



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"

04

N° 200 -2024-DG-INSN

## RESOLUCION DIRECTORAL

Breña, .....03..... de .....Junio.....de 2024

### VISTO:

El expediente con Registro N° 009017-2024, que contiene el Memorando N° 094-2024-EMED-UGRD/INSN, Memorando N° 401-SE-DEAC-INSN-2024, Memorando N° 628-DEAC-INSN-2024, Informe N° 333-OEPE-INSN-2024 y Memorando N° 445-2024-DG/INSN; y,

### 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 "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 es identificar y reducir los riesgos asociado 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, la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimientos para la Elaboración de Planes de respuesta frente a Emergencias y Desastres", aprobado con Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA, cuyo objetivo es normar los procedimientos para la elaboración de planes de respuesta en los establecimientos de salud frente a Emergencias y Desastres que para su atención y control requieran de la movilización de recursos adicionales a los normalmente disponibles para la atención de emergencia;

Que, en ese contexto la Unidad de Gestión de Riesgos de Desastres, ha elaborado la propuesta del Plan de Respuesta Hospitalaria 2024 del Instituto Nacional de Salud del Niño, con el objetivo de brindar la respuesta planificada en forma oportuna y efectiva para reducir y atender los daños y las pérdidas de vida en el Instituto;

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 Plan de Respuesta Hospitalaria 2024 del Instituto Nacional de Salud del Niño, para opinión e informe y emisión de la Resolución Directoral de aprobación respectiva;





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"

Que, mediante Informe N° 333-OEPE-INSN-2024, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite opinión favorable a la propuesta del Plan de Respuesta Hospitalaria 2024 del Instituto Nacional de Salud del Niño, elaborado por la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres del Instituto Nacional de Salud del Niño;

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 Plan de Respuesta Hospitalaria 2024 del Instituto Nacional de Salud del Niño, el mismo que consta de cincuenta y siete (57) folios, y que forma parte de la presente resolución.

**Artículo 2°.** Encargar a la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres la supervisión del cumplimiento del Plan de Respuesta Hospitalaria 2024 del Instituto Nacional de Salud del Niño.

**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 - R.N.E. 18686

CLUD/ECLLCH/MPVA/dome.

DISTRIBUCION

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



# PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA



# 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.....	16
II.	INTRODUCCIÓN.....	16
III.	FINALIDAD.....	17
IV.	OBJETIVOS.....	17
4.1	Objetivo General.....	17
V.	BASE LEGAL.....	18
VI.	CONTENIDO.....	20
6.1	Estimación del riesgo.....	20
6.1.1	Identificación de peligros y estimación de la probabilidad de ocurrencia.....	20
6.1.2	Sismo.....	20
6.1.3	Incendio.....	21
6.1.4	Accidentes de tránsito.....	22
6.1.5	Epidemias.....	22
7.	Análisis de la vulnerabilidad.....	24
7.1	Población expuesta:.....	24
7.2	Factores adversos:.....	24
7.3	Factores positivos:.....	24
7.4	Sobre demanda de pacientes.....	25
9.	Capacidad hospitalaria.....	26
9.1	Capacidad general del hospital.....	27
9.1.1	Recurso humano.....	27
9.1.1.1	Total de personal por servicios y condición laboral.....	27
9.1.2	Recursos físicos.....	28
9.1.2.1	Total de N° camas del Instituto Nacional de Salud del Niño.....	28
10.	Acciones de respuesta.....	31
10.1	El Grupo de Trabajo.....	31
10.1.1	Estructura Funcional.....	31
10.2	Centro de Operaciones de Emergencia.....	32
10.3	Organización de Brigadas, equipos y apoyo externo.....	33
10.3.1	Brigadas operativas:.....	33
10.3.2	Equipos Asistenciales:.....	33
10.3.3	Equipos de apoyo asistencial:.....	33
10.3.4	Equipos externos de apoyo a la respuesta:.....	33
11.	Acciones generales.....	33
11.1	Protección interna:.....	33
11.2	Evacuación al exterior:.....	33
11.3	Control del siniestro:.....	33
11.4	Búsqueda y rescate:.....	33
11.5	Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades:.....	33
11.6	Referencia y Contra referencia de los pacientes:.....	34
12.	Organización de la atención médica de la emergencia.....	34
12.1	Atención médica de emergencia en el Hospital según.....	34
a.	Prioridades.....	34
13.	Área de Expansión.....	35
14.	Activación de la respuesta.....	36
14.1	Secuencia:.....	36
14.1.1	Notificación del evento:.....	36
14.1.2	Declaratoria de la alerta:.....	36
14.1.3	Alerta:.....	36
	Evacuación.....	38





16.	Cadena de llamadas .....	41
17.	Directorio.....	42
18.	Hospitales .....	44
19.	Red de referencias y contra referencias.....	45
20.	Coordinaciones institucionales.....	46
21.	Fin de la emergencia.....	49
22.	Presupuesto y Financiamiento.....	49
23.	Responsables .....	49
24.	Anexos.....	50



## I. TITULO

Perú: Ministerio de Salud/ Instituto Nacional de Salud del Niño. Resolución Ministerial N° 813-2023/MINSA, que aprueba el Procedimiento para la Implementar la Respuesta en los Establecimientos de Salud frente a Emergencias y Desastres. Derogando la Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01 Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta a frente a Emergencias y Desastres. Protocolo para la Implementar la Respuesta en los Establecimientos de Salud frente a Emergencias y Desastres 2024 – Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.

Realizado por el Equipo Técnico de la UFGRD – Instituto Nacional de Salud del Niño Breña. Av. Brasil N° 600 – Breña.

## II. INTRODUCCIÓN

El presente Plan de Respuesta Hospitalaria se formula en base a la Directiva N° 043 - 2004-OGDN/MINSA –V.01, que norma el procedimiento para la elaboración de Planes de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres para los establecimientos de salud y en base al modelo propuesto por la Organización Panamericana de Salud –OPS en su curso de Planeamiento Hospitalario para la respuesta frente a desastres. El mismo que tiene la finalidad de organizar la respuesta y establecer las acciones prioritarias para atender la emergencia con una adecuada y oportuna disposición del personal administrativo, asistencial y del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña.

Este documento técnico de gestión para la respuesta institucional frente a emergencias y desastres, pretende ser una herramienta dinámica e integradora de las tareas de los diferentes servicios del INSN Breña, de los equipos de gestión y brigadas que se constituyen frente a los escenarios de desastre, así como también pretende articular la participación activa de todos los servicios críticos a través de un sistema único para una adecuada gestión reactiva del riesgo ante la ocurrencia de eventos adversos internos y externos que garantice la protección de las personas y la adecuada atención de víctimas.

El Instituto Nacional de Salud del Niño data su funcionamiento desde 1923, que en sus inicios como Hospital del Niño se instaló en la Clínica “Pasteur” propiedad de la Sociedad de Beneficencia, quien cedió dicha locación el 22 de octubre de 1923, a pedido de la Sociedad Auxiliadora de la infancia. Se inaugura el Hospital del Niño el 1 de noviembre de 1929, con el nombre de "Julia Swayne de Leguía"; bajo la Presidencia de la República de Don Augusto B. Leguía y el Dr. Carlos Krundieck como primer Director General del Hospital.

Durante el transcurrir de los años el Instituto Nacional de Salud del Niño ha venido ampliándose en su capacidad Hospitalaria, por la necesidad de la demanda que no solo es del nivel de Lima, se incluye también demanda masiva de todas las regiones del País, por lo que la distribución física del Instituto Nacional de Salud del Niño se encuentra dividida en 15 bloques donde se realizan las actividades clínicas, administrativas y alberga un promedio de 2000 a 3000 pacientes al año, cuenta con un total de 420. Cuenta con



Servicios especializados con Hospitalización en Medicina, Cirugía, Departamentos de Emergencias y Áreas críticas.

Las políticas internacionales, consideran prioritario que los Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo, deben estar preparados para soportar el impacto de los desastres y poder brindar atención a las víctimas, en el momento que lo requieran, esto exige haber realizado una adecuada implementación de los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres, con énfasis en la respuesta hospitalaria.

### **III. FINALIDAD**

Organizar la respuesta y establecer las acciones prioritarias para atender la emergencia con una adecuada y oportuna disposición del personal administrativo, asistencial y del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña.

### **IV. OBJETIVOS**

#### **4.1 Objetivo General**

Implementar las acciones concordantes a los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres, a fin de prevenir y responder de manera eficiente y oportuna frente a las emergencias y desastres, que puedan generar impacto sobre la salud de las personas y la Infraestructura del INSN.

#### **4.2 Objetivo Específicos**

##### **4.2.1 Estimación**

Identificar y priorizar las áreas vulnerables de la institución que puedan verse afectadas y establecer los niveles de riesgo, frente al impacto de los efectos de las emergencias y desastres que se puedan producir.

##### **4.2.2 Prevención**

Programar y realizar inspecciones opinadas e inopinadas de las instalaciones, servicios del instituto con mayor vulnerabilidad para que mediante acciones contribuyan a mantener la continuidad de la atención al impacto de los efectos de las emergencias y desastres que se puedan producir.

##### **4.2.3 Reducción**

Realizar acciones de mejoramiento de las instalaciones de los servicios o áreas que son vulnerables para minimizar o memorizar el riesgo de las emergencias o desastres.

##### **4.2.4 Preparación**

Generar los planes y procedimientos para una respuesta oportuna ante cualquier tipo de emergencia o desastre. La intención es reducir al mínimo las pérdidas.

##### **4.2.5 Respuesta**

Poner en marcha los planes y procedimientos después de ocurrido el desastre o emergencia, activación de las brigadas de intervención rápida y del GT-GRD.

##### **4.2.6 Rehabilitación**

En esta etapa se contempla las estrategias a corto plazo para restablecer los servicios básicos tras la emergencia.



## V. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
3. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
4. Ley N° 27972 Ley Orgánica de Municipalidades.
5. Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
6. Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
7. 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.
8. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
9. Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 043 -2004-OGDN/MINSA –V.01, Elaboración de Planes de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres.
10. Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, que aprueba las Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento para las Entidades del Gobierno Nacional.
11. 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).
12. Decreto Supremo N° 111-2012-PCM, que incorpora la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres como Política Nacional de Obligatorio Cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
13. Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD. 2014-2021.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. Resolución Ministerial N° 334-2012-PCM, que aprueba los “Lineamientos Técnicos del Proceso de Estimación del Riesgo de Desastres”.
18. Resolución Ministerial N° 220-2013-PCM, que aprueba los “Lineamientos Técnicos del Proceso de Reducción del Riesgo de Desastres”.
19. Resolución Ministerial N° 222-2013-PCM, que aprueba los “Lineamientos Técnicos del Proceso de Prevención del Riesgo de Desastres”.



20. 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
21. Resolución Ministerial N° 154-2014/MINSA, que constituye el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud.
22. Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, que aprueba los “Lineamientos para la implementación de los procesos de la gestión reactiva”.
23. Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, que aprueba los “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú”.
24. Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM que aprueba los “Lineamientos para la formulación y aprobación de los planes de contingencia”.
25. Resolución Ministerial N° 845-2016/MINSA, que modifica el artículo 2 de la Resolución Ministerial N° 154-2014/MINSA.
26. Resolución Ministerial N° 826-2021 /MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
27. 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”.
28. Resolución Ministerial N° 970-2016/MINSA, que aprueba el Plan de Continuidad Operativa del Ministerio de Salud.
29. 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”.
30. Decreto Supremo N° 027-2017-SA, que aprueba la “La Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres”
31. 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”.
32. Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N°271/MINSA/2019/DIGERD, que aprueba la estructura de plan de contingencia en los establecimientos de salud.
33. Decreto Supremo N° 038-2021 - PCM Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050



## VI. CONTENIDO

### 6.1 Estimación del riesgo

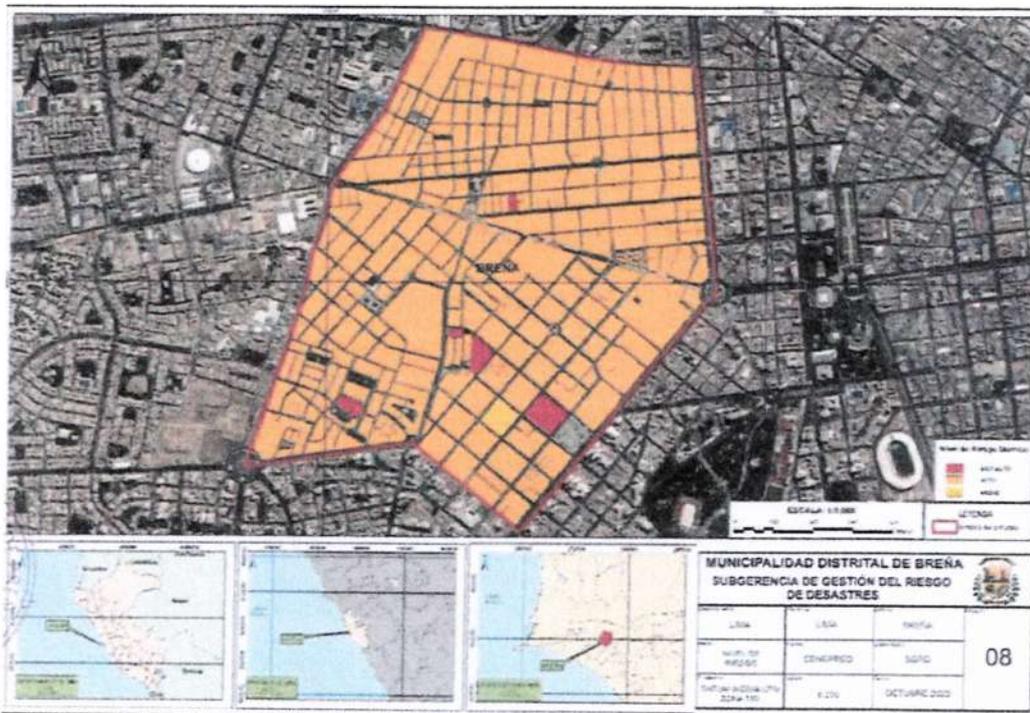
#### 6.1.1 Identificación de peligros y estimación de la probabilidad de ocurrencia.

Los peligros de accidente de tránsito, sismos, epidemias e incendio son los que podrían ocurrir con mayor probabilidad afectando los servicios hospitalarios.

#### 6.1.2 Sismo

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.

Para Lima se ha establecido que un sismo de magnitud entre 7.2 y 8.8, 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 unos 800.000 pobladores, provocando la muerte de 51 019 limeños.



Mapa de escenario de riesgo sísmico  
Fuente: Municipalidad de Breña PPRD- 2023



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 grupos de trabajo hospitalarios, etc.). En ese contexto, es menester mencionar el marco de seguridad hospitalaria que se ha venido evidenciando en nuestro país

### 6.1.3 Incendio

En Lima los incendios urbanos tienen una gran tasa de incidencia, ello es debido a la vulnerabilidad de material que cada vivienda tiene. En la mayoría de viviendas de Lima es común encontrar almacenamiento de combustible sólido o recintos sin las medidas de seguridad respectivas, sumado al hacinamiento.

La realidad del INSN no es ajena a la tasa de incidencia de incendios, la probabilidad de ocurrencia de incendio en el hospital se ha determinado por la existencia de instalaciones inseguras y acometidas eléctricas expuestas en techos y aires poniendo en riesgo la seguridad del sistema eléctrico.

Almacenamiento de archivos sin mecanismos de redes contra incendio. De igual modo en lo que respecta al sistema de telecomunicaciones, la existencia del cableado expuesto y riesgo de sobrecarga de las conexiones y puntos de baja tensión representa factores de riesgo de incendio.

Como se evidencia en la siguiente imagen, los incendios forman parte de 12.3 % de emergencias urbanas a nivel nacional hasta noviembre del 2021. Cifra considerable para realizar su prevención.

CUERPO GENERAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PERÚ  
 COMANDO NACIONAL

#### ESTADÍSTICA DE EMERGENCIAS ATENDIDAS A NIVEL NACIONAL TIPO DE EMERGENCIA - 2023

TIPO DE EMERGENCIA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Incendios	1286	966	902	908	797	985	1185	1370	1239	1088	921	0	11647
Fuga de gas licuado	538	479	484	478	502	589	617	603	596	579	471	0	5916
Emergencias medicas	2598	2386	2972	2985	2529	2818	2746	2878	2843	2708	2345	0	29807
Rescates	317	344	363	320	357	309	349	330	329	325	271	0	3614
Derrame de productos	5	3	10	10	8	5	3	6	10	6	5	0	73
Corto circuito	139	134	160	149	168	167	197	194	196	196	179	0	1879
Servicios especiales	333	504	313	351	561	377	499	393	442	624	436	0	4835
Accidentes vehiculares	1150	1161	1205	1088	1007	1147	1127	1137	1110	1003	901	0	12036
Falsa alarma	333	293	341	367	358	377	446	447	400	464	323	0	4149
Otros	122	104	164	87	151	127	105	134	119	141	73	0	1327
<b>TOTAL</b>	<b>6921</b>	<b>6373</b>	<b>6914</b>	<b>6743</b>	<b>6438</b>	<b>6882</b>	<b>7274</b>	<b>7492</b>	<b>7284</b>	<b>7134</b>	<b>5928</b>	<b>0</b>	<b>75283</b>

Estadísticas procesada el al %

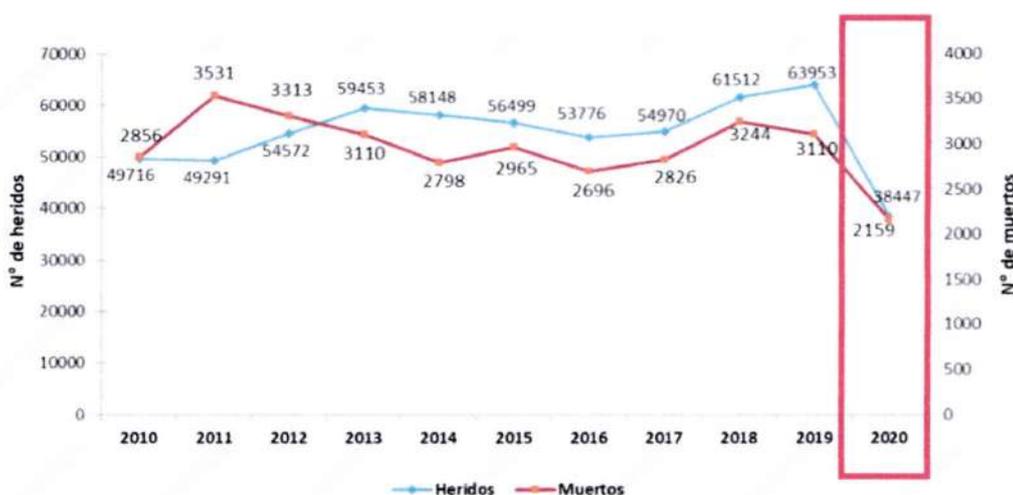
Fuente: Unidad de Estadísticas del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú - 2023



### 6.1.4 Accidentes de tránsito

Los accidentes de tránsito constituyen un importante problema público. En el Perú, se estima que “cada 7 minutos se produce un accidente de tránsito, 9 personas han fallecido diariamente como consecuencia de los accidentes de tránsito en la última década, ocurren más de 100,000 accidentes de tránsito al año, y hay alrededor de 80,000 heridos por accidentes de tránsito al año”<sup>1</sup>.

Asimismo, las proyecciones indican que, sin un renovado compromiso con la prevención, estas cifras aumentarán significativamente en la siguiente década. La probabilidad de accidentes de tránsito en nuestra capital es latente y conocida. Se dice que La probabilidad de ocurrencia de un accidente de tránsito con víctimas en masa en las avenidas La Marina, Brasil, La Costa Verde, Venezuela entre otras puede provocar una sobre demanda de atención médica de emergencia y un posible colapso del servicio. Desde hace muchos años, los accidentes de tránsito aumentan la tasa de mortalidad en poblaciones jóvenes y ancianos, tal como se evidencia en la siguiente imagen.



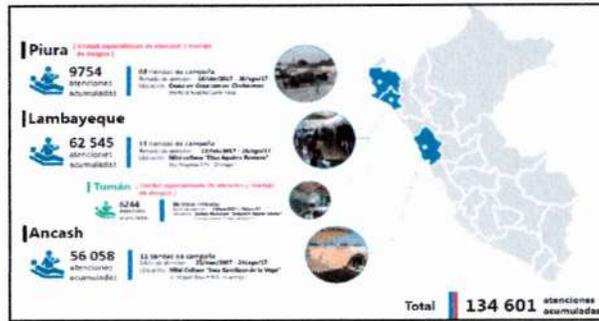
Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública de lesiones por accidentes de tránsito -PNP

### 6.1.5 Epidemias

La probabilidad de epidemias es latente para el INSN, considerando los antecedentes de la epidemia del cólera en el año 1991, del A/H1N1 en el 2009-2010 donde fallecieron 312 y quedaron infectados 10 112 personas<sup>2</sup>. Así mismo, mencionar que, a inicios del 2017, nuestro país afrontó una de las fenomenologías que puso a prueba los servicios de salud en el norte del País. El Niño Costero 2017 tuvo un gran impacto económico y social. Por aquellos días el norte del país se veía lleno de lluvias e inundaciones, y con ello todas las enfermedades trazadoras que se presentaban. Entre ellas “El Dengue”, patología que causó exacerbación de los establecimientos que aparte de ser damnificados, debían de seguir brindando atención a los pobladores<sup>4</sup>. Con ello,

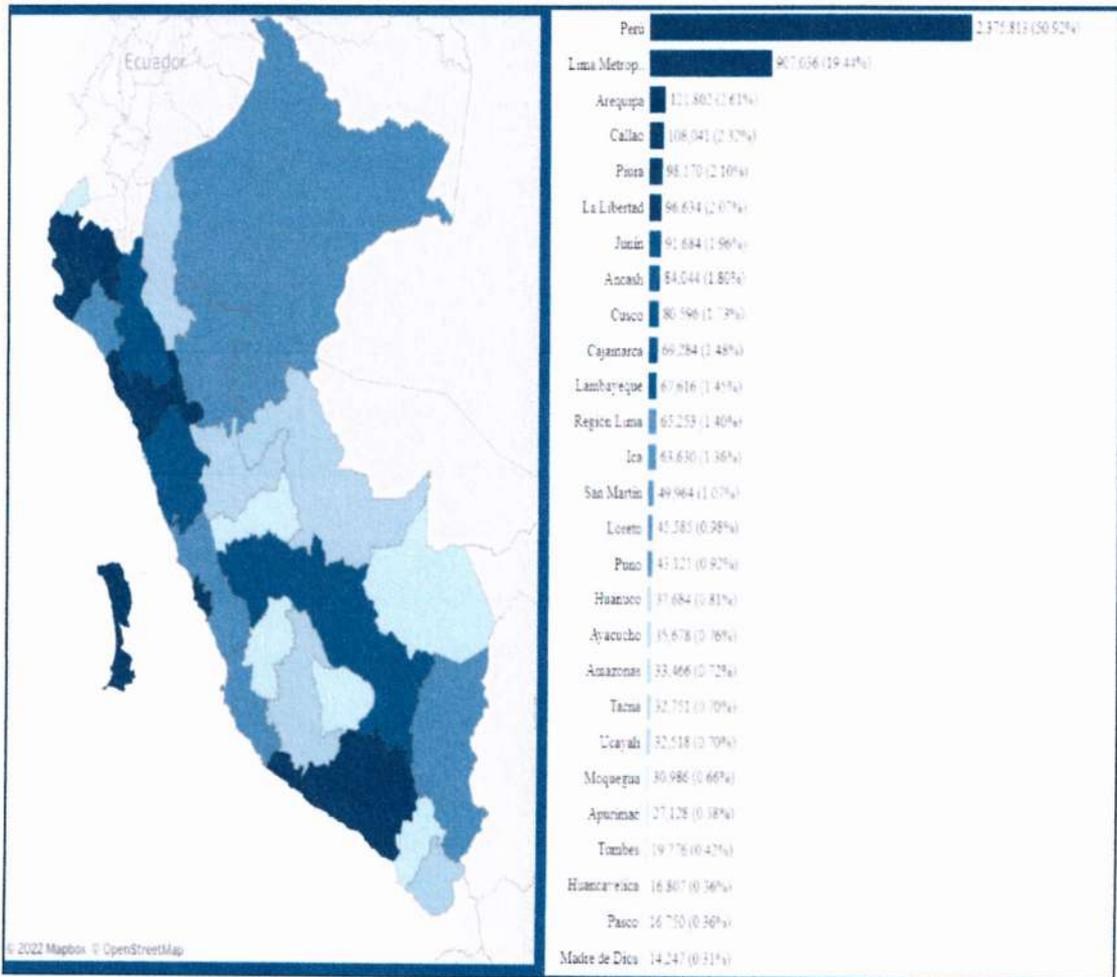


es menester registrar y aprender de aquellas lecciones para entender mejor nuestra respuesta en el sistema de gestión de riesgos, y la respuesta de la misma



Fuente: DIGERD 2017

A finales del 2019 en Wuhan comenzó un brote denominado COVID 19, el mismo que se diseminó en más de dos continentes ocasionando una pandemia. En nuestro país el primer caso llegó el 6 de marzo del 2020 donde nuestro gobierno tomó medidas de aislamiento social y directrices de salud pública para la asistencia sanitaria de la población. Hasta el 4 de enero del 2022 había una mortalidad de 203,067 defunciones en nuestro país.



Fuente: Minas 2022 Viceministerio de Salud Pública



## 7. Análisis de la vulnerabilidad

### 7.1 Población expuesta:

- Toda la población que demanda una atención de emergencia, por estar en riesgo su salud e integridad física.
- Continuadores a tratamientos médicos por diferentes necesidades de salud.
- Cirugías menores programadas tipo ambulatorias.
- Cirugías programadas de mayor complejidad.
- Tratamientos de pacientes continuadores y de atención ambulatoria.
- Atenciones a poblaciones de alto riesgo como gestantes, antes, durante y después del parto.
- Pacientes hospitalizados.

### 7.2 Factores adversos:

- Insuficiente cultura de prevención de la población sobre el correcto cuidado de su salud, asumiendo la automedicación, así como la asistencia empírica y acudiendo tardíamente a los establecimientos de salud acreditados.
- Capacidad hospitalaria actualmente atendiendo a su límite, por lo que una demanda masiva provocaría su colapso.
- Infraestructura y operatividad a su máximo, con el gran inconveniente que las áreas de expansión interna, no se encuentran delimitadas.

### 7.3 Factores positivos:

- Centro de Operaciones de Emergencia de la Dirección General de Gestión de Riesgo del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud, asegura la presencia en ámbitos y localidades, y que unido a la red de referencia y contra referencia, nos permiten conocer oportunamente la magnitud de los eventos, lo que nos facilitará la activación del Plan de Respuesta, para brindar una oportuna atención ante situaciones que comprometan la salud de la población afectada.
- Involucramiento de las áreas hospitalarias en el Plan de Respuesta, así como la coordinación interinstitucional a nivel de la Plataforma de Defensa Civil, en la elaboración de los documentos de gestión de riesgo, para el manejo de las emergencias y atención de desastres a nivel local y regional.
- La creación e implementación del EMED hospitalario.
- La Ley de Movilización, al amparo del marco legal para optimizar una respuesta masiva demandante y la Ley de Emergencia, en donde esté en riesgo la salud de las personas.



Es así, que el análisis de la vulnerabilidad nos lleva a fortalecer las capacidades físicas y organizativas para anticipar, resistir y ser resiliente ante el daño que podría sufrir cuando ocurriese un evento adverso. Son estos tres elementos los que se han tomado en cuenta:

**Personas:** se han considerado que el Hospital cuenta, nominalmente, con un Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres y la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres que viene impulsando las actividades del programa. Se está reimpulsando el trabajo con los brigadistas a través de cursos de capacitación.

**Recursos:** Se ha orientado la adquisición de equipos, materiales e insumos para el fortalecimiento de las capacidades de respuesta.

**Procesos:** Se ha considerado que aún falta asegurar los sistemas alternos o redundantes de las líneas vitales para mantener la operación del servicio de salud, en caso resulten afectados. Aún no se cuenta con el Plan de Continuidad de Servicios que asegure la continuidad de funcionamiento de las áreas críticas

#### 7.4 Sobre demanda de pacientes

La población estos últimos años ha ido aumentando, actualmente Lima cuenta con alrededor de 11 millones de limeños en su localidad, todos ellos distribuidos caóticamente en la extensión geográfica de la capital. Con el aumento de la población, aumenta la probabilidad de ocurrencia de accidentes y enfermedades, tales como aquellas que son parte de la tasa de mortalidad nacional. En Lima, solo hay alrededor de 18 hospitales nacionales, con ello por finitas variables se da una sobredemanda de servicios de salud que terminan en el hacinamiento de pacientes en un hospital, situación que se ha presentado en la emergencia sanitaria actual. Existe hacinamiento de pacientes en los servicios de emergencia de nuestros hospitales públicos; sin embargo, se trata de un problema presente en otros países, cuya mención aparece en la literatura médica foránea como crowding. Tal como lo menciona el artículo, los servicios se sobrecargan de pacientes y hacen que los recursos sean menos que las necesidades asistenciales. En Lima, no hace falta un desastre para saturar los servicios de salud, ya se tienen experiencias que han dejado a los servicios de salud totalmente colapsados. Recordaremos que el 09 de Julio del 2017 un accidente en el Rímac, hizo que el Hospital Cayetano Heredia, Hospital Loayza, Hospital Dos de Mayo, Clínica Internacional entre otros, quedaran saturados con la atención de 57 heridos al unísono, aquel accidente de la línea turística Green Bus, también dejó cuatro muertos. En efecto, en tiempos de paz el INSN tiene gran tasa de atenciones al año, ello y la sobredemanda que se originaría en un desastre serían los retos del presente plan.



### 8. Estimación de riesgo hospitalario

ID	AMENAZAS	NIVEL DE RIESGO
1	Terremotos	Muy alto
9	Incendios	Muy alto
3	Falla eléctrica (apagones)	Moderado
8	Falla de alcantarillado	Moderado
5	Falla del gas natural	Moderado
11	Incidentes por arribo de pacientes	Moderado
7	Interrupción del suministro de agua	Moderado
6	Fuga de gas LP	Moderado
2	Brotos de infecciones asociadas a la atención de salud	Moderado
10	Incidente con saldo masivo de victimas	Bajo

### 9. Capacidad hospitalaria

Para la formulación del presente documentos es importante saber la capacidad de respuesta hospitalaria en términos de personal asistencial, recursos físicos y de los servicios básicos. Ello nos proporcionara la funcionalidad operativa de la respuesta, en todos los extremos que sea posible resolver. Así mismo, la respuesta de recurso humano variará en base a la contingencia de incidente.



## 9.1 Capacidad general del hospital

### 9.1.1 Recurso humano

#### 9.1.1.1 Total de personal por servicios y condición laboral

GRUPO OCUPACIONAL	PROFESIÓN	CANTIDAD		
		NOMBRADO	CAS	TOTAL
PROFESIONAL DE LA SALUD	MEDICO	287	72	359
	LIC. EN ENFERMERIA	528	97	625
	LIC. EN OBSTETRICIA	6	0	6
	ODONTOLOGOS	30	1	31
	QUIMICO FARMACEUTICO	32	1	33
OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD	BIOLOGO	2	2	4
	TECNOLOGO MEDICO	131	33	164
	ESP. EPIDEMIOLOGIA	1	0	1
	NUTRICIONISTA	12	0	12
	PSICOLOGOS	22	0	22
	TRABAJADOR SOCIAL	22	0	22
TECNICOS DE LA SALUD	TECNICO DE ENFERMERIA	448	58	506
	TECNICO DE FARMACIA	21	1	22
	TECNICO DE NUTRICION	17	0	17
	TECNICO DE LABORATORIO	7	9	16
OTROS TECNICOS ASISTENCIALES	OTROS TECNICOS ASISTENCIALES	64	8	72
AUXILIAR ASISTENCIAL	AUXILIAR ASISTENCIAL	79	61	140
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	75	9	84
TECNICO ADMINISTRATIVO	TECNICO ADMINISTRATIVO	141	82	223
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	68	3	71
<b>TOTAL</b>		<b>1993</b>	<b>437</b>	<b>2430</b>

Fuente: Oficina de Recursos Humanos



### 9.1.2 Recursos físicos

#### 9.1.2.1 Total de N° camas del Instituto Nacional de Salud del Niño

PISO	ESPECIALIDAD	NOMBRE SALA	CENSO				
			CAMAS	OCIAS	MOR	TOTALES SALA	ESPECIAL
1	NEFROLOGIA	SALA 1	3	2	-	5	5
1	NEUMOLOGIA	SALA 2 - AGUDOS	2	5	-	7	21
2		SALA 1 - NEGATIVOS	5	2	-	7	
		SALA 3 - MOR	3	1	-	4	
		SALA 4 - ESPECIFICO +	2	1	-	3	
1	INFECTOLOGIA	SALA 1 - VARICELA	4	1	-	5	25
		SALA 2 - FIG (PROCESOS INFECC. GENERALIZADOS)	4	1	-	5	
		SALA 3 - COQUELUCHE	1	-	-	1	
		SALA 4 - COQUELUCHE	-	2	-	2	
		SALA 5 - COQUELUCHE	-	2	-	2	
		SALA 6 - B24	1	1	-	2	
		SALA 7 - B24	-	2	-	2	
		SALA 8 - B24	1	1	-	2	
		SALA 9 - B24	1	1	-	2	
		SALA 10 - B24	-	1	-	1	
		SALA 11 - B24 - AISLAMIENTO	1	-	-	1	
2	NEUROPEDIATRIA	SALA 3	1	4	-	5	13
		SALA 4	2	1	-	3	
		SALA 5	3	1	-	4	
		SALA 5 - ANEXO AISLAMIENTO	1	-	-	1	
5	GASTROENTEROLOGIA	SALA 1	1	1	-	2	8
		SALA 2	1	1	-	2	
		SALA 3	2	-	-	2	
		SALA 4	1	1	-	2	
3	QUEMADOS	SALA 1	-	4	-	4	20
		SALA 2	4	-	-	4	
		SALA 3	4	-	-	4	
		SALA 4	3	1	-	4	
		SALA 5-AISLADOS	-	2	-	2	
		SALA 6	-	2	-	2	
5	ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	SALA 1 - ONCOLOGIA PEDIATR.	3	-	-	3	3
3	MEDICINA D	SALA 1-AISLADOS	2	-	-	2	23
		SALA 2	4	-	-	4	
		SALA 3	6	-	-	6	
		SALA 4	6	-	-	6	
		SALA 5	5	-	-	5	
3	UNIDAD DE PROCESOS RESPIRATORIOS	SALA 401	1	-	-	1	5
		SALA 402	1	-	-	1	
		SALA 403	1	-	-	1	
		SALA 404	1	-	-	1	
		SALA 405	1	-	-	1	
3	DERMATOLOGIA	SALA 1	-	4	-	4	8
		SALA 2	3	-	-	3	
		SALA 2 - AISLADOS	-	1	-	1	



2	HEMATOLOGIA CLINICA	AMBIENTE 1	3	-	-	3	3
2	NEONATOLOGIA	SALA 1 - UCIN	-	-	4	4	10
		SALA 2 - UTIN	-	-	6	6	
2	MEDICINA C	SALA 1	-	4	-	4	19
		SALA 2	-	4	-	4	
		SALA 3	-	7	-	7	
		SALA 4	-	4	-	4	
2	MEDICINA A	SALA 1	-	5	-	5	22
		SALA 2	-	5	-	5	
		SALA 3	-	5	-	5	
		SALA 4	2	1	-	3	
		SALA 5	-	4	-	4	
2	MEDICINA B	SALA 1	-	5	-	5	21
		SALA 2	5	-	-	5	
		SALA 3	1	5	-	6	
		SALA 4	2	-	-	2	
2	EMERGENCIA	SALA OBS. 2 - REPOSO 2	8	-	-	8	19
		SALA OBS. 1 - REPOSO 1	8	-	-	8	
		AISLADOS	1	-	-	1	
		AREA CRITICA	2	-	-	2	
8	UCIN	SALA 1	4	-	-	4	13
		SALA 2	4	-	-	4	
		VENTILACION MEC. PROLONG CRONICOS	5	-	-	5	
6	UCI	SALA 1	12	-	-	12	15
		SALA 2-AISLADOS	1	-	-	1	
		SALA 3	2	-	-	2	
2	UPO-EMERGENCIA	AMBIENTE EMERGENCIA	3	-	-	3	3
5	NEUROCIRUGIA	SALA 562	0	4	-	4	21
		SALA 563	0	4	-	4	
		SALA 564	4	0	-	4	
		SALA 565	4	1	-	5	
		SALA 559	2	2	-	4	
5	CIRUGIA GENERAL (UROLOGIA, OFTALMOLOGIA, GINECOLOGIA, CIRUGIA NEONATAL)	SALA 503 OFTALMOLOGIA	1	-	-	1	29
		SALA 508-1 - GINECOLOGIA	2	-	-	2	
		SALA 531-1 CIRUGIA NEONATAL	-	-	3	3	
		SALA 532-1 - UROLOGIA	-	4	-	4	
		SALA 533-1 - CIRUGIA	-	4	-	4	
		SALA 536-1 - CIRUGIA	5	-	-	5	
		SALA 537-1 - CIRUGIA	5	-	-	5	
4	TRAUMATOLOGIA	SALA 408-1	2	-	-	2	28
		SALA 411	-	2	-	2	
		SALA 431	2	-	-	2	
		SALA 432	2	-	-	2	
		SALA 434	-	5	-	5	
		SALA 436	5	-	-	5	
		SALA 437	5	-	-	5	
		SALA 438	5	-	-	5	
4	OTORRINOLARINGOLOGIA (DENTAL, CIRUGIA GADCEZA Y CIRUGIA ORDEGA Y CUELLO)	SALA 459	5	-	-	5	11
		SALA 462 - MASCULINOS	5	-	-	5	
3	CARDIOLOGIA	SALA 463 - FEMENINOS	5	-	-	5	20
		SALA 464	2	-	-	2	
		SALA A	4	-	-	4	
		SALA B	2	2	-	4	
		SALA C	1	3	-	4	
3	CIRUGIA PLASTICA	INTERMEDIO	-	4	-	4	4
		UCI 1	2	-	-	2	
3	CIRUGIA DE TORAX	UCI 2	2	-	-	2	12
		SALA 339 CIRUGIA PLASTICA	2	-	-	2	
3	CIRUGIA DE TORAX	SALA 340 CIRUGIA PLASTICA	2	-	-	2	12
		SALA 341 CIRUGIA TORAX	4	-	-	4	
		SALA 342 CIRUGIA TORAX	4	-	-	4	
		SALA 343 CIRUGIA TORAX	4	-	-	4	
			<b>242</b>	<b>132</b>	<b>13</b>	<b>367</b>	<b>367</b>



**a. Existencia y operatividad del sistema de telecomunicaciones**

Ítem	Número	Condición	Observación
Central Telefónica	330-0066	Buena	
Radio portátil	Canal Minsa/ Bomberos/Interno	Buena	Antena de corto alcance
Radio Tetra	3500241	Buena	Satelital
Internet	<a href="http://www.insn.gob.pe">www.insn.gob.pe</a>	Buena	Correo institucional
Perifoneo	Informes	Operativo	El Central necesita ampliar y reubicar los puntos finales
Megáfonos	2	Buena	Ubicado en el UGRD

**b. Asistencia y operatividad del sistema de agua y sistema eléctrico**

RECURSO	UBICACIÓN	OBSERVACIÓN
Equipo electrógeno	Monoblock	
Equipo electrógeno	Clínica	
Bombas de agua pesada	Monoblock	Funciona alternadamente
2 bombas de agua blanda	Monoblock	Funciona alternadamente
Pozo Tubular	Zona externa de emergencia	Inoperativo

Recurso	UBICACIÓN	OBSERVACIÓN
Tanque liquido triogenico de 32000 m3	Central de Oxigeno (al costado de la puerta 13)	Se llena mensualmente al 80%
1 tanque triogenico de 6000 m3	Central de Oxigeno (al costado de la puerta 13)	Se llena mensualmente de acuerdo a la demanda 80%
20 balones de oxigeno	Sótano de Monoblock	-
41 balones de aire comprimido	Sótano de Monoblock	-
30 balones pequeños	Sótano de Monoblock	-

**c. Ambulancias:**

VEHICULO	TIPO	PLACA NUEVA	AÑO	ESTADO	%
MERCEDES BENZ	III	EUE-359	2009	Operativo	100
MERCEDES BENZ	III	EUE-358	2009	Operativo	100
MERCEDES BENZ	III	EUE-366	2009	Operativo	100
NISSAN	II	EUH- 297	2021	Operativo	100

**d. Transporte intrahospitalario**

Descripción	Cantidad	Estado
Camillas rodantes	25	Regular
Sillas de ruedas	15	Regular



## 10. Acciones de respuesta

Para enfrentar la situación de crisis hospitalaria se contará con un modelo de organización hospitalaria basado en el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres-GTRD, el Centro de Operaciones de Emergencias, los Equipos Asistenciales, las Brigadas Operativas y de manera complementaria los Equipos de Apoyo a la Respuesta Hospitalaria, y este activará la cadena de emergencia.

### 10.1 El Grupo de Trabajo

El Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastre, es el encargado, en el proceso de la respuesta y rehabilitación, escenario del Plan de Respuesta, de conducir y dirigir las acciones de atención y control frente a emergencias y desastres. El GT-GRD del INSN Breña ha sido reconocido mediante Resolución Directoral N°266-2018-INSN-DG.

#### 10.1.1 Estructura Funcional

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.

El grupo de trabajo evaluará la necesidad de activar la cadena presupuestal en base a la gestión de información que reciba por parte de la sala de crisis.

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 secretaría 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.

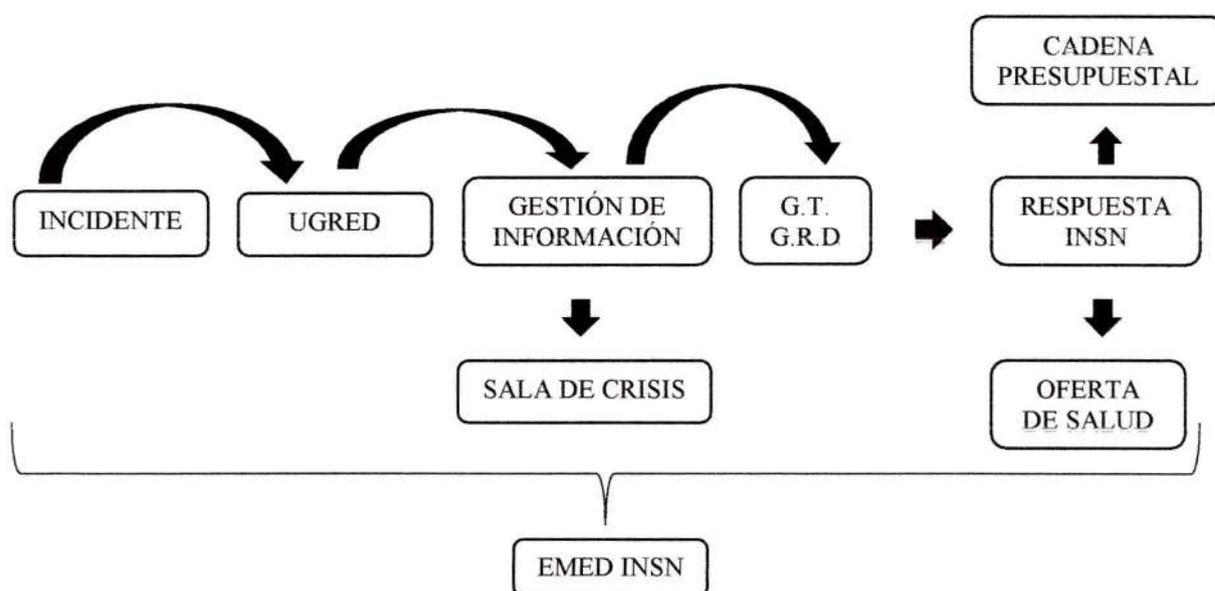


JEFE DE LA OFICINA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	Sera el responsable de realizar las coordinaciones para detectar problemas de contaminación ambiental, manejo de excretas, residuos sólidos, agua segura, albergues, etc.
DIRECTOR DE OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	Responsable de abastecer con recursos logísticos 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

### 10.2 Centro de Operaciones de Emergencia

Es el mecanismo que se encarga de consolidar la información del desastre, funciona en un espacio físico donde acudirá el GTGRD para tomar las decisiones frente al evento adverso.

En tal sentido para que este pueda tomar decisiones activará la sala de crisis a fin de determinar las prioridades y afronte del incidente, tal como se detalla en el siguiente diagrama.



### **10.3 Organización de Brigadas, equipos y apoyo externo.**

#### **10.3.1 Brigadas operativas:**

Brigada de Protección y Evacuación, Brigada de Lucha Contra Incendios, Brigada de Búsqueda y Rescate y Brigada de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades

#### **10.3.2 Equipos Asistenciales:**

Equipos de triaje hospitalario, Equipos de Atención Prioridad I, Equipos de Atención Prioridad II, Equipos de Atención Prioridad III, Equipos de Terapia Intensiva, Equipos de Intervenciones Quirúrgicas y Equipos de Hospitalización.

#### **10.3.3 Equipos de apoyo asistencial:**

Equipos de diagnóstico por imágenes, Equipos de laboratorio, Equipos de farmacia, Equipos de apoyo psicosocial, Equipos de referencia hospitalaria

#### **10.3.4 Equipos externos de apoyo a la respuesta:**

CGBVP, PNP, Municipalidad de Breña, SEDAPAL y EDELNOR

## **11. Acciones generales**

### **11.1 Protección interna:**

Inmediatamente sucede el evento adverso, el personal se dispondrá en las áreas de seguridad más cercana a su persona, sea esta una zona de seguridad interna (generalmente las columnas de la edificación) o externa (la cual debe estar señalizada). Alejarse de los objetos que puedan caer, deslizarse o quebrarse (como ventanas amplias, etc). No usar el ascensor ni escaleras mecánicas.

### **11.2 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 de Evacuación.

### **11.3 Control del siniestro:**

En caso de incendios, aniegos, etc; a través de las Brigada de lucha contra incendios, y de la Brigada de Evacuación interrumpir el fuego, flujos de energía, gases y líquidos inflamables.

### **11.4 Búsqueda y rescate:**

Se activa la brigada de búsqueda y rescate para el personal atrapados en la Institución, dando atención de primeros auxilios.

### **11.5 Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades:**

Se evaluará los daños producidos en la Institución, con la finalidad de decidir si continuará funcionando o no, la 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.



**11.6 Referencia y Contra referencia de los pacientes:**

Los pacientes que sobrepasen la capacidad del servicio serán transferidos de acuerdo a la prioridad de gravedad y a la patología (Instituto Nacional Cardiovascular- INCOR, Instituto de Ciencias Neurológicas, Centro Nacional de Salud Renal, Hospital Víctor Larco Herrera, Hospital Dos de Mayo, Hospital A. Loayza, Instituto Nacional de Oftalmología, Hospital de Emergencias Pediátricas)

**12. Organización de la atención médica de la emergencia**

**12.1 Atención médica de emergencia en el Hospital según**

**a. Prioridades**

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 priorida.

Tipo de Atención	Equipo	Atención	Ubicación y número de camas por área	Capacidad
Prioridad I	De Estabilización	Pacientes asignados con el color rojo	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	Admisión Central	5 camillas
	De Terapia Intensiva	Pacientes asignados con el color rojo que requieren continuar su manejo en terapia intensiva	Auditorio San Martín/UCI	5 camillas
	De Atención Quirúrgica	Pacientes por orden de prioridad que requieren intervención quirúrgica de urgencia	Auditorio San Martín/ 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	9 Camilla 5 Camas de recuperación
<b>TOTALES:</b>			Camas	7
			Camas de recuperación	5
			Camillas	35
			Sala de Operaciones	2



### 13. Área de Expansión

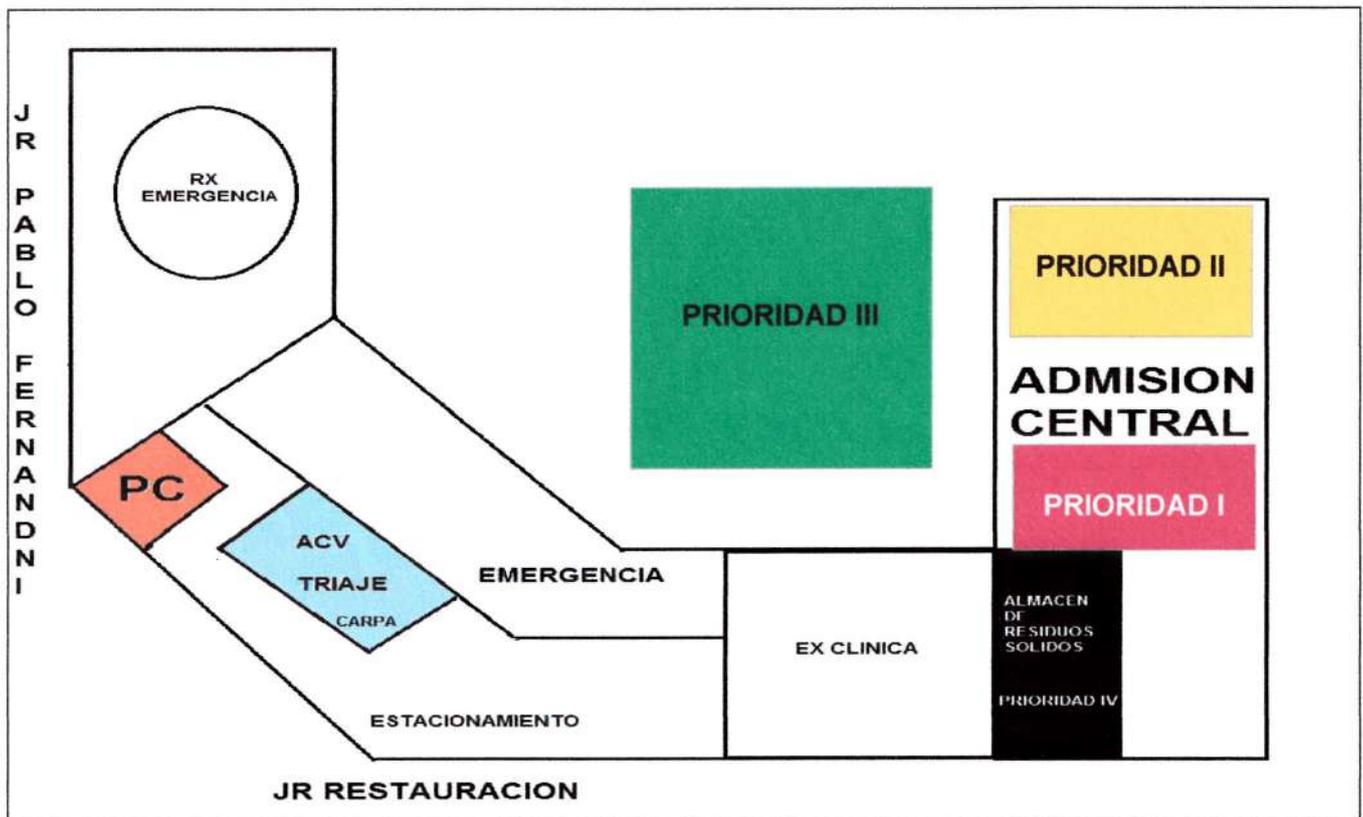
El área de expansión del INSN se basa en los espacios físicos que se determinan para la asistencia del saldo masivo de víctimas en un incidente. El cual es clasificado por prioridades y con personal de salud asignado según la necesidad del paciente.

#### 13.1 Zona de Expansión Interna Institucional

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

#### 13.2 Zona de Expansión Externa Institucional

- a) Calle Fernandini
- b) Jirón Independencia



## 14. Activación de la respuesta

### 14.1 Secuencia:

#### 14.1.1 Notificación del evento:

Cualquier funcionario que sea informado por un usuario o presencia una situación de emergencia llamará a la UFGRD 5224. Una vez recopilada la información inicial de la emergencia, el operador notifica al Director General o Jefe de Guardia. La máxima autoridad a su vez comunicará, de ser necesario a la autoridad respectiva del MINSA.

El funcionario que reciba la primera información deberá recopilar al menos los siguientes datos:

- Nombre del informante y lugar donde llama;
- Ubicación exacta del lugar de la emergencia;
- Cuál es la situación que se está presentando;
- Estimación del número de afectados y tipo de lesión.
- Organismos extra hospitalarios presentes en la escena de emergencia;
- Posible hora de llegada de los afectados al hospital;
- Vía y medio de transporte por el que llegarán;
- Número telefónico de contacto para verificar información.

#### 14.1.2 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 Respuesta Hospitalaria 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 o cadena de llamadas.

#### 14.1.3 Alerta:

La alerta es la situación declarada por la Autoridad de Salud con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de las poblaciones, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias y desastres, y está dada por la Directiva Ministerial N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, en la que se definen las variables operacionales:



Alerta	Objetivos	Acción de previsión básica
VERDE "Posible ocurrencia"	Determinar las previsiones y servicios para mitigar los daños que pudieran producirse y asegurar la atención adecuada y oportuna	Revisar el Plan de Contingencia del posible evento adverso específico. Actualizar o revisar los recursos humanos, insumos, medicamentos, camas, etc. Evaluar la operatividad de la red de referencias y contra referencias. Elaborar y difundir el rol de retenes Evaluar el sistema de comunicación y transporte (ambulancias) Evaluar la operatividad de los servicios: Emergencia, UCI, UCIN, Centro Quirúrgico, Centro de parto, Banco de Sangre, etc. Alcanzar el directorio de personal de salud.
AMARILLO "Inminente o alta probabilidad de ocurrencia"	Implementación inmediata de acciones de prevención para asegurar la atención adecuada y oportuna de los daños	Convocar al Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastre- GTGRD Refuerzo preventivo del GTGRD Tener el rol de retenes de personal suficiente Garantizar la operatividad de sistemas de comunicación (radio, teléfono fijo y móvil; correo electrónico). Ambulancias equipadas con recurso humano suficiente, Asegurar la disponibilidad de camas libres en un 20% en Hospitalización y UCI. Sala de partos, recuperación, Restringir los procedimientos de ayuda diagnóstica sólo para emergencia Restringir las intervenciones quirúrgicas electivas, Garantizar la existencia adecuada de medicinas, insumos para emergencia, Asegurar la continuidad de los servicios con reservas de agua, alimentos, combustible, así como la operatividad de la casa de fuerza y grupo electrógeno, Mantener comunicación y coordinación permanente con los sistemas de referencia y contra referencia.
ROJO Produjo daños	Establecer acciones de atención inmediata con el propósito de asegurar la atención adecuada y oportuna de la atención médica de emergencia	Activar al GTGRD Realizar la evaluación de daños y el análisis de necesidades inmediatos Presencia física del retén de guardia desarrollando actividades ya determinadas Suspensión de toda actividad programada Incrementar el número de camas hospitalarias operativas Hacer uso efectivo de las camas disponibles del hospital Mantener el control de los servicios básicos para asegurar el abastecimiento de agua, energía eléctrica, alimentos, combustible, operatividad de la casa de fuerza, grupo electrógeno



**a. Activación de la Alarma:**

Emergencia / Desastre. Activación de la alarma mediante el uso del perifoneo o sirena de ambulancia por 2 minuto (en caso de sismo).

**b. Incendio**

Emergencia / Desastre. Activación de la alarma mediante el uso del perifoneo o sirena de ambulancia por 2 minuto (en caso de sismo).

A través de la Brigada de lucha contra incendios se deberá interrumpir el fuego y flujos de energía, gases y líquidos inflamables; disponiendo que las personas expuestas se alejen del fuego y humo, inmediatamente se deberá notificar a la central de comunicaciones para el apoyo por parte de los bomberos, iniciando la evacuación en caso que el fuego escape el control.

**c. Inundación / aniego:**

A través de la Brigada de Protección y Evacuación, interrumpir los flujos de energía y líquidos inflamables, e iniciar la evacuación a las zonas altas del servicio de emergencia, notificando inmediatamente a la central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas

**d. Colapso estructural:**

A través de la Brigada de Protección y Evacuación, dar la alarma de inmediato e iniciar la evacuación de las zonas de riesgo, hacia las zonas de seguridad externa, comunicando de inmediato a la Central de Comunicaciones, posteriormente la Brigada de Búsqueda y Rescate realizará las funciones pre establecidas una vez que la zona haya sido evaluada como segura.

**15. Evacuación**

La evacuación se dará paulatinamente respetando las condiciones de seguridad previstas para cada sector. Así mismo, la brigada de evacuación dirigirá al personal a su espacio físico respectivo.





AVENIDA FERNANDINI



JIRON RESTAURACION

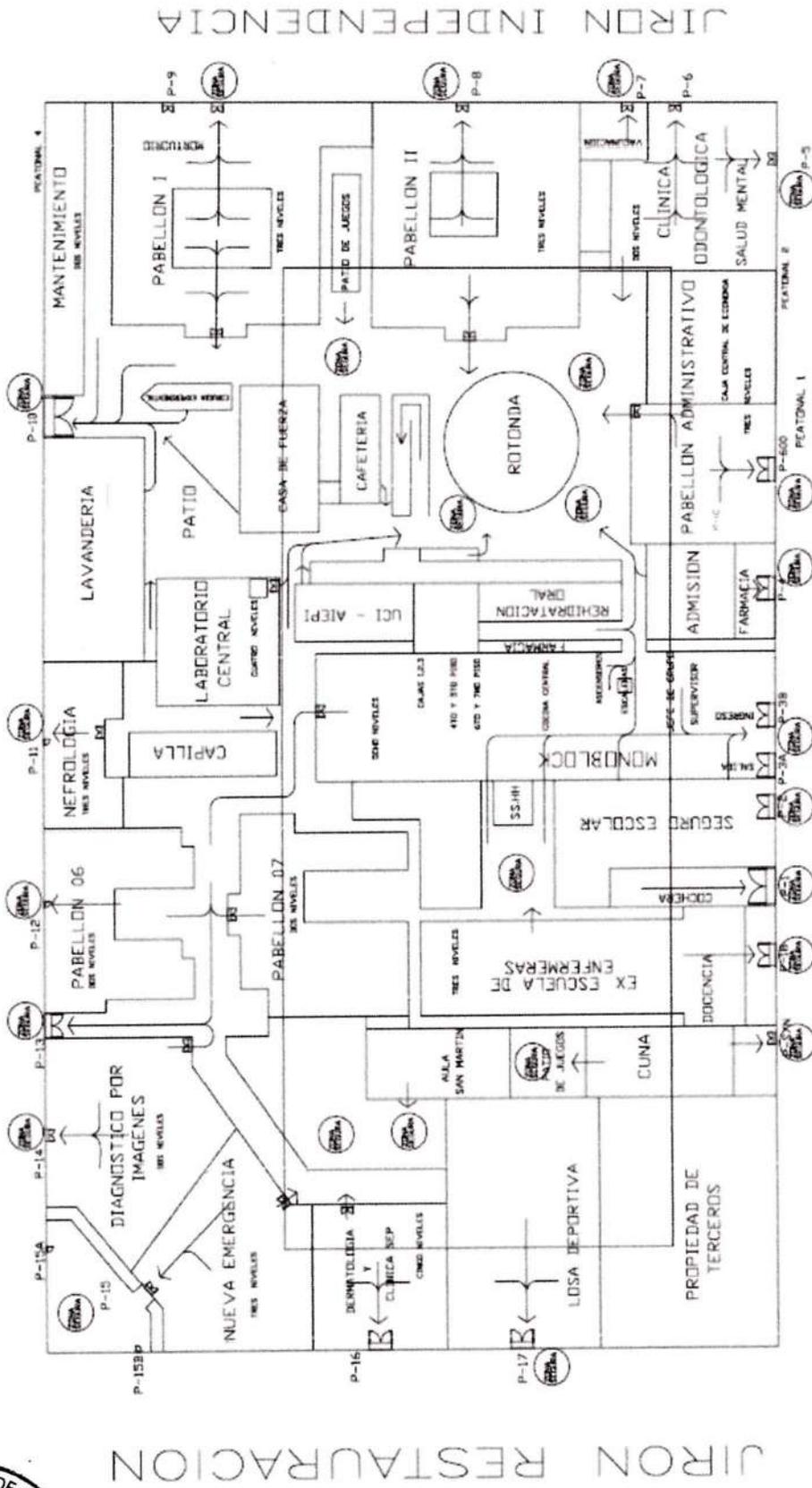
AVENIDA BRASIL

A-01	PLANTAS	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO AREAS DE EVACUACION INTERNA	AV. BRASEL N° 800 DEPARTAMENTO DE METEOROLOGIA MARCO ANTONIO GUTIERREZ ARCE A. 1. 1. 02	A-01
------	---------	---	--	------

Rutas de Evacuación Interna



AVENIDA FERNANDINI



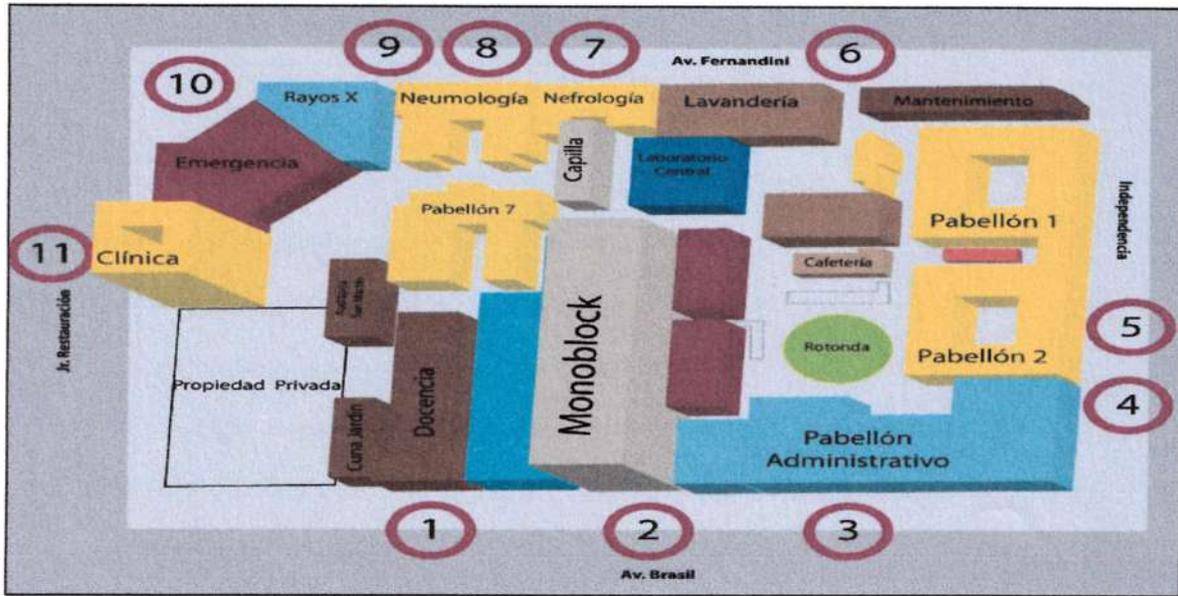
JIRON RESTAURACION

JIRON INDEPENDENCIA

AVENIDA BRASIL

PROYECTO:	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	UBICACION:	AV. BRASIL N° 600
	AREAS DE EVACUACION		DISTRITO: BREÑA, LIMA PROFESIONAL: MARCO ANTONIO GUTIERREZ ARCE P-01.1.CC
PLANTAS:			
Auto:	A-01		A-01

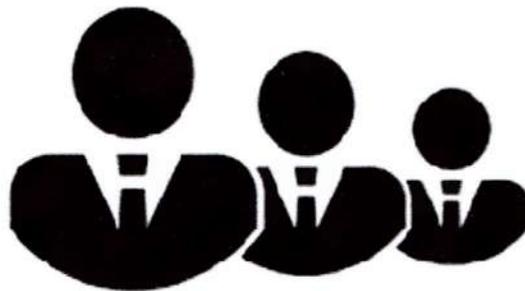
Rutas de Evacuación Externa



Distribución Externa de Zonas de Concentración

### 16. Cadena de llamadas

El Director General (horas hábiles) o Jefe de Guardia (horas no hábiles) activará la cadena de llamadas a los integrantes del GTGRD, estos a su vez comunicarán a los jefes de los equipos pertenecientes a su servicio, quienes a su vez comunicarán a los integrantes de su equipo; por el medio de comunicación que se encuentre disponible en ese momento (celular, radio, etc.). El directorio actualizado se encuentra en la Jefatura de Guardia (Star Médico) y/o COE.



## 17. Directorio

### a. Municipalidades

BREÑA	Alcaldía: 7237957 - 4232111, Seguridad Ciudadana: 743-6853
JESÚS MARÍA	Central: 614-1212, Seguridad Ciudadana: 471-7387
LINCE	619-1818, Seguridad Ciudadana: 619-1818 anexo 824
PUEBLO LIBRE	261-8080, Seguridad Ciudadana: 319-3160
CALLAO	Central: 201-6411, 201-6412, 429-6477, 420-1031
CHORRILLOS	467-0667 / 467-5553 / 467-0814
LA VICTORIA	330-3737 / 424-6663
LIMA	315-1300 / 427-6080, Seguridad Ciudadana: 482-2523

### b. Comisarias

BREÑA	424-4263, 431-1425
JESÚS MARÍA	31-9786, 332-4413
LINCE	471-2677, 265-1088
PUEBLO LIBRE	463-0504, 261-8744
CALLAO	429-9220,
CHORRILLOS	4670184
LA VICTORIA	330-8804, 324-8362
CERCADO DE LIMA	428-8433

### c. Serenazgo

BREÑA	423-9492
JESÚS MARÍA	471-7451 / 261-3000
LINCE	619-1802, Sub-Gerencia Serenazgo: 619-1818 Anexo 822
PUEBLO LIBRE	423-4297, RPM: #711273 y #711302
CALLAO	465-7509, 459-9520, 0801-12270
CHORRILLOS	251-7001
LA VICTORIA	313-3011
LIMA	318-5050, 0800-12270

### d. Morgue

CALLAO	429-8116
LIMA	328-8590

### e. Fiscalía

LIMA	625-5555
------	----------

### f. Aeropuerto

CENTRAL	575-0912
VUELOS NACIONALES	574-5529
VUELOS INTERNACIONALES	575-171



**g. Defensa civil**

CENTRAL EMERGENCIAS	115
CENTRAL TELEFÓNICA	225-9898

**h. Ambulancias**

ALERTA MÉDICA	225-4040
CLAVE 5	467-5171
CLAVE MÉDICA	437-7071
CRUZ ROJA	265-8783

**i. Emergencias policiales**

CENTRAL TELEFÓNICA	225-9898
--------------------	----------

**j. Teléfonos líneas vitales**

Ascensores POWERTECH:	CENTRAL: 01 7 123 100
EDELNOR SAA :	EMERGENCIAS 517-1717
CALIDDA (REDES DE GAS):	611-7682
PETROLEO (RIKAR SAC):	551- 1462
SEDAPAL: (ACUAFONO):	317-800



## 18. Hospitales

DIRECCIÓN	TELÉFONO
<b>Aló Essalud</b>	472 2300
<b>Aeronáutica (Central Emergencia)</b> Av. Aramburu Cdra. 2 Miraflores	221 0678 440 2749
<b>Arzobispo Loayza (Central Emergencia)</b> Av. Alfonso Ugarte 848 Lima	431 3799 330 0241
<b>Cayetano Heredia (Central Emergencia)</b> Av. Honorio Delgado s/n Ingeniería – SMP	482 0402 481 9570
<b>Hospital Central de la Policía Nacional del Perú</b> Av. Brasil Cdra. 26 s/n Jesús María	463 0708
<b>Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa</b> Av. República de Panamá Cdra. 62 Miraflores	445 9096 JG: *388907
<b>Daniel Alcides Carrión (Central Emergencia)</b> Av. Guardia Chalaca 2176 Bellavista, Callao	429 6068 429 6062
<b>Dos de Mayo (Central Emergencia)</b> Parque de la Medicina s/n. Alt. Cdra. 13 Av. Grau	328 0028 328 1424
<b>Edgardo Rebagliati (Central Emergencia)</b> Jr. Rebagliati y Av. Salaverry	265 4904 265 4955
<b>El Milagro (Cuna Jardín)</b> Nueva York 561 Urb. Los Laureles. Chorrillos	467 1162
<b>Guillermo Alcántara Martins (Emergencia)</b> Av. Grau Cdra. 8 La Victoria	324 2983
<b>Hermilio Valdizán</b> Carretera Central Km. 6.5	494 2410
<b>Hipólito Unanue (Ex Bravo Chico)</b> Cesar Vallejo 1390 El Agustino	362 7777
<b>Inst. Madre Niño (Hosp. Rebagliati)</b> Jr. Rebagliati y Av. Salaverry	265 4940
<b>Inst. Nacional de Ciencias</b> Neurológicas SL. Toribio Jr. Ancash 1271 Barrio Altos	328 0505
<b>Inst. Nacional de Enfermedades Neoplásicas</b> Av. Angamos Este 2520 Surquillo	449 9137
<b>Inst. Nacional de Oftalmología</b> Av. Tingo María 398 Lima	425 5050
<b>Inst. Nacional del Niño</b> Av. Brasil 600 Breña	330 0066
<b>Larco Herrera</b> Av. Del Ejercito 600 Magdalena	261 5516
<b>María Auxiliadora</b> M. Iglesias 586 San Juan de Miraflores	466 5535





<b>Maternidad de Lima</b> Av. Miró Quesada 941 Barrios Altos	<b>328 0988</b>
Maternidad Infantil San Bartolomé Av. Alfonso Ugarte 825 Lima	<b>330 3521</b>
<b>Militar (Central Militar Emergencias)</b> Av. Pershing Cdra. 1 Jesús María	<b>463 5555</b> <b>463 5737</b>
<b>Naval</b> Av. Venezuela Cdra. 25	<b>211 3430</b>
<b>Puente Piedra</b> Av. Sáenz Peña Cdra.6	<b>548 1560</b>
<b>Rosalía Lavalle De Morales Macedo (Hogar de la Madre)</b> Gervasio Santillán 260 Miraflores	<b>440 2800</b>
<b>San José – Callao</b> Las Magnolias 475 Carmen de la Legua	<b>451 4282</b>
<b>San Juan de Dios (Carretera Central)</b> Av. Nicolás Arriola 3250 San Luis	<b>326 0945</b>
<b>San Juan de Dios (Callao)</b> Av. Guardia Chalaca 2176 Bellavista	<b>429 6068</b>
<b>Santa Rosa</b> Av. Bolívar Cdra. 8 Pueblo Libre	<b>463 8578</b>
<b>Sergio Bernales (Ex Collique)</b> Av. Túpac Amaru Km. 141 Comas	<b>558 0186</b>
<b>Zona II de Callao (Sabogal)</b> Av. Argentina 551 a 1 cdra. Del Obelisco. Callao	<b>429 7744</b>

**19. Red de referencias y contra referencias**

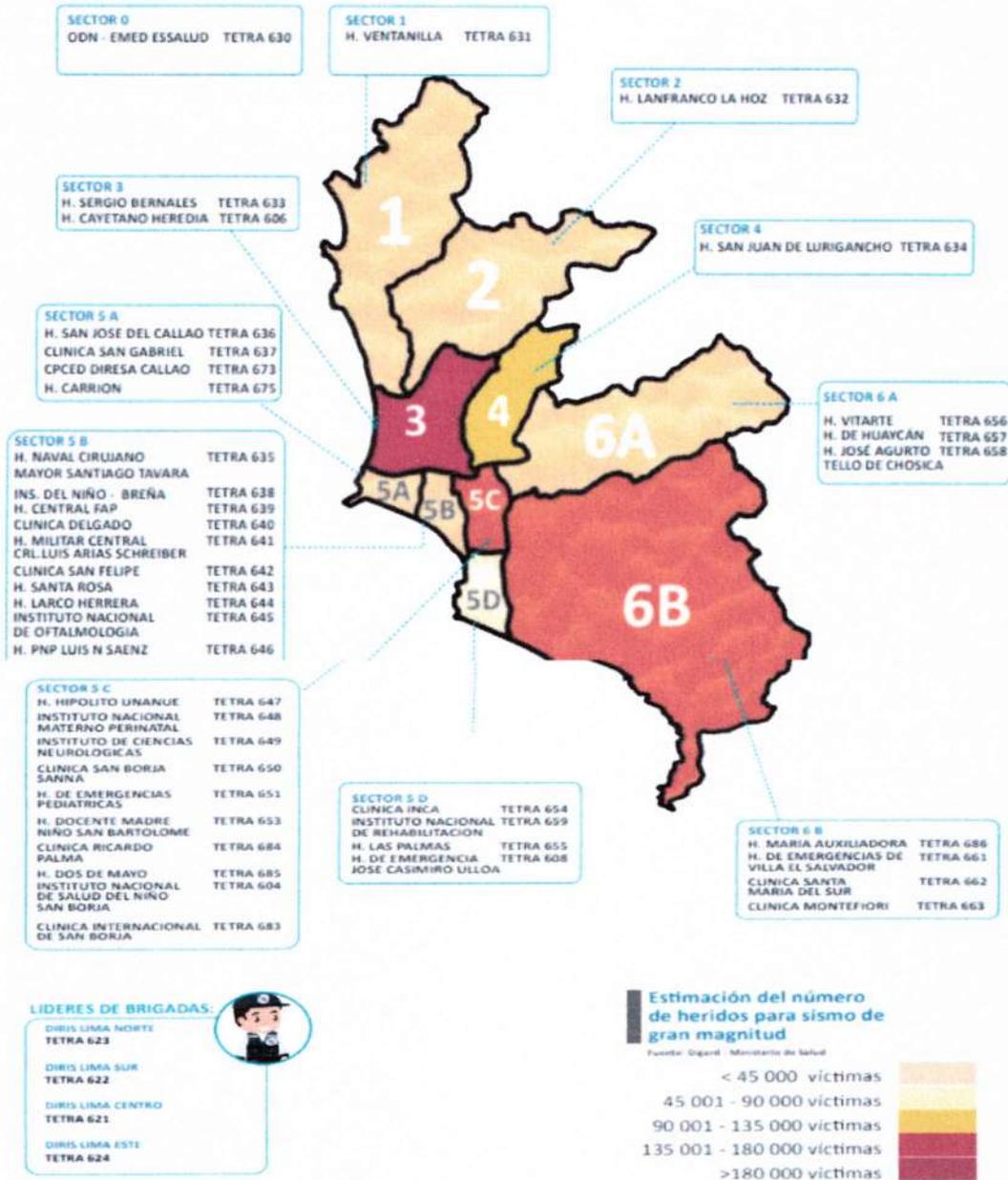
Se transferirá a aquellos pacientes que no pueden demorar su tratamiento final como son intervenciones quirúrgicas o requerimiento de una Unidad de Cuidados Críticos y haya sobrepasado la capacidad del Hospital.

Los pacientes pediátricos que requieran intervención quirúrgica o manejo de Cuidados Críticos se transferirán:

- 1° Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja
- 2° Hospital de Emergencias Pediátricas
- 3° Hospital San Bartolomé



## 20. Coordinaciones institucionales



RADIOS TETRA DIGERD MINSA				
N°	ID	Grupo	USUARIO	Operador Central
1	100003	GRD	<b>CENTRAL MINSA Radio Base</b>	Fernando Valle Suárez
2	1000190	GRD	CENTRAL MINSA Radio Portatil	Rotativo
3	100005	GRD	<b>CENTRAL COE SALUD Radio Base</b>	Rotativo
4	1000198	GRD	CENTRAL COE SALUD Radio Portatil	Rotativo
5	100004	GDR	Hospital de Campaña Almacen DIGERD (Base)	
6	3500200	GRD	Hospital de Campaña Almacen Portatil Movil 1	
7	3500260	GRD	Hospital de Campaña Almacen 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	ODN EMED ESSALUD	
13	<b>3500179</b>	<b>Zona 1</b>	<b>CENTRAL MINSA Radio Portatil</b>	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 - <b>SANNA</b>	
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	<b>HEVES</b> 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	<b>3500189</b>	<b>Zona 2</b>	<b>CENTRAL MINSA Radio Portatil</b>	Jimmy Venturo Mancisidor
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 <b>FAP</b>	
37	3500243	ZONA 2	Clinica Delgado	Falta entregar
38	3500244	ZONA 2	Hospital Militar Central Crl 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
42	3500248	ZONA 2	Instituto Nacional de Oftalmología <b>INO</b>	
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 <b>INR</b>	
47	3500253	ZONA 2	Hospital Las Palmas <b>HOLAP</b> Centro de Salud <b>FAP</b>	
48	3500254	ZONA 2	Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	
49	<b>3500187</b>	<b>Zona 3</b>	<b>CENTRAL MINSA Radio Portatil</b>	Fernando Valle Suárez
50	3500255	ZONA 3	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra	
51	3500256	ZONA 3	Hospital San Juan de Lurigancho	
52	3500257	ZONA 3	Hospital Vitarte	
53	3500258	ZONA 3	Hospital de Huáycan	
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 Valdizan	Falta entregar
58	<b>3500199</b>	<b>ZONA Callao</b>	<b>CENTRAL MINSA Radio Portatil (Falta entregar INS)</b>	Fernando Valle Suárez
59	3500235	ZONA Callao	<b>DIRESA CALLAO</b>	
60	3500236	ZONA Callao	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrón	
61	3500237	ZONA Callao	Hospital San Jose del Callao	
62	3500238	ZONA Callao	Hospital de Ventanilla	
63	3500169	Alta D.	<b>Ministra de Salud</b>	
64	3500170	Alta D.	<b>VMSP</b> Vice Ministro de Salud Pública	
65	3500172	Alta D.	<b>VMPAS</b> Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	
66	3500173	Alta D.	<b>OGA</b> - Dirección General de Administración	
67	3500174	Alta D.	<b>DGOS</b> Dirección General de Operaciones en Salud	
68	3500175	Alta D.	<b>DIGESA</b> Dirección General de Salud Ambiental	
69	3500176	Alta D.	<b>CDC</b> Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	
70	3500177	Alta D.	<b>Secretaría General</b>	
71	3500181	Alta D.	<b>CENARES</b> - Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud	
72	3500182	Alta D.	<b>DIGERD</b> - Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastre y Defensa Nacional	
73	3500183	Alta D.	<b>COE SALUD</b> 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.	<b>OGTI</b> Oficina General de Tecnologías de la Información	
78	3500194	Alta D.	<b>DIGEPS</b> - Dirección General de Personal de la Salud	
79	3500195	Alta D.	<b>OGPP</b> Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización	
80	3500196	Alta D.	<b>Jefe de Gabinete</b>	
81	3500202	Alta D.	<b>DIGEMID</b> Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	
82	3500180	SAMU	<b>DICTEL</b> Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias -SAMU	
83	3500240	SAMU	<b>CGBVP</b> Compañía General de Bomberos Voluntario del Peru	

COMUNICACIÓN GRD – VÍA TETRA  
Fuente: DIGERD 2019



## 21. Fin de la emergencia

El Director como encargado del GTGRD, una vez que se haya controlado el evento, dará por finalizada la situación de emergencia a través de los altoparlantes del hospital.

## 22. Presupuesto y Financiamiento.

Este Plan está basado en el Programa Presupuestal PPR N° 068 Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres. Cabe resaltar que de este Plan salen los demás Planes de Contingencia los cuales tiene un presupuesto asignado.

## 23. Responsables

El área responsable que supervisa que este Plan sea ejecutado es la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres (UGRD-INSN).



24. Anexos



TARJETA DE ACCIÓN DEL  
SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES



2024



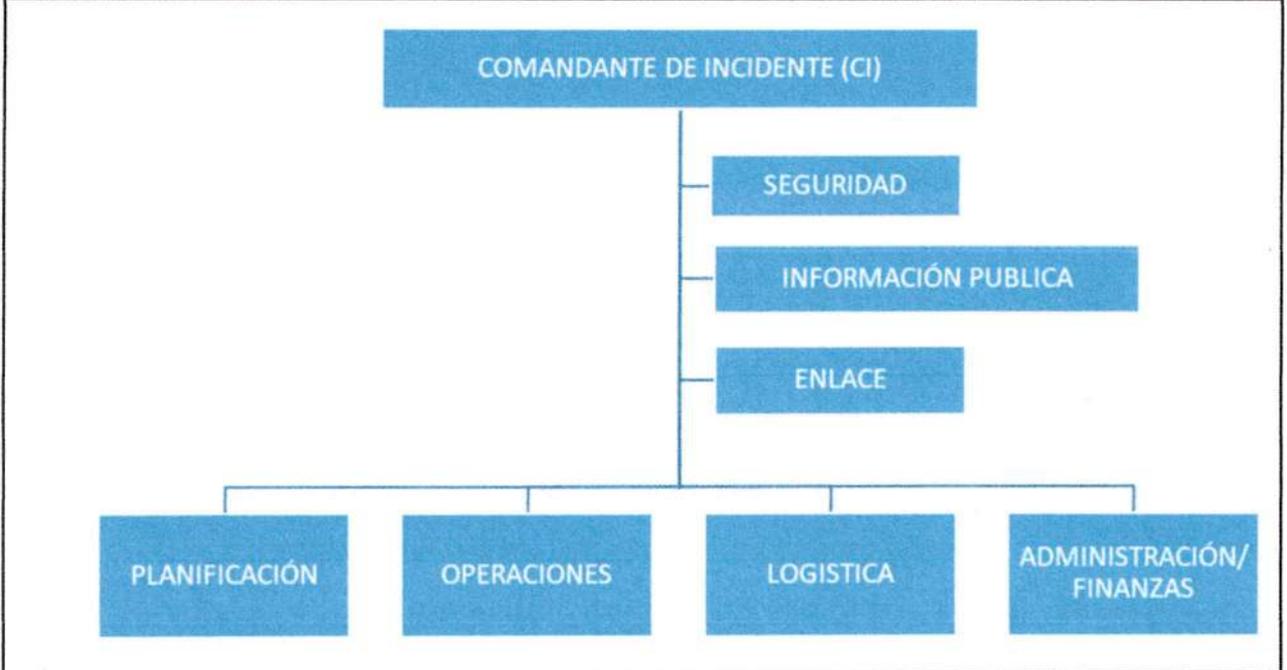
<b>SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE (SCI) / COMANDANTE DE INCIDENTE</b>	
<b>Responsable</b>	Médico del servicio y/o Jefe de guardia
<b>Equipo de coordinación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jefe de guardia</li> <li>• Equipo Técnico de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres</li> <li>• Jefa del Departamento de Enfermería y/o Supervisora de Enfermería (coordinadora/responsable)</li> <li>• Jefa del Servicio de Emergencia y/o Coordinadora del servicio de emergencia</li> </ul>
<b>Objetivos</b>	Liderar y establecer las funciones y responsabilidades para la administración de los recursos asignados para la atención de eventos e incidentes
<b>Responsabilidades del Comandante de Incidente</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asumir el mando, asegurar la autoridad de acuerdo a la política y a los procedimientos de la institución</li> <li>2. Establecer el Puesto de Comando (PC)</li> <li>3. Velar permanentemente por la seguridad del incidente</li> <li>4. Evaluar la situación</li> <li>5. Informar a las autoridades, de acuerdo al procedimiento establecido en el PHRD</li> <li>6. Determinar los objetivos del incidente, sus prioridades inmediatas la(s) estrategia(s) y táctica(s) a seguir</li> <li>7. Establecer el nivel de organización necesaria, monitorear continuamente la operación y la efectividad de la organización</li> <li>8. Administrar los recursos.</li> <li>9. Elaborar, aprobar e implementar el Plan de Acción del Incidente (Plan de Respuesta/ Protocolo)</li> <li>10. Coordinar las actividades del Staff de Comando y Secciones</li> <li>11. Aprobar solicitudes de recursos adicionales o su desmovilización</li> <li>12. Aprobar solicitudes de recursos adicionales o su desmovilización</li> <li>13. Asegurar que los reportes post-incidentes estén completos</li> <li>14. Presentar el informe final</li> </ol>
<b>Función del Oficial de Seguridad</b>	Vigila las condiciones de seguridad e implementa medidas para garantizar la seguridad de todo el personal asignado
<b>Función del Oficial de Información</b>	Maneja todas las solicitudes de información y prepara los comunicados para los medios de prensa, instituciones y público en general. Toda la información a divulgar debe ser autorizada por el Director General.
<b>Función del Oficial de Enlace</b>	Es el contacto en el lugar de los hechos para las instituciones que hayan sido asignadas al incidente.



<p><b>Funciones de la Sección de Planificación</b></p>	<p>Preparar y divulgar el <b>Plan de Respuesta Hospitalaria y/o Protocolo para implementar la repuesta ante las emergencias y desastres</b>, 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prever las necesidades en funciones del incidente</li> <li>• Recolectar, analizar y difundir la información acerca del desarrollo del incidente a lo interno de la estructura</li> <li>• Llevar el control de los recursos y de las situaciones</li> <li>• Elaborar el PAI para el siguiente periodo operacional</li> <li>• Recopilar toda la información escrita del incidente</li> <li>• Planificar la desmovilización de todos los recursos del incidente</li> </ul>
<p><b>Funciones de la Sección de Operaciones</b></p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar, implementar y ejecutar el PAI/ Plan de Respuesta/ Protocolo</li> <li>• Determinar las estrategias y tácticas</li> <li>• Determinar las necesidades y solicitar los recursos adicionales que se requieran</li> </ul> <p>Las funciones restantes se delegan según sea necesario para apoyar las operaciones.</p>
<p><b>Funciones de la Sección de Logística</b></p>	<p>Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente. Las funciones de la Sección de Logística son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar instalaciones, servicios y materiales para apoyar durante un evento, operativo o incidente</li> <li>• Garantizar el bienestar del personal de respuesta al proporcionar agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de entretenimiento o descanso.</li> <li>• Además, es responsable de proporcionar el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el incidente</li> </ul>

<p><b>Funciones de la Sección de Administración/ Finanzas</b></p>	<p>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, mantener un registro continuo de los costos asociados con el incidente y preparar el informe de gastos.</p> <p>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</p>
---	---

**ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES (SCI)**





# TARJETAS DE ACCIÓN EQUIPOS DE TRIAJE



2024



<b>ATENCIÓN INICIAL: PRIORIDAD I (PACIENTE TARJETA ROJA) UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</b>	
<b>Supervisor</b>	Comandante de Incidente
<b>Responsable</b>	Jefe de la Unidad de Áreas Críticas (UCI)
<b>Miembros</b>	Medico asistente de UCI Medico emergencia Medico de Unidad Post Operatoria de CT y Cardiovascular Enfermera de UCI Enfermera del Servicio de Emergencia Coordinador/ar del Servicio de Farmacia
<b>Funciones antes del evento adverso</b>	Realizar reuniones de manera periódica para organizar la respuesta antes emergencias y desastres. Identifique su ruta de evacuación y círculo de seguridad en caso de sismo y comuníquelo con su grupo de trabajo. Participe activamente en los simulacros y reuniones programadas por la UFGRD. Participar en la ejecución de los planes de contingencia. Verificar y asegurar la comunicación a través de sus radios portátiles durante su turno. Lea el Plan de Respuesta Hospitalaria/ protocolo. Establecer un plan de trabajo con los miembros de su equipo Identifique y revise el Kit básico de atención. Revisar con los miembros de su equipo las disposiciones y funciones del personal de apoyo. Difundir la tarjeta de acción de atención prioridad I a todo su equipo de trabajo y personal de apoyo para la evaluación y mejora de las mismas. Realizar seguimiento de lo establecido.
<b>Funciones después del evento adverso</b>	Seguir ruta de evacuación hacia su círculo de seguridad en caso de sismo. En el círculo de seguridad realizar censo de su equipo de trabajo y entregarlo al personal brigadista del INSN cuando sea solicitado. El responsable, su equipo de coordinación y su personal de apoyo deben concentrarse en la Admisión central (área de expansión interna). Identificar al personal con el que cuenta para la función asignada, delegar funciones y distribuir a su equipo de trabajo para la atención. El equipo de trabajo deberá estar conformado por un médico, un enfermero o enfermera y un técnico o técnica. El responsable se encargará de coordinar la entrega de su kit para atención de paciente UCI. El responsable coordinara con el Jefe de Operaciones el acondicionamiento del área de expansión interna y externa para la atención de pacientes críticos según necesidad. El responsable es el encargado de revisar todo el equipamiento necesario para la respuesta, como: resucitadores manuales, ventiladores mecánicos y desfibriladores, entre otros. Una vez estabilizados los pacientes con soporte ventilatorio o



	<p>hemodinámico, el responsable deberá derivarlos a Sala de Operaciones (SOP), Unidad de Cuidado Intensivos (UCI) u Hospitalización, según corresponda.</p> <p>El responsable coordinara con el medico epidemiólogo para el retiro de cadáveres</p>
<b>Equipo básico</b>	<p>Coche de paro</p> <p>Monitor de funciones vitales</p> <p>Desfibrilador</p> <p>Ventilador mecánico</p> <p>Electrocardiógrafo</p> <p>Aspirador portátil</p> <p>Catéter venoso central</p> <p>Listado de equipamiento para atención de pacientes en UCI</p>
<b>Ubicación</b>	<p>Admisión central/ pasadizo del Servicio de Emergencia/ Jr. Fernandini</p>

<b>ATENCIÓN INICIAL: PRIORIDAD I (PACIENTE TARJETA ROJA) UNIDAD DE TRAUMA</b>	
<b>Supervisor</b>	Comandante de Incidente
<b>Responsable</b>	Jefe del Servicio de Emergencia
<b>Miembros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico asistente de guardia</li> <li>• Médico intensivista de guardia</li> <li>• Enfermera del Servicio de Emergencia</li> <li>• Enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</li> <li>• Químico Farmacéutico del Servicio de Emergencia</li> <li>• Técnico del Servicio de Emergencia</li> <li>• Técnico de la Unidad de Cuidados Intensivos</li> </ul>
<b>Funciones antes del evento adverso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar reuniones de manera periódica para organizar la respuesta antes emergencias y desastres.</li> <li>• Identifique su ruta de evacuación y círculo de seguridad en caso de sismo y comuníquelo con su grupo de trabajo.</li> <li>• Participe activamente en los simulacros y reuniones programadas por la UFRD.</li> <li>• Participar en la ejecución de los planes de contingencia.</li> <li>• Verificar y asegurar la comunicación a través de sus radios portátiles durante su turno.</li> <li>• Lea el Plan de Respuesta Hospitalaria/ protocolo.</li> <li>• Establecer un plan de trabajo con los miembros de su equipo Identifique y revise el Kit básico de atención.</li> <li>• Revisar con los miembros de su equipo las disposiciones y funciones del personal de apoyo.</li> </ul>



<p><b>Funciones después del evento adverso</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seguir ruta de evacuación hacia su círculo de seguridad en caso de sismo.</li><li>• En el círculo de seguridad realizar censo de su equipo de trabajo y entregarlo al personal brigadista del INSN cuando sea solicitado.</li><li>• El responsable, su equipo de coordinación y su personal de apoyo deben concentrarse en la Admisión central (área de expansión interna).</li><li>• Identificar al personal con el que cuenta para la función asignada, delegar funciones y distribuir a su equipo de trabajo para la atención.</li><li>• El equipo de trabajo deberá estar conformado por un médico, un enfermero o enfermera y un técnico o técnica.</li><li>• El responsable se encargará de coordinar la entrega de su kit de desastres.</li><li>• El responsable es el encargado de revisar todo el equipamiento necesario para la respuesta, como: resucitadores manuales, ventiladores mecánicos y desfibriladores, entre otros.</li><li>• El responsable deberá derivar a los pacientes tarjeta roja del triaje al pasadizo aledaño al Servicio de Emergencia.</li><li>• Una vez estabilizados los pacientes con soporte ventilatorio o hemodinámico, el responsable deberá derivarlos a Sala de Operaciones (SOP), Unidad de Cuidado Intensivos (UCI) u Hospitalización, según corresponda.</li><li>• El responsable coordinará con el médico epidemiólogo para el retiro de cadáveres</li></ul>
--	---



<b>ATENCIÓN INICIAL: PRIORIDAD I (PACIENTE TARJETA ROJA) SOP</b>	
<b>Supervisor</b>	Comandante de Incidente
<b>Responsable</b>	Jefe del Servicio de Anestesiología Jefe del Servicio de Cirugía Anestesiólogo de guardia
<b>Miembros</b>	Medico neurocirujano de guardia/ medico asistente de neurocirugía Medico traumatólogo de guardia/ medico asistente de traumatología Medico asistente de cirugía de guardia/ medico asistente de cirugía Medico anestesiólogo de guardia/ medico asistente de anestesiología Enfermera de Centro Quirúrgico Enfermera del Servicio de Emergencia
<b>Funciones antes del evento adverso</b>	Elaborar, en coordinación con los miembros de su equipo de trabajo, el listado del equipamiento para la atención de pacientes quirúrgicos. Presentar el listado del equipamiento para la atención de pacientes quirúrgicos a la Unidad Funciona de Gestión del Riesgo de Desastres. Realizar reuniones de manera periódica para organizar la respuesta antes emergencias y desastres. Identificar su ruta de evacuación y círculo de seguridad en caso de sismo y comuníquelo con su grupo de trabajo. Participar activamente en los simulacros y reuniones programadas por la UFGRD. Participar en la ejecución de los planes de contingencia. Leer el Plan de Respuesta Hospitalaria/ protocolo. Establecer un plan de trabajo con los miembros de su equipo Identificar y revisar el Kit básico de atención (en base al listado del equipamiento realizado por su equipo de trabajo). Revisar con los miembros de su equipo las disposiciones y funciones del personal de apoyo. Difundir la tarjeta de acción de atención prioridad I afectación quirúrgica a todo su equipo de trabajo y personal de apoyo para la evaluación y mejora de las mismas. Realizar seguimiento de lo establecido.



<p><b>Funciones después del evento adverso</b></p>	<p>Seguir ruta de evacuación hacia su círculo de seguridad en caso de sismo. En el círculo de seguridad realizar censo de su equipo de trabajo y entregarlo al personal brigadista del INSN cuando sea solicitado. El responsable, su equipo de coordinación y su personal de apoyo deben concentrarse en la Admisión central (área de expansión interna). Identificar al personal con el que cuenta para la función asignada, delegar funciones y distribuir a su equipo de trabajo para la atención. El responsable se encargará de coordinar la entrega de su kit para atención de paciente quirúrgico. El responsable coordinara con el Jefe de Operaciones el acondicionamiento del área de expansión interna y externa para la atención de pacientes quirúrgicos según necesidad. El responsable es el encargado de revisar todo el equipamiento necesario para la respuesta (equipamiento quirúrgico). Una vez terminada la intervención quirúrgica el responsable deberá coordinar el traslado de los pacientes a la Unidad de Cuidado Intensivos (UCI) u Hospitalización, según corresponda. El responsable coordinara con el medico epidemiólogo para el retiro de cadáveres</p>
<p><b>Equipo básico</b></p>	<p>Listado de equipamiento quirúrgico según especialidad</p>
<p><b>Ubicación</b></p>	<p>Admisión central/ pasadizo del Servicio de Emergencia/ Jr. Fernandini</p>



<b>ATENCIÓN PRIORIDAD II: PACIENTES TARJETA AMARILLA</b>	
<b>Supervisor</b>	Comandante de Incidentes
<b>Responsable</b>	Jefe del Servicio de Pediatría
<b>Miembros</b>	Médico asistente de neurocirugía Médico asistente de traumatología Médico cirujano de guardia Médico pediatra de guardia Médico cirujano de piso Médico pediatra de piso Enfermera del Servicio de Emergencia Enfermera de piso Técnico del Servicio de Emergencia Técnico de piso
<b>Objetivos</b>	
<b>Funciones antes del evento adverso</b>	Realizar reuniones de manera periódica para organizar la respuesta antes emergencias y desastres. Identificar su ruta de evacuación y círculo de seguridad en caso de sismo y comuníquelo con su grupo de trabajo. Participar activamente en los simulacros y reuniones programadas por la UFGRD. Participar en la ejecución de los planes de contingencia. Leer el Plan de Respuesta Hospitalaria/ protocolo. Establecer un plan de trabajo con los miembros de su equipo Identificar y revisar el Kit básico de atención para pacientes tarjeta amarilla. Revisar con los miembros de su equipo las disposiciones y funciones del personal de apoyo. Difundir la tarjeta de acción de atención prioridad II a todo su equipo de trabajo y personal de apoyo para la evaluación y mejora de las mismas. Realizar seguimiento de lo establecido.



<p><b>Funciones después del evento adverso</b></p>	<p>Seguir ruta de evacuación hacia su círculo de seguridad en caso de sismo. En el círculo de seguridad realizar censo de su equipo de trabajo y entregarlo al personal brigadista del INSN cuando sea solicitado. El responsable, su equipo de coordinación y su personal de apoyo deben concentrarse en la Admisión central (área de expansión interna). Identificar al personal con el que cuenta para la función asignada, delegar funciones y distribuir a su equipo de trabajo para la atención. El responsable se encargará de coordinar la entrega de su kit para atención de paciente tarjeta amarilla. El responsable coordinara con el Jefe de Operaciones el acondicionamiento del área de expansión interna y externa para la atención de pacientes tarjeta amarilla. El responsable debe gestionar la entrega de colchonetas y sabanas para la atención de pacientes en el área asignada. Camas y camillas serán usadas para pacientes tarjeta roja. El responsable es el encargado de revisar todo el equipamiento necesario para la respuesta, como: resucitadores manuales, ventiladores mecánicos y desfibriladores, entre otros. Una vez estabilizados los pacientes con soporte ventilatorio o hemodinámico, el responsable deberá derivarlos a Sala de Operaciones (SOP), Unidad de Cuidado Intensivos (UCI) u Hospitalización, según corresponda. El responsable coordinara con el medico epidemiólogo para el retiro de cadáveres</p>
<p><b>Equipo básico</b></p>	<p>Coche de paro                  Monitor de funciones vitales                  Desfibrilador                  Ventilador mecánico                  Electrocardiógrafo                  Aspirador portátil                  Catéter venoso central                  Listar equipamiento para atención de pacientes tarjeta amarilla</p>
<p><b>Ubicación</b></p>	<p>Admisión central/ Jr. Fernandini</p>



<b>ATENCIÓN PRIORIDAD II: PACIENTES TARJETA VERDE</b>	
<b>Supervisor</b>	Comandante de Incidente
<b>Responsable</b>	Jefe de Consultorios Externos Medico asistente de pediatría de guardia
<b>Miembros</b>	Medico asistente de neurocirugía de consultorio/ de piso Medico asistente de traumatología de consultorio/ de piso Medico asistente de cirugía de consultorio/ de piso Medico asistente de pediatría de consultorio/ de piso Enfermera de consultorio externo Enfermera de piso
<b>Funciones antes del evento adverso</b>	Realizar reuniones de manera periódica para organizar la respuesta antes emergencias y desastres. Identificar su ruta de evacuación y círculo de seguridad en caso de sismo y comuníquelo con su grupo de trabajo. Participar activamente en los simulacros y reuniones programadas por la UFRD. Participar en la ejecución de los planes de contingencia. Leer el Plan de Respuesta Hospitalaria/ protocolo. Establecer un plan de trabajo con los miembros de su equipo Identificar y revisar el Kit básico de atención para pacientes tarjeta amarilla. Revisar con los miembros de su equipo las disposiciones y funciones del personal de apoyo. Difundir la tarjeta de acción de atención prioridad III a todo su equipo de trabajo y personal de apoyo para la evaluación y mejora de las mismas. Realizar seguimiento de lo establecido.
<b>Funciones después del evento adverso</b>	Seguir ruta de evacuación hacia su círculo de seguridad en caso de sismo. En el círculo de seguridad realizar censo de su equipo de trabajo y entregarlo al personal brigadista del INSN cuando sea solicitado. El responsable, su equipo de coordinación y su personal de apoyo deben concentrarse en la Admisión central (área de expansión interna). Identificar al personal con el que cuenta para la función asignada, delegar funciones y distribuir a su equipo de trabajo para la atención. El responsable se encargará de coordinar la entrega de su kit para atención de paciente tarjeta verde. El responsable coordinara con el Jefe de Operaciones el acondicionamiento del área de expansión interna y externa para la atención de pacientes tarjeta verde.
<b>Equipo básico</b>	Equipo de sutura Vendas elásticas de diferentes tamaños Férulas de todos los tamaños Listar equipamiento/medicamentos para la atención de pacientes tarjeta verde
<b>Ubicación</b>	Admisión central/ Jr. Fernandini





## SISTEMAS DE RESPUESTA DE EQUIPOS DE BRIGADAS



2024



<b>TARJETA DE ACCION DE EQUIPO DE BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS</b>	
<b>OBJETIVO:</b> Dar primera atención de salud en la zona del desastre	
<b>Perfil de la unidad</b>	Equipo no medico capacitado para dar la primera atención en el lugar con una autonomía logística para 24 horas como mínimo.
<b>Perfil de los integrantes</b>	Capacidad para dar primero auxilios en le ámbito pre-hospitalario Preparación física y psicológica para desempeñarse en ambientes y condiciones de desastres.
<b>Responsabilidades del Jefe de Brigada de Primeros Auxilios</b>	<p><b>En la Preparación</b>                      Seleccionar y preparar al personal necesario                      Organiza y alentar a todos los trabajadores para que asistan a cursos de primeros auxilios                      Verificar el abastecimiento oportuno de material médico y equipo de primeros auxilios para atender posibles heridos                      Controlar periódicamente la fecha de vencimiento de los medicamentos</p> <p><b>En la Respuesta</b>                      Establecer estaciones de primeros auxilios y un centro de tratamiento médico                      Coordinar el eficaz traslado de los heridos a los centros hospitalarios                      Elaborar los informes respectivos y presentarlos al Comité de Crisis</p>
<b>Conformación y Responsabilidades</b>	Enfermero(a): dirige el equipo, atiende Técnico(a) o Administrativos: apoya en las labores Voluntarios: trasladan recursos y moviliza victimas graves
<b>Capacitación básica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Asistencia Pre-hospitalaria</li> <li>* Triage primario y Primeros auxilios</li> <li>* Soporte básico de trauma y acondicionamiento para referencia</li> <li>* Gestión del riesgo de desastres</li> <li>* Salud ambiental y vigilancia epidemiológica básica</li> <li>* Supervivencia</li> </ul>
<b>Funciones</b>	<p><b>Asistenciales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Primeros auxilios a víctimas con gravedad de prioridad III y II</li> <li>* Soporte básico a víctimas de prioridad I y notificar a Brigadas Médicas o acondicionar/evacuar a hospitales de referencia</li> <li>* Apoyo psicológico a víctimas y sobrevivientes.</li> </ul> <p><b>Ambientales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Recoger información de daño ambiental y notificarlo</li> <li>* Recoger información epidemiológica básica y notificarla</li> </ul>





	<p><b>Procedimientos Autorizados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Triage primario, primeros auxilios y registro</li> <li>* Soporte básico de trauma, acondicionamiento y referencia</li> <li>* Apoyo psicológico a víctimas y sobrevivientes</li> </ul>
<p><b>Equipamiento básico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Evaluación y registro (Instrumental, formatos, tarjetas de triaje)</li> <li>* Soporte básico de trauma (ventilación, protección vertebral y ósea, perfusión endovenosa, control de sangrado)</li> <li>* Primeros auxilios (medicinas, suministros, tópicos, curaciones)</li> <li>* Atención ambiental (formatos, cloro en tabletas)</li> <li>* Protección personal (atuendo, bioseguridad, supervivencia)</li> <li>* Comunicaciones</li> </ul>
<p><b>Responsable: Coordinador de Brigada de Primeros Auxilios</b></p>	

<p><b>TARJETAS DE ACCION DE EQUIPO DE BRIGADAS DE SEGURIDAD Y EVACUACION</b></p>	
<p><b>OBJETIVO:</b> Dirigir la movilización de personas y bienes para el procedimiento de evacuación de instalaciones</p>	
<p><b>Perfil de la unidad</b></p>	<p>Equipos de personas capacitadas para dirigir la evacuación de los hospitales en situación de desastres</p>
<p><b>Perfil de los Integrantes</b></p>	<p>Capacidad para tomar decisiones, conducirse y conducir grupos humanos en un entorno de siniestro</p>
<p><b>Responsabilidades del Jefe de Brigadas de Seguridad Evacuación</b></p>	<p>El jefe de Brigada de Evacuación será una persona hábil, serena y fuerte, capaz de tomar decisiones acertadas bajo condiciones de mucha presión.</p> <p>El jefe de brigada de Evacuaciones encargara de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Llevar una relación actualizada de trabajadores, familiares, visitantes y pobladores aledaños.</li> <li>Accionar el sistema de alarma para que las personas evacuen inmediatamente las instalaciones (según la clase de accidente y desastre)</li> <li>Identificar señalarlas instalaciones, determinando las zonas de peligro y rutas de evacuación, con el apoyo de un ingeniero de defensa civil.</li> <li>Organizar y realizar simulacros, disponiendo los recursos necesarios.</li> <li>Disponer que la persona que se encuentra cerca de la puerta de salida en las áreas industriales, sea la encargada de abrirla inmediatamente</li> </ul>



	<p>después de escuchar el sistema de alarma.</p> <p>Después de la emergencia, se encargará de verificar que todos los trabajadores hayan abandonado la zona de peligro.</p> <p>Mantener informado al Comité sobre las acciones implementadas.</p> <p>Preparar los informes de evacuaciones, cada vez que estos ocurran.</p> <p>Verificar que las inspecciones de los pasillos y rutas de escape se lleven a cabo de manera periódica.</p>
<b>Conformación y Responsabilidades</b>	<p>Médico o Enfermero (a): Prioriza la movilización, cierra columna.</p> <p>Técnico de Enfermería: Conduce columnas evacuantes.</p> <p>Personal de apoyo: Traslada personas con limitaciones.</p>
<b>Capacidades básicas</b>	<p>Plan de desastres, procedimiento de evacuación e incendios.</p> <p>Supervivencia, (preparación física y psicológica)</p>
<b>Funciones</b>	<p>Reconocer ambientes y rutas de escape a su cargo.</p> <p>Capacitar a ocupantes de ambientes a su cargo, reconocer los ambientes y rutas de escape y realizar ejercicios programados.</p> <p>Evaluar deficiencias y limitaciones para la evacuación y sugerir o implementara medidas para corrección o atenuación.</p> <p>Ordena la desocupación de ambientes y dirigir la movilización.</p> <p>Comprueba la desocupación de los ambientes evacuados.</p> <p>Detecta personas atrapadas bajo escombros.</p> <p>Apoyar a los evacuantes y disponer retorno al ser autorizado.</p> <p>Verificar el número y estado de personas evacuadas</p> <p>Notifica al centro de comandos operativo de Emergencia.</p>
<b>Equipamiento básico</b>	<p>Uniforme</p> <p>Chaleco reflectante</p> <p>Linterna de mano y baterías, operativas.</p> <p>Megáfono a baterías.</p> <p>Equipo de comunicación.</p>
<b>Responsable:</b>	<b>Coordinador de Brigada de Seguridad y Evacuación de INSN</b>

<b>TARJETA DE ACCION DE EQUIPO DE BRIGADA DE BUSQUEDA Y RESCATE</b>	
<b>OBJETIVO:</b> Dirigir la búsqueda rescate de víctimas siniestradas.	
<b>Perfil de la Unidad</b>	Equipo capacitado para la atención de personas atrapadas, aplicación de medidas básicas supervivencia, estriación traslado hacia un lugar seguro.
<b>Responsabilidades del jefe de la Brigada de Búsqueda y rescate Especializada</b>	<p>En el caso que se requiera, organizara el refugio hasta la llegada de la Brigada de Defensa Civil.</p> <p>Tendrá autorización para mandar derribar y demoler paredes y edificios en aquellos casos en que, a su juicio, estos hagan peligrar la vida del personal o cuando el derrumbamiento de un ambiente sea necesario para el rescate y posibles víctimas.</p> <p>Es responsable del mantenimiento del equipo de rescate, así como de su distribución adecuación y estratégica.</p> <p>Tramitar la adquisición de materiales, equipo y otros, de acuerdo a las necesidades.</p>



	<p>Entregar al comité de Crisis un reporte de las personas rescatadas, así como el avance de las acciones.</p> <p>En coordinación con la Brigada DE Primeros Auxilios, efectuaran prácticas de evacuación y rescate en el campamento; la intervención de todos los trabajadores y pobladores del campamento.</p>
<b>Conformación y responsabilidades</b>	<p>Rescatistas: Ejecutan la búsqueda y des - atrapamiento.</p> <p>Auxiliar de Enfermería: Aplica soporte básico de trauma en foco.</p> <p>Enfermera: Realiza la comunicación por radio con el centro de comando.</p>
<b>Capacitación Básica</b>	<p>Curso básico de búsqueda y rescate.</p> <p>Procedimientos operativos de evacuación y rescate.</p> <p>Supervivencia, preparación física y psicológica.</p>
<b>Funciones</b>	<p>Reconocer con el ingeniero de Planta los puntos probables de daño físico en la estructura e instalaciones, mitigar y señalar.</p> <p>Capacitar a ocupantes de ambientes peligrosos en el uso de protección interna y evacuación secundaria.</p> <p>Dar seguridad al entorno siniestrado antes de ingresar.</p> <p>Ubicar y rescatar víctimas en instalaciones siniestradas.</p> <p>Dar seguridad al entorno siniestrado antes de ingresar.</p> <p>Ubicación y rescate de atrapados en estructuras afectadas.</p> <p>Aplicar medidas iniciales de supervivencia en atrapados</p>
<b>Equipamiento Básico</b>	<p>Atuendo para rescatistas</p> <p>Linterna de mano o casco y baterías, operativas.</p> <p>Unidad de comunicación.</p>
<b>Responsable:</b>	<b>Coordinador de la Brigada de Búsqueda y Rescate Especializada</b>

<b>TARJETA DE ACCION DE EQUIPO DE BRIGADA DE LUCHA CONTYRA INCENDIOS</b>	
<b>OBJETIVO:</b> Controlar incendios y dar seguridad a áreas de riesgo	
<b>Perfil de los integrantes</b>	Equipo capacitado para enfrentar siniestros por fuego o explosiones dentro del Hospital
<b>Responsabilidades del jefe de la Brigada de Lucha Contra incendios.</b>	<p>Capacitar a los miembros de su brigada</p> <p>Mantener el comando absoluto de la Brigada de lucha contra incendios.</p> <p>Tener dominio teórico completo de todo equipo</p> <p>Formular recomendaciones que permitan proteger las instalaciones y propiedades de la Empresa y trabajadores, contra posibles incendios.</p> <p>Tendrá autorización para mandar derribar y demoler paredes y edificios en aquellos casos en que, a su juicio, estos hagan peligrar la vida del personal o cuando el derrumbamiento de un ambiente sea necesario para detener la propagación del fuego.</p> <p>Es responsable del mantenimiento del equipo de lucha contra incendios, así como de su distribución adecuada y estratégica.</p> <p>Confeccionar y mantener al día la documentación relacionada con las actividades contra incendios (Registros, e inventarios de equipos (Contra Incendios)</p>





	<p>Formular sugerencias y recomendaciones, a la Superintendencia General. Para mejorar la prevención y combate de incendios en las instalaciones de la Empresa.</p> <p>Tramitar la adquisición de materiales, repuestos, equipos y otros de acuerdo a las necesidades.</p> <p>Previa investigación, preparar los informes de incendios, cada vez que estos ocurran.</p> <p>Inspeccionar periódicamente la Planta, Mina y campamentos, a fin de identificar los riesgos de Incendio y evaluar la protección correspondiente.</p> <p>Ejecutar periódicamente simulacros de amagos de incendios con la finalidad de tener continuamente entrenados, capacitados y fundamentalmente sensibilizados a los miembros de las brigadas.</p>
<b>Conformación y responsabilidades</b>	<p>Encargado del control de incendios: Lucha contra el Fuego.</p> <p>Personal de seguridad: Aislar y evacuar avientes en riesgo.</p> <p>Mantenimiento: Proveer agua, cortar energía eléctrica.</p>
<b>Capacitación Básica</b>	<p>Curso de búsqueda, rescate y control de incendios</p> <p>Plan hospitalario, procedimiento de evacuación e incendios.</p> <p>Supervivencia, preparación física y psicológica.</p> <p>Ejercicios de entrenamiento periódicos.</p>
<b>Funciones</b>	<p>Ubicar con el jefe de seguridad los lugares probables de fuego y verificar vigencia y funcionamiento de equipos contra incendio.</p> <p>Capacitar a ocupantes de ambientes peligrosos, en medidas de prevención de incendios, uso de equipos contra incendios</p> <p>Aislar el entorno de incendio e impartir medidas de seguridad.</p> <p>Controlar incendios y dar seguridad a áreas en riesgo.</p> <p>Apagar el foco de incendio o notificar si es preciso a los Bomberos.</p> <p>Rescatar y movilizar atrapados en zona de fuego o humos en la lucha contra el fuego.</p> <p>Colaborar con el cuerpo Bomberos en la lucha contra el fuego.</p>
<b>Equipamiento Básico</b>	<p>Atuendo para la lucha contra incendios.</p> <p>Extintores portátiles y rodante, operativas.</p> <p>Herramientas y equipos contra incendios disponibles.</p> <p>Unidad de comunicación.</p>
<b>Responsable:</b>	<b>Coordinador de la Brigada de Lucha contra incendios del INSN</b>



### RELACION DE BRIGADISTAS

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

