP: ent: de alu: FAI:
4	002 4	ZONA	Hospitales Emergencia José Casanueva	
4	3500187	ZONA 3	CENTRAL MINSA Radio Portatil	Fernand Val-Suarez
5	002 5	ZONA	Hospital de Lenguaje y Comunicación	
5	002 6	ZONA	Hospital de Lenguaje	
5	002 7	ZONA	Hospital de Lenguaje	
5	002 8	ZONA	Hospital de Higiene	
5	002 9	ZONA	Hospital de Gestión de Desastres	
5	002 1	ZONA	Red de Salud Comunitaria de Salud	
5	002 2	ZONA	Hospital de Salud	
5	001 7	ZONA	Hospital de Salud	Falta entrega
5	3500199	ZONA Callao	CENTRAL MINSA Radio Portatil (Falta entregar INS)	Fernand Val-Suarez
5	002 5	ZONA Callao	DIRESA CALLAO	
6	002 6	ZONA Callao	Hospital Social de Emergencias de Callao	
6	002 7	ZONA Callao	Hospital de Salud de Callao	
6	002 8	ZONA Callao	Hospital de Salud de Callao	
6	001 9	Callao	Ministerio de Salud	
6	001 0	Callao	VMSP Vice Ministerio de Salud Pública	
6	001 2	Callao	VMPAS Centro de Respuesta y Seguramiento en Salud	
6	001 3	Callao	OGA - Oficina General de Administración	
6	001 4	Callao	OGS Dirección General de Operaciones en Salud	
6	001 5	Callao	DIGESA Dirección General de Salud Ambiental	
6	001 6	Callao	CDC Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	
7	001 7	Callao	Secretaría General	
7	001 1	Callao	CENARE Centro Nacional de Asesoramiento de Recursos Estratégicos de Salud	
7	001 2	Callao	DIGERD Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional	
7	001 3	Callao	COE SALUD Especialidad de Operaciones de Emergencias	
7	001 4	Callao	Unidad Funcional de Defensa Nacional y Salud	
7	001 5	Callao	Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres en Salud	
7	001 6	Callao	Unidad Funcional de Mobilización en Salud	
7	001 1	Callao	OGT Oficina General de Telecomunicaciones e Informática	
7	001 4	Callao	DIGEPS Dirección General de Promoción de la Salud	
7	001 5	Callao	OGPP Oficina General de Planeamiento, Presupuesto, Modernización	
8	001 6	Callao	Jefe de Gabinete	
81	3500202	Alta D	DIGLMIC 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	



7.3.4 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 los que a continuación se detallan:

Organización de la atención médica de la emergencia:

De acuerdo a la llegada de las ambulancias las cuales ingresarán por la puerta de Emergencia (JR. Restauración), trasladarán 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, y verde: pacientes que pueden esperar su atención o prioridad III y negros: 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 Martín/Admisión Central	20/8 camillas
Prioridad II	De Observación Médico-Quirúrgico	Pacientes asignados con el color rojo ya estabilizados y los asignados con el color amarillo	Admisión Central (PMA)	8 camillas
	De Terapia Intensiva	Pacientes asignados con el color rojo que requieren continuar su manejo en terapia intensiva	Admisión Central	4 camillas
	De Atención Quirúrgica	Pacientes por orden de prioridad que requieren intervención quirúrgica de urgencia	Admisión Central	4 camillas (Recup) 2 camillas (SOP)
TOTAL			CAMILLAS	34
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	. Aprox. de 15 sillas de ruedas
TOTAL			SILLAS	15

