



Resolución Directoral

Lima, 02 de mayo del 2025.



VISTO:

El expediente N° 25-7096-1 conteniendo el Memorando N° 0068-2025-UFGRD-DG/INMP de fecha 25 de marzo del 2025, emitido por el Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres el mismo que adjunta el Protocolo de Evacuación Hospitalaria 2025 - Instituto Nacional Materno Perinatal.

CONSIDERANDO:

Que, el artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que, la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. En su artículo II prescribe que, la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En su artículo III señala que, el derecho a la salud es irrenunciable. En su artículo IV se señala que, la salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado;

Que, la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el artículo I - Principio de Prevención señala que, el empleador garantiza, en el centro de trabajo, el establecimiento de medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores, y de aquellos que, no teniendo vínculo laboral, prestan servicios o se encuentran dentro del ámbito del centro de labores. Debe considerar factores sociales, laborales y biológicos, diferenciados en función del sexo, incorporando la dimensión de género en la evaluación y prevención de los riesgos en la salud laboral;

Que, el artículo 1 de la precitada Ley N° 29783, tiene como objetivo promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el País. Para ello, cuenta con el deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales, quienes, a través del dialogo social, velan por la promoción, difusión y cumplimiento de la normativa sobre la materia;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, en su artículo 1 señala que, este cuerpo normativo tiene como objeto promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país, sobre la base de la observancia del deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales;

Que, el numeral 7.3 del artículo 7 de la Ley N° 30787, incorpora la aplicación de enfoque de derechos en favor de las personas afectadas o damnificadas, establece que, el Ministerio de Salud y otros ministerios, así como toda entidad pública y privada que directa y bajo cualquier modalidad interviene en las acciones de la gestión del riesgo de desastres, alinean sus acciones transversales dentro de los planes indicados, con estricto respeto y observancia del enfoque de derecho establecido en la Ley;

C. PEREZ



M. UGARTE



J. TASAYCO



I. CHAPA



R. ALARCON

Que, el artículo 2 de la Ley N° 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) su aplicación y cumplimiento es obligatorio para todas las entidades y empresas públicas de todos los niveles de gobierno, por lo que es legal y pertinente que el Instituto Nacional Materno Perinatal implemente políticas y actividades que permita 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 Gestión del Riesgo de Desastres;



Que, mediante el artículo 39 del Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, publicado el 26 de mayo de 2011, aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, precisando que, en concordancia con el Plan Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, las entidades públicas en todos los niveles de gobierno formulan, aprueban y ejecutan, entre otros, los planes de prevención y reducción del riesgo de desastres y plan de contingencia;



Que, mediante Decreto Supremo N° 038-2021-PCM, se aprueba la "Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050, de carácter multisectorial, como Política Nacional de obligatorio cumplimiento para el sector privado y la sociedad civil, en cuanto les sea aplicable, teniendo como finalidad atacar las causas directas identificadas en el modelo del problema público y por ende sus efectos, con el objeto de alcanzar la situación futura deseada en el marco de las alternativas de solución planteadas;



Que, mediante el Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, se aprueba el "Plan Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres-PLANAGERD 2022-2030", como instrumento del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres (SINAGERD), el cual tiene como finalidad "Desarrollar y operativizar los contenidos de la Gestión de Riesgo de Desastres considerados en la Política Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres al 2050";



Que, la Política del Estado 32 Gestión del Riesgo de Desastres - Aprobado en el Acuerdo Nacional, establece que la Gestión del Riesgo de Desastres : Nos compromete a promover una política de gestión del riesgo de desastres, con la finalidad de proteger la vida, la salud y la integridad de las personas, así como el patrimonio público y privado, promoviendo y velando por la ubicación; de la población y sus equipamientos en las zonas de mayor seguridad, reduciendo las vulnerabilidades con equidad e inclusión, bajo un enfoque de procesos que comprenda la estimación y reducción del riesgo, la respuesta ante emergencias, desastres y la reconstrucción;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, de fecha 15 de julio del 2019, se aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD "Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud", que tiene 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, en el marco de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD);



Que, mediante Resolución Directoral N° 202-2021-DG-INMP/MINSA de fecha 24 de setiembre del 2021, se aprueba la Directiva N° 004-2021-DG-INMP/MINSA "Directiva que regula la elaboración de documentos Normativos en el Instituto Nacional Materno Perinatal", cuyo objetivo es establecer los principios, normas y procedimientos que aplican al proceso de modernización y Ecoeficiencia en la gestión pública, en concordancia con la Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, que aprueba las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud;

Que, mediante Resolución Directoral N° 327-2024-DG-INMP/MINSA de fecha 31 de diciembre del 2024, se aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) 2025 consistente con el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del Instituto Nacional Materno Perinatal;

R. ALARCON

Que, la evacuación hospitalaria es una medida esencial para garantizar la seguridad de los pacientes, personal de la salud y visitantes en caso de emergencias o desastres. Para lograr una evacuación efectiva, es necesario contar con un protocolo de evacuación bien definido, una planificación cuidadosa y una ejecución coordinada entre los brigadistas institucionales y el personal hospitalario, es por ello que la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres ha formulado un Protocolo de Evacuación Hospitalaria para su adecuada implementación en el Instituto Nacional Materno Perinatal con la finalidad de reducir el impacto de una emergencia y en salvaguarda de la población;

Que, el Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, mediante Memorando N° 0068-2025/UFGRD-DG/INMP de fecha 25 de marzo del 2025, eleva el "Protocolo de Evacuación Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal 2025", solicitando se gestione su aprobación, previsto en la meta física de la actividad 5004280 denominado: Desarrollo de Instrumentos Estratégicos para la Gestión del Riesgo de Desastres del Programa Presupuestal 006, meta 0020; por lo que considerando la necesidad de garantizar la calidad y seguridad en la atención de nuestros pacientes, es pertinente emitir la presente resolución;



V. ESPINOZA

Que, con la visación del Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, de la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología, del Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, en armonía con la facultades conferidas mediante Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA y Resolución Ministerial N° 006 -2022/MINSA;



C. PEREZ

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el "**Protocolo de Evacuación Hospitalaria 2025 - Instituto Nacional Materno Perinatal**", que consta de treinta y seis (36) páginas y que forma parte integrante de la presente resolución.



M. UGARTE

ARTICULO SEGUNDO: Encargar la ejecución del documento aprobado a la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres del Instituto Nacional Materno Perinatal.

ARTICULO TERCERO: El responsable de elaborar y actualizar el Portal de Transparencia de la Institución, publicará la presente Resolución en el Portal Institucional.



J. TASAYCO

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Mg. FÉLIX DASIO AYALA PERALTA
C.M.P. N° 19726 - R.N.E. N° 9170
DIRECTOR DE INSTITUTO



J. CHAPA

JRHP/JLCHR/Arg
Cc.

- OEA
- OEPE
- UFGRD
- UFSST
- OAJ
- OEI (Pág Web)
- Archivo



R. ALARCON



PROTOCOLO DE EVACUACION HOSPITALARIA 2025



INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Formulado y elaborado por:
Equipo técnico de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

Revisado y aprobado por:
Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres del INMP

MARZO 2025

INDICE

I.	INTRODUCCION.....	3
II.	FINALIDAD.....	4
III.	OBJETIVOS	4
IV.	BASE LEGAL	4
V.	AMBITO DE APLICACIÓN	5
VI.	INFORMACION GENERAL.....	5
	6.1. ASPECTOS GENERALES.....	5
	6.2. SISTEMA DE EVACUACIÓN.....	5
	6.3. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE SEGURIDAD	6
VII.	CONTENIDO	7
	7.1. IDENTIFICACION DE RIESGOS EXISTENTES.....	7
	7.2. RECURSOS PARA LA ATENCION DE UNA EVACUACION	9
	7.3. ORGANIZACIÓN.....	10
	7.4. CONSIDERACIONES PREVIAS.....	12
	7.5. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS.....	14
	7.6. PROCEDIMIENTOS PARA REALIZAR LA EVACUACION EN AREAS CRITICAS	15
VIII.	FINANCIAMIENTO	17
IX.	DIFUSION Y EVALUACION	17
X.	ANEXOS.....	18



I. INTRODUCCION

La evacuación en hospitales es una medida que se toma en caso de emergencias o desastres, ya sean naturales o provocados por el hombre, que ponen en riesgo la seguridad de los pacientes, personal de la salud y visitantes. La evacuación hospitalaria es una operación compleja que requiere una planificación cuidadosa y una ejecución coordinada para asegurar que todos los involucrados estén a salvo.

El objetivo principal de la evacuación hospitalaria es proteger la vida y la salud de los pacientes y del personal de la salud. La evacuación puede ser necesaria en diferentes situaciones de emergencia, como incendios, inundaciones, terremotos, amenazas de bomba o ataques terroristas. En cada caso, la estrategia de evacuación puede variar, pero siempre debe estar diseñada para garantizar la seguridad de todos los que se encuentran en el hospital.

Para llevar a cabo una evacuación hospitalaria de manera efectiva, es necesario contar con un protocolo de evacuación bien definido. Este protocolo debe incluir la identificación de los riesgos potenciales, la evaluación de las rutas de escape, la designación de líderes de evacuación, la comunicación efectiva entre los miembros del equipo, la planificación de la recepción y transferencia de pacientes y la formación del personal en técnicas de evacuación seguras y eficientes.



Uno de los principales desafíos que enfrenta la institución durante una evacuación hospitalaria es la necesidad de continuar proporcionando atención médica y garantizar la continuidad del cuidado de los pacientes. Por lo tanto, es importante contar con un plan de contingencia que permita trasladar a los pacientes de manera segura y efectiva a otros hospitales o centros de atención médica.

Además, la evacuación hospitalaria también implica una coordinación con las autoridades locales y los servicios de emergencia, como bomberos, policía y servicios médicos de emergencia. La colaboración entre estos servicios es esencial para garantizar que la evacuación sea segura y eficiente.

En resumen, la evacuación hospitalaria es una medida esencial para garantizar la seguridad de los pacientes, personal de la salud y visitantes en caso de emergencias o desastres. Para lograr una evacuación efectiva, es necesario contar con un protocolo de evacuación bien definido, una planificación cuidadosa y una ejecución coordinada entre los brigadistas institucionales y el personal hospitalario.

Es por ello que la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres ha formulado el Protocolo de Evacuación Hospitalaria para su adecuada implementación en el INMP con la finalidad de reducir el impacto de una emergencia y en salvaguarda de la población.

II. FINALIDAD

Contribuir a velar por la seguridad y salud de los usuarios internos y externos del INMP, ante un evento adverso; contando con una herramienta sencilla y eficaz que nos oriente y capacite sobre lo qué hay que hacer y cómo actuar en caso de evacuación en el INMP.

III. OBJETIVOS

Objetivo principal:

Establecer las directrices y responsabilidades para lograr la evacuación segura y eficaz de los usuarios del INMP en caso de emergencias por desastres.

Objetivos secundarios:

- Fortalecer la preparación para la evacuación de pacientes y trabajadores, ante un evento adverso.
- Socializar las etapas de una evacuación ante desastres por fenómenos naturales y antrópicos.
- Conocer las vías de evacuación, puntos de reunión y/o zonas de seguridad.
- Optimizar el tiempo de respuesta del INMP ante una situación de emergencia.
- Proteger la vida y la salud de las personas y, en lo posible resguardar la integridad de bienes y documentos indispensables e irremplazables.



IV. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú. Art. 163°.
- Política de Estado N° 32 del Acuerdo Nacional - Gestión del Riesgo de Desastres.
- Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N°28101, Ley de Movilización Nacional y sus modificatorias.
- Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y sus modificatorias.
- D.S. N°005-2006-DE-SG, que aprueba el Reglamento de la Ley de Movilización Nacional.
- D.S. N°048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N°29664, denominado Reglamento de la Ley N°29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Decreto de Urgencia N° 024-2010, que aprueba el Programa Presupuestal Estratégico de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres en el Marco del Presupuesto por Resultados.
- R.M. N° 046-2013-PCM, que aprueba la Directiva "Lineamientos que definen el Marco de Responsabilidades en Gestión del Riesgo de Desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno".
- D.S. N° 038-2021-PCM, aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
- D.S. N°115-2022-PCM, aprueban el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – PLANAGERD 2022 -2030.
- R.M. N°826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud".
- R.M. N°643-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
- R.M. N° 628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de

Emergencia (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud (EMED)".

- R.D. N°455-2023-DG-INMP/MINSA, que aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) 2024 del Instituto Nacional Materno Perinatal.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo es de cumplimiento obligatorio para todo el personal de las diferentes unidades orgánicas que conforman el Instituto Nacional Materno Perinatal; independientemente de su vínculo laboral.

VI. INFORMACION GENERAL

6.1. ASPECTOS GENERALES

El INMP se encuentra ubicado en Cercado de Lima, consta de tres frentes; con el Jirón Huanta, Jr. Santa Rosa y Jr. Cangallo. El domicilio legal es Jr. Santa Rosa 941, provincia y departamento de Lima.

El edificio se desarrolla en un terreno de 17,059.80m². Con un área techada de 35,134.11 m² y un área libre de 3,942.1 m², con cuatro (4) niveles, sótano más azotea llegando a conformar seis (6) sectores de construcción.

En sus instalaciones se brinda atención a nivel nacional, la cual está dirigida a la salud sexual y reproductiva de la mujer en diferentes etapas de la vida y al neonato de alto riesgo, siendo el instituto nacional de nivel III – 2 de atención.

Del total de la construcción podemos diferenciar dos volúmenes construidos con estándares antisísmicos como son el Monoblock Peruano Alemán y el Hospital de la Amistad Peruano Japonés, podemos destacar que en ambos casos las edificaciones tienen características en su diseño de consideración ante un sismo (sismo resistente) y contra un evento adverso como un incendio.

6.2. SISTEMA DE EVACUACIÓN

En el presente capítulo se describen las principales características del Sistema de Evacuación y Señalización del recinto hospitalario.

Rutas de evacuación

Se tienen establecidas las rutas de evacuación de acuerdo a la infraestructura existente. El sistema de evacuación está diseñado para permitir la salida del volumen de ocupantes del recinto hospitalario, en el menor tiempo posible, a través de una ruta segura de escape. Para tal fin se determinó la cantidad de personas por cada área del edificio proyectando que las rutas de escape permitirán una salida sin congestionar la evacuación.

Con respecto a la edificación, se debe precisar que la evacuación del 4° al 1° piso se realizará por medio de escaleras y pasadizos.

También, debemos precisar que no se cuenta con escaleras exclusivas para evacuación con vestíbulos ventilados mecánicamente, tampoco se cuenta con áreas de refugio presurizado.

Áreas de refugio

En algunos casos, los recintos hospitalarios se consideran espacios que no se podrán



evacuar totalmente por la complejidad de su función, sobre todo en áreas críticas como cuidados intensivos y salas de cirugía. Este podría ser el caso del INMP considerando que la institución tiene limitaciones para la evacuación, por ello, es importante considerar el acondicionamiento de Áreas de Refugio contiguas al cajón de escaleras, de acuerdo con los requerimientos técnicos de la normativa vigente. Asimismo, el INMP cuenta con áreas de construcción sin consideración antisísmica, su entorno presenta construcciones cuyo estado actual es de riesgo de desplome por antigüedad y falta de mantenimiento. Por ello el desarrollo de espacios de refugio es una alternativa para resguardar la integridad de los usuarios del hospital.

Sistema de señalización

La señalización de toda la edificación se grafica en los planos, los cuales se encuentran instalados en áreas comunes y pasadizos. Las señalizaciones consideradas son de indicación de ruta de escape, n° de piso e indicación de los equipos de seguridad, según lo recomendado por INDECI. De acuerdo con la NTP 399.010-1 / RNE A.130 art.37 / INDECI.

Equipos de extintores

El edificio cuenta con gabinetes contra incendio (GCI) en cada nivel, ubicados en áreas comunes, adicionalmente a ello en cada nivel en la caja de graderías de la escalera de evacuación se ubica una válvula para uso exclusivo del CGBVP, como también válvulas siamesas en el exterior del edificio peruano japonés.

Todos los espacios cuentan con extintores operativos de acuerdo a sus requerimientos y uso de los ambientes, los ocupantes deberán de estar capacitados para el uso de extintores de área.

6.3. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE SEGURIDAD EN UNA EVACUACIÓN



Se tiene evidencia de la falta de un Sistema Centralizado de Detección de Alarma Contra Incendio Integral. El bloque peruano japonés tiene su propio sistema; en el monoblock alemán se tiene un sistema contra incendio al igual que en laboratorio que consta de gabinetes contra incendios, todos estos sistemas trabajan de manera independiente, no se encuentran centralizados en un espacio de monitoreo de toda la edificación en su conjunto, por lo que la primera etapa de detección de la emergencia no se realizaría de manera inmediata trayendo consigo la mala identificación del evento y detección del peligro. Esto conduciría a no tomar adecuadamente la decisión de evacuar, pues los espacios y funciones del instituto implican el manejo de diversos procesos y entornos de características particulares que requieren ser tratados con conocimiento del área a intervenir.

Un sistema contra incendios debe estar conformado por sensores de humo (H), sensores de temperatura (T) y pulsadores de alarma con soporte sonoro instalados en toda la edificación, todos interconectados a una central de alarma contra incendio (CACI), cuya respuesta será de manera automática encendiéndose las bombas de agua contra incendio activando a los rociadores (R) y al sistema de presurizado de los vestíbulos previos (Área de Refugio), del mismo modo, el ascensor solo podrá ser usado por el CGBVP por medio de llaves. Para la implementación se requiere tener una cisterna de uso exclusivo para los sistemas de agua contra incendio.

De existir un corte del abastecimiento de energía eléctrica, las luces de emergencia entrarán en funcionamiento y se activará el equipo de energía auxiliar (grupos electrógenos) para mantener la operatividad de la edificación.

Los bloques peruano japonés, peruano alemán y el de laboratorio (Jr. Cangallo) son construcciones que cuentan con gabinetes contra incendios (GCI), ubicados en cada piso, no cuenta con una válvula para uso exclusivo del CGBVP en el cajón de escaleras, no está abastecida por la red de agua contra incendios (ACI) de manera exclusiva, la cual debería de tener una cisterna, el cuarto de bombas no cuentan con sistema de abastecimiento de energía independiente de la red general y con equipo auxiliar de energía, asimismo, se evidencia la falta de válvulas siamesas en el exterior de la edificación.

La edificación no está protegida al 100% con un sistema automático de rociadores. Todas las áreas comunes, incluidas las rutas de evacuación deben estar protegidas por rociadores, todos los espacios deben de tener una válvula al ingreso de cada consultorio o espacio para que de acuerdo a los requerimientos se instalen los rociadores al interior de las mismas, deben de estar interconectados al sistema de alarma de la edificación hospitalaria.

VII. CONTENIDO

7.1. IDENTIFICACION DE RIESGOS EXISTENTES

Los riesgos existentes para el cual se elabora este protocolo están enfocados en sismos de gran magnitud, incendios, inundaciones, explosiones y derrame o propagación de material peligroso.

Sismo de Gran Magnitud

Este documento se ha formulado principalmente bajo la hipótesis de la ocurrencia de un terremoto seguido de tsunami, en el litoral central del Perú, cuya magnitud podría alcanzar los 8.8 Mw. La actividad sísmica en el Perú ocurre en todo el territorio y es debida principalmente al proceso de subducción de la placa de Nazca bajo la placa Sudamericana siendo uno de los más activos el interior del continente.

En el Perú el prolongado silencio sísmico que se registra en la franja costera central del país ubicada entre Chimbote y Pisco que abarca 456 Km de longitud y que no ha registrado un terremoto desde 1746, hace prever un terremoto de al menos 8.9 grados de magnitud.

Son escenarios probables: que el instituto mantenga su estructura en pie y operativa, que la estructura colapse, pero permita recuperar la función primordial de sus áreas críticas para mantener la atención de emergencias, o que el colapso físico y funcional sea total y haya que evacuar a los pacientes y al personal herido sobreviviente hacia otros establecimientos de salud. De esta manera, proteger la seguridad y salud de todos los usuarios del INMP y salvaguardar su infraestructura y equipamiento, para permanecer en operatividad después de un evento adverso.

Incendios

Inducidos por Acción Humana o resultado de un sismo de gran magnitud, los incendios son fenómenos generados por el fuego no controlado, que puede ser de grandes proporciones y presentarse de manera súbita o gradual, produciendo lesiones o pérdidas de vidas humanas y deterioro del ambiente.

Existen instalaciones eléctricas defectuosas en las diversas áreas, también se cuenta con materiales inflamables y combustibles en considerables cantidades. Por otro lado, se cuenta con gases oxidantes en las áreas críticas, instalaciones construidas con materiales altamente combustible lo que pone en riesgo inminente de que se produzca un incendio de grandes proporciones, sumado a la falta de mantenimiento preventivo y correctivo e inoperancia de las redes de protección contra incendios y toma de agua para bombas contra incendios.

Ambos riesgos son perjudiciales para el funcionamiento de la institución, pero hay que resaltar que, un incendio no controlado puede destruir por completo y dejar inhabilitado el INMP, e incluso su espacio y entorno inmediato no podría ser usado hasta que se efectúe la eliminación de residuos contaminantes.

Los sistemas contra incendios existentes requieren de mantenimiento y adecuación a las normas vigentes, una red automática de respuesta ante un incendio; el peligro es aún mayor, que un incendio se vuelva incontrolable por la poca facilidad en los accesos tanto de las calles aledañas



como en los patios de maniobra internos, que tendrían que atravesar los bomberos para llegar al recinto y controlar el evento.

Inundaciones

En nuestro país la temporada de lluvias y sus efectos son eventos recurrentes durante el verano desarrollándose entre los meses de diciembre y abril con más frecuencia. Este es un fenómeno natural que ha generado gran impacto en las últimas décadas así como la presencia del Fenómeno El Niño, que afecta periódicamente gran parte del territorio nacional, especialmente la costa norte y centro, con inundaciones y el ande altiplánico con sequías.

Durante los meses de verano y otoño del presente año, se vienen registrando la presencia de aguas cálidas frente al litoral norte peruano, por lo que la Comisión Multisectorial del Estudio Nacional para el Fenómeno El Niño (ENFEN) pone el estado del sistema de alerta: "Alerta de El Niño Costero". La presencia de lluvias e inundaciones consecuencia de este fenómeno ha generado emergencias en diferentes localidades de Lima Metropolitana.

En un escenario de riesgo que afecte al INMP, como consecuencia de las lluvias intensas, crecida de ríos y huaycos en las zonas altas de Lima, se produciría el colapso de las redes de agua y desagüe de la institución, con presencia de aniegos en los sótanos y en los techos de las edificaciones que no cuentan con un sistema integral de drenaje pluvial.



Explosiones

Inducidos por acción humana, una explosión se caracteriza por una liberación repentina de energía que produce una onda expansiva capaz de causar un daño remoto. Existen dos tipos de fuentes: la alta explosión y la explosión por presión.

El INMP cuenta en sus instalaciones con calderos y recipientes a presión como balones de oxígeno, aire medicinal y otros, así mismo en el entorno colindante alberga gran cantidad de materiales inflamables y con riesgo de explosión por la presencia de empresas textiles, mercados y otros.

Derrame o fuga de material peligroso

Los derrames de materiales peligrosos, tales como sustancias químicas peligrosas, agentes biológicos y combustibles líquidos (gasolina, diésel, etc.), así como las emanaciones o pérdida de gases peligrosos al ambiente (gas propano, gases comprimidos tales como, nitrógeno, oxígeno, etc.), son situaciones de alto riesgo que pueden poner en peligro la salud y seguridad de todo el personal de la institución. Algunos derrames o emanaciones pueden ser detectados e identificados fácilmente, otros en cambio pueden pasar desapercibidos en sus inicios, por lo que se debe estar alerta a ciertas señales (olores no normales, vapores, etc.) y a los síntomas que experimentan las personas.

Las posibles causas de este tipo de emergencia se deben a dos factores: (1) La cercanía del INMP a zonas comerciales que manipulan materiales peligrosos en su proceso productivo y/o industrial; y (2) La presencia de materiales peligrosos en las instalaciones del INMP, como balones de gas, oxígeno, combustibles, inflamables, aceites y otros.

Los síntomas y signos pueden ser locales (irritación de ojos, piel, vías respiratorias o gastrointestinales), sistémicos o ambos. Los materiales, alimentos frescos (frutas, verduras, etc.), así como los enlatados y embotellados, que se encuentren en uso cotidiano o almacenado pueden verse afectados debido a la contaminación.

El Instituto (así como las vías de acceso a los mismos) pueden estar localizados dentro de la zona tóxica. Si es así, no habrá posibilidades de prestar el servicio con normalidad ni de recibir nuevos pacientes por un periodo prolongado.

7.2. RECURSOS PARA LA ATENCION DE UNA EVACUACION

La realización de todo protocolo de evacuación, está sujeto a recursos que permitan una efectiva operación ante la detección del peligro. El personal asistencial y administrativo debe estar entrenado para saber cómo actuar ante un evento adverso. Acciones como cerrar válvulas, cerrar llaves térmicas, abrir puertas, activar alarmas, operar herramientas y equipos de emergencia, reducirán el riesgo en el momento de la emergencia. El personal debe de conocer su rol asignado, pero todas estas actividades requieren recursos, los cuales deben de estar disponibles y en operatividad.

Los recursos deben:

- *Ser ubicables (graficados en un plano)*
- *Tener un inventario actualizado (Cantidad, marca, modelo, consumibles y repuestos)*
- *Contar con protocolo de pruebas, vencimiento y garantías del proveedor.*

Los recursos, para que cumplan su función de mitigar los efectos de la emergencia, deben estar disponibles y operativos, contar con un plan de mantenimiento y sus respectivos protocolos de pruebas actualizados:

- **Alarma**, se identifica el uso de perifoneo, sirenas y megáfonos durante los simulacros realizados en la institución.
- **Equipos de extintores**, distribuidos en el íntegro del recinto, su distribución actual varía relativamente de acuerdo a la adecuación de las rutas de evacuación.
- **Sistema contra incendios**, se identifican los gabinetes contra incendios los cuales requieren de mantenimiento y su adecuación a las normas vigentes.
- **Estaciones de emergencia**, cuentan con gabinetes que contienen equipos, herramientas e insumos para uso exclusivo de brigadistas y líderes de evacuación en situaciones de emergencia.
- **Luces de emergencia**, ubicadas en las rutas de evacuación y salidas de emergencia en todos los pisos de las edificaciones.

- **Planos de evacuación**, instalados por sectores en áreas comunes y pasadizos interiores y exteriores.
- **Señalética de evacuación y seguridad**, implementada según los planos de evacuación en la totalidad de la institución.
- **Círculos de seguridad internos y externos**, cuenta con un total de 07 pictogramas graficados en las 05 salidas del INMP y en los 02 patios internos.

7.3. ORGANIZACIÓN

Ante una emergencia que involucre la evacuación parcial o total en la institución, la organización general del INMP estará conformada por:

- El comandante
- Los Brigadistas
- Los Líderes

Comandante de la Evacuación:

Denominado también Jefe de evacuación, es el Director General de la institución, quien al ser informado de la situación adversa asume la conducción y el control de la operación. En caso no esté presente en el momento, asume el Director Adjunto o Jefe de Guardia.

Funciones:

- Toma la decisión de evacuar el recinto hospitalario.
- Conduce las acciones de la operación desde la zona de seguridad o puesto de comando
- Organiza y coordina las actividades con los Jefes o Responsables de Evacuación, y estos a su vez con los brigadistas y equipo de colaboradores a su cargo.
- Evaluará la emergencia en función de la información recibida.
- Mantendrá informado a los directivos y GTGRD.
- Coordina y aprueba la solicitud de apoyo externo tales como Bomberos, Policía y otros sectores.
- Organiza sistemas de control y chequeo, de los medios y recursos para la operación.
- Coordina actividades con el Jefe de Brigadas de Emergencias y Desastres, para las labores de apoyo necesarias.



Brigadistas:

Brigadier general

Responsable de la conducción del equipo de brigadas del INMP, es designado por el jefe de la UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES y cumple las siguientes funciones:

- Asumen la acción correspondiente a su tarea específica.
- Coordina con los Jefes de las Brigadas específicas (Lucha contra Incendio, Seguridad y evacuación, Búsqueda y rescate y primeros Auxilios), para evaluar la acción y la distribución de los equipos de brigadas para tareas específicas.
- Organiza y mantiene entrenado a las brigadas específicas.
- Remite sugerencias al Comandante, en base de observaciones y experiencias recogidas para reforzar el Protocolo de Evacuación.

Brigadistas Hospitalarios

Su objetivo es evaluar la situación y actuar de acuerdo a los procedimientos del presente protocolo para controlar la emergencia.

El INMP tiene formadas 06 brigadas por tipo (seguridad y evacuación, primeros auxilios, lucha contraincendios, EDAN, búsqueda y rescate, salud mental), que hacen un total de 83 brigadistas activos. (Ver anexo 03)

Durante una emergencia, al momento de recibir la orden de evacuación, todos los brigadistas se convierten en brigadistas de seguridad y evacuación, actuando de la siguiente manera:

- Al ser contactado o al oír la alarma de evacuación, estará atento a recibir las instrucciones y se preparará para actuar.
- Actuará con seguridad, evitando correr riesgos innecesarios.
- Utilizará elementos de protección personal adecuados al riesgo al que se expondrá.
- Dirigirá la evacuación de acuerdo al protocolo, desde la primera persona en evacuar hasta el retorno del personal a sus puestos de trabajo.
- Verificará que los equipos eléctricos estén apagados y desconectados
- Después de la evacuación, una vez que terminen las actividades en los círculos de seguridad, los brigadistas toman sus funciones habituales por tipo de brigada.



Funciones del brigadista por tipo de brigada:

Brigada de Seguridad y Evacuación:

1. Dirigir las acciones de evacuación conforme a lo establecido en el presente Protocolo de Evacuación, siguiendo las rutas de evacuación preestablecidas.
2. Mantener a las personas evacuadas en los lugares de concentración externa (puntos de reunión y círculos de seguridad) hasta que la máxima autoridad hospitalaria lo determine.
3. Informar al EMED INMP, sobre el estado de las personas evacuadas y de aquellas que se encuentren lesionadas y/o desaparecidas.

Brigada de Primeros Auxilios:

1. Priorizar a los heridos o víctimas, previa evaluación rápida y oportuna (triaje).
2. Brindar atención de primeros auxilios y traslado a las personas heridas o lesionadas al área de expansión establecida.

Brigada de Lucha Contra Incendios:

1. De presentarse un incendio, llamar inmediatamente al número de los bomberos voluntarios (116) constituirse en la zona del siniestro con sus equipos respectivos.
2. Evaluar la situación y determinar las medidas de seguridad para las personas y las instalaciones.
3. Iniciar y combatir el incendio haciendo uso de técnicas y recursos que tengan disponibles, sin poner en riesgo la integridad de los brigadistas.
4. Si la situación lo amerita, dejar el combate del incendio a los bomberos brindándoles las facilidades correspondientes.
5. Mantener informado al EMED INMP sobre la situación adversa.

Brigada de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN):

1. Identificar y registrar de manera inmediata y preliminar los daños a la infraestructura en los componentes estructural y no estructural según formato preestablecido.
2. Determinar las condiciones de las instalaciones y emitir las recomendaciones pertinentes.
3. De ser el caso, solicitar evaluación de daños de mayor detalle.

Brigada de Búsqueda y Rescate:

1. Realizar la búsqueda y rescate de personas no habidas o atrapadas haciendo uso de las técnicas y recursos disponibles, sin poner en riesgo, bajo ningún motivo, la integridad del brigadista. Si la búsqueda y rescate requiere de técnicas y recursos sofisticados, eximirse de la acción inmediatamente informar de la situación al EMED INMP, quienes determinaran las acciones convenientes.
2. Trasladar a las víctimas de los lugares peligrosos hacia las zonas de seguridad establecidas para la atención de víctimas.
3. Apoyar en mantener informado al EMED INMP.

Brigada Especializada de Salud Mental:

1. Brindar soporte psicológico por una situación de emergencia o desastre.
2. Realizar sesiones de autocuidado con el personal y de las brigadas del INMP.

Líder de Evacuación

En caso de que en alguna dependencia del INMP no exista la presencia de un brigadista, se deberá contar con un líder de evacuación, quien tomará la conducción de la operación en su área.

La designación del Líder es voluntaria, en el caso que no haya voluntarios, asumirá el servidor con más antigüedad en el servicio o el responsable del servicio designará a uno.

Los líderes de evacuación deben imponer disciplina sobre los usuarios, estarán a cargo de la evacuación y deberán seguir las instrucciones del brigadista más próximo a la operación.

Su objetivo es guiar a todas las personas comprometidas en caso de emergencia hacia las zonas de seguridad o punto de reunión preestablecida, en el menor tiempo posible y sin lesiones.



- Al oír la alarma de evacuación, se preparará para actuar.
- Coordinará con los Brigadistas de su área.
- Ordenará y conducirá a los usuarios hacia las zonas de seguridad interna y/o externa.
- Tranquilizará y actuará con firmeza.
- Dirigirá y orientará para el apoyo a las personas que requieran asistencia para evacuar.
- Impedirá el regreso de los colaboradores a la zona evacuada.
- Verificará que no queden personas atrás (rezagados).

7.4. CONSIDERACIONES PREVIAS**Identificación de rutas de evacuación y zonas de seguridad externas**

Antes de la evacuación, es de suma importancia identificar los recursos para el inicio de la evacuación:

- Conoce al brigadista de tu área, oficina o servicio.
- Guarda los teléfonos de emergencia: 105 PNP; 106 SAMU, 113 SALUD; 116 BOMBEROS.
- Reconoce las señales de SALIDA, ZONA SEGURA EN CASO DE SISMOS, PUNTO DEREUNION, CIRCULOS DE SEGURIDAD.
- Conoce la ruta de evacuación que le pertenece a tu área, oficina o servicio.

Es necesario que todas las dependencias conozcan previamente sus zonas seguras internas, rutas de evacuación y zonas seguras externas (Punto de encuentro) y realicen ejercicios de verificación bajo el mando de su brigadista o líder, a fin de identificar primero el trayecto que deberán seguir en el caso de una emergencia real, que sea conocida por todos; y segundo, que en el momento de la emergencia sea de rápido y fácil entendimiento, permitiendo de esta manera que

el personal llegue al punto de encuentro de manera rápida y segura.

En el caso de que en el momento de la emergencia, el personal se encuentre en un área distinta a la suya deberá seguir las instrucciones del brigadista o líder del área donde se encuentre, y comunicarle nombre, el área a la cual pertenece y el nombre de su brigadista o líder.

Con la finalidad de identificar las Rutas de Evacuación por Áreas y Niveles en el INMP, se tienen las siguientes instrucciones:

- Identifique su área de trabajo según listado. (Ver Anexo 10).
- Ubique su Ruta de evacuación y su Zona de Seguridad Externa.
- Visualice los Planos de Evacuación y según su área de trabajo, ubique su ruta de evacuación hacia la zona segura externa. (Ver anexo 09).
- Ubique su Zona segura externa (circulo de seguridad) en el Plano del Primer Piso.

Identificación de la alarma

Es la señal o aviso audible sobre algo que va a ocurrir en forma inminente o ya está ocurriendo, por lo tanto su activación significa ejecutar las instrucciones establecidas en el presente protocolo. En el INMP, la alarma puede ser:

- Aviso por medio de perifoneo
- Aviso por medio de megáfonos
- Sirena institucional
- Sirenas de las ambulancias

Las instrucciones a tomar en cuenta para la activación de la Alarma al inicio de la Evacuación son:

1. Ante la emergencia, el Director del Instituto o quien lo reemplace en la cadena de mando indicará el uso del perifoneo, sirena institucional, sirenas de ambulancias y/o Megáfonos.
2. En caso del uso de perifoneo y/o megáfonos, los operadores emitirán los avisos correspondientes de la siguiente manera:

Aviso de Inicio de Emergencia:

Responsables: Dirección General, Sub Director o Jefe de guardia

Lea el siguiente mensaje a través del sistema de perifoneo:

Atención, Atención.

A todo el Instituto. Esta es una emergencia de (Sismo/Incendio/Aviso de bomba/etc.), evacuar hacia de acuerdo a lo establecido.

(Repetir 2 veces)

Aviso de Término de Emergencia:

Responsables: Dirección General, Sub Director o Jefe de guardia

Lea el siguiente mensaje a través del sistema de perifoneo:

Atención, Atención.

Se da por superada la emergencia de (Sismo/Incendio/aviso de bomba/ etc.), pudiendo retornar a sus servicios y áreas de trabajo.

(Repetir 2 veces)



3. En caso del uso de sirena institucional y sirenas de ambulancias, los operadores accionarán el sonido por 20 segundos o hasta que el Comandante de evacuación ordene su término.

7.5. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS

Existe un tiempo que transcurre desde que se origina el peligro hasta que alguien lo detecta. Este momento lo denominaremos detección del peligro y será informado a la autoridad de la entidad en la siguiente secuencia:

En caso de horario diurno:

"El PERSONAL O USUARIO detecta el peligro, comunica al BRIGADISTA O LIDER DE SU AREA quien informa al JEFE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y BRIGADIER GENERAL, finalmente se informa al DIRECTOR GENERAL, quien es la persona encargada de tomar la decisión de evacuar".

En caso de horario nocturno:

"El PERSONAL O USUARIO detecta el peligro, comunica al BRIGADISTA O LIDER DE SU AREA quien informa al JEFE DE GUARDIA, quien es la persona encargada de tomar la decisión de evacuar".

Una vez declarada la emergencia, el Director General o quien lo reemplace en la cadena de mando dará la orden para evacuar el recinto de forma parcial o total. La orden se genera por medio del sistema de perifoneo al personal en general, y/o el sistema de alarma de ser el caso y/o por medio de mensajería WhatsApp al GTGRD y al Brigadier General.



INICIO DE LA EVACUACION

1. Al oír el sonido de una alarma, perifoneo u orden de evacuación, conservar la calma, no propagar el pánico ni salir corriendo.
2. Interrumpir completamente sus actividades cotidianas.
3. Dejar los objetos personales, no perder tiempo en recogerlos. (No olvidar el celular)
4. Seguir las instrucciones de los Brigadistas y Líderes de Evacuación.
5. Dirigirse con calma y sin precipitarse por las rutas de evacuación las cuales conducirán a la zona de seguridad externa más cercana y puntos de reunión.
6. Los Brigadistas y Líderes de Evacuación junto al personal de cada área ayudarán a evacuar a los enfermos y a otras personas que se encuentren en el recinto cuando ocurra la emergencia.

DURANTE LA EVACUACION

1. Mantener siempre la calma y evitar el pánico colectivo.
2. No usar el monta carga y/o ascensor.
3. Respetar a la autoridad (Brigadistas y Líderes de Evacuación) quienes los guiarán a los puntos de reunión y/o seguridad preestablecidas en el plan de evacuación.
4. Desplazarse a la Zona de Seguridad que se le indique, utilizando la ruta de evacuación que corresponda.
5. Ayudar en el traslado a todo adulto mayor y/o persona con discapacidad, llevándolos a la zona de seguridad indicada.
6. Movilizarse a prisa, sin correr y en orden. No empujar ni gritar.
7. Usar los pasamanos en las escaleras durante la evacuación, de ser el caso.
8. Si se le cae algún objeto personal no recogerlo, abandónelo y continúe.

9. Alejarse de las ventanas, mamparas y elementos colgantes que pudieran caer.
10. Alejarse de cables expuestos que puedan estar energizados.
11. Si hay presencia de humo en la ruta de evacuación, avanzar gateando.
12. Evite formar aglomeraciones en las vías o rutas de evacuación.
13. Si al evacuar el piso o nivel en que se encuentre, las escaleras están ocupadas con el desplazamiento de ocupantes de pisos superiores, se debe esperar un lapso prudente para iniciar el recorrido de evacuación.
14. Baje por las escaleras en dirección al punto de reunión o círculo de seguridad. No se quede en otro sitio que no corresponda.
15. En caso de ser necesario, busque un lugar seguro, como debajo de pórticos (columna y vigas portantes), o placas estructurales resistentes.
16. Al llegar al área exterior, punto de reunión o círculo de seguridad, realice un autodiagnóstico para ver si tiene heridas, lesiones graves o si está sangrando.
17. El Jefe o Responsable o Coordinador o Encargado de la unidad o área funcional debe realizar el censo de personal, verificando que no falte ningún integrante de su equipo y que se encuentren sin daños en su integridad física. En caso no estén completos, debe informar al Brigadista o Líder de Evacuación.
18. De haber algún personal herido o con daños físicos el Brigadista o Líder de Evacuación realizará el traslado del mismo al área de emergencia para su atención, previa aplicación de los técnicas o métodos correspondientes para cada caso.
19. Comuníquese con tu familia por mensaje de texto, WhatsApp o por mensaje de voz.
Para "DEJAR" un mensaje de voz en caso de emergencia:
 - Marca el 119 + 1 + N° de celular elegido
 - Marca el 119 + 1 + Código de departamento + N° de teléfono fijo elegido
 Para "ESCUCHAR" un mensaje de voz en caso de emergencia:
 - Marca el 119 + 2 + N° de celular elegido;
 - Marca el 119 + 2 + Código de departamento + N° de teléfono fijo elegido
20. Permanezca en la zona de seguridad externa, no volver por ningún motivo al sitio afectado por el siniestro, hasta recibir la orden de retorno.



DESPUES DE LA EVACUACION

1. La orden de retorno será efectuada por el Brigadista o Líder de Evacuación.
2. Antes de retornar a los puestos de trabajo, el personal especializado, Brigada EDAN y de Servicios Generales, debe revisar el estado y funcionamiento de las líneas vitales, elementos estructurales y arquitectónicos que pudieron verse afectados en la emergencia.
3. En caso de incendios de gran magnitud no se debe retornar al interior del recinto hasta recibir la información del comandante a cargo de los bomberos, de que la emergencia ha sido contralada por completo. Solo cuando éste último lo determine, se podrá volver al interior del recinto.
4. En caso de sismos solo podrán habilitarse los servicios, si la Brigada EDAN y el personal de Servicios Generales, haya revisado prolijamente las instalaciones y no existan evidencias o riesgo de caída o desprendimiento de materiales o daños en las líneas vitales.
5. Luego de la revisión, se habilita el suministro eléctrico. En la medida que se encuentren en perfecto estado y no hayan sido la causa del siniestro o incendio o hayan resultado dañados a consecuencia de él.
6. Los Brigadistas y Líderes de la Evacuación deben procurar que los pacientes u otras personas regresen a sus áreas de trabajo en forma ordenada. Primero ingresan los pisos superiores y luego los pisos inferiores.

7.6. PROCEDIMIENTOS PARA REALIZAR LA EVACUACIÓN EN ÁREAS CRÍTICAS

La evacuación de pacientes hospitalizados y en cuidados críticos es un proceso complejo que requiere una planificación cuidadosa y la coordinación entre los profesionales de la salud, el

personal de apoyo y los brigadistas o líderes de evacuación.

El criterio básico para establecer las prioridades de evacuación, dependerá únicamente de los Jefes o responsables de cada servicio, que por diversas razones y necesidades el criterio está relacionado con el grado de movilidad del paciente.

Considerando el protocolo general de evacuación previsto, es importante tener en cuenta que, ante un eventual desalojo, será necesario ofrecer todos los mecanismos necesarios para el desenvolvimiento autónomo de pacientes, así mismo de requerir una atención personalizada, se prestará la ayuda y/o soporte adecuado según el estado crítico del paciente adulto o neonato (cuidado intensivo, cuidado intermedio u hospitalizado). Asimismo, el hecho de minimizar la presencia del paciente en las rutas de evacuación, optimizará el tiempo de evacuación general.

Instrucciones para la evacuación de pacientes críticos

A continuación, se presentan los pasos generales que se deben seguir durante la evacuación de pacientes hospitalizados y cuidados críticos:

1. **Evaluar la situación:** Antes de iniciar cualquier evacuación, se debe realizar una evaluación de la situación para determinar la gravedad del problema y la necesidad de evacuar a los pacientes.
2. **Planificar la evacuación:** Una vez que se ha determinado la necesidad de evacuar a los pacientes, se debe planificar cuidadosamente la evacuación. Esto incluye asegurarse de que hay suficiente personal disponible para ayudar en la evacuación, determinar el orden de prioridad para la evacuación de los pacientes y coordinar con los brigadistas o líderes de evacuación.
3. **Preparar a los pacientes:** Es importante que los pacientes estén preparados para la evacuación. Esto puede incluir explicarles el proceso de evacuación, asegurarse de que tengan acceso a los suministros médicos necesarios y asegurarse de que estén cómodos y seguros mientras se realiza la evacuación.
4. **Utilizar equipos de transporte adecuados:** Se deben utilizar equipos de transporte adecuados para mover a los pacientes de manera segura y eficiente. Esto puede incluir camillas, sillas de ruedas y otros equipos especializados.
5. **Coordinar con los brigadistas y líderes:** Durante una evacuación, es importante coordinar con los brigadistas y líderes para garantizar que los pacientes sean trasladados a un lugar seguro y que continúen recibiendo la atención médica necesaria.
6. **Mantener la calma:** Durante la evacuación, es importante mantener la calma y trabajar juntos como equipo para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes.

Clasificación de los pacientes críticos

Cada servicio crítico asistencial, hospitalización, cuidados maternos y de neonatos, presentan sus particularidades en una evacuación, las cuales deben ponerse a consideración y valoración de forma específica por los jefes o responsables de cada servicio.

Para efectos de una evacuación segura y rápida, es factible clasificar a los pacientes según el grado de movilidad:

1. **Pacientes que se pueden movilizar:** Aquellos que pueden desplazarse por sus propios medios y por lo tanto no presentarían problemas en su evacuación.
2. **Pacientes con dificultad en la movilización:** Aquellos que muestran algún tipo de dificultad para desplazarse por sí solos. Necesitan ayuda parcial para su evacuación.
3. **Pacientes que no se pueden movilizar:** Aquellos que no pueden desplazarse por sus propios medios, siendo necesario disponer de personal que los ayude a evacuar.



4. Pacientes que necesitan estar conectados a equipos: se pueden presentar dos situaciones:
 - Que puedan desconectarse de los equipos, derivando su clasificación a uno de los tres grupos anteriores.
 - Que no puedan desconectarse de los equipos, caso que precisará de personal cualificado, medios e instrucciones precisas para su movilización, evacuación y posterior alojamiento. Además, y dependiendo de la gravedad que presenten, su evacuación total puede resultar imposible para salvaguardar su vida.

Como ejemplo, nos situaremos en los servicios críticos del Edificio Perú Japón y en el Monoblock Perú Alemania:

- En Hospitalización Obstetricia A, la mayoría de pacientes serán válidos o semi válidos.
- En Consultorios de Pediatría los pacientes serán válidos en su mayoría en cuanto a movilidad, pero requerirán instrucciones por parte de los brigadistas y líderes;
- En Centro Obstétrico, la mayoría de los pacientes serán no válidos;
- En UCI Neonatal, los pacientes serán dependientes de equipos de ventilación mecánica;
- En Centro Quirúrgico, los pacientes no podrán ser evacuados durante la intervención.

Orden de evacuación de pacientes críticos

Dentro de una misma unidad o servicio, el orden de evacuación será el siguiente:

1. Los pacientes válidos y semi válidos evacuan primero ya que el tiempo de evacuación es mínimo y se necesita apoyo parcial.
2. Los pacientes no válidos más alejados de la puerta de salida, debido a que conforme pasa el tiempo el personal de apoyo involucra más esfuerzo físico y mental, en el caso de incendios por ejemplo el humo dificultaría más la evacuación.
3. Los pacientes no válidos más próximos a la puerta de salida, porque el tiempo de evacuación será más corto debido a la cercanía de la puerta de salida.



VIII. FINANCIAMIENTO

Para el desarrollo de las actividades establecidas en el presente protocolo, se dispondrá de los recursos disponibles de la UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES, por lo que no genera presupuesto adicional alguno y se atenderá con la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios asignados al PP0068.

IX. DIFUSION Y EVALUACION

La evaluación del documento y aprobación del Protocolo de Evacuación Hospitalaria del INMP 2024 será responsabilidad del GTGRD del INMP.

La UFGRD, como asesor técnico, se encargará de la difusión y socialización del presente documento con los directivos y jefes de todas las dependencias del INMP. Asimismo, el equipo técnico de la UFGRD capacitará al recurso humano del INMP con la finalidad de fortalecer la capacidad de evacuación ante emergencias.

Los miembros del GTGRD y de la UFGRD a través de las brigadas, realizarán la evaluación del desarrollo del protocolo durante los simulacros programados en el presente año. El Informe Final de Ejecución del Simulacro será enviado a través de Dirección General a DIGERD- MINSA y DIRIS Lima Centro.

Con el Informe de Ejecución del Simulacro Nacional se evaluará el desarrollo del protocolo y se realizarán las acciones correctivas o de fortalecimiento.

X. ANEXOS

Anexo 01. Lista de integrantes del Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres.

INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	
CARGO EN EL GTGRD	CARGO INSTITUCIONAL
Presidente	Director General
Secretario Técnico	Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres
Miembro Integrante	Director Adjunto
Miembro Integrante	Director Ejecutivo de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios
Miembro Integrante	Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología
Miembro Integrante	Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología
Miembro Integrante	Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Administración
Miembro Integrante	Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Miembro Integrante	Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Miembro Integrante	Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad
Miembro Integrante	Jefe de la Oficina de Cooperación Científica Internacional
Miembro Integrante	Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica
Miembro Integrante	Jefe de la Oficina de Estadística e Informática
Miembro Integrante	Jefa de la Oficina de Comunicaciones
Miembro Integrante	Jefa de la Oficina de Recursos Humanos
Miembro Integrante	Jefa de la Oficina de Logística
Miembro Integrante	Jefa de la Oficina de Economía
Miembro Integrante	Jefa de la Oficina de Servicios Generales
Miembro Integrante	Jefa del Departamento de Enfermería

Fuente: Resolución Directoral N°177-2023-DG-INMP/MINSA.



Anexo 02. Soporte Estratégico de Apoyo al GTGRD-INMP.

DESCRIPCION	CARGO INSTITUCIONAL	SOPORTE
Coordinador	Jefe del Departamento de Cuidados Críticos	Apoyo Administrativo
Miembro integrante	Jefe del Servicio de Emergencia	Apoyo Asistencial
Miembro integrante	Jefe del Departamento de Anestesia, Analgesia y Reanimación	Apoyo Administrativo
Miembro integrante	Jefe del Departamento de Enfermería	Apoyo Asistencial
Miembro integrante	Jefe del Departamento de Obstetricas	Apoyo Asistencial
Miembro integrante	Jefe del Servicio de Banco de Sangre y Laboratorio	Apoyo Asistencial
Miembro integrante	Jefe del Servicio de Banco de Leche	Apoyo Asistencial
Miembro integrante	Jefe del Servicio de Nutrición	Apoyo Asistencial
Miembro integrante	Jefe del Servicio de Farmacia	Apoyo Logístico
Miembro integrante	Jefe de Seguridad	Apoyo Logístico

Fuente: Instituto Nacional Materno Perinatal 2024: Institucional.www.inmp.gob.pe/institucional/directorio.

Anexo 03. Lista de brigadistas activos frente a Emergencias y Desastres del INMP 2024.

ID	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	SERVICIOS / AREAS	TELEFONO
1	MATIAS BALDEON ANTENOR LUIS	CONDUCTOR	TRANSPORTE	964173781 946183749
2	QUEVEDO ARTEAGA JULIO ERNESTO	CONDUCTOR	TRANSPORTE	993827620
3	YARANGA FERNANDEZ MELANIO	CONDUCTOR	TRANSPORTE	971607022
4	GARAY SULCA LORENZO	CONDUCTOR	TRANSPORTE	990100095
5	HERRERA RAMIREZ EDUARDO	CONDUCTOR	TRANSPORTE	991504043
6	PEZO ATOCHE CARLOS JAVIER	TEC. ADMINISTRATIVO	OEPE	990718303
7	RUPIRE GARAYAR LILIA EMPERATRIZ	TEC. ENFERMERIA	UCIM - 1	931995753
8	ZEVALLOS PALACIOS FELIX ANATOLIO	CONDUCTOR	TRANSPORTE	967604149
9	CABADA TEMOCHE ADOLFO FAUSTINO	CONDUCTOR	TRANSPORTE	996024761
10	ECHEGARAY PEÑA YURI	TÉCNICO	SERVICIO. GINECOLOGIA	970829841
11	CANDELA SIGUAS MIGUEL ANGEL	TÉCNICO	MANTENIMIENTO	923361287
12	CASTRO BENDEZU MIRIAM VICTORIA	TEC. ENFERMERIA	SERVICIO C	
13	RIVERA LEYVA WALTER LUIS	CONDUCTOR	TRANSPORTE	916402743
14	BALABARCA AGUIRRE CARMEN TEODOLINA	LIC. ENFERMERIA	SERVICIO EMERGENCIA	970966245
15	CALLAHUI ORITZ IRMA TERESA	MEDICO	SERVICIO C	999958487
16	COLLADO ARAPA LUZ MILAGROS	OBSTETRIZ	CENTRO OBSTÉTRICO	990409148
17	ESPINOZA ARANDA ISABEL ROSA	OBSTETRIZ	SERVICIO EMERGENCIA	975033370
18	MORENO BELLIDO ANA BERTHA	LIC. ENFERMERIA	SERVICIO EMERGENCIA	992274704
19	NIEVES PEÑA MILENA GERALDINE	OBSTETRIZ	SERVICIO EMERGENCIA	944268162
20	PINILLOS GUZMAN NELLY DEL ROSARIO	OBSTETRIZ	SERVICIO A	944990728
21	QUEVEDO LOPES JUANA CECILIA	TEC. ENFERMERIA	SERVICIO EMERGENCIA	959560013
22	ESPINOZA DE LA SOTA IRENE BEATRIZ	LIC. ENFERMERIA	UCIM - 1	990855685
23	FERNANDINI ARTOLA JORGE ANTONIO LUIS	MEDICO	DPTO. GINECOLOGIA	995732500
24	HUAMAN HUICHO GLADYS	OBSTETRIZ	SERVICIO EMERGENCIA	992790489
25	MENDOZA JUAREZ CONCEPCIÓN SUSANA	LIC. ENFERMERIA	UCIM - 2	999064430
26	PACHECO ROBLES SONIA LUZ	OBSTETRIZ	SERVICIO EMERGENCIA	968588459
27	LOAYZA FERREYRA LOURDES HERMINIA	TEC. ENFERMERIA II	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	977487317
28	ORTIZ MUÑOZ MARISOL	TEC. ENFERMERIA	SERVICIO EMERGENCIA	951685088 975254600
29	PARDO MEZA JESUS	MEDICO	GESTION DE LA CALIDAD	993025505
30	CHACON PAZ NANCY SUSANA	LIC. ENFERMERIA	PERICULTURA NEONATAL	985113328
31	PEINADO CHUCOS AQUILINA LEONIDAS	TEC. ENFERMERIA II	NEONATOLOGIA	996756555
32	ARELLANO CUEVA ANTONIA ELDA	TEC. ENFERMERIA	ESTERILIZACIÓN	993081958
33	MENDOZA VILLENA YLIANA BELINDA	OBSTETRIZ	SERVICIO EMERGENCIA	996216150
34	TORRES GAVELAN MARIA KATTIA	SECRETARIA	UFGRD	964132289
35	BARON DIAZ MARIA HOYOLA	LIC. EDUCACIÓN	I.E.I. CUNA "SANTA TERESITA"	963708745



36	NUÑEZ CARBONEL GLADYS	TEC. ADMINISTRATIVO	MESA DE PARTES	970489497
37	PACHECO GORDILLO DORA LILIA	SECRETARIA	OF. DE COMUNICACIONES	993450451
38	RAMOS ALVARADO ROSA	TEC. ADMINISTRATIVO	OF. DE GESTIÓN DE CALIDAD AUDITORIA MÉDICA	988477355
39	SANDOVAL CANALES JULIA LOURDES	SECRETARIA	NUTRICIÓN	971186850
40	SLATER CHONG ROSA TANITH	TEC. ADMINISTRATIVO	CENTRO OBSTÉTRICO	987308999
41	URRUTIA GARCÍA NELLY GRACIELA	LIC. EDUCACIÓN	I.E.I. CUNA "SANTA TERESITA"	999312606
42	BRAVO CHAVEZ ELVA ROSA	ASIST. EJE. I	OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	2915296
43	CABRERA OYAGUE MARIA DEL PILAR	ESPEC. ADMINISTRATIVO I	OF. EJ. DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	930483969
44	PONCE VENEROS LUCILA SUSANA	TEC. ADMINISTRATIVO I	OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	999977469
45	ARMIJO ENCARNACIÓN FRANCISCA	PSICOLOGO	SERVICIO C	995084781
46	CARRERA VALVERDE CARMELA	ESPEC. ADMINISTRATIVO I	EF. BENEFICIOS Y PENSIONES	990542301
47	FUENTES RIVERA MEDINA ELIZABETH	OBSTETRIZ	DPTO. OBSTETRICES	964665680
48	PEREZ AGUILAR LUISA	CONTADORA II	UNIDAD DE ALMACEN	940406666
49	SOZA BIELI BIANCHI MARIA GABRIELA DE FATIMA	BIOLOGA	DPTO. PATOLOGIA	961083710
50	TACURI SALVA SILVIA REGINA	TRABAJO SOCIAL	SERVICIO A	957606780
51	VILLAFUERTE FUENTES GINA ISOLINA	TRABAJO SOCIAL	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	999236516
52	BAZAN CHUMBE LUIS ALBERTO	TEC. ADMINISTRATIVO	UFGRD	945230014

Elaboración: Equipo técnico de la UFGRD.

Anexo 04. Miembros del Puesto de Comando Salud del INMP 2024.

CARGO PUESTO COMANDO	CARGO INSTITUCIONAL
Comandante	Director del Instituto o jefe de Guardia
Oficial de Enlace	Jefe del Dpto. de Obstetricia y Perinatología
Oficial de Seguridad	Jefe de Seguridad
Oficial de Información	Jefe de la Oficina de Comunicaciones
Sección Planificación	Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Sección Finanzas	Jefe de la Oficina de Economía
Sección Logística	Jefe de la Oficina de Logística
Sección Operaciones	Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Materno
Grupo de Apoyo	GTGRD y Soporte Estratégico de Apoyo Asistencial

Fuente: UFGRD - Plan de Respuesta Hospitalario del INMP 2024.

Anexo 05. Señalética de zona de seguridad, punto de reunión y círculos de seguridad en caso de evacuación en el INMP.

Objetivo:

Establecer las áreas de protección de personas frente a emergencias con énfasis en sismos de gran magnitud y de orientar la ubicación de los evacuantes según las etapas del evento adverso. Están ubicadas dentro de las edificaciones y en los exteriores como patios y pasadizos.

Internas: zonas seguras dentro de la edificación, usadas para la evacuación inicial principalmente durante el impacto de un sismo de gran magnitud.

Externas: zonas seguras fuera de la edificación, generalmente patios exteriores o zonas de expansión. Usadas para la evacuación definitiva.

Punto de reunión: instalada en zona segura en campo abierto de ser posible libre de infraestructura que pueda colapsar.

Circulo de seguridad: pictograma de color amarillo graficado en el piso, ubicado en las salidas de emergencia.



Anexo 06. Señalética de rutas de evacuación (adecuar según el tipo de evento)**Objetivo:**

Establecer los trayectos de las circulaciones horizontales y verticales que están protegidos para efectos de terremotos y conducen a las zonas de seguridad internas y externas. Orientan el desplazamiento de los evacuantes.

Ubicación:

Adosada en zonas visibles y sin interferencia de muebles o móviles, idealmente sobre 1.80 cm. En ambientes con poca luminosidad es recomendable las señales foto luminiscentes.

Tipo de Señal:

Existen varios modelos de señalización estas deben ser las adecuadas para cada ambiente o ruta de evacuación, en todos los casos sobre las puertas de los ambientes o marcos de salida, debe de colocarse la señalética de salida en las dimensiones de acuerdo a la distancia y campo visual.



INDICA DIRECCION DE SALIDA (Señal Foto luminiscente)



INDICA LA UBICACIÓN DE LA SALIDA (Señal Foto luminiscente)



INDICA ESCALERA SUBE

INDICA ESCALERA BAJA

SEÑAL FOTOLUMINISCENTE

Anexo 07. Señalética de zonas de riesgo (en caso de sismo o incendio)

Objetivo:

Establecer la prohibición de usar determinadas estructuras, por ejemplo, ascensores en caso de incendios, o de permanecer en ciertos ambientes, terrazas, voladizos, durante los movimientos sísmicos.

El entorno de los tableros eléctricos son lugares de riesgo, por ello los tableros eléctricos están señalizados

Ubicación:

Adosada en lugar visible adyacente a ascensores o en la zona de riesgo, donde se encuentran los tableros eléctricos de distribución.

Colocada a 1.50 metros del piso.

Tipo de Señal:

"NO USAR EN CASO DE SISMO O INCENDIO"

"RIESGO ELECTRICO"



Anexo 08. Señalética de extintor de incendios

Objetivo:

Identificar los lugares donde se ubican los extintores de fuego.

Ubicación:

En la zona superior al extintor (la ubicación elevada de un extintor pesado puede limitar sea levantado por algunas personas).

Tipo:

Debe estar visiblemente establecido el uso:

A: para sólidos, basuras, madera, papel, tela, etc.

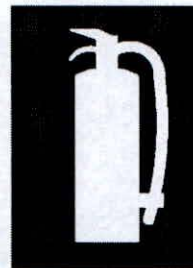
B: para líquidos inflamables y grasas: gasolina, aceites, pinturas, etc. C: para equipos eléctricos o conectados con líneas eléctricas.

K: para instalaciones de cocinas (grasa y aceites de origen animal y vegetal)



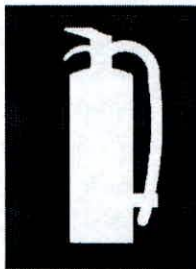
ABC

UBICACION DE EXTINTOR PQS



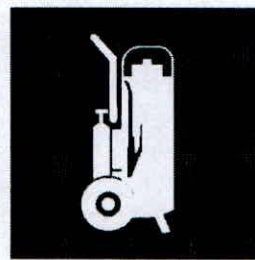
K

EXTINTOR PARA FUEGO DE CL

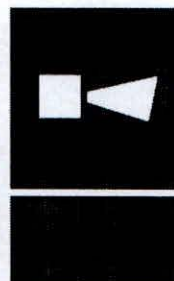


C

EXTINTOR DE GAS CARBONICO

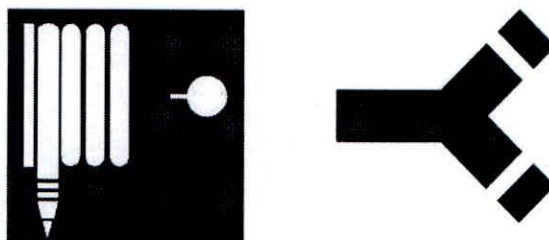


EXTINTOR RODANTE

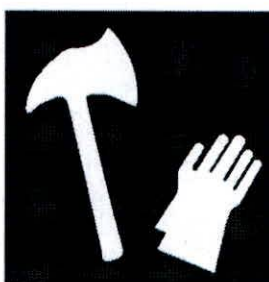


UBICACION DE PULSADOR DE ALARMA CONTRA INCENDIO /
ALARMA C/ INCENDIO CON LUZ ESTROBOSCOPICA





INDICA LA UBICACIÓN DEL GABINETE DE AGUA CONTRA INCENDIO Y LA UBICACIÓN DE CONEXIÓN SIAMESA DE 2 BOCAS

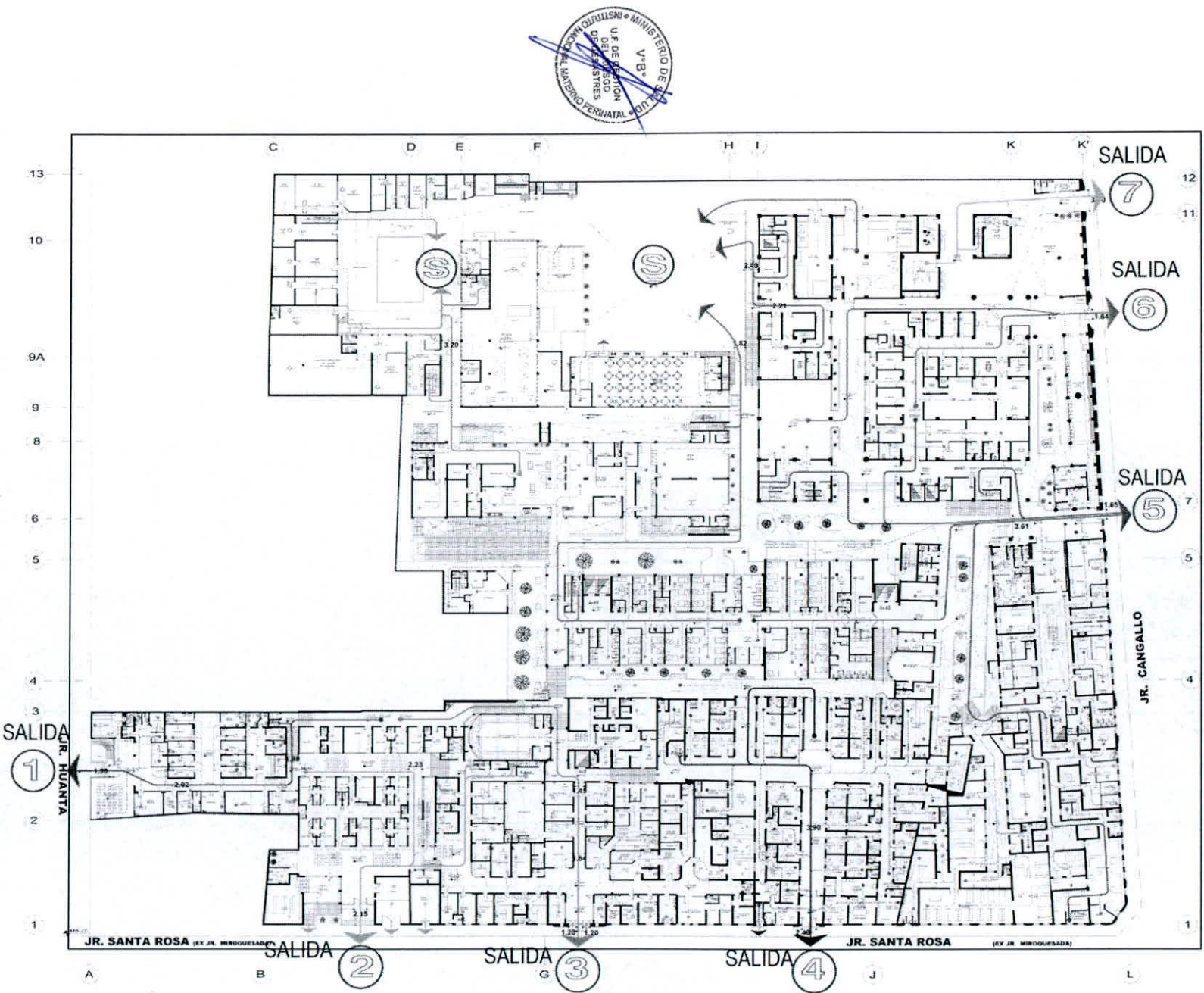


INDICA LA UBICACIÓN DEL GABINETE DE EQUIPO DE EMERGENCIA

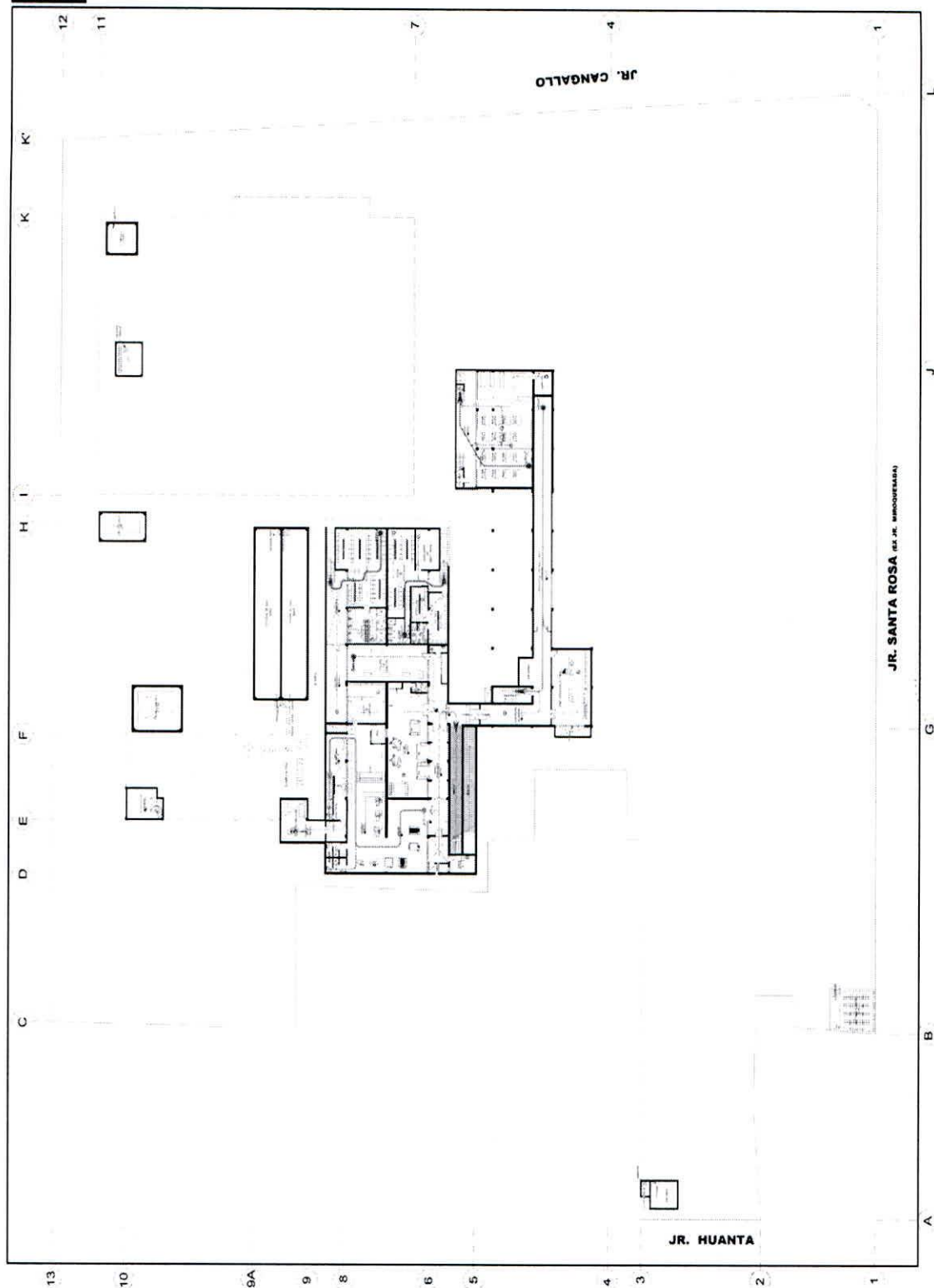


Anexo 09. Plano de Evacuación del INMP 2025.

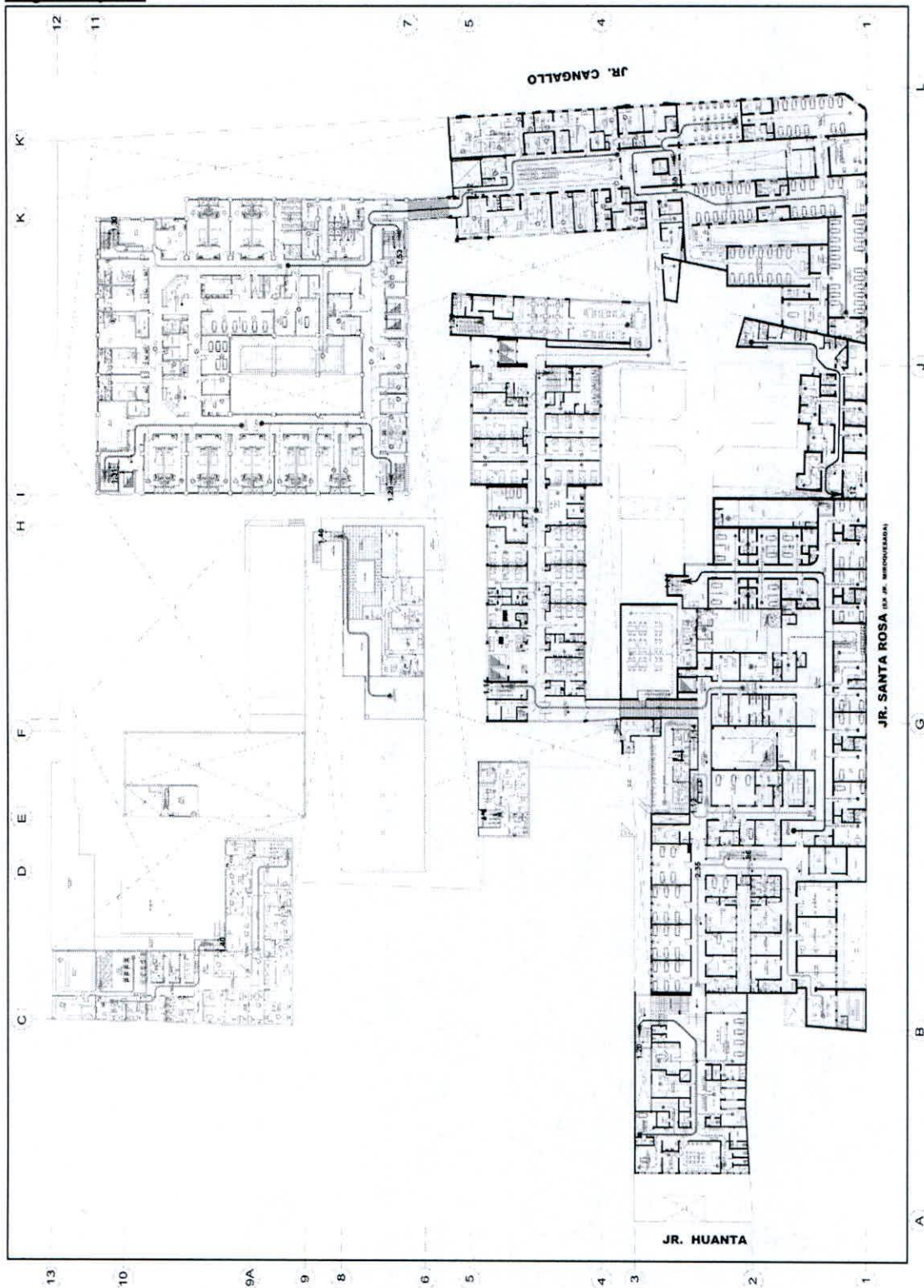
Primer Piso:



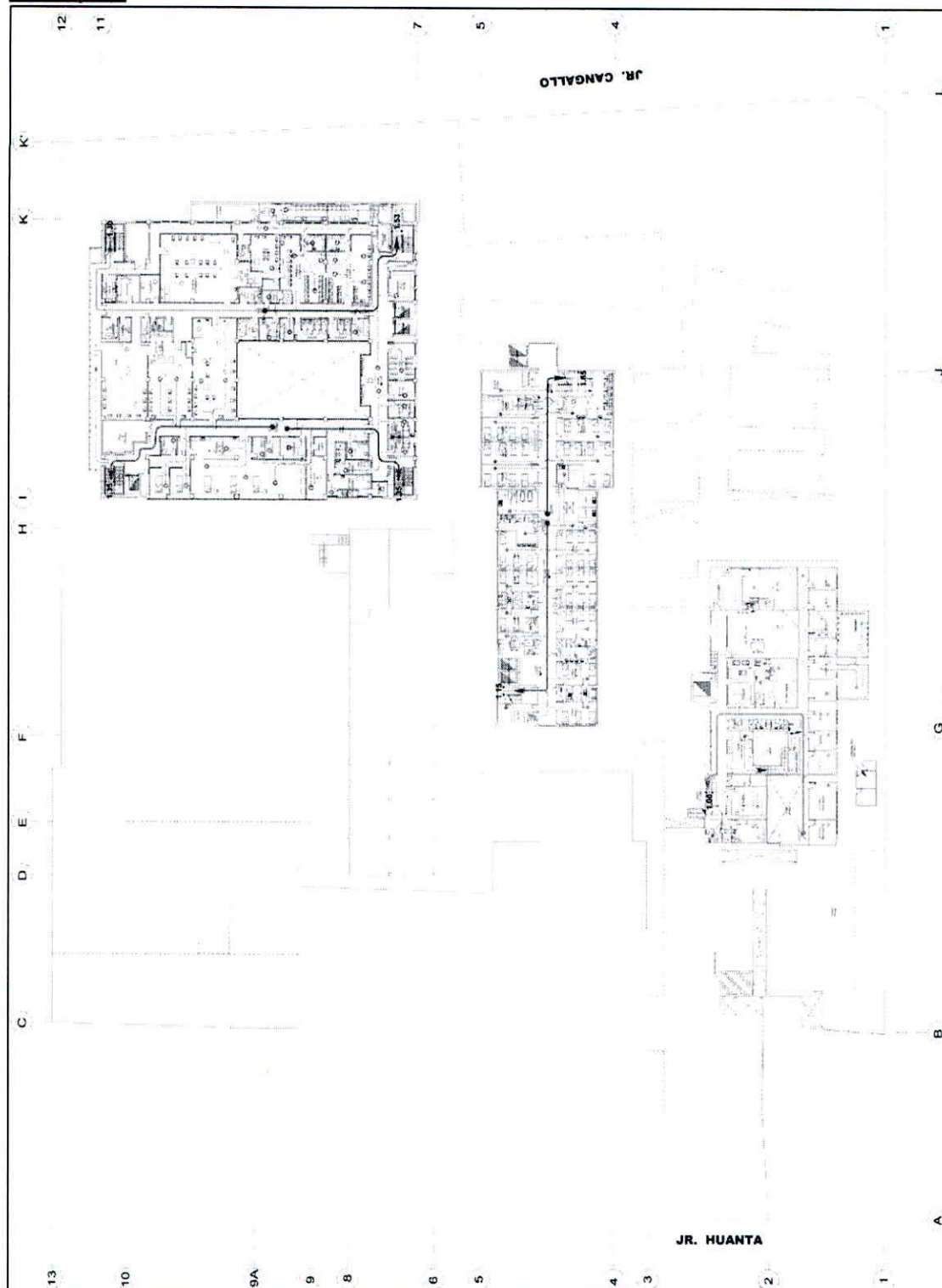
Sótano:



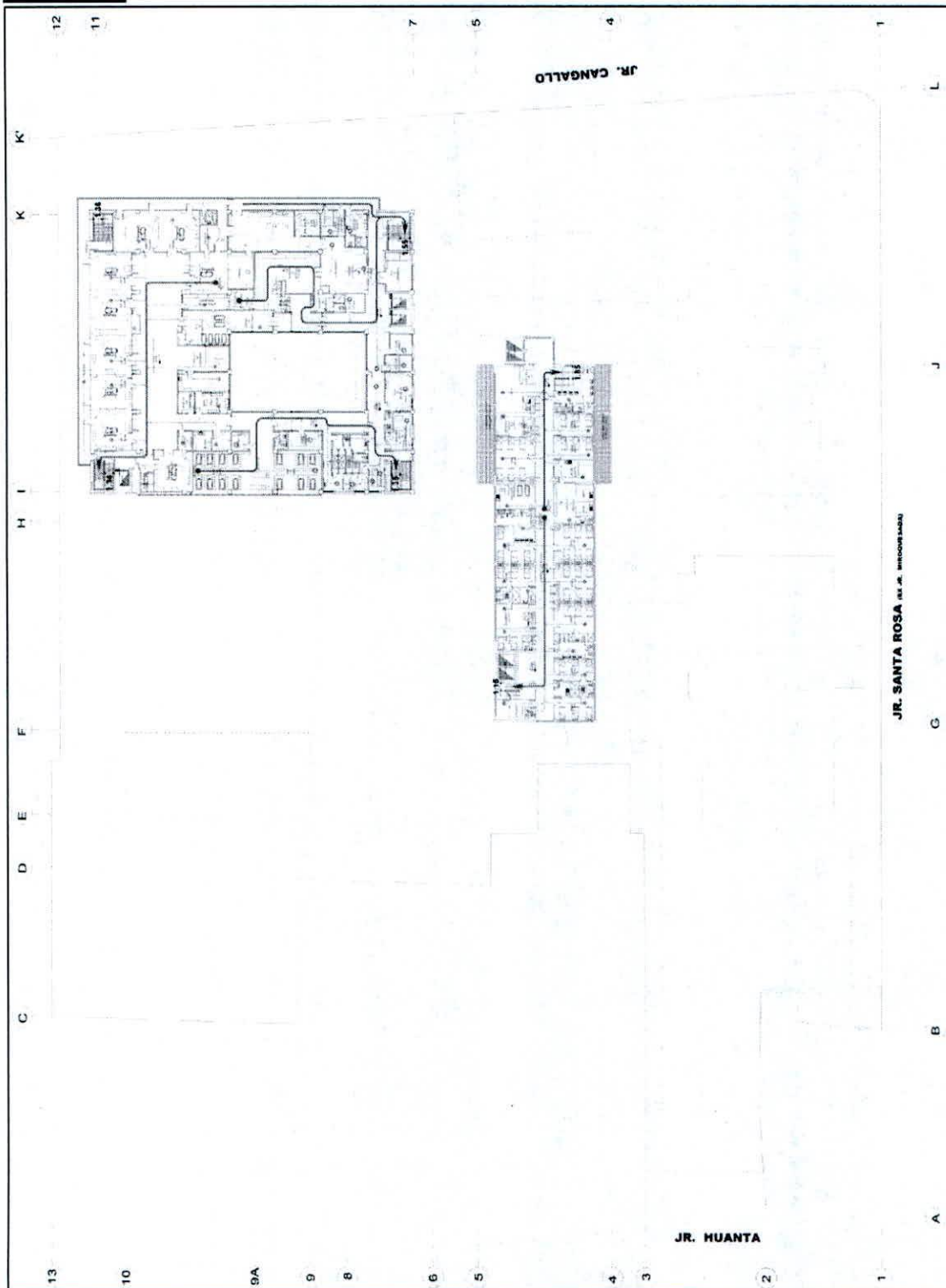
Segundo piso:



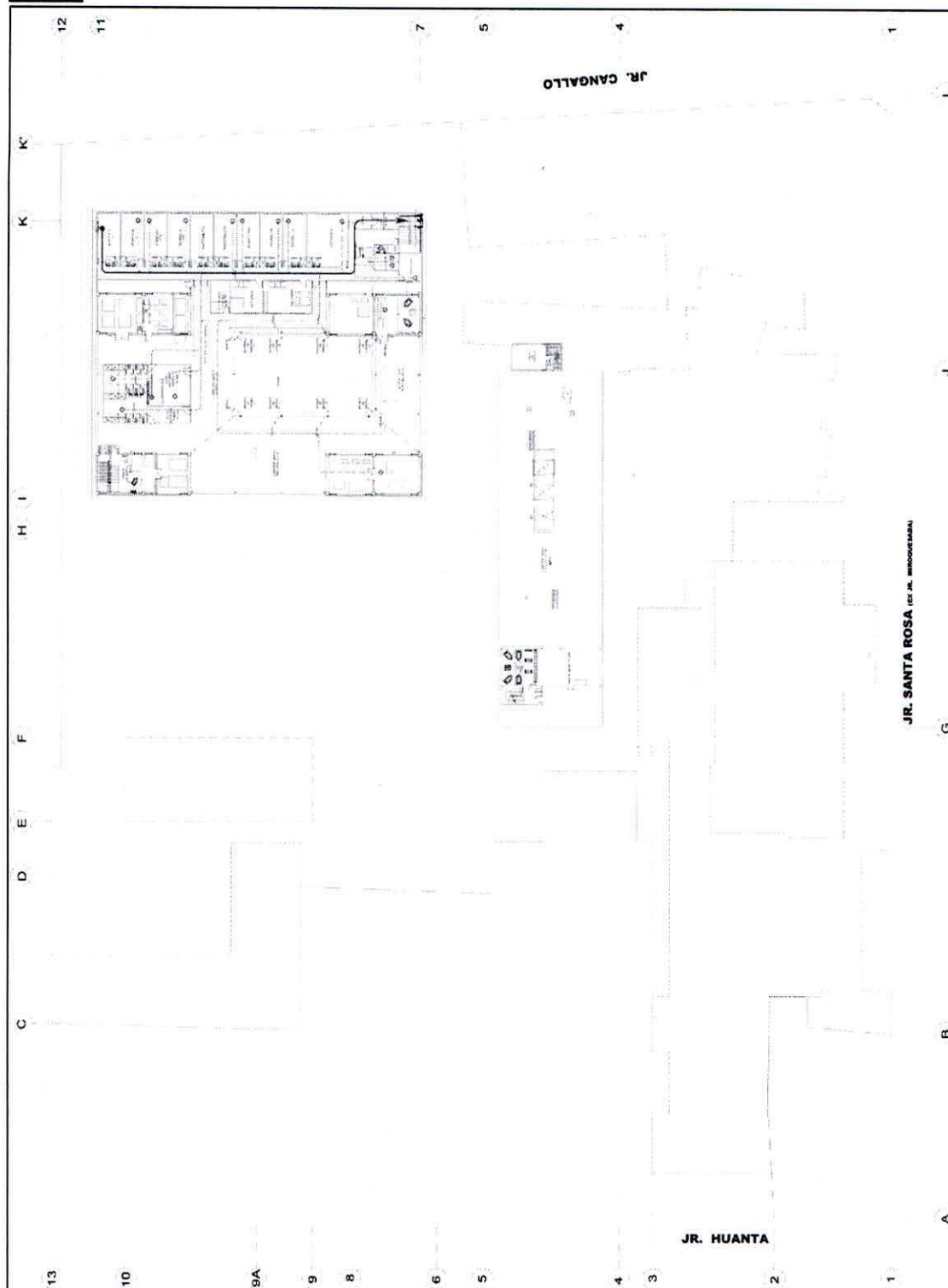
Tercer piso:



Cuarto Piso:



Azotea:



Anexo 10. Matriz de Rutas, Salidas y Zonas Seguras del INMP 2025.

ITEM	ZONA DE SEGURIDAD	NIVEL / PISO	SERVICIO / AREA
1	Zona de Seguridad Patio de maniobras SSGG	Sótano	Lavandería (Secado, Planchado, Ropería, Sala de máquinas).
2		Piso 1	Servicio de Nutrición
3			Almacén EMED
4			Sala de máquinas Perú Alemania
5			Servicios Generales y Mantenimiento
6			Talleres y Almacenes
7			Bienestar de personal Legajo
8		Piso 2	Oficina de Servicios Generales
9			Oficina de Economía
10			Oficina de Logística
11			Oficina de Recursos Humanos
12	Zona de SeguridadLoza deportiva	Sótano	Subestación Eléctrica Perú Alemania.
13		Piso 1	Vestuarios y SS.HH.
14			Hospitalización Servicio A
15			Patrimonio
16			Servicio de Nutrición
17			Comedores
18			Patio de comidas
19			Edificio Perú Japón (Sala de máquinas, sala de necropsias)
20		Piso 3	Servicio de Obstetricia "C"
21			Edificio Perú Japón (Unidad de Cuidados Intensivos Materno)
22			Edificio Perú Japón (UCIN A, B)
23		Piso 4	Servicio de Obstetricia "D"
24			Edificio Perú Japón (Centro Quirúrgico - Salas de operaciones)
25	Zona de Seguridad 1 (Salida Ingreso Principal Jr. Santa Rosa)	Piso 1	Consultorios de Pediatría
26		Piso 2	Servicio de Medicina y Cirugía Fetal
27	Zona de Seguridad 2 (Salida Consultorios Externos Jr. Santa Rosa)	Piso 1	Consultorios Externos Generales
28		Piso 2	Consultorios Externos Generales
29			Servicio de Ginecología
30			Estadística e Informática
31			UCI Materno II
32		Piso 3	Oficina de Epidemiología
33			Oficina de Planeamiento
34			Vestuarios, Almacenes y Tiendas
35			Oficinas de SUBCAFAE, SUTINMP, SINDICATO
36	Zona de Seguridad 3 (Salida Ingreso Principal Jr. Santa Rosa)	Piso 1	Consultorios Externos Generales
37			Consultorios Externos Adolescencia
38			Consultorios Externos Medicina Reproductiva
39			Psicoprofilaxis
40			Unidad de Seguros



41			Aula San Marcos
42			Diagnóstico por Imágenes
43			Psicoprofilaxis
44		Piso 2	Consultorios Externos Adolescencia
45			Depósito
46		Piso 3	Psicoprofilaxis
47	Zona de Seguridad 4 (Salida Ingreso Direcciones Jr. Santa Rosa)	Piso 1	Bloque Administrativo (direcciones, unidades, departamentos, oficinas)
48			Capilla
49		Piso 2	Ex clínica
50			Reprod. Grafica Visual
51			Residencia de Pasantes
52	Zona de Seguridad 5 (Salida Ingreso Visitas Jr. Cangallo)	Sótano	Biblioteca central
53			Servicio de Farmacia
54			Banco de sangre
55			Banco de leche
56			UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES
57		Piso 1	Reniec
58			Tamizaje
59			Hospitalización Servicio A
60			Patología y Laboratorios
61			Emergencia (Atención al recién nacido, sala de observación, tóxico, vigilancia fetal)
62			Vestíbulo auditorio.
63		Piso 2	Servicio de Obstetricia "E"
64			Laboratorios
65			Servicio de Obstetricia "B"
66			Edificio Perú Japón (Centro Obstétrico)
67		Piso 3	Servicio de Obstetricia "C"
68			Edificio Perú Japón (Unidad de Cuidados Intermedios 3,4)
69			Edificio Perú Japón (Unidad de Cuidados Intensivos Materno)
70			Servicio de Obstetricia "D"
71		Piso 4	Edificio Perú Japón (Central de Esterilización)
72			Edificio Perú Japón (Centro Quirúrgico – jefatura, vestidores, sala de recuperación)
73			Edificio Perú Japón (Vestuarios y SS.HH.)
74		Azotea	Edificio Perú Japón (Residencia Médica)
75	Zona de Seguridad 6 (Ingreso Emergencia Jr. Cangallo)		Auditorio
76		Piso 1	Sala de máquinas Perú –Japón
77			Servicio de Emergencia
78			Sala de espera familiar
79	Zona de Seguridad 7 (Ingreso Ambulancias Jr. Cangallo)	Piso 1	Edificio Perú Japón (Sala de Gas medicinal, sala de ventilación, sala de cisterna de agua)
80		Piso 2	Edificio Perú Japón (Centro Obstétrico)
81		Piso 3	Edificio Perú Japón (Unidad de Cuidados Intermedios 1)
82			Edificio Perú Japón (UCIN A, B)
83		Piso 4	Edificio Perú Japón (Central de Esterilización)

Elaboración: Arq. Miguel Francisco Gonzales Calixto

Anexo 11. Acrónimos

- ENFEN: Estudio Nacional del Fenómeno El Niño
- GRD: Gestión del Riesgo de Desastres
- UFGRD: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres
- GTGRD: Grupo de Trabajo en Gestión del Riesgo de Desastres
- SCS: Sistema de Comando Salud
- EDAN: Evaluación de Daños y Necesidades
- MINSA: Ministerio de Salud
- PCM: Presidencia del Consejo de Ministros
- INMP: Instituto Nacional Materno Perinatal
- EMED: Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres
- DG: Dirección General
- RNE: Reglamento Nacional de Edificaciones
- NFPA: National Fire Protection Association (Asociación Nacional de Protección contra el Fuego)
- PPR: Presupuesto por Resultados
- PP: Programa Presupuestal
- R.O.: Recursos Ordinarios

Anexo 12. Glosario de términos

- **Emergencia:** Es la combinación imprevista de circunstancias que podrán dar resultados peligrosos para la vida humana o daño a la propiedad.
Se considera como emergencia todo estado de perturbación de un sistema, que pone en riesgo inminente la integridad física y psicológica de los ocupantes del establecimiento, y que requiere de una capacidad de respuesta institucional organizada y oportuna, a fin de reducir al máximo los potenciales daños.
- **Desastre:** Conjunto de daños y pérdidas, en la salud, fuentes de sustento, hábitat físico, infraestructura, actividad económica y medio ambiente, que ocurre a consecuencia del impacto de un peligro o amenaza cuya intensidad genera graves alteraciones en el funcionamiento de las unidades sociales, sobrepasando la capacidad de respuesta local para atender eficazmente sus consecuencias, pudiendo ser de origen natural o inducido por la acción humana. (Art. 2 numeral 2.6 del Reglamento de la Ley 29664).
- **Plan de Emergencias:** Es el conjunto de actividades y procedimientos estratégicos elaborados para controlar las situaciones que puedan desencadenarse ante un hecho imprevisto, en las personas, instalaciones y procesos. El objetivo es controlar dichas situaciones imprevistas e inesperadas para aminorar las consecuencias del incidente.
- **Plan de evacuación:** Organización de las actividades, recursos, necesidades y estrategias necesarias para disminuir el impacto en una situación de emergencia con la finalidad de proteger la vida e integridad física, mediante su desplazamiento hasta y a través de lugares de menor riesgo.
- **Evacuación:** Conjunto de procedimientos y acciones tendientes a que la persona amenazada por un peligro potencial o inminente (incendio, terremoto y otros.), protejan su vida e integridad física, mediante su desplazamiento ordenado y planificado por los ocupantes por razones de seguridad hacia un lugar de menor riesgo.
El concepto de evacuación también incluye el desplazamiento de los bienes y documentos (valores, etc.) considerados de vital importancia o que sean irre recuperables ante un incidente en las instalaciones de la empresa.
La evacuación rápida y oportuna es una forma de evitar pérdidas, por lo que se requiere que sea una actividad organizada por parte de los que estén directamente involucrados.



- **Ruta de Evacuación:** Camino expedito, continuo, carente de impedimentos y seguro que desde cualquier punto habitable de una edificación, conduzcan a un lugar seguro.
- **Punto de Reunión:** Lugar de encuentro, tránsito o zona de transferencia de las personas, desde donde el líder o brigadista decide la ruta de evacuación más expedita para acceder a la zona de seguridad establecida.
- **Salida de Escape:** Medio alternativo de salida, razonablemente seguro, complementario de las rutas de evacuación.
- **Zona De Seguridad (Zona de seguridad Externa o Interna):** Lugar de refugio temporal en un edificio, o fuera de este construido en forma que ofrezca un alto grado de seguridad a las personas después de efectuada una Evacuación.
- **Simulacro:** Ejercicio práctico en terreno, que implica movimiento de personas y recursos, en el cual los participantes se acercan lo más posible a un escenario de emergencia real y que permite evaluar la planificación.
- **Alerta:** La alerta es un estado declarado que indica el mantenerse atento a acontecimientos que perturban el normal desarrollo de las actividades. Puede ser interna, la declara el Director del hospital, o externa y es de resolución del Director del Servicio de salud u otra autoridad competente del ministerio del Interior o Salud.
- **Peligro:** Probabilidad de ocurrencia de un evento en un espacio social y tiempo determinado, suficientemente intenso para generar daño. Pueden ser de origen natural (sismo, huayco, deslizamientos, explosión de volcán, lluvias, heladas, friaje, epidemias, pandemias) o inducidos por la acción humana (incendio, contaminación por humos tóxicos, entre otros).
- **Riesgo:** Estimación o evaluación matemática de pérdida de vidas, de daños a los bienes materiales, a la propiedad y economía, para un periodo específico y área conocidos, de un evento específico de emergencia. Se evalúa en función del peligro y la vulnerabilidad.
- **Riesgo de desastre:** Es la probabilidad de que la población y sus medios de vida sufran daños y pérdidas a consecuencia de su condición de vulnerabilidad y el impacto de un peligro. (Art. 2 numeral 2.19 del Reglamento de la Ley 29664).
- **Vulnerabilidad:** Es la susceptibilidad de la población, la estructura física o las actividades socioeconómicas, de sufrir daños por acción de un peligro o amenaza. (Art. 2 numeral 2.20 del Reglamento de la Ley 29664 y sus modificatorias).
- **Adaptación al cambio climático:** Conjunto de medidas que se orientan a limitar los impactos, reducir las vulnerabilidades e incrementar la resiliencia frente al cambio del clima de los sistemas humanos y naturales, realizando ajustes en sus sistemas ecológicos, sociales y económicos en respuesta a estímulos climáticos reales o previstos y sus efectos o impactos. Se refiere a cambios en los procesos, prácticas y estructuras para moderar los daños potenciales o para beneficiarse de las oportunidades asociadas con el cambio climático. En términos sencillos, los países y las comunidades necesitan desarrollar soluciones de adaptación e implementar acciones para responder a los impactos del cambio climático que ya están ocurriendo, así como prepararse para los impactos futuros.



Anexo 13. Bibliografía

- Lineamientos para la realización de procedimientos específicos relativos a seguridad, Comisión Especial de Seguridad, Secretaría General, Universidad Nacional Autónoma De México.
- Protocolo de evacuación en caso de simulacro o evento real (sismo, siniestro como fuego, fuga o derrame químico). Comisión local de seguridad del Instituto De Ciencias Físicas. Universidad Nacional Autónoma De México.
- Plan de evacuación del Instituto Nacional E Salud Del Niño San Borja. Unidad De Gestión de Riesgo. Ministerio de Salud, 2022.
- Plan de evacuación hospitalaria ante emergencias y desastres del Hospital De Emergencia

Ate Vitarte. Área Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres. Ministerio de Salud, 2020.

- Reglamento Nacional de Edificaciones – RNE. Ministerio De Vivienda, Construcción y Saneamiento, 2021.
- Hospital Emergency Response Checklist, An All-Hazards Tool For Hospital Administrators And Emergency Managers, World Health Organization Regional Office For Europe, 2011.
- 2017-2022 Health Care Preparedness and Response Capabilities. Office Of The Assistant Secretary For Preparedness And Response. USA, 2016.

