



N° 189 -2021-INSN-DG

RESOLUCION DIRECTORAL

Breña, ...13 de Setiembre...de 2021

VISTO:

El expediente con Registro N° 007365-2020, que contiene el Memorando N° 222-2021-UGRD/INSN, Memorando N° 774-DA-INSN-2021, Memorando N° 814-2021-DG/INSN y el Informe N° 726-OEPE-INSN-2021;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de las Disposiciones Complementarias Transitorias y Finales de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que "Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad";

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

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

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

Que, en ese contexto la Unidad de Gestión de Riesgos de Desastres elabora la propuesta del Documento Técnico: "Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastre ante un Sismo de Gran Magnitud", cuyo objetivo es prevenir y reducir los riesgos de desastres en el Instituto Nacional de Salud del Niño, ante un sismo de gran magnitud;

Que, mediante documento de vistos, la Dirección General, aprueba la propuesta del Documento Técnico: "Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastre ante un Sismo de Gran Magnitud 2021" elaborado por la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastre, el mismo que cuenta con opinión favorable de las instancias correspondientes;

Que, mediante Informe N° 726-OEPE-INSN-2021, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite opinión favorable a la propuesta del





Documento Técnico: "Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres ante un Sismo de Gran Magnitud 2021" 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 Documento Técnico: "Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres ante un Sismo de Gran Magnitud 2021" del Instituto Nacional de Salud del Niño, el mismo que consta de cincuenta y cinco (55) páginas, los mismos que forman parte de la presente resolución.

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

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

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Salud del Niño Breña

M.C. YSMAEL ALBERTO ROMERO GUZMAN
C.M.P. 27435 R.N.E. 14389
DIRECTOR GENERAL

JAJM/JLSE/AMU.

DISTRIBUCION

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



55



DOCUMENTO TÉCNICO:

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

2021



Elaborado por: UGRD

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



Perú: Ministerio de Salud / Instituto Nacional de Salud del Niño/ Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres ante un Sismo de gran Magnitud 2021. Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/DIGERD: Formulación de Planes de Contingencia de las entidades e instituciones del Sector Salud. Resolución Ministerial N°1003-2016/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de Gran Magnitud de Lima Metropolitana y las Regiones de Lima y Callao".





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

Además, debemos tener en cuenta que las poblaciones presentan condiciones de vulnerabilidad que ante un sismo de gran magnitud el número de heridos ascendería a 917.666 habitantes y daños considerables en los establecimientos de salud de Lima Metropolitana y el Callao.

Asimismo, la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres, aprobada mediante el Decreto Supremo N° 027-2017-MINSA, tiene como propósito reducir el riesgo de desastres en los establecimientos de salud, para garantizar su funcionamiento con el máximo de su capacidad y en su misma infraestructura, durante y después de un evento adverso, cumpliendo de esa manera el deber del Estado de proteger la vida de la población de manera permanente, incluso inmediatamente después de un desastre.

Adicionalmente, se requiere contar con una adecuada oferta móvil que permita brindar una oferta complementaria para la atención de daños a la salud ante un sismo.

En ese sentido, el Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, como respuesta local, diseña, establece, ejecuta y supervisa la implementación de las políticas nacionales y sectoriales de salud, ejerciendo rectoría respecto a las funciones de la misma. Por lo cual, el presente Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres ante un Sismo de gran Magnitud 2021, tiene la finalidad de prevenir y reducir el riesgo de desastres frente a un sismo de gran magnitud, que permita la protección de la vida y salud de los habitantes influyentes a nuestro establecimiento de salud, y más aún con el grupo etario de asistencia.

DR. YSMAEL ALBERTO ROMERO GUZMÁN
Director General
Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



INDICE

I.INTRODUCCIÓN.....	5
II.FINALIDAD.....	9
III.OBJETIVOS.....	9
IV. BASE LEGAL.....	9
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	11
VI. CONTENIDO.....	12
6.1. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO.....	12
6.1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO.....	12
6.1.2 ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD.....	16
6.1.3 DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO.....	21
6.2 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA.....	23
6.2.1 EL GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE.....	23
DESASTRES	
6.2.2 SISTEMA DE COMANDO HOSPITALARIO (SCH).....	26
6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS.....	31
6.3.1PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR.....	31
DAÑOS EN LA SALUD.	
6.3.2 PROCEDIMIENTO DE ALERTA.....	33
6.3.3 PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN.....	35
6.3.4PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA.....	39
ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD	
6.3.5PROCEDIMIENTO DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS.....	43
6.4. LÍNEAS DE ACCIÓN IDENTIFICADAS Y ACTIVIDADES.....	44
ARTICULADAS A LOS PROCESOS	
6.5 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	46
6.6 MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	48
VII. DISPOSICIONES FINALES.....	48
ANEXO N 1- EDAN SALUD.....	49
ANEXO N 2 – EQUIPO DE BRIGADISTAS DEL INSN.....	53

I. INTRODUCCIÓN

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

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

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



Hospital Regional de Referencia Ica- Sismo 15 Agosto 2007

Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) en los Institutos de Lima Centro

PROVINCIA	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	CATEGORÍA	ISH	VULNERABILIDAD	CATEGORÍA ISH	AÑO
Lima	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	III-2	0.340	0.66	C	2016
Lima	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO HIDEYO NOGUCHI	III-2	0.550	0.45	B	2015
Lima	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA	III-2	0.810	0.19	A	2016
Lima	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON	III-2	0.630	0.37	B	2015
Lima	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	III-2	0.190	0.81	C	2015
Lima	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	III-2	0.210	0.79	C	2013

Fuente: DIGERD -2017

Promedio de Seguridad Hospitalaria en Institutos

REGION	TIPO	ISH	VULNERABILIDAD	CATEGORIA ISH
LIMA	HOSPITALES	0.25	0.75	C

Fuente: DIGERD -2017

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



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

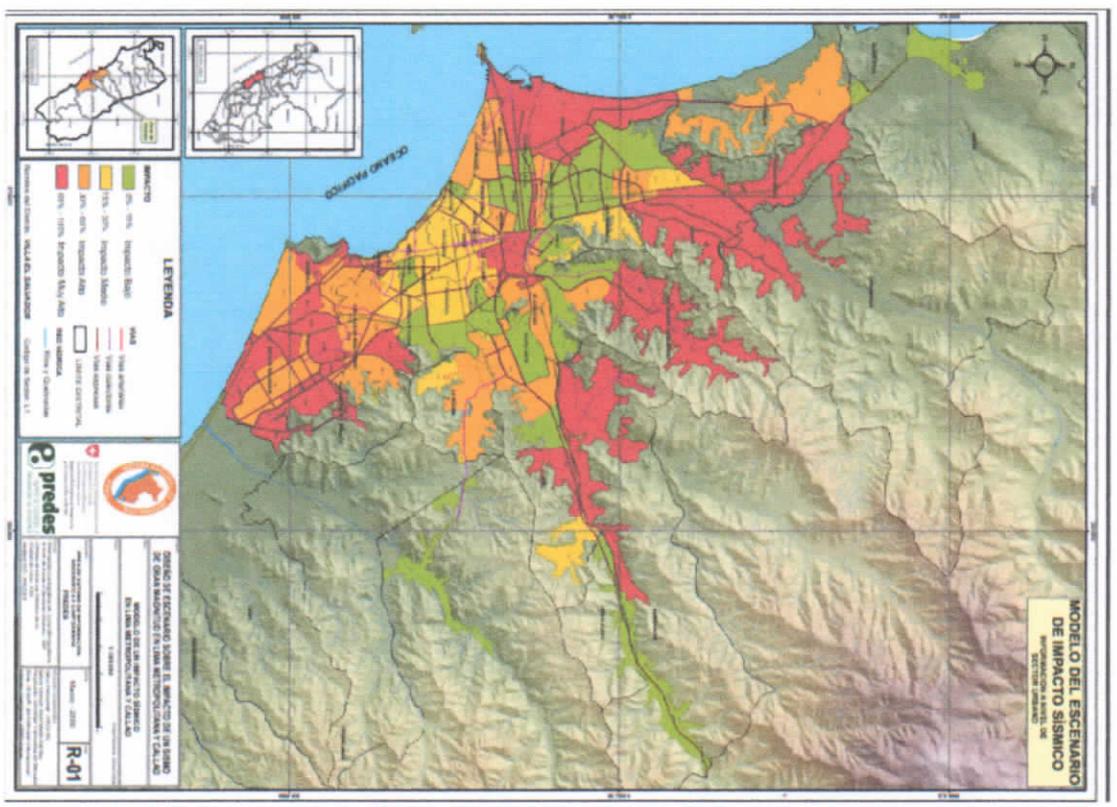
La estructura SINADECI (Sistema Nacional de Defensa Civil), tuvo una fuerte tarea en la experiencia del Sismo del 15 de agosto del 2007, junta a esa experiencia y con los antecedentes técnicos y científicos, surgió la necesidad de implementar una forma de incluir más procesos para la intervención y activación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

Este probable escenario de disminución de la oferta de salud y la sobredemanda de atención, es decir, una situación de desastre, nos obliga a mejorar la coordinación sectorial que permita la optimización de los recursos para afrontar los daños estimados. Por ello, es importante establecer protocolos que fortalezcan la respuesta, practicar y mejorar permanentemente los procedimientos de respuesta institucionales, y realizar periódicamente simulacros que como ejercicios de evaluación nos permitan identificar debilidades que deberán ser corregidas en el futuro, las cuales forman parte de las tareas urgentes de realizar.

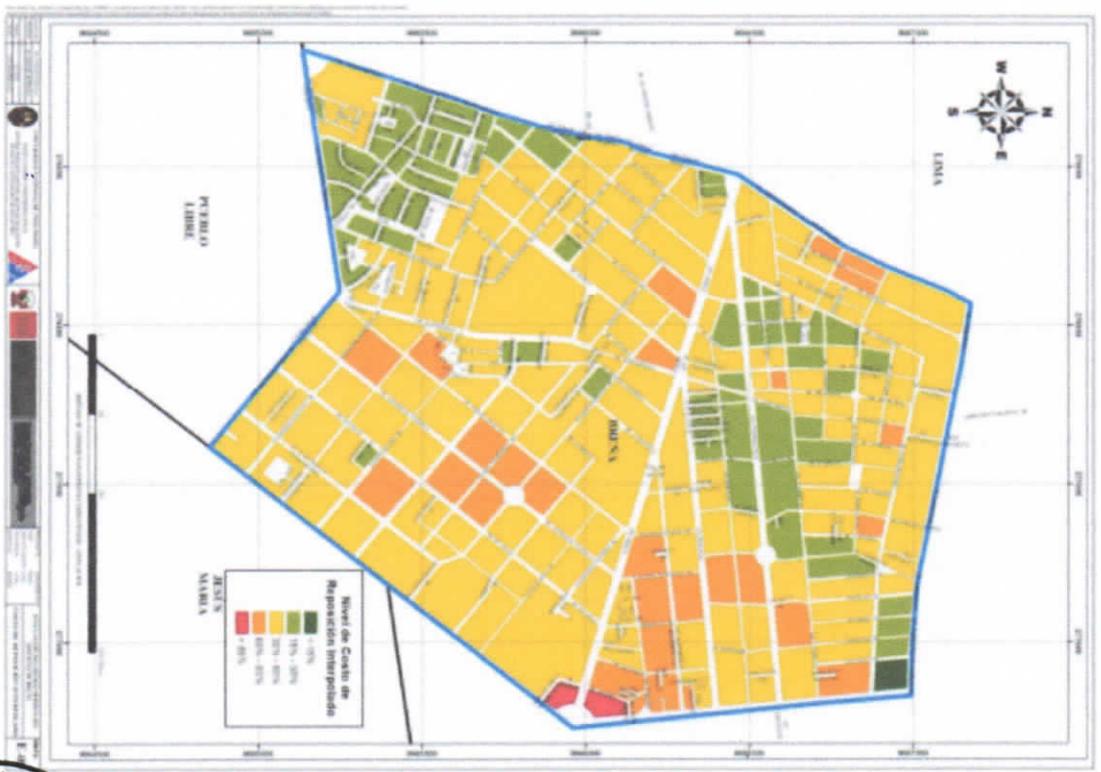


Torre de residencia médica del Hospital General, 8 pisos, fallecieron 46 médicos (Fuente: Salcido, 2015) sismo de México del 19 de septiembre de 1985

Mapa de Riesgo Sísmico de Lima Metropolitana



Mapa de Riesgo Sísmico de Breña



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

Provincia	N	Distrito	Exposición alta y Muy alta		Población Relativa (%)	Densidad Pob. (Hab. Km2)	Porcentaje Hacinamiento
			Población	Viviendas			
Lima	1	Breña	9,137	2,673	13	22,112	57
	2	Lima	48,609	13,693	20	11,340	55
	3	Magdalena del Mar	3,793	1147	8	14,816	42
	4	San Miguel	1,510	455	1	12,828	26

Fuente: CENEPRED 2017

II. FINALIDAD

Prevenir y reducir el riesgo de desastres frente a un Sismo de Gran Magnitud, que permita la protección de la vida y salud de los habitantes, así como garantizar la continuidad de la atención de salud en la jurisdicción del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

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

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

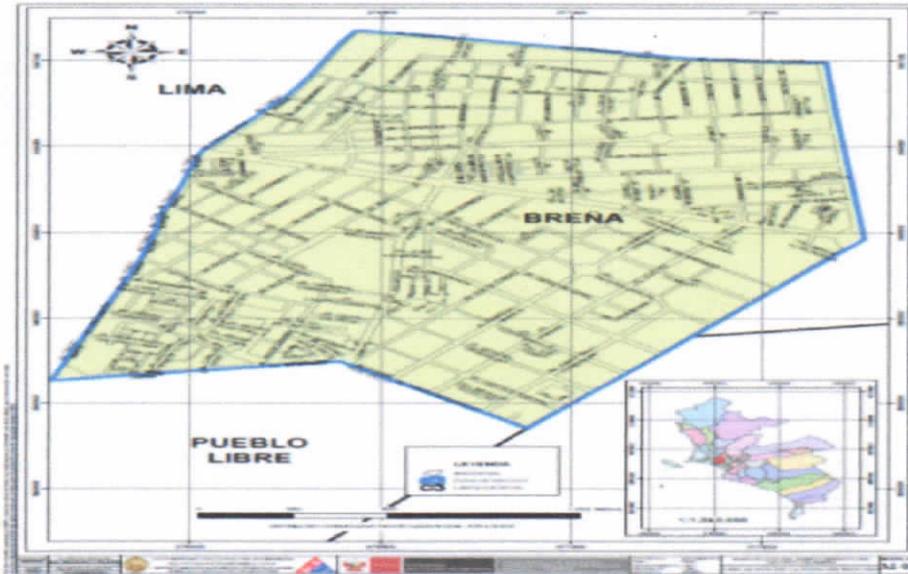
IV. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
3. Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
4. Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
5. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

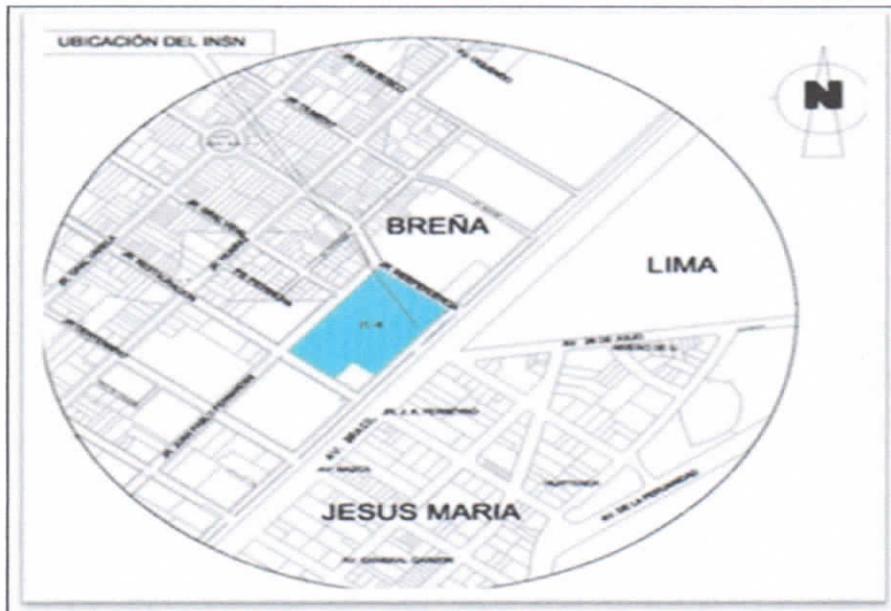
6. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
7. Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD. 2014-2021.
8. Decreto Supremo N° 007-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
9. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificada por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA.
10. Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2012-PCM-SINAGERD "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno" en el marco de la Ley 29664 y su Reglamento.
11. Resolución Ministerial N° 334-2012-PCM, que aprueba los "Lineamientos Técnicos del Proceso de Estimación del Riesgo de Desastres".
12. Resolución Ministerial N° 220-2013-PCM, que aprueba los "Lineamientos Técnicos del Proceso de Reducción del Riesgo de Desastres".
13. Resolución Ministerial N° 222-2013-PCM, que aprueba los "Lineamientos Técnicos del Proceso de Prevención del Riesgo de Desastres".
14. Resolución Ministerial N° 046-2013-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2013-PCM/SINAGERD "Lineamientos que definen el Marco de Responsabilidades en Gestión del Riesgo de Desastres, de las entidades del Estado en los tres niveles de gobierno" y su anexo en el marco de la Ley N° 29664 y su Reglamento.
15. Resolución Ministerial N° 154-2014/MINSA, que constituye el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud.
16. Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la implementación de los procesos de la gestión reactiva".
17. Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, que aprueba los "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú".
18. Resolución Ministerial N° 845-2016/MINSA, que modifica el artículo 2 de la Resolución Ministerial N° 154-2014/MINSA.
19. Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
20. 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".
21. Resolución Ministerial N° 970-2016/MINSA, que aprueba el Plan de Continuidad Operativa del Ministerio de Salud.
22. 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".
23. Decreto Supremo N° 027-2017-SA, que aprueba la "La Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres".
24. 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".
25. Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD: Formulación de Planes de Contingencia de las entidades e instituciones del Sector Salud.
26. Decreto Supremo N° 038-2021-PCM - Política Nacional de Gestión de Desastres al 2050

V. AMBITO DE APLICACIÓN

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



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



Ubicación del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



VI. CONTENIDO

6.1 Determinación del escenario de riesgo

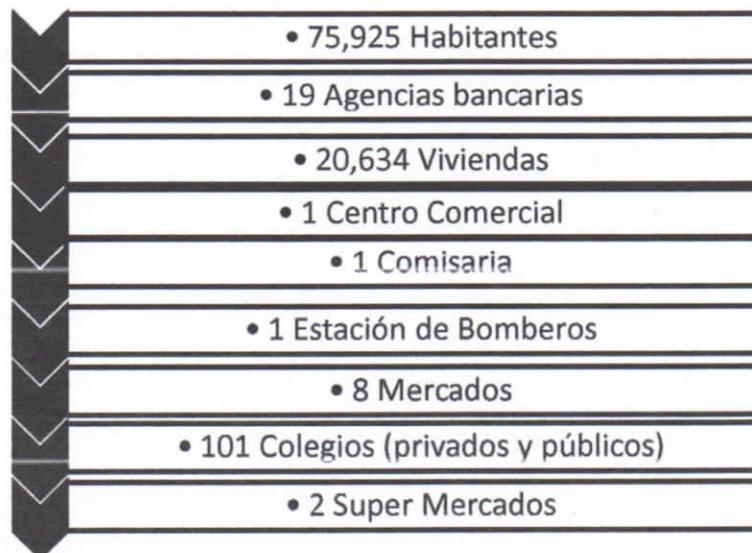
6.1.1 Identificación del Peligro

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

El departamento de Lima se ubica en una zona de riesgo sísmico correspondiente al borde oeste de Sudamérica, una de las más importantes fuentes sismo genéticas en el mundo debido a la alta velocidad con la cual convergen las placas de Nazca (oceánica) y Sudamérica (continental). La continua fricción entre dichas placas da origen con mayor frecuencia a los más violentos sismos conocidos en la historia sísmica del Perú y Sudamérica.

El distrito de Breña también podría resultar seriamente dañado, debido a que se encuentra dentro del área de impacto de dicho fenómeno. Adicionalmente a lo señalado, debemos tener presente que existe un silencio sísmico en la región costa centro de nuestro país, donde se ubica Lima Metropolitana y el Callao (con casi la tercera parte de la población del país). Gran parte del crecimiento de la ciudad ha sido invasivo y originado en la llegada de migrantes rurales que se han asentado en los arenales de la periferia, en quebradas de las estribaciones andinas o han ocupado antiguas viviendas del centro histórico, lo que ha incrementado exponencialmente los problemas de urbanismo de Lima y con ello su vulnerabilidad sísmica.

- Como elementos expuestos ante el peligro de la ocurrencia de un gran sismo en el distrito de Breña tenemos:



Fuente: PLAN GRD 2018-2021 Municipalidad de Breña

Microzonificación Sísmica

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

a) Zona I

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

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

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

El periodo de oscilación del suelo es menor a 0.20 s

b) Zona de rellenos

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

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

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





Mapa de Microzonificación Breña

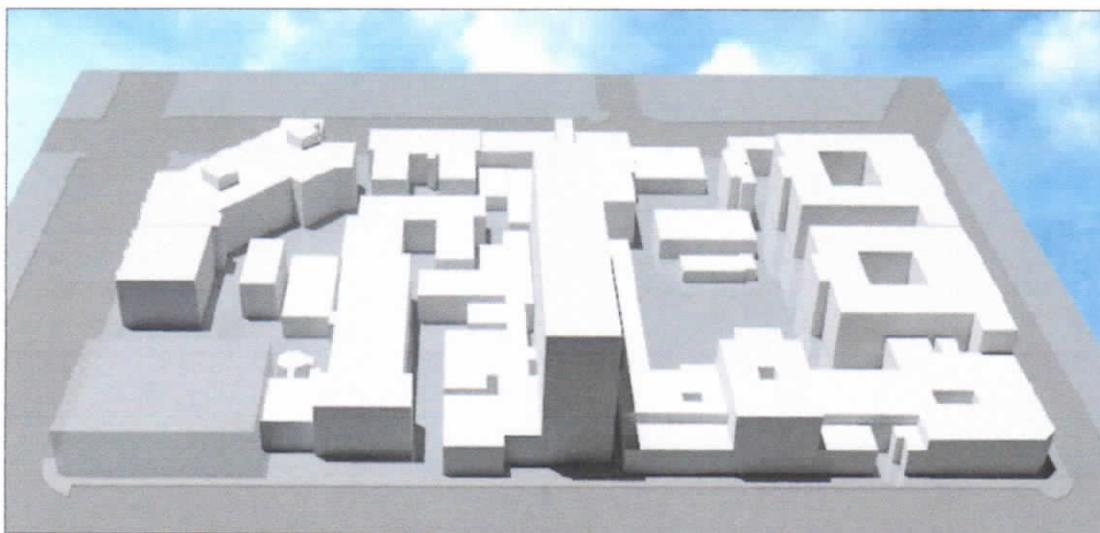


Fuente: PLAN GRD 2018-2021 Municipalidad de Breña

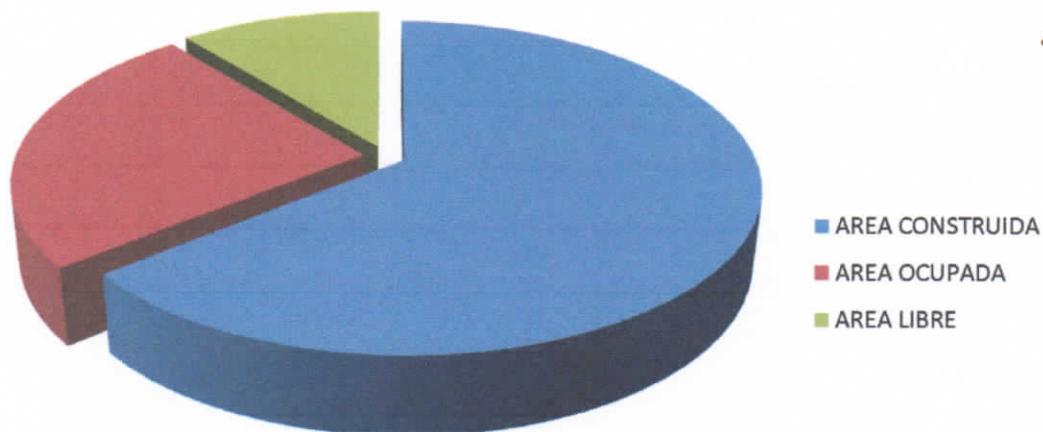


Como se evidencia el distrito de Breña tiene un indicador de sismicidad considerable, y el Instituto Nacional de Salud del Niño por la antigüedad de sus estructuras es inherente a tal exposición.

Distribución Espacial del INSN Breña



AREA DEL TERRENO DEL INSN: 22,495.05



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

Fuente: ISH INSN 2018



6.1.2 Análisis de la Vulnerabilidad

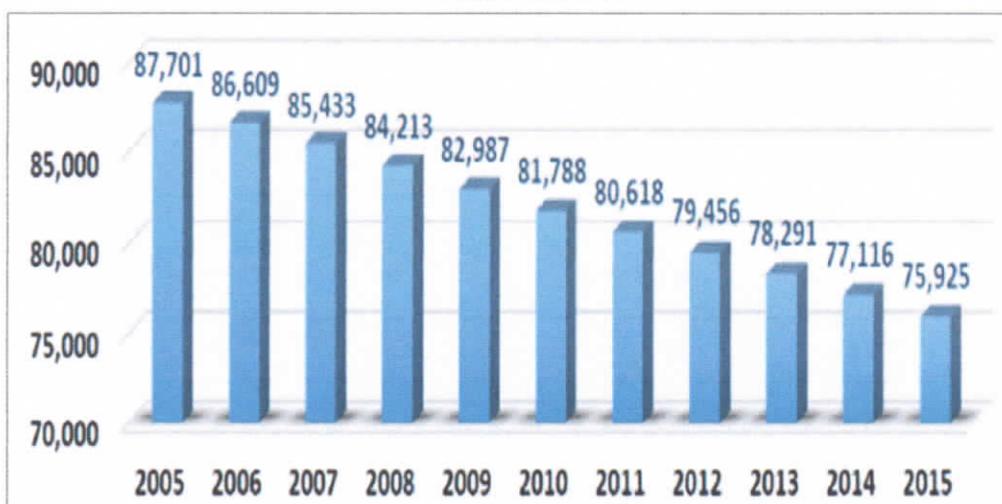
Las condiciones de vulnerabilidad de la respuesta del sector salud, en términos de las operaciones médicas para la atención inmediata de las víctimas en los hospitales, clínicas, y establecimientos de salud del primer nivel de atención que funcionan 24 horas al día, estarían asociadas a las condiciones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

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

Población

De acuerdo a la estimación al año 2015 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, la población estimada para el Distrito de Breña es de 75,925; de la cual, la población femenina asciende a 40,011 representando el 52.7% y la masculina asciende a 35,914 representando el 47.3% de la población total del distrito de Breña. En su composición la población según edades se tiene que en el grupo de 0 a 14 años asciende a 14,138 y representa el 18.62%, la población de 15 a 64 años, asciende a 51,894 y representa al 68.35% y la población con más de 65 años, asciende a 9,893 representa el 13.03% de la población total del distrito de Breña. Se observa un comportamiento diferenciado en cada una de las edades o grupos de edad.

Población Breña



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI



Establecimiento de Salud

Ubicación de los establecimientos de salud

En situación de emergencia, el factor predominante es la distancia a un establecimiento de salud. Los establecimientos de salud de menor capacidad ofrecen una buena cobertura territorial, en particular los que se encuentra aledaños al Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, tal como es el Centro de Salud de "Breña", que inició operaciones el 3 de mayo de 1969 y se ubica en el jirón Napo 1445. Tiene la categoría I-3 y cuenta con Laboratorio. El segundo es el Centro de Salud Chacra Colorada del Ministerio de Salud con categoría I-2, que inició operaciones en 1955, en el jirón Carhuaz 509. Estos serán un soporte para el saldo masivo de víctimas en cuanto a los pacientes que no requieran soporte médico especializado, por tanto es menester mapearlos para la integración de respuesta.

Establecimientos de Salud de Primera Línea



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

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

Sólo tres hospitales grandes están ubicados más hacia la periferia y constituyen el único acceso a una atención de salud de alta complejidad en estas zonas, tal como es el Hospital Arzobispo Loayza, Hospital Santa Rosa de Lima y Hospital EsSalud Edgardo Rebagliati Martins.

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

Sectorización de zonas ante Sismos de Gran Magnitud.

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

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

Condiciones intrínsecas del INSN

a) Tipo de suelo

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

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

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



b) Antigüedad de la construcción

La mayoría de los hospitales del Ministerio de Salud tienen un promedio que supera los 40 años de existencia y fueron construidos bajo normas menos exigentes de códigos sísmicos que las nuevas edificaciones. Los hospitales de Lima, que son los de mayor capacidad resolutive a nivel nacional, es importante indicar que el 46% de hospitales tiene una antigüedad entre los 26 a 50 años y el 35% una antigüedad entre 51 a 100 años; y un 8% su antigüedad supera los 10 años. Teniendo en consideración que la vida promedio de la infraestructura e instalaciones es aproximadamente 30 años, con lo que se aprecia que el 82% de los hospitales han superado su vida útil. Es así que el INSN Breña está inmerso en lo expuesto, ya que cuenta con una distribución física caracterizada por antigüedades que van desde los veinte hasta los ochenta años aproximadamente.

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



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



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



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

Fuente: ISH INSN 2018

Zonificación por Antigüedad



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

6.1.3 Determinación del Nivel de Riesgo

De acuerdo a la información disponible, se esperaría un evento sísmico con magnitud probable de 7,2 Mw y máximo probable de 8,0 Mw, de intensidades máximas VIII escala Mercalli Modificada entre Lima Metropolitana y Chimbote, epicentro frente a Lima y profundidad de 30 km. Este evento afectaría a los departamentos de Lima, Ancash, Ica, Huánuco, Junín, Pasco y Huancavelica. Debido a este sismo se generaría un tren de olas de un ancho hasta 200 km y altura de 6 metros, que llegaría a la costa entre 11 (La Punta) y 18 minutos.

Los niveles de daño generados por los sismos se basan en la caracterización del peligro que está asociado a la zonificación sísmica de Lima y Callao, la cual permite identificar las áreas de la ciudad donde se generarían los mayores impactos de un sismo severo. Esta clasificación va de I a V, donde la zona I corresponde a peligro bajo, mientras que la V es considerada como crítica puntual. A ello, se suma el estudio de las vulnerabilidades que depende de la densidad poblacional, material de construcción predominante de las viviendas, tipología constructiva de las viviendas, estado de conservación de las viviendas, y la altura de estas viviendas. Los resultados de la vulnerabilidad van de baja a muy alta. Basado en la información del peligro y vulnerabilidades, se obtiene la información de riesgo sísmico incluyendo tsunamis. Se observa en la tabla adjunta que 9374124 personas están en zonas de riesgo muy alto, mientras que 5,8 millones están en riesgo alto. El 61% de la población viven en zonas de riesgo alto a muy alto.

Población de Lima por nivel de riesgo

Niveles de riesgo	Área de zonas (Km ²)	% de área por Niveles de Riesgo	Población por zonas	% población por Niveles de Riesgo
Muy Alto	112,48	13,76	904.512	9,65
Alto	415,34	50,8	4886677	52,13
Medio	286,81	35,08	3572375	38,11
Bajo	2,91	0,36	10563	0,11
Total	817,54	100	9374124	100

Fuente: Plan de Contingencia de Salud Ante un Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana y las Regiones de Lima y Callao.

Aspectos Relacionados con la Ubicación del INSN Breña

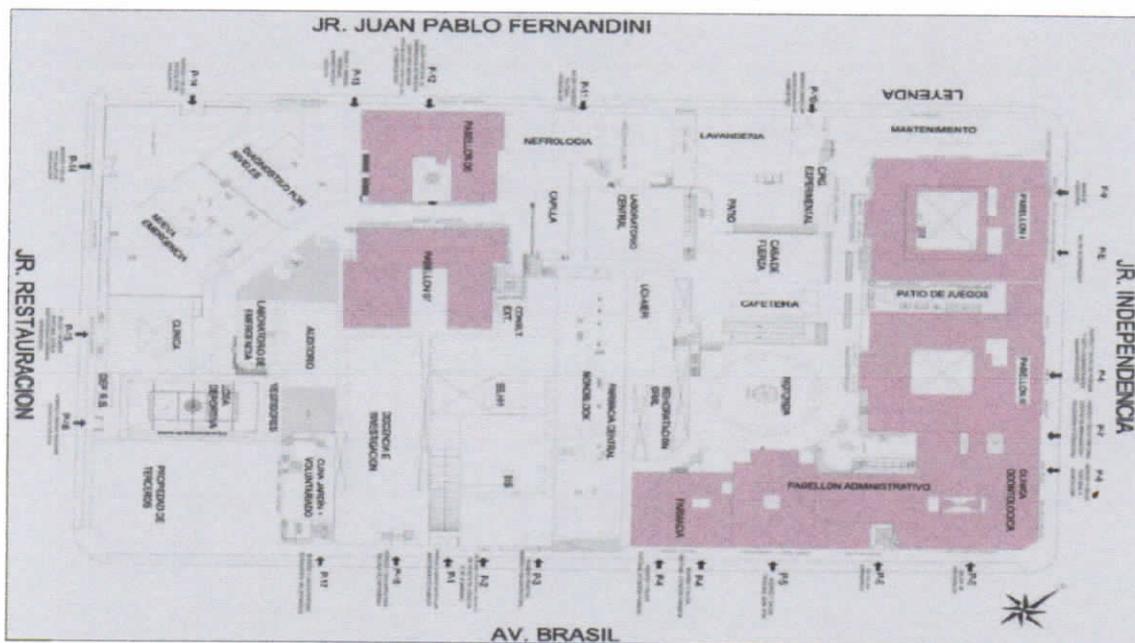
Amenaza	Nivel de Amenaza			
	No existe Amenaza	Bajo	Medio	Alto
Fenómenos geológicos				
Sismos				x
Deslizamientos	x			
Tsunamis	x			
Otros (Especificar)				

Fuente: ISH 2018



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

PABELLONES CON MÁS DE 85 AÑOS



Fuente: ISH 2018

VARIABLES DEL ISH

ESTRUCTURAL	NO ESTRUCTURAL	FUNCIONAL
<ul style="list-style-type: none"> SE MENCIONAN A AQUELLOS ELEMENTOS DE UN EDIFICIO QUE LO CONSERVAN EN PIE. (CIMENTOS, VIGAS, MUROS PORTANTES) 	<ul style="list-style-type: none"> SON LOS COMPONENTES DE UNA EDIFICACIÓN QUE ESTAN ACOPLADOS A LAS PARTES ESTRUCTURALES. (CONEXIONES ELÉCTRICAS, PLOMERÍA, SANITARIAS, SISTEMA DE CLIMATIZACIÓN) 	<ul style="list-style-type: none"> EN CUANTO A LA FUNCIÓN, EL DAÑO O PÉRDIDA DE ALGUNOS ELEMENTOS PODRÍA DAR COMO RESULTADO UN SERIO TRASTORNO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. AUN CUANDO NO EXISTA UN RIESGO DIRECTO PARA LAS PERSONAS, SI LO HABRÍA EN FORMA INDIRECTA A TRAVÉS DE LA PÉRDIDA DE LA FUNCIÓN DEL EQUIPO O SISTEMA (ASPECTOS ORGANIZATIVOS, RECURSO HUMANO, PLANES)

6.2 Organización frente a una emergencia

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

El grupo de trabajo se constituye como un espacio interno de articulación para la formulación de normas y planes, evaluación y organización en los procesos de la GRD, y en los subprocesos de la respuesta, conduce y dirige las acciones de atención y control frente a un Sismo de gran Magnitud. Se articula funcionalmente en virtud a los niveles de atención que la plataforma de Defensa Civil Distrital el que haga sus veces mencione para tal incidencia sísmica.

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

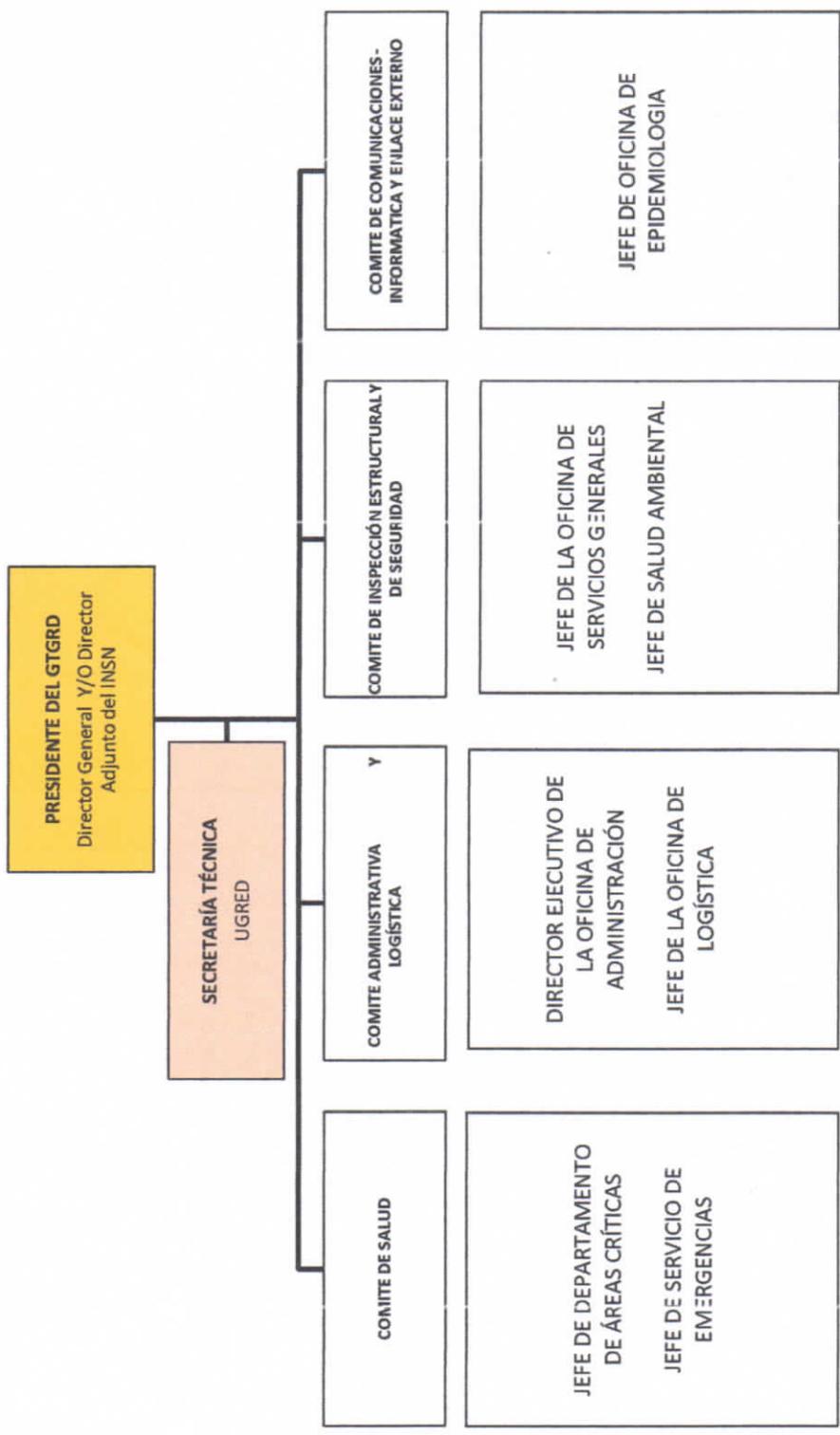
- a. Organiza la atención del desastre implementando el Sistema de Comando de Incidentes.
- b. En caso de activarse el SCI, el GTGRD preside y dirige acciones para la atención ante emergencias y desastres.
- c. Supervisa la movilización de recursos humanos y equipos para la respuesta.
- d. Toma decisiones según las necesidades de la emergencia y las evaluaciones realizadas por los Equipos de Respuesta.

Definición Operacional del GT-GRD

DIRECTOR GENERAL Y/O DIRECTOR ADJUNTO	Es quien autorizará la movilización de los recursos disponibles para la contingencia. Liderara como representante del sector ante el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo del distrito. Dispondrá de la Movilización del Puesto Médico de Avanzada en caso necesario. Es el presidente del GT-GRD INSNS.
JEFE DE LA OFICINA DE GESTION DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	Será quien recabe la información para la toma de decisiones, coordina con el jefe operativo ante la intervención de las brigadas de intervención inicial (primera y segunda respuesta) de las dos redes de salud. Realiza la función de secretaria técnica. Responsable de la instalación del puesto médico de avanzada (PMA) si se requiere.
JEFE DE OFICINA SALUD AMBIENTAL	Será el responsable de realizar las coordinaciones para detectar problemas de contaminación ambiental, manejo de excretas, residuos sólidos, agua segura, albergues, etc.
JEFE DE 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 LOGÍSTICA	Responsable de Proporcionar, abastecer y monitorizar los medicamentos e insumos necesarios para la atención del desastre.
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION	Responsable de abastecer con recursos logísticos y financieros necesarios para la intervención y atención en el desastre. Movilizara vehículos necesarios al lugar del evento.
JEFE DE SERVICIO DE EMERGENCIAS	Identifica los problemas inmediatos sobre la prestación de los servicios de salud, así como también se encarga de conducir el sistema de referencia y contra referencia, y de la recuperación, rehabilitación de la salud en el lugar del desastre.
JEFE DE DEPARTAMENTO DE AREAS CRÍTICAS	Responsable de movilizar los recursos humanos necesarios y al lugar del desastre, previa solicitud y coordinación con el secretario técnico del GTGRD. Coordina con los otros jefes de servicios para la oferta en salud.
JEFE DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES	Responsable de la movilización de insumos logísticos necesarios al lugar del desastre en coordinación con la dirección de administración.

El grupo de trabajo evaluara la necesidad de activar la cadena presupuestal en base a la gestión de información que reciba por parte de la sala de crisis. Así mismo, el GT-GRD del INSN es conformado por una Resolución Directoral.

Esquema de Trabajo del GT-GRD INSN



6.2.2 Sistema de Comando Hospitalario (SCH)

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

a) Puesto de Comando (PC)

Ubicado en el EMED (UGRED) o en el área de expansión.

Lugar donde se ejerce la función de mando y se dirigen las acciones durante la emergencia o desastre.

Integrado por el GT-GRD.

El Puesto de Comando debe tener:

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

La señal de Puesto de Comando consiste en un rectángulo de fondo naranja que contiene las letras **PC** de color negro:



b) Área de Concentración de Víctimas (ACV)

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

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

Se identificará a través del pictograma:



c) Área de Espera (E)

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

Se identificará a través del pictograma:



d) Base (B)

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

Se identificará mediante el siguiente pictograma:



Estructura Básica SCIH



Comandante del Incidente

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

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

Jefe de Operaciones

Puede ser el jefe de la UGRED O el coordinador de brigada.

- Apoya permanentemente al PC en las actividades de atención de emergencias.
- Implementa y ejecuta el Plan de Acciones Inicial (PAI), determinando las estrategias y tácticas necesarias para el manejo de la contingencia, emergencia masiva o desastre.
- Supervisa: Las actividades de los responsables de Logística y de Información. El funcionamiento del sistema de comunicaciones internas y externas, y la movilización de recursos humanos y físicos para la respuesta a la emergencia.
- La activación de la sala de crisis, de los planes de contingencia y planes internos de salud ambiental y vigilancia epidemiológica.

e) Garantiza:

- La coordinación operativa de las áreas que sean activadas en el sector salud.
- La disposición de inventarios actualizados de insumos.
- La integración operativa de las áreas de salud activada y la activación de recursos humanos y físicos.

Responsable de Administración y Finanzas

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

- a) De apoyo administrativo general para todas las acciones en las que se necesita movilizar recursos, personas, equipos, etc.
- b) Responsable de todos los aspectos del análisis financiero y de costos del incidente, incluyen la negociación de los contratos y servicios.
- c) Documenta y procesa los reclamos de accidentes y lesiones ocurridos en el incidente.
- d) Lleva un registro continuo de los costos y prepara el informe de gastos.
- e) Colabora con Epidemiología e Información y Comunicación en la creación y el mantenimiento de la Sala de Crisis.
- f) Dispone de la relación actualizada de los recursos humanos y su respectiva ubicación de las diferentes áreas de operaciones.
- g) Lleva el registro de necesidades y solicitudes realizadas a fin de controlar las consecuciones de insumos prioritarios.
- h) Recibe la información y requerimiento de los responsables de las áreas de trabajo en salud: salud ambiental, vigilancia epidemiológica.
- i) Realiza las gestiones correspondientes cuando sea necesaria la adquisición de recursos físicos o económicos para la respuesta.

Responsable Logístico

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

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

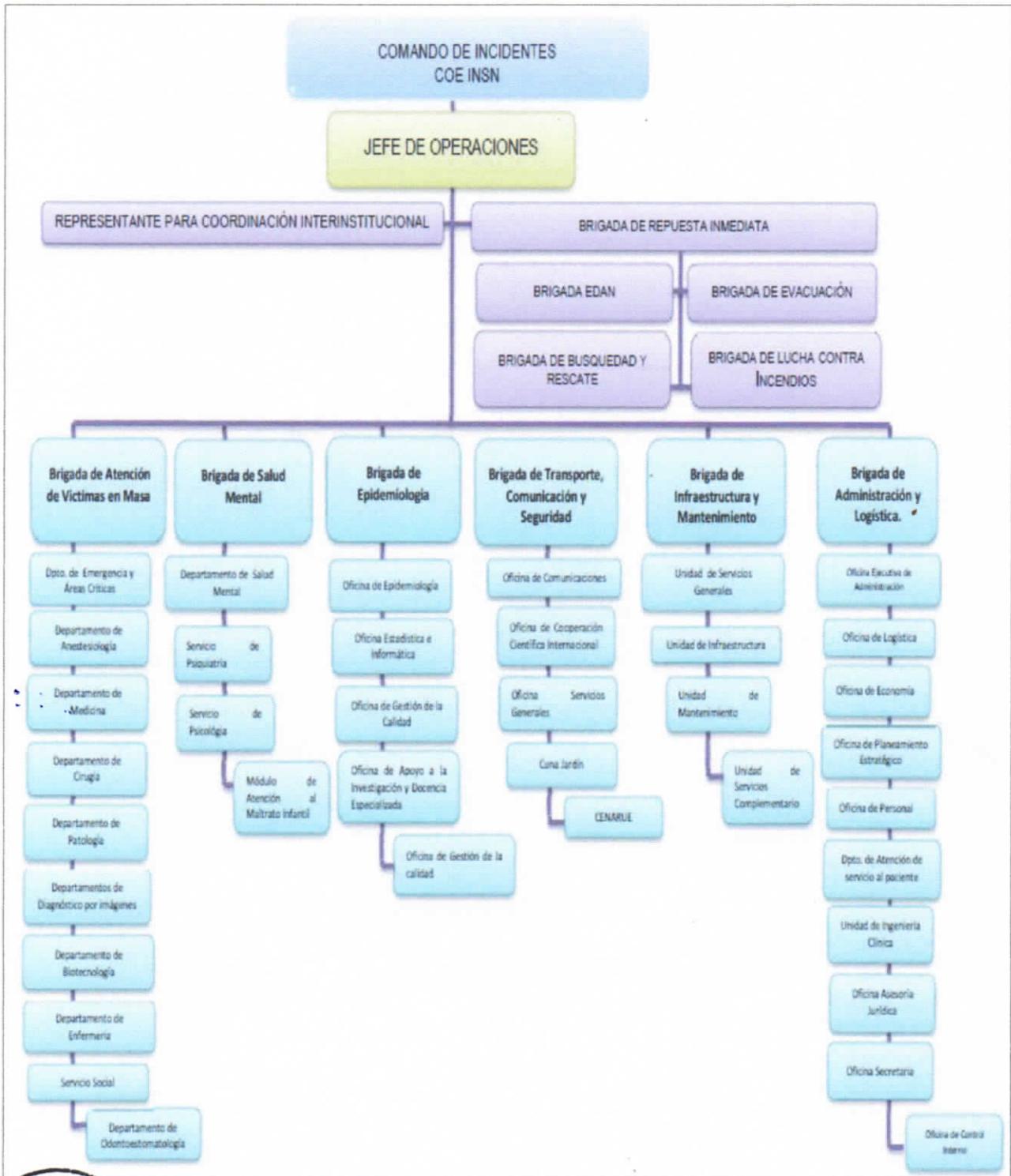
Responsable de Planificación

Puede ser el Jefe de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto o personal a cargo

- a) Registra y lleva el control del estado de los recursos del incidente y de la situación.
- b) Previene las necesidades en función del incidente.
- c) Ayuda a garantizar que el personal de respuesta cuente con la información precisa y proporciona recursos como mapas y planos de los sitios.

- d) Elabora el Plan de acción del incidente y recopila toda la información escrita.
- e) Planifica la desmovilización de todos los recursos del incidente.

Estructura Funcional de SCIH



6.3 Procedimientos específicos

6.3.1 Procedimiento de preparación para reducir daños en la Salud.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD
Evitar y reducir las condiciones de daños del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña	Impulsar intervenciones para mejorar los niveles de seguridad en el Instituto Nacional de Salud del Niño	Evaluación de la Vulnerabilidad Cualitativa.
		Evaluación de la Vulnerabilidad Cuantitativa.
		Elaboración de expedientes técnicos para reforzamiento.
		Reforzamiento del INSN Breña.
	Fortalecimiento de la infraestructura móvil.	Adecuación de áreas de expansión.
		Implementación de puestos médicos de avanzada.(carpas)
		Implementación de tiendas de campaña.
Fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña.	Disponibilidad de equipos médicos de emergencia para la atención en zonas afectadas (EMT).	Seleccionar a los aspirantes para la conformación de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT).
		Capacitación de los aspirantes seleccionados para la conformación de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT).
		Acreditación y registro nacional de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT).
		Equipamiento básico de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT).
	Disponibilidad de medicamentos para la atención de salud en situaciones de emergencia en zonas afectadas.	Provisión de medicamentos para la atención medica ambulatoria.
		Provisión de medicamentos para la atención medica de procedimientos menores y mayores y atención gineceo obstetra.
		Provisión de medicamentos para la atención médica quirúrgica compleja y cuidados intensivos.
Fortalecer las capacidades institucionales para el desarrollo de la gestión del riesgo de desastres	Formular documentos normativos para la reducción del riesgo de los establecimientos de salud.	Elaboración de instrumentos para evaluación de seguridad en el INSN Breña.
		Formular lineamientos para la elaboración de planes de reducción de la vulnerabilidad en el INSN Breña.
		Formular lineamientos para la elaboración de Planes de Continuidad Operativa en el INSN Breña
Promover la participación de la comunidad organizada para el desarrollo de una cultura de prevención en salud.	Fortalecer la participación de la comunidad y sociedad organizada para la prevención.	Formular lineamientos para fortalecer la participación de la comunidad y sociedad organizada para el desarrollo de una cultura de prevención en salud ante emergencias y desastres, en la plataforma de defensa civil distrital de Breña.

A fin de contar con suministros adecuados de medicamentos e insumos médicos, la respuesta ante sismos debe de incluir lo siguiente:

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

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

6.3.2 Procedimiento de alerta

Declaratoria de la alerta y/o activación de la alarma

Una vez notificada la situación (Autoridad de Salud declara la Alerta Roja o naturaleza del impacto del evento adverso lo exija) la persona encargada de activar el Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastre ante un Sismo de Gran Magnitud será el Director General y en su ausencia el Jefe de Guardia, o quien designe el grupo de trabajo.

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

Notificación del Evento

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

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

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

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

Declaratoria de Alertas

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

Alerta Verde

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

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

Alerta Amarilla

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

- Convoca al GTGRD.
- En horario nocturno, el que asumirá el mando será el jefe de guardia.
- Garantiza la operatividad del Sistema de comunicación y la existencia de un adecuado stock de medicina e insumos para la atención de los pacientes.
- Restringe los procedimientos de ayuda diagnóstica (imágenes y laboratorio).
- Asegura la continuidad de los servicios contando con reservas de agua segura, alimentos y combustible; así como la operatividad de la casa de fuerza y del grupo electrógeno.

Alerta Roja

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

- Activa el GTGRD y suspende toda actividad programada.
- Realiza la EDAN con carácter de inmediato ante la situación presentada.

- En horario nocturno, el que asumirá el mando será el jefe de guardia, quien deberá desarrollar actividades o labores de respuesta contenidas en el Plan de Contingencia.
- Mantiene el control de las líneas vitales y servicios básicos para asegurar el abastecimiento de agua, energía eléctrica, alimentos y combustible; así como la operatividad de la casa de fuerza y del grupo electrógeno durante la emergencia.

Alarma

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

6.3.3 Procedimiento de Comando y Coordinación

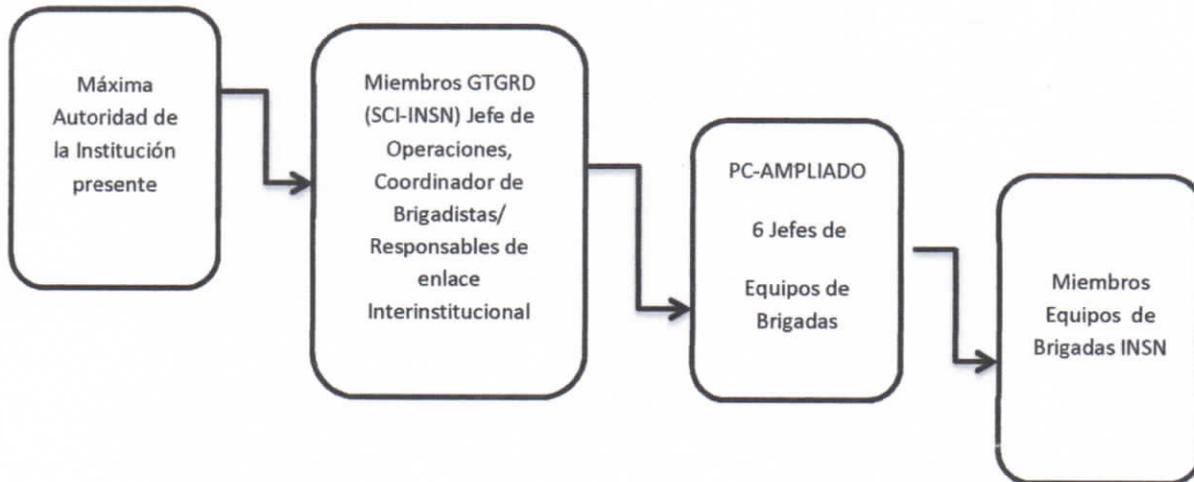
Cadena de Llamadas

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

- a. El director o máxima autoridad presente del hospital se comunicará con el Oficial de Enlace quien llamará a la DIRIS LIMA CENTRO y el COE SALUD en emergencias de nivel 3, 4 y 5 para coordinar la respuesta bajo el enfoque de red integrada de servicio de salud.
- b. El EMED del INSN BREÑA funcionará las 12 hrs del día los 365 días del año¹, siendo el encargado de comunicarse con el director del Hospital o máxima autoridad y con el jefe de Operaciones, iniciando la cadena de llamadas
- c. Cada integrante del GTGRD se comunicará según flujograma, y deberá comunicarse con los jefes de equipos pertenecientes a su servicio, quienes a su vez se comunicarán con los jefes de grupos pertenecientes a su servicio y ellos con el personal a su cargo.
- d. El jefe de Operaciones se comunicará con el coordinador de brigadas, el cual llamará al jefe de equipo de cada brigada y estos con los 3 primeros integrantes, quienes a su vez se comunican con los 3 siguientes y así hasta comunicar a todos los integrantes de la brigada. Si se tiene dificultades en la comunicación, se deberá comunicar al Oficial de Enlace quien tiene la responsabilidad de evitar la ruptura de llamadas ante condiciones adversas mediante el directorio telefónico y otros medios de comunicación.

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

e. La cadena de llamadas involucra la comunicación vía telefónica, celular, radial, WhatsApp, mensajería personal y redes sociales.



Organización sistema de comando de incidente hospitalario- INSN.

- El Plan de Respuesta será orientado y dirigido por el Comandante del Incidente cuyo cargo debe ser asumido por el Director, sólo en caso de que esté ausente será asumido por el Director Adjunto, o quien asigne.
- El Plan contempla una organización funcional temporal, representada por miembros del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres, durante la atención de una emergencia, al cual, sustituirá temporalmente la estructura orgánica formal de la Institución.
- Cada trabajador del Instituto deberá ponerse a disposición de un Jefe de Brigada de Trabajo Hospitalario que le corresponde por competencia y cumplir con las acciones descritas en su tarjeta de acción.
- Las Tarjetas de Acción se encuentran en el plan de respuesta hospitalaria y siguen el esquema de Sistema de Comando de Incidente Hospitalario propuesto.
- Evaluada las capacidades disponibles en el Instituto Nacional de Salud del Niño, se ha considerado que del modelo de Gestión en situaciones de Emergencia debe basarse en el Sistema de Comando de Incidentes cuyo esquema se muestra a continuación.

Existencia y operatividad del sistema de telecomunicaciones

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



RADIOS TETRA DIGERD MINSA				
N°	ID	Grupo	USUARIO	Operador Central
1	100003	GRD	CENTRAL MINSA Radio Base	Fernando Valle Suárez
2	1000190	GRD	CENTRAL MINSA Radio Portatil	Rotativo
3	100005	GRD	CENTRAL COE SALUD Radio Base	Rotativo
4	1000198	GRD	CENTRAL COE SALUD Radio Portatil	Rotativo
5	100004	GDR	Hospital de Campaña Almacén DIGERD (Base)	
6	3500200	GRD	Hospital de Campaña Almacén Portatil Movil 1	
7	3500260	GRD	Hospital de Campaña Almacén Portatil Movil 2	
8	3500203	GRD	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	3500179	Zona 1	CENTRAL MINSA Radio Portatil	Manuel Ballena Gonzales
14	3500208	ZONA 1	Hospital Nacional Sergio Bernales	
15	3500209	ZONA 1	Hospital Nacional Cayetano Heredia	
16	3500210	ZONA 1	Hospital Nacional Hipólito Unanue	
17	3500211	ZONA 1	Instituto Nacional Materno Perinatal	
18	3500212	ZONA 1	Instituto de Ciencias Neurológicas	
19	3500213	ZONA 1	Clinica San Borja - SANNA	
20	3500214	ZONA 1	Hospital de Emergencias Pediátricas	
21	3500215	ZONA 1	Clinica Internacional Sede Lima	
22	3500216	ZONA 1	Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	
23	3500217	ZONA 1	Clinica Ricardo Palma Central	
24	3500218	ZONA 1	Hospital Nacional Dos de Mayo	
25	3500219	ZONA 1	Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja	Falta entregar
26	3500220	ZONA 1	Clinica Internacional Sede San Borja	
27	3500169	ZONA 1	Hospital Maria Auxiliadora	
28	3500222	ZONA 1	HEVES Hospital de Emergencias de Villa El Salvador	
29	3500223	ZONA 1	Clinica Santa Maria del Sur	Falta entregar
30	3500224	ZONA 1	Clinica Montefiori	
31	3500225	ZONA 1	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	
32	3500189	Zona 2	CENTRAL MINSA Radio Portatil	Jimmy Venturo Mancosidor
33	3500239	ZONA 2	Clinica San Gabriel	
34	3500192	ZONA 2	Hospital Medico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora	
35	3500241	ZONA 2	Instituto Nacional del Niño - Breña	
36	3500242	ZONA 2	Hospital Central FAP	
37	3500243	ZONA 2	Clinica Delgado	Falta entregar
38	3500244	ZONA 2	Hospital Militar Central 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 INO	
43	3500249	ZONA 2	Hospital PNP Luis N. Sáenz	
44	3500250	ZONA 2	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	
45	3500251	ZONA 2	Clinica Inca	
46	3500252	ZONA 2	Instituto Nacional de Rehabilitación INR	
47	3500253	ZONA 2	Hospital Las Palmas HOLAP Centro de Salud FAP	
48	3500254	ZONA 2	Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	
49	3500187	Zona 3	CENTRAL MINSA Radio Portatil	Fernando Valle Suárez
50	3500255	ZONA 3	Hospital Carlos Larfranco 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 Huaycan	
54	3500259	ZONA 3	Hospital José Agurto Tello De Chosica	
55	3500261	ZONA 3	Red de Salud Huarochiri - Santa Eulalia	
56	3500262	ZONA 3	Hospital Chancay	
57	3500197	ZONA 3	Hospital Valdezán	Falta entregar
58	3500199	ZONA Callao	CENTRAL MINSA Radio Portatil (Falta entregar INS)	Fernando Valle Suárez
59	3500235	ZONA Callao	DIRESA CALLAO	
60	3500236	ZONA Callao	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	
61	3500237	ZONA Callao	Hospital San Jose del Callao	
62	3500238	ZONA Callao	Hospital de Ventanilla	
63	3500169	Alta D.	Ministra de Salud	
64	3500170	Alta D.	VMSP Vice Ministro de Salud Pública	
65	3500172	Alta D.	VMPAS Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	
66	3500173	Alta D.	OGA - Dirección General de Administración	
67	3500174	Alta D.	DGOS Dirección General de Operaciones en Salud	
68	3500175	Alta D.	DIGESA Dirección General de Salud Ambiental	
69	3500176	Alta D.	CDC Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	
70	3500177	Alta D.	Secretaría General	
71	3500181	Alta D.	CENARES -Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud	
72	3500182	Alta D.	DIGERD - Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastre y Defensa Nacional	
73	3500183	Alta D.	COE SALUD Responsable Centro de Operaciones de Emergencia	
74	3500184	Alta D.	Unidad Funcional de Defensa Nacional en Salud	
75	3500185	Alta D.	Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres en Salud	
76	3500186	Alta D.	Unidad Funcional de Movilización en Salud	
77	3500191	Alta D.	OGTI Oficina General de Tecnologías de la Información	
78	3500194	Alta D.	DIGEPS - Dirección General de Personal de la Salud	
79	3500195	Alta D.	OGPP Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.	
80	3500196	Alta D.	Jefe de Gabinete	
81	3500202	Alta D.	DIGEMID Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	
82	3500180	SAMU	DICTEL Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias -SAMU	
83	3500240	SAMU	COBVP Compañía General de Bomberos Voluntario del Perú	

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

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

Organización de la atención médica de la emergencia:

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

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

Área de Expansión

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

Zona de Expansión Interna Institucional

a) Servicio de Emergencia

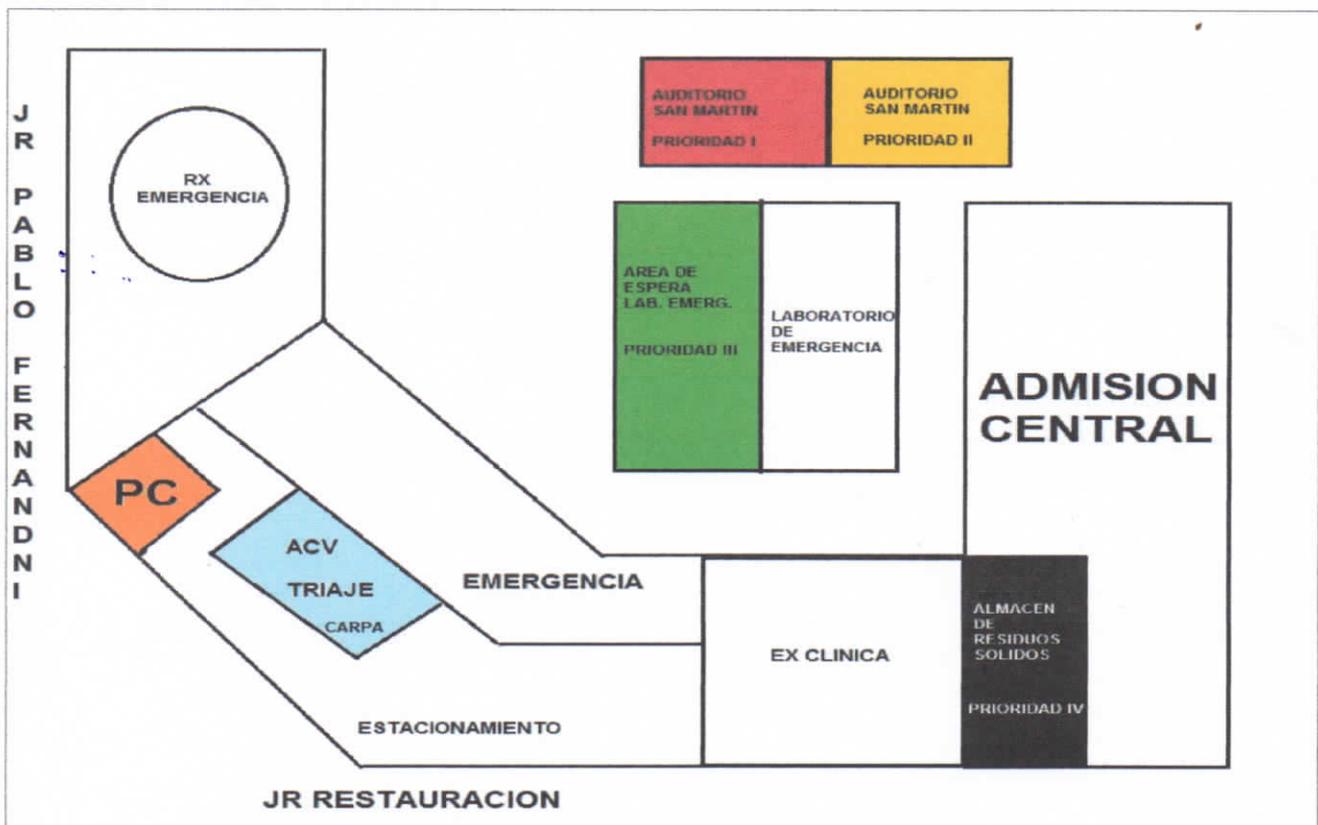
- Corredor del 1er piso entre Tópico y Sala de Observación 1.
- Corredor que abarca desde Rx hasta el Laboratorio de Emergencia.
- Corredor entre la sala de Observaciones 2 y Repostería.

b) Áreas de Hospitalización Institucional

- Los corredores y Consultorio externo del 1er y 2do piso del Monoblock
- Auditorio San Martín
- Aulas del 1er Piso Docencia.

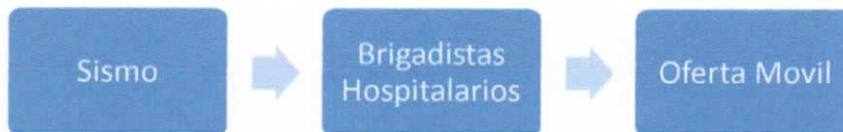
9.6.2.2 Zona de Expansión Externa Institucional

- Calle Fernandini
- Jirón Independencia



Equipos de intervención

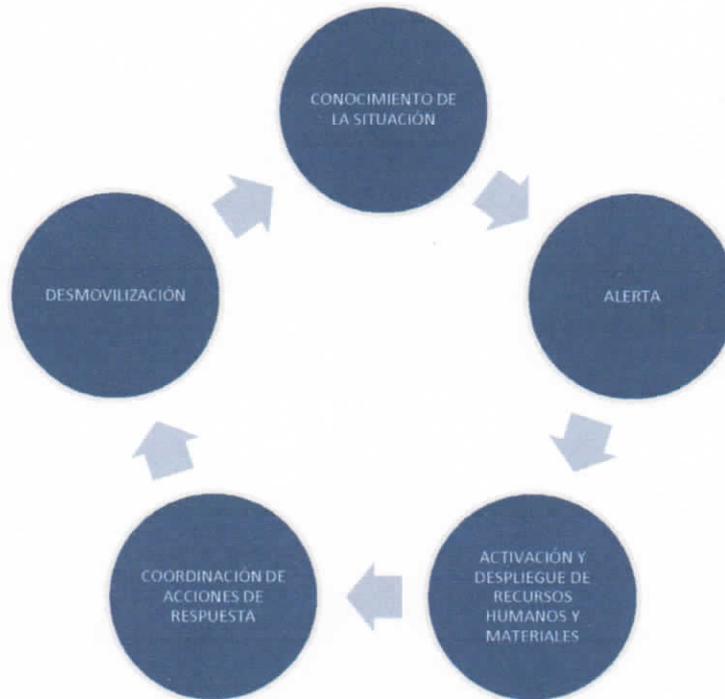
Los equipos de intervención son las instancias operativas del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña, lo más importante a tener en cuenta es que los equipos de primera respuesta o las Brigadas de Intervención Inicial (BII), constituyen una respuesta específica a las condiciones, características y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



Neutralización de la Emergencia

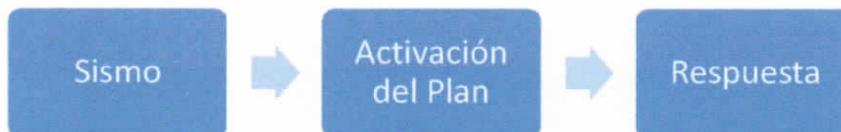
Será prioritario garantizar la seguridad de los ocupantes por medio de la evacuación. En caso de que la emergencia no sea de gravedad o que haya finalizado, se adoptarán las medidas de acuerdo a la magnitud del movimiento telúrico, se evaluarán los daños a través del EDAN SALUD y se hará el informe respectivo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

CONCEPTO GENERAL DE LAS OPERACIONES



Articulación de Respuesta con Establecimientos de Salud Alternos.

En el marco de los sub procesos de la respuesta, se debe considera la articulación de los establecimientos de salud aledaños, para la mejor distribución de asistencialidad medica ante las de victimas en masa por un Sismo de Gran Magnitud.



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

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

Articulación de Respuesta con Hospitales y Centros de Salud



6.3.4 Procedimiento de continuidad de servicios

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

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

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

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

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

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

6.4 Líneas de acción identificadas y actividades articuladas a los procesos

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

Las actividades se formulan teniendo en cuenta los procedimientos establecidos en la Directiva Administrativa 271 – MINSAL/2019/DIGERD, la misma que hace hincapié a las líneas de acción.

PREPARACIÓN Y RESPUESTA	
<ul style="list-style-type: none"> – Generar acciones que contribuyan a mantener la continuidad de los servicios de salud ante sismos de gran magnitud. – Atender de manera adecuada y oportuna los daños a la salud de las personas que podrían presentarse, garantizando la continuidad de prestación de los servicios regulares de Las unidades prestadoras de servicios, con énfasis en las correspondientes al primer nivel de atención. 	
ACTIVIDADES	RESPONSABLE
<p>Declarar en alerta amarilla o roja a los establecimientos de salud comprometidos en la atención de salud de emergencia, conforme a la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R.M. N° 517-2004/MINSA.</p>	EMED INSN Breña
<p>Recopilar y analizar la información sobre el comportamiento de los factores de riesgo que amenazan la jurisdicción durante un sismo de gran magnitud.</p>	EMED INSN Breña
<p>Realizar la Evaluación de Daños y el Análisis de Necesidades, de acuerdo a la Directiva N° 035-2004- OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R M. N° 416-2004/MINSA.</p>	EMED INSN Breña
<p>Contar con movilidad operativa las 24 horas</p>	
<p>Brindar atención de salud en forma adecuada y oportuna de acuerdo a las necesidades identificadas.</p>	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS
<p>Activación del Centro de Operaciones de Emergencia de Salud del nivel local, de acuerdo a la Directiva N° 044-2004-MINSA/OGDN-V.01, aprobado por R.M. N° 948-2004/MINSA, declarándolo en sesión permanente</p>	GT-GRD INSN Breña



REHABILITACIÓN	
Fortalecer la capacidad de resiliencia del INSN, sistematizando y monitorizando la ejecución del Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres ante un Sismo de gran Magnitud 2021.	
ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Consolidar la información de los reportes recopilados hasta la finalización del Plan	EMED INSN Breña
Consolidar el informe final y las lecciones aprendidas en la ejecución del Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres, ante un Sismo de Gran Magnitud 2021	EMED INSN Breña

6.5 Presupuesto y Financiamiento

El presupuesto total del “Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres ante Sismo de Gran Magnitud 2021”, asciende a S/. 72,000.00 soles con los cuales se implementarán las estrategias detalladas en este Plan, conforme a la siguiente tabla:

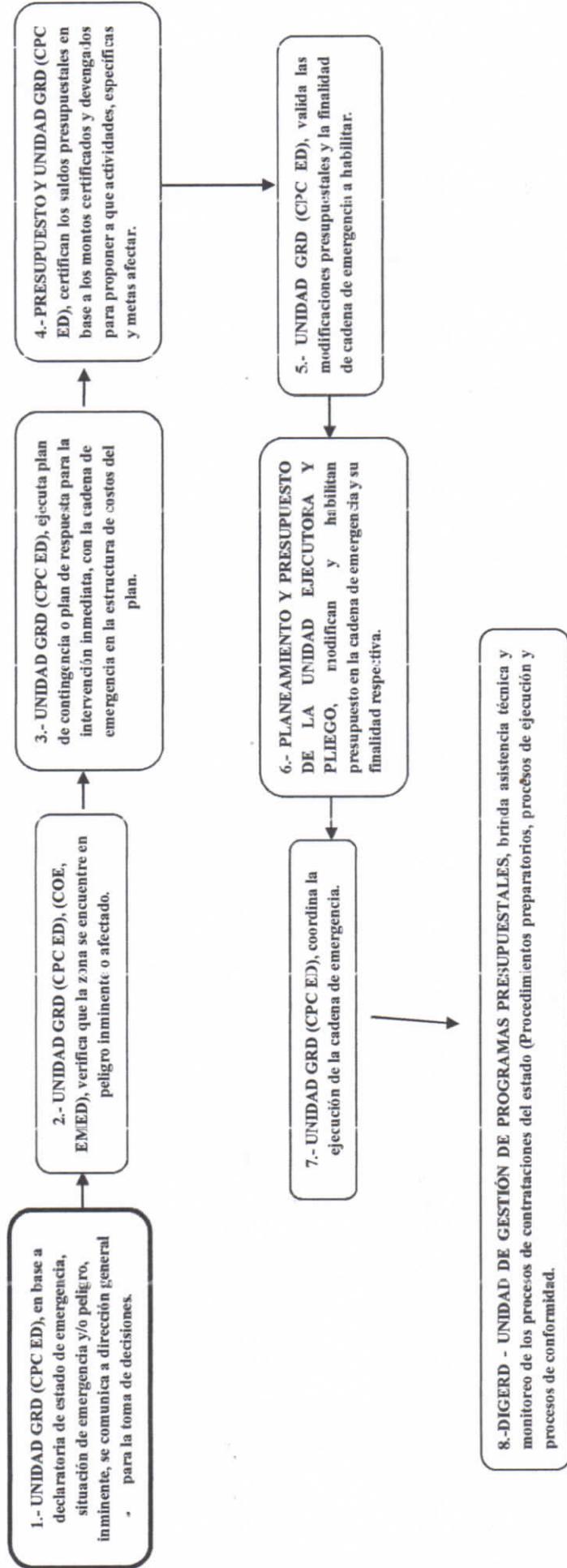
OBJETIVO	ESTRATEGIA	COSTO
Evitar y reducir las condiciones de riesgo de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud con un enfoque territorial.	Impulsar intervenciones para mejorar los niveles de seguridad en los establecimientos de salud	10,000.00
Fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres del INSN Breña.	Fortalecimiento de la infraestructura Móvil	50,000.00
	Disponibilidad de equipos médicos de emergencia para la atención en zonas afectadas (EMT)	10,000.00
	Disponibilidad de medicamentos para la atención de salud en situaciones de emergencia en zonas afectadas	6,000.00
Fortalecer las capacidades institucionales para el desarrollo de la gestión del riesgo de desastres.	Formular documentos normativos para la reducción del riesgo de los establecimientos de salud.	5,000.00
Promover la participación de la comunidad organizada para el desarrollo de una cultura de prevención en salud.	Fortalecer la participación de la comunidad y sociedad organizada para el desarrollo de una cultura de prevención	10,000.00
TOTAL		91,000



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

ACTIVACIÓN DE CADENA PRESUPUESTAL

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





6.6 Monitoreo y Evaluación

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

VII. DISPOSICIONES FINALES

1. La Ejecución del “Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres ante Sismo de Gran Magnitud 2021”, comprende a todos los servicios asistenciales y administrativos del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña.
2. La implementación de las Disposiciones contenidas en la Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 que norma la Declaratoria de Alertas en situaciones de Emergencias y Desastres, será de responsabilidad de la Dirección General del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña, quien a su vez informará dicha implementación a la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.





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

Formulario Preliminar

I. INFORMACIÓN GENERAL

Zona afectada:

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

II. ACCESO

Vías de acceso disponibles para llegar a la zona afectada:

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

III CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO GENERADOR DE DAÑOS:

1. DIA Y HORA DE OCURRENCIA:
2. EVENTO GENERADOR:
3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO: _____

4. EVENTOS SECUNDARIOS:

IV DAÑO GENERALES

1. Población Total: _____	2. Población Damnificada: _____
3. Viviendas: Total: <input type="text"/> = Habitables: <input type="text"/> + Inhabitable: <input type="text"/> + Destruídas: <input type="text"/>	





4. Afectación de servicios básicos:

Agua potable:

Desagüe:

Energía eléctrica:

Comunicaciones:

Transporte:

V. DAÑOS A LA SALUD

1. Heridos:

Lugar de atención	Tipo de lesión	Heridos por lesión				Necesidad de tratamiento	
		N° heridos según gravedad				local	evacuación
		Grave	moderado	leve	total		

2. Número de Muertos: _____

3. Número de desaparecidos: _____





4. Personal de Salud afectado:

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

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

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

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

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____



VII REQUERIMIENTO DE APOYO EXTERNO PARA EJECUCIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS

Medicamentos y Suministros:

Artículo	Presentación	Cantidad	Prioridad

Equipos:

Equipo	Fuente de energía	Cantidad	Prioridad

Recursos Humanos:

Profesión/oficio	Especialidad	Cantidad	Prioridad

COORDINACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Responsable del Reporte _____ Cargo o Función: _____

Establecimiento: _____

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

ANEXO N° 2

EQUIPOS DE BRIGADISTAS DEL INSTITUTO INTERVENCIÓN

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO DE BRIGADA		SERVICIO	CARGO
		INICIAL	HOSPITALARIA		
1	Aranda Aedo, Fidel	x		Emergencia	Tec. Enfermería
2	Aranda Duende, Huber		x	Anatomía Patológica	Patología
3	Arista Acosta, José Elías		x	Epidemiología	Inspector Sanitario
4	Arsentales Olivares, Ana Cecilia		x	Sala de Operaciones	Tec. Farmacia
5	Carrillo Rodríguez, Gilda Hayde	x		OEAIDE	Secretaria
6	Chacaliza Oviedo, Ofelia Maribel		x	Cuna Jardín	Aux. Administrativo
7	Chávez Pastrana, Carlos Antonio	x		Tramite Documentario	Tec. Administrativo
8	Chiroque Benites, Segundo	x		Serv. Psicología	Psicólogo
9	Choque Paredes, Laura Noemí		x	Dental	Tec. Dental
10	Córdova Román, Ana Cecilia		x	Emergencia	Lic. Enfermería
11	Coripuna Sayco, Janet Isela	x		Uci	Lic. Enfermería
12	Dávila Quispe, Beatriz Angélica	x		Diagnostico x Imag	Tecnólogo Medico
13	Euribe Matta, Willy Nicolás		x	Vacunación	Tec. Administrativo
14	Gallo Alcántara, Martha Natividad.		x	Farmacia de Emergencia	Química Farmacéutica
15	García Huapaya, Sara		x	Cuna Jardín	Tec. Educación
16	Gomez Sanchez De Amaut, Yoni	x		Emergencia	Medico
17	Góngora Riquero, Maritza	x		Oficina de Personal	Asist. Administrativa
18	Haro Osorio, Maria Elena		x	UCI	Secretaria
19	Hernández Isla, Henry Walter	x		Epidemiología	Veterinario
20	Huamán Pacherez, Carolina		x	Comunicaciones	Periodista
21	Julcarima Poma, Héctor Guillermo	x	x	UPO. Cardiovascular	Tec. En Enfermería
22	Laureano Anselmo, Félix Mauro		x	Transportes	Chofer
23	Linen Diaz, Sajami		x	DEIDAEMNA	Tec. Administrativo
24	Lopez Garnica, Marisa Olga	x		Psicología	Psicóloga

25	Lopez Ravichagua, Hilda			X		Logística	Tec. Administrativo
26	Luz Quispe, Celestino Jhon		X			Infraestructura	Tec. En Mantenimiento
27	Marroquín Soplin, Juan José	X				Emergencia	Médico
28	Melendez Rios, Mirian		X			Odontología	Odontólogo
29	Mendoza Arango, Maribel		X			Emergencia	Tec. Enfermería
30	Merino Damian, Roxana Francisca	X				Of. Gestión de Calidad	Asistente Administrativo
31	Mestanza Pinedo, Luis Alberto	X				Of. de Personal	Auxiliar Administrativo
32	Mitma Sanchez, Abilio Aricio	X				Vigilancia	Tec. En Seguridad
33	Mondalgo Calderon, Ernesto Christopher		X			Nutrición	Aux. Nutrición
34	Noa Soncco, Damian	X				Transporte Emergencia	Tec. En Transportes
35	Núñez Cangayala, Eldeer Eugenio	X				Logística	Administrativo
36	Obeso Ynfantes, Lina Maribel	X				UGRD	Enfermera Esp /Jefa de la UGRD
37	Paredes Rodriguez, Myriam Olga		X			Of. Personal	Administración
38	Pérez Ramos, Teodora		X			Emergencia	Tec. Enfermería
39	Porrás Abia, Juan Raúl	X				Emergencia	Medico
40	Prethell Torres, Segundo Raul		X			Serv. Complementarios	Seguridad
41	Reyes Gutierrez, Jenny Violeta	X				Of. de Personal	Lic. Educación - Tec. Enfermería
42	Reyes Quinteros, Jesus Rosario	X				Dpto. Enfermería	Lic. Enfermería
43	Rodriguez Peralta, Juan Jose	X				Comunicaciones	Periodista
44	Rueda Villarreal, Rosario Ernestina		X			Emergencia	Medico
45	Salazar Escalante, Gloria Violeta		X			Vigilancia Interna	Agente de Seguridad Interna
46	Salvatierra Alvarado, Manuel Jose		X			Nutrición	Aux. Nutrición
48	Trujillo Liñan, Elizabeth Roxana		X			Emergencia	Químico Farmacéutica
49	Uchuya Loyola, Janeth Lisbeth		X			Neuropediatría	Administrativo
50	Vasquez Perez, Oscar		X			Servicios Generales	Seguridad
51	Vicuña Zelada, Napoleon Wilfredo	X				Archivo Central	Tec. Archivo



52	Viña Rodriguez, Jaime Jacinto		X		Nutrición	Aux. Nutrición
53	Yanac Reinoso, Zoila Maritza	X		X	Emergencia	Medico
54	Zevallos Ortiz, Gregoria		X		Ing. Clínica	Tec. Enfermería
55	Ulloa Parimango Betty Jacqueline		X		UGRD	Equipo Técnico
56	Villafuerte Arias, Luis Erick		X		UGRD	Equipo Técnico
57	Guillen Paseto, Cinthia Clery		X		Personal	Auxiliar Administrativo
58	Alvarado Durand, Jenny Maria		X		Laboratorio Clínico	Tecnólogo Medico
59	Aguirre Sotomayor, Ireiva Antonia		X		Salud Ocupacional	Médico Cirujano
60	Valdez Barrientos, Vanessa Rosalia		X		Patología Clínica	Médico Cirujano
61	Canchari Chacaliza, Yris Ysabel		X		Emergencia	Lic. Enfermería
62	Huiza Barrueta, Nancy Esther		X		Cardiología	Lic. Enfermería
63	Motta Muñante Mayra Liliana		X		Cardiología	Lic. Enfermería
64	Pérez Contreras, Joao Martin		X		Admisión	Técnico Administrativo
65	Huari Huamán Janeth		X		Emergencia	Tec. Enfermería
66	Pérez Muñoz Yanet		X		Cardiología	Lic. Enfermería
67	Martínez Coronado Félix Alejandro		X		Estadística	Técnico Estadístico
68	Ruiz Gutiérrez, Walter Davian		X		Seguridad Interna	Vigilante