Área de Expansión

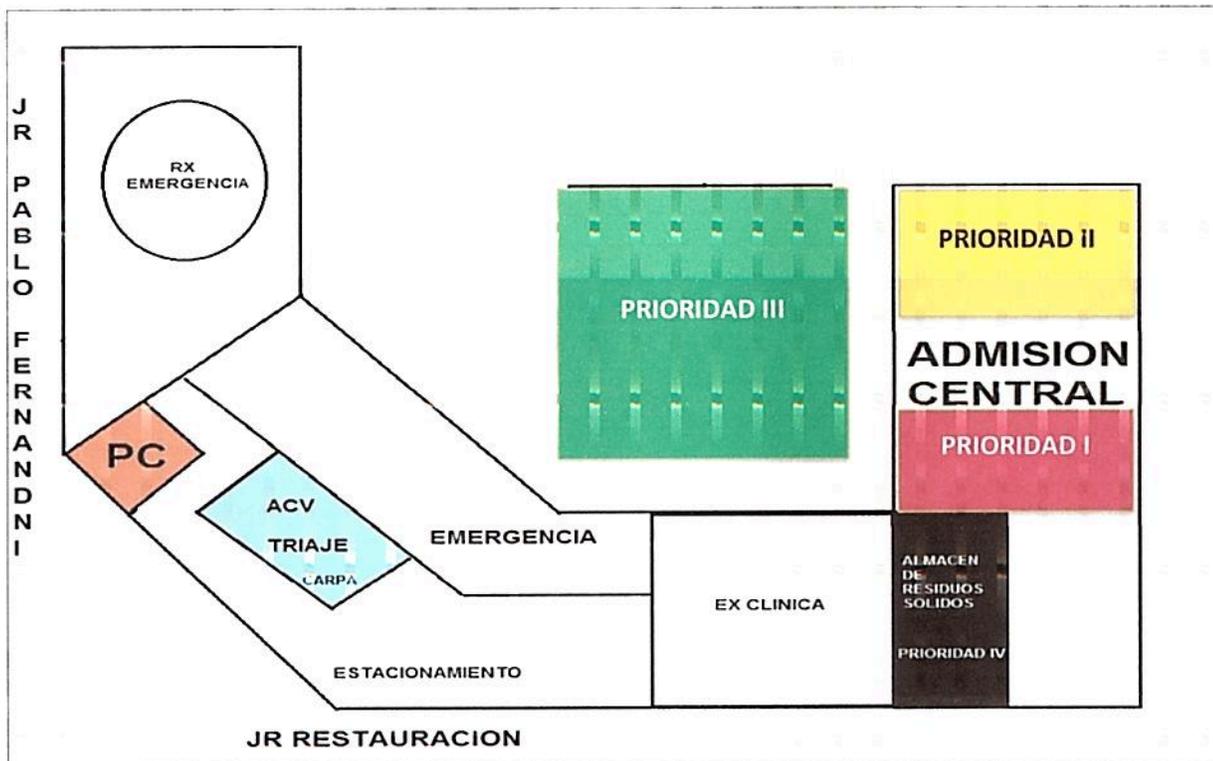
El área de expansión del INSN se basa en los espacios físicos que se determinan para la asistencia del saldo masivo de víctimas en un incidente. El cual es clasificado por prioridades y con personal de salud asignado según la necesidad del paciente.

Zona de Expansión Interna Institucional

- Admisión Central (Prioridad I y II)
- Módulos de Laboratorio de Emergencia (Prioridad III)
- Módulo de manejo de residuos (Prioridad IV)

Zona de Expansión Externa Institucional

- Calle Fernandini



Equipos de intervención

Los equipos de intervención son las instancias operativas del Instituto Nacional de Salud del Niño, lo más importante a tener en cuenta es que los equipos de primera respuesta o las Brigadas de Intervención Inicial, 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 y 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 emergencias 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 se presenta en el Anexo 2.



Neutralización de la Emergencia

Será 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 adoptarán las medidas de acuerdo a la magnitud del movimiento telúrico, se evaluarán 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 masa por un Sismo 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 la Operatividad de las tomas de sus decisiones.

Articulación de Respuesta con Hospitales y Centros de Salud



7.3.5 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 éstos 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.

En enero de presente año se dio inicio del ISH- Instituto Nacional de Salud del Niño el cual dio como resultado “C”, el mismo que indica que se necesita intervenciones urgentes. No es probable que el hospital pueda funcionar durante y después de emergencias o desastres, los niveles actuales de seguridad y de capacidad de gestión de emergencias de desastres son insuficientes para proteger la vida de los pacientes y del personal.

En tal sentido, como parte de los procedimientos de continuidad el INSN maneja su continuidad en base a la herramienta EDAN SALUD (ANEXO I) y la disposición de 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	Clínica	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 Oxígeno(al costado de la puerta 13)	Se llena mensualmente apenas marca 12 000
1 tanque triogenico de 1700	Central de Oxígeno(al costado de la puerta 13)	No operativo(En caso de emergencia se cuenta con 23 balones de oxígeno y 14 balones de aire comprimido)
20 Balones de oxígeno	Sótano de Monoblock	-
41 balones de aire comprimido	Sótano de Monoblock	-
30 balones pequeños	Sótano de Monoblock	-

7.4 Presupuesto y Financiamiento

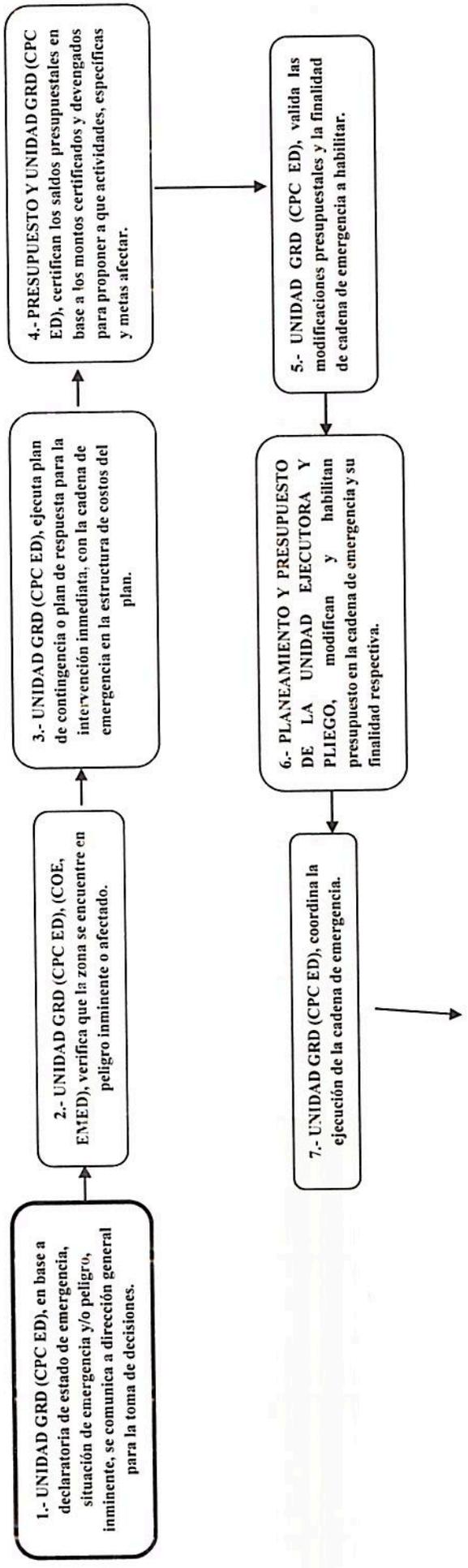
El presupuesto total del “Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres ante Sismo de Gran Magnitud 2024”, asciende a S/. 55,500.00 soles con los cuales se implementarán las estrategias detalladas en este Plan, conforme a la siguiente tabla:

PRODUCTO	ACTIVIDAD	ESPECIFICA	PRESUPUESTO REQUERIDO
3000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005560 DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	2.3.1.8.2.1 MATERIAL. INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS	5000
		2.3.1.9.1.2 MATERIAL DIDACTICO, ACCESORIOS Y UTILES DE ENSEÑANZA	2,500
		SUBTOTAL	7500
	5005610 ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	23.1.5.3.1 ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	5,000.00
		23.1.8.1.2 MEDICAMENTOS	3,000.00
		23.1.8.2.1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS , QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO	5,000.00
		2.3.2.4.7.1 DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS	2,000.00
		SUBTOTAL	15,000.00
	5005561 IMPLEMENTOS DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	23.1.1.1.1 ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO	5,000.00
		23.1.2.1.1 VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS	10,000.00
		2.3.1.5.3.1 ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	5500
		2.3.2.7.11.5 SERVICIO DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO	2500
		23.1.6.1.4 REPUESTOS Y ACCESORIOS DE SEGURIDAD	10,000.00
	SUBTOTAL	33,000.00	
	TOTAL , REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIA POR DESASTRES		

La Institución financia las actividades del presente plan de acuerdo a su presupuesto ordinario 2024, con cargo al Programa Presupuestal 068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de emergencias por Desastres", demanda adicional 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

PROCESOS PARA LA HABILITACIÓN DE LA CADENA DE EMERGENCIA, PRESUPUESTO DE LA PROPIA EJECUTORA Y TRANSFERENCIA DEL PLIEGO REGIONAL PREVIA DECLARATORIA DE ESTADO DE EMERGENCIA, 5006144, ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIAS, UNIDADES EJECUTORAS, REDES, HOSPITALES, INSTITUTOS, DIRRESAS/GERESAS.



8.-DIGERD - UNIDAD DE GESTIÓN DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES. brinda asistencia técnica y monitoreo de los procesos de contrataciones del estado (Procedimientos preparatorios, procesos de ejecución y procesos de conformidad).



7.5 Monitoreo y Evaluación

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PROGRAMACIÓN			
		Mayo	Julio	Agosto	Noviembre
Reuniones Mensuales 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	x	X	X
Monitorear de manera secuencial el Instituto Nacional de Salud del Niño Breña, dando prioridad a los servicios de emergencias y a los más vulnerables a fin de preparar la respuesta y garantizar la continuidad.	EMED INSN	x	X	X	X

VIII. RESPONSABLES

El área responsable encargada de monitorizar; este Plan es la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres (UFGRD) INSN. Asimismo, todos los trabajadores son responsables de participar en los simulacros y simulaciones programadas a nivel nacional por INDECI y las internas del INSN.

IX. ANEXOS

ANEXO N° 1 EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES DE SALUD

Formulario Preliminar

I. INFORMACIÓN GENERAL

Zona afectada:

Departamento:	Provincia:
Distrito:	Localidad (caserio, anexo y otros):

II. ACCESO

Vías de acceso disponibles para llegar a la zona afectada:

1. Vía de transporte:	2. Tipo de Vehículo:
3. Lugar de partida:	4. Tiempo de llegada (horas, días):
5. Ruta alterna:	

III CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO GENERADOR DE

1. DIA Y HORA DE OCURRENCIA:
2. EVENTO GENERADOR:
3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:
4. EVENTOS SECUNDARIOS:

IV DAÑOS GENERALES

1. Población Total: _____ 2. Población Damnificada:
3. Viviendas: Total: = Habitables: + Inhabitable: + Destruídas:
4. Afectación de servicios básicos:

Agua potable: _____
 Desagüe: _____
 Energía eléctrica: _____
 Comunicaciones: _____
 Transporte: _____

V. DAÑOS A LA SALUD

1. Heridos:

Heridos por lesión						Necesidad de tratamiento	
Lugar de atención	Tipo de lesión	N° heridos según gravedad				Local	Evacuación
		Grave	Moderado	Leve	Total		

2. Número de Muertos: _____ 3. Número de desaparecidos: _____

4. Personal de Salud afectado:

Recursos Humanos	Total personal	Daños a la Salud		Damnificados	Observaciones
		Heridos	Muertos		
Médicos					
Enfermeras					
Otro personal					
Total					

5. Daños a los Servicios de Salud de la localidad:

Establecimiento de Salud	Funcionamiento del Servicio de Salud				Observaciones
	Funciona		No funciona	¿Por qué? Indicar daños a la infraestructura, equipamiento, otros.	
	Totalmente	Parcialmente			

VI. ACCIONES PRIORITARIAS PARA EL CONTROL DE LA SITUACIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

VII REQUERIMIENTO DE APOYO EXTERNO PARA EJECUCIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS

Medicamentos y Suministros:

Artículo	Presentación	Cantidad	Prioridad

Equipos:

Equipo	Fuente de energía	Cantidad	Prioridad

Recursos Humanos:

Profesión/oficio	Especialidad	Cantidad	Prioridad



COORDINACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Responsable del Reporte _____ Cargo o Función: _____

Establecimiento: _____

Enviar reporte al Centro de Operaciones de Emergencias (COE Salud)





ANEXO N° 2

EQUIPOS DE BRIGADISTAS DEL INSTITUTO INTERVENCION

ACTUALIZACIÓN DE BRIGADAS PARA EL 2024				
ITEM	APELLIDOS Y NOMBRES	INICIAL	HOSPITALARIA	PEDS
01	ALVARADO DURAND, JENNY MARIA		X	
02	ARANDA DUENDE HUBER		X	
03	ARSENTALES OLIVARES ANA CECILIA		X	
04	CANCHARI CHACALIAZA YRIS YSABEL		X	
05	CORDOVA ROMAN ANA CECILIA		X	
06	CHAVEZ PASTRANA CARLOS ANTONIO	X		
07	CORIPUNA SAYCO JANET ISELA			
08	DIAZ SAJAMI TULIO LINEN		X	
09	GARCIA HUAPAYA SARA MILAGROS		X	
10	GOMEZ SANCHEZ DE AMAT YONI	X		X
11	GONGORA RIQUEIRO MARITZA	X		
12	GUILLEN PASETA CINTHIA CLERY		X	
13	HARO OSORIO MARIA ELENA		X	
14	HUARI HUAMAN JANETH		X	
15	HUIZA BARRUETA NANCY ESTHER		X	
16	LAUREANO ANCELMO FELIX MAURO		X	
17	LUZA QUISPE CELESTINO JOHN		X	
18	MARROQUIN SOPLIN JUAN JOSE	X		X
19	MERINO DAMIAN ROXANA FRANCISCA	X		
20	MESTANZA PINEDO LUIS ALBERTO		X	
21	MITMA SANCHEZ ABILIO ARICIO	X	X	
22	MONDALGO CALDERON ERNESTO CRISTOPHER		X	
23	MOTTA MUÑANTE MAYRA LILIANA		X	
24	NOA SONCCO DAMIAN	X	X	
25	OBESO YNFANTES LINA MARIBEL	X	X	
26	PEREZ CONTRERAS JOAO MARTIN		X	
27	PEREZ MUÑOZ YANET		X	
28	PEREZ RAMOS TEODORA		X	
29	PORRAS ABIA JUAN RAUL	X		X
30	PRETHELL TORRES SEGUNDO RAUL		X	
31	REYES GUTIERREZ JENNY VIOLETA	X		
32	REYES QUINTEROS JESUS ROSARIO	X	X	
33	RODRIGUEZ PERALTA JUAN JOSE	X	X	
34	RUEDA VILLAREAL ROCIO ERNESTINA		X	X
35	SALAZAR ESCALANTE GLORIA VIOLETA		X	
36	TRUJILLO LIÑAN ELIZABETH ROXANA		X	
37	UCHUYA LOYOLA JANNETH LISBETH		X	
38	VICUÑA ZELADA NAPOLEON WILFREDO	X		
39	YANAC REINOSO DE ZAVALA ZOILA MARITZA	X		X



ANEXO 3

RELACION DE MEDICAMENTOS

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	200
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
Electrólitos, 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



ANEXO 4

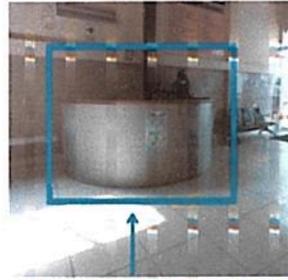
Espacios Físicos

ZONA DE EXPANSIÓN INTERNA

ESPACIO ALTERNO N°1



DISTRIBUCIÓN



MODULO PARA TRIAJE P I Y P II



SALA DE CRISIS

ESPACIO ALTERNO N°1



DISTRIBUCIÓN



PRIORIDAD III

ESPACIO ALTERNO N°1



DISTRIBUCIÓN



PRIORIDAD IV

ZONA DE EXPANSIÓN INTERNA Y EXTERNA

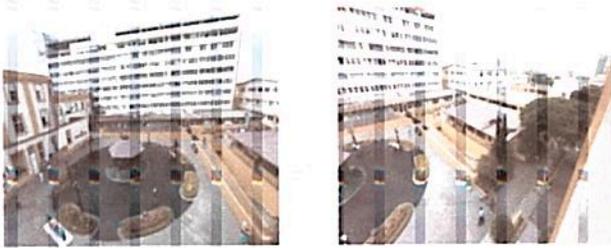
ESPACIO ALTERNO N°2



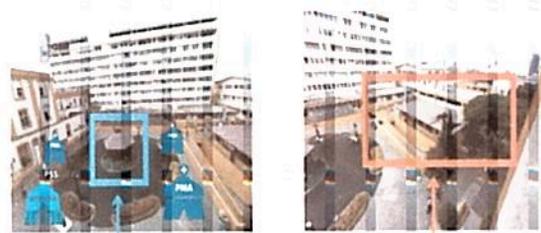
DISTRIBUCIÓN



ESPACIO ALTERNO N° 3



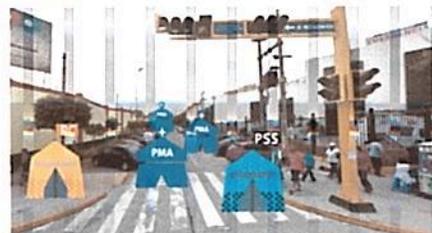
DISTRIBUCIÓN



ESPACIO ALTERNO 4



DISTRIBUCIÓN



EXPANSIÓN JR. FERNANDINI