

## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 31 de Marzo del 2021

### VISTOS:

El Expediente N° 21-002589-001, sobre Aprobación del Plan de Respuesta Hospitalaria Ante Emergencias y Desastres - 2021 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, conteniendo los Informes N° 036-2021-INCN-PpR-068, N° 047-2021-INCN-PpR-068 de la Jefa de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos, Prevención y Atención de Emergencias y Desastres, los Informes N° 025-2021-UO-OEPE/INCN, N° 028-2021-UO-OEPE/INCN de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, los Proveídos N° 104-2021-OEPE/INCN, N° 123-2021-OEPE/INCN de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el Informe N° 192-2021-OAJ/INCN de la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas y;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece 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, mediante Ley N° 29664, se crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres-SINAGERD y reglamentada mediante Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, como sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, 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 e incorpora la política nacional de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Regional;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA, se aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01, "Procedimiento de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias de Desastres", el cual tiene como finalidad disponer de información oportuna, adecuada y confiable de los efectos directos e indirectos sobre la vida, la salud de las personas y el funcionamiento de los servicios de salud generados por un evento adverso, emergencia o desastre, como de las necesidades que de dicho evento se deriven;

Que, asimismo, con Resolución Ministerial N° 643-2019-MINSA, 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



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ

Salud, cuya finalidad es 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, con la Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA, se aprueba la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta Frente a Emergencia y Desastres y tiene como objetivo normar los procedimientos para la elaboración de planes de respuesta en los establecimientos de salud frente a situaciones de emergencia y desastres que para su atención y control requieran de la movilización de recursos adicionales a los normalmente disponibles para la atención de emergencia, asimismo tiene como finalidad mejorar los niveles de articulación de la respuesta frente a situaciones de emergencia y desastres que comprometen la vida y la salud de las personas, el ambiente y la operatividad e integridad de los establecimientos de salud;

Que, mediante Decreto Supremo N° 027-2017-SA, se aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres que contiene el Plan de Acción 2017-2021 y crean la Comisión Multisectorial de Hospitales Seguros frente a Desastres, el cual tiene como propósito reducir el riesgo de desastres en los establecimientos de salud, para garantizar su funcionamiento con el máximo de su capacidad instalada 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;



R. FERNÁNDEZ

Que, la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", la que establece las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión para la emisión de los Documentos Normativos del Ministerio de Salud;

Que, de los documentos de vistos, Informe N° 036-2021-INCN-PpR-068 de la Jefa de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos, Prevención y Atención de Emergencias y Desastres, remite a la Dirección General del INCN, el Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres -2021 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas 2021, con la Finalidad de establecer, asegurar y garantizar una preparación adecuada para una respuesta oportuna eficaz y eficiente, así como asegurar la integridad física de los ocupantes del establecimiento ante una situación de emergencia, además de salvaguardar los bienes y propiedades de la Institución; así como promover el respeto y protección de los derechos fundamentales;

Que, a través del Informe N° 028-2021-UO-OEPE/INCN de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Proveído N° 123-2021-OEPE/INCN de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico informan que el expediente del Plan de Respuesta Hospitalaria Ante Emergencias y Desastres 2021 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, se encuentra desarrollado dentro de los criterios de la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, por lo que brindan opinión favorable y prosecución del trámite para su aprobación y emisión del acto resolutivo;

Con el visado de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos, Prevención y Atención de Emergencias y Desastres PpR -068 y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;



G. VARGAS



R. SUÁREZ



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 31 de Marzo del 2021

De conformidad con el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General", aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Ley N° 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres – SINAGERD y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimiento para la elaboración de planes de contingencia para Emergencias y Desastres", Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA que aprueba el Documento Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado por Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA;

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.** – **APROBAR** con eficacia anticipada al 04 de enero del 2021, el Plan de Respuesta Hospitalaria Ante Emergencias y Desastres -2021 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, que en cincuenta y siete (57) folios, forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

**Artículo 2°.** – **ENCARGAR** a la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos, Prevención y Atención de Emergencias y Desastres PpR-068 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas el monitoreo, aplicación y supervisión del cumplimiento del Plan aprobado en el ámbito de sus competencias.

**Artículo 3°.** – **NOTIFICAR** la presente Resolución Directoral a las Instancias administrativas pertinentes para los fines que estimen conveniente.

**Artículo 4°.** – **DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones la difusión y publicación de la presente Resolución Directoral en el portal de la página web institucional del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, conforme a las normas de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Regístrese y Comuníquese.



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS

RJSR/RFT  
Visaciones copias  
D.G.  
OAJ  
OEPE

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
Dirección General  
Med. Cir. Esp. RAFAEL JOSE SUAREZ REYES  
Director del Instituto Especializado(e)



PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional  
de Ciencias Neurológicas



## **“PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES – 2021”**



### INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

### UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUAREZ

### PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES – 2021"



**DIRECTORIO:**

**M.C. ESP. RAFAEL J. SUAREZ REYES  
DIRECTOR GENERAL**

**ING. HÉCTOR R. NÚÑEZ FLORES  
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN**

**MG. GLORIA A. VARGAS NÚÑEZ  
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO**

**M.C. ESP. ROSA LIZBETH ECOS QUISPE  
JEFA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**ELABORADO POR:**

**M.C. ESP. ROSA LIZBETH ECOS QUISPE  
LIC. CARMEN DEL PILAR ROSALES DUEÑAS  
TEC. ADM. GROVER VELIZ RAMOS  
TEC. ADM. SARA MAGALLANES NEGRÓN**



**G. VARGAS**



**R. FERNÁNDEZ**



**R. SUAREZ**

Lima, Perú  
2021



## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. FINALIDAD.....	9
3. OBJETIVOS.....	9
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
4. BASE LEGAL.....	9
5. AMBITO DE APLICACIÓN.....	12
6. ANTECEDENTES.....	13
6.1 ESTIMACIÓN DEL RIESGO.....	14
6.1.1 IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA AMENAZA.....	14
6.1.2 ESTIMACIÓN DE NIVEL DE RIESGO SÍSMICO Y PELIGRO DE TSUNAMI.....	17
6.2 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD.....	19
6.2.1 DETERMINACIÓN DE LA VULNERABILIDAD.....	19
6.2.2 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VULNERABILIDAD DE RIESGO.....	21
6.2.3 ESTABLECIMIENTO DE SALUD(EN CUANTO AL RIESGO).....	21
6.2.4 ESTIMACIÓN DEL RIESGO.....	22
6.2.5 DAÑOS A LA SALUD.....	23
7. ACCIONES DE RESPUESTA FRENTE A EVENTOS ADVERSOS.....	24
7.1 FUNCIONES Y ACTIVIDADES ANTES DEL DESASTRE O EMERGENCIA MASIVA.....	24
7.2 FUNCIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL DESASTRE EN EL ESTABLECIMIENTO.....	25
7.2.1 PROCESOS DE EVACUACIÓN.....	25
7.2.2 PARÁMETROS SÍSMICOS DEL ESCENARIO.....	26
7.3 FUNCIONES Y ACTIVIDADES DESPUES DEL EVENTO.....	28
8. ACTIVIDAD DE LA RESPUESTA FRENTE A UN EVENTO ADVERSO.....	30
8.1 ORGANIZACIÓN.....	30
8.2 CONDUCCIÓN.....	30
8.3 COORDINACIÓN.....	31



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ



**8.4 RESPUESTA.....31**

**8.4.1 FUENTES DE NOTIFICACIÓN DE LA EMERGENCIA.....32**

**8.4.2 LÍDER DE EQUIPO MEDICO REALIZA EVALUACIÓN.....32**

**8.4.3 EMED-SALUD EVALÚA SITUACIÓN REPORTADA.....32**

**8.4.4 RESPONSABLE DE INCN EN SU ÁREA GEOGRÁFICA.....32**

**8.4.5 COORDINADOR TÉCNICO DE LA UFGRD.....33**

**8.4.6 IDENTIFICACIÓN DE UN CASO SOSPECHOSO O PROBABLE DE ALGUNA ENFERMEDAD SUJETA A VIGILANCIA CON POTENCIAL EPIDÉMICO.....33**

**8.5 PROCEDIMIENTOS PARA EVACUACIÓN DEL INSTITUTO.....33**

**9. COMANDO Y COMUNICACIONES.....34**

**10. RED DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS.....35**

**11. CORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....36**

**12. FIN DE EMERGENCIA.....36**

**13. ANEXOS.....37**

**ANEXO N° 1: SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO – HCH: EQUIPO DE RESPUESTA HOSPITALARIA.....37**

**ANEXO N° 2: ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES BÁSICAS DE LAS BRIGADAS HOSPITALARIAS.....38**

**ANEXO N° 3: TARJETAS DE ACCIÓN DE EQUIPOS DE ATENCIÓN.....40**

**ANEXO N° 4: ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN DE SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES (SCI).....50**

**ANEXO N° 5: RADIOS TETRA – VFH INSTITUTOS Y HOSPITALES.....51**

**ANEXO N° 6: INSUMOS PARA ATENCIÓN EN EMERGENCIA Y DESASTRES.....53**

**ANEXO N° 7: ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN INTERNA DEL PUESTO MÉDICO DE AVANZADA.....54**

**ANEXO N° 8: KIT DE PRIMEROS AUXILIOS PARA USO DE LA BRIGADA PARA SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.....57**



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ



R. SUÁREZ

**PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES – 2021"**

ROL	ORGANO	FECHA	V° B°
ELABORADO	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	MARZO 2021	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	MARZO 2021	
	ASESORÍA JURÍDICA	MARZO 2021	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	MARZO 2021	



G. VARGAS



R. SUÁREZ



## PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES – 2021

### 1. INTRODUCCIÓN

El INCN es una entidad desconcentrada del Ministerio de Salud de nivel III-2, dedicada a la investigación, docencia, normatividad y atención especializada de enfermedades que afectan al sistema nervioso central. Está localizado en el Jr. Ancash 1271. Barrios Altos.

En materia de Gestión del Riesgo de Desastres, las funciones se realizan mediante la Unidad funcional de Gestión del Riesgo, la cual coordina con las instancias superiores, la Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD) del Ministerio de Salud, siguiendo los componentes, procesos y subprocesos de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres para la atención de las emergencias sanitarias, así como la prevención y control del riesgo de desastres.

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en cumplimiento de la Directiva N° 053-2005-MINSA/OGDN-V.01, Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de Situaciones de Emergencias y Desastres, aprobado por la R.M. N° 194-2005/MINSA, cuenta con Brigadas hospitalarias, siendo una de sus funciones el control de desastre interno a través de lucha contra incendios, seguridad, evacuación y evaluación de daños. Además, la Directiva N° 250-2018-MINSA/DIGERD señala como función del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED) Salud realizar el monitoreo permanente de los peligros, emergencias y desastres según jurisdicción.

### Respuesta frente a Emergencias y Desastres Hospitalarios

El Plan Hospitalario de Respuesta frente a Emergencias y Desastres (PRHED) del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, se ha elaborado en base al Plan de Respuesta ante Emergencias y Desastres 2019 del INCN con RD -044-2019-DG-INCN, actualizando las mejoras necesarias, que los informes y actividades realizadas por la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos, Prevención y Atención de Emergencias y Desastres (UFGRPAED), en los Simulacros Nacionales realizados en la institución durante el 2018, 2019 y las simulaciones en el 2020, además de las capacitaciones y simulacros focalizados que han reforzado las capacidades de la Respuesta Hospitalaria en General.

El Instituto refuerza, conduce, coordina y establece enlaces con las entidades públicas, privadas, autónomas, gremios y demás relacionadas al sector salud; reduce el grado de vulnerabilidad estructural y funcional de las unidades operativas de salud; y fortalece la capacidad de respuesta de las unidades operativas frente a los eventos adversos.



G. VARGAS

R. SUAREZ



La preparación del personal hospitalario para hacer frente a incidentes internos y externos con la implementación del Sistema de Comando de Incidentes en Salud es la respuesta operativa, se ha elaborado actualizando las mejoras necesarias. El Perú está constantemente expuesto a diversas situaciones de riesgo por sus características geofísicas, así como por consecuencia de la intervención del hombre, produciendo cambios que afectan el desarrollo político, social, emocional, económico, ambiental y psicológico de la población.

Una de las principales amenazas que tiene nuestro país, es su ubicación geográfica sobre el Círculo de Fuego del Pacífico, lo que facilita los constantes movimientos sísmicos, convirtiéndose en una nación que puede sufrir impactos en la infraestructura, la salud y medio ambiente.

Además, la ciudad de Lima, como capital de la República, se ha convertido en el foco de atracción para la migración desde el interior del país. La falta de fuentes de trabajo ha obligado el desarrollo de actividades económicas informales, algunas de ellas son las llamadas Ferias Comerciales, Campos Feriales, Centros y/o Galerías Comerciales etc., ubicadas principalmente en el centro de nuestra ciudad y que en los últimos años han proliferado a gran velocidad. En la mayoría de estos conglomerados prima la informalidad sobre la seguridad integral de las personas, ya que no cumplen con las mínimas normas de seguridad o plan de prevención de accidentes.

Durante periodos festivos, y en especial alrededor de las fiestas navideñas y de fin de año, estos centros comerciales tienen gran afluencia de vendedores ambulantes y compradores que congestionan las vías de acceso y salida de la zona. Los productos que se expenden en dichos lugares son, en su mayoría fabricados con material altamente inflamable, existe la venta indiscriminada de artefactos pirotécnicos y juguetes fabricados con material tóxico. Cabe resaltar que muchos de los locales y puestos de venta son informales y presentan conexiones eléctricas fuera de las normas de seguridad establecidas, algunos dentro de construcciones precarias, todo ello pone de manifiesto el riesgo potencial de un incendio de grandes proporciones entre otras emergencias que dañarían la integridad de las personas.

La infraestructura de los establecimientos de salud del país cuenta con una antigüedad de cerca de 50 años de promedio en uso. Los Puestos y Centros de Salud tienen menor promedio de función, realizando atenciones de tipo ambulatorio y en algunos la atención es de 24 horas que incluye la hospitalización.

Ante esta situación, el área de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres elabora el presente Plan de Respuesta en el que se establecen los objetivos y estrategias; así como las acciones y responsabilidades del sector.



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUAREZ



## 2. FINALIDAD

El presente Plan de Respuesta ante Emergencias Y Desastres tiene como finalidad establecer, asegurar y garantizar una preparación adecuada para una respuesta oportuna, eficaz y eficiente, así como asegurar la integridad física de los ocupantes del establecimiento ante una situación de emergencia, además de salvaguardar los bienes y propiedades de la institución; así como promover el respeto y protección de los derechos fundamentales.

## 3. OBJETIVOS

### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Mejorar la capacidad de respuesta institucional y de enlace interinstitucional frente a Emergencias de Demanda Masiva y Desastres, internos o externos. Así como evitar la generación de nuevos riesgos, para el logro de un desarrollo seguro y sostenible en nuestra Institución.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Organizar el Grupo de trabajo de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres tomando como modelo el Sistema de Comando de Incidentes y desarrollar sus funciones con criterio en casos de Víctimas Múltiples o Desastre.
- b) Sistematizar las necesidades en casos de desastres, en diferentes hipótesis o escenarios, en función a estimaciones de riesgo y experiencias previas.
- c) Identificar acciones para la implementación, activación y control del plan.
- d) Contribuir a la preservación de la vida y la protección de la propiedad y el medio ambiente en condiciones de emergencia o desastre.

## 4. BASE LEGAL

1. Constitución Política del Estado.
2. Ley General de Salud – Ley N° 26842 y sus modificatorias.
3. Ley de movilización para la defensa nacional y el orden interno– Ley N° 31061.
4. Ley que establece la obligatoriedad de elaborar Planes de Contingencia - Ley N° 28551.
5. Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) Ley N° 29664 –SINAGERD y modificatorias.
6. Decreto Legislativo N°1161 que aprueba la ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.





7. Decreto Legislativo N° 1129, que regula el Sistema de defensa Nacional y deroga la Ley N° 28478 por la Única Disposición Complementaria Derogatoria.
8. Decreto Supremo 001-A-2004-DE/SG. Aprueba El Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres.
9. Decreto Supremo 048-2011- PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664 que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD)
10. Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD. 2014-2021.
11. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificatorias.
12. Decreto De Urgencia N° 012-2021, dicta medidas extraordinarias en el marco de la Emergencia Nacional por la Covid-19 para reforzar los Sistemas de Prevención, Control, Vigilancia Y Respuesta del Sistema Nacional de Salud.
13. Resolución Suprema N° 009-2004-SA. Aprueba el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
14. Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01 Procedimiento de aplicación del formulario preliminar del EDAN salud en Emergencias y Desastres.
15. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N.º 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 que norma la Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
16. Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA que aprueba la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01 Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres.
17. Resolución Ministerial N° 194-2005/MINSA que aprueba la Directiva N° 053-2005-MINSA/OGDN-V.01 Organización y funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para atención y control de situaciones de Emergencias y Desastres.
18. Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
19. Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, que aprueba 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.



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ



20. Resolución Ministerial N° 046-2013-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2013-PCM-SINAGERD "Lineamientos que definen el Marco de Responsabilidades en Gestión del Riesgo de Desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno" y su anexo en el marco de la Ley N° 29664 y su Reglamento.
21. Resolución Ministerial N° 154-2014-MINSA, que constituye el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud y modificatorias.
22. Resolución Ministerial N° 028-2015-PCM, que aprueba los Lineamientos para la Gestión de la continuidad Operativa de las entidades públicas en los tres niveles de gobierno.
23. Resolución Ministerial N° 059-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencia-COE"
24. Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva".
25. Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia".
26. Resolución Ministerial N°850 -2016/MINSA, Aprobar el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"
27. Resolución Ministerial N°458-2018-MINSA, que aprueba la creación de la Unidad funcional del Centro de Operaciones de Emergencia Salud (COE Salud)
28. Resolución Ministerial N° 628-2018-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA/DIGERD, "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud"
29. Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, 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.
30. D.S. N° 027-2017-SA que aprueba la Política Nacional de Hospitales seguros frente a los desastres que contiene en Plan de Acción 2017-2021
31. Resolución Directoral N° 294-2015-INCN-DG de la creación de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo Prevención y Atención de Emergencia y Desastres.
32. Resolución Ministerial N° 232-2021/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 305-MINSA/2021/OGPPM "Directiva Administrativa que establece lineamientos para la aplicación de lo dispuesto en el artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 012-2021.



R. FERNÁNDEZ



E. VARGAS



R. SUÁREZ





## 6. ANTECEDENTES

La Ley 29664 que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD) define la Gestión de Riesgo de Desastres como un proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas a materia económica, ambiental, de seguridad, defensa nacional y territorial de manera sostenible. Asimismo, la gestión de riesgo de Desastres está basada en la investigación científica y de registro de informaciones y orienta las políticas, estrategias.

De los eventos antrópicos públicos que se han presentado en Lima Metropolitana en las décadas del siglo XX, uno de los más resaltantes es el ocurrido el 24 de mayo de 1964, con la muerte de más de 350 personas que tuvieron aplastamiento y asfixia en el Estadio Nacional.

El Incendio de Mesa Redonda acontecido el 29 de diciembre del 2001, tuvo como saldo final 487 muertos, 187 heridos, adicionalmente de 18 bomberos lesionados. El incendio de Utopía del 20 de julio del 2002 causó la muerte a 29 personas y 16 sufrieron quemaduras, fracturas y contusiones los que fueron hospitalizados.

Si bien es cierto la ubicación geográfica de la ciudad de Lima, es una oportunidad económica, el estar limitando con el Océano Pacífico, surcado por los ríos Rímac y Chillón, presenta una población de crecimiento desordenado, tugurizado, con hacinamiento, viviendas ruinosas, población con alto índice de pobreza, violencia social (Delincuencia, drogadicción, Alcoholismo) y la baja cultura de prevención, genera una alta situación de riesgo frente a una emergencia o desastre producido por un evento natural o antrópico en un ámbito altamente vulnerable.

El Terremoto del Perú registrado el 15 de agosto del 2007 a las 23.40.57 UTC (18:40:57 hora local) con una duración cerca de 175 segundos (2 min 55 s); de epicentro localizado en las costas del centro del Perú a 40 kilómetros al oeste de Chíncha Alta y a 150 Km al suroeste de Lima, e hipocentro se ubicó a 39 kilómetros de profundidad. Fue uno de los terremotos más violentos ocurridos en el Perú en los últimos años; el más poderoso (en cuanto a intensidad y a duración), pero no el más catastrófico, desde ese punto de vista el terremoto de 1970 produjo miles de muertos.

El siniestro, que tuvo una magnitud de 8,0 grados en la escala sismológica de magnitud de momento y VI-IX en la escala de Mercalli, dejó 519 muertos, casi 1,291 heridos, 76.000 viviendas totalmente destruidas e inhabitables y 431 mil personas resultaron afectados. Las zonas más afectadas fueron las provincias de Pisco, Ica, Chíncha, Cañete, Yauyos, Huancayo, y Castrovirreyna. La magnitud destructiva del terremoto también causó grandes



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ

daños a la infraestructura que proporciona los servicios básicos a la población, tales como agua y saneamiento, educación, salud y comunicaciones.

En materia de Gestión del Riesgo de Desastres, las funciones se encuentran desarrolladas mediante la Unidad funcional de Gestión del Riesgo, prevención y atención de Emergencias y Desastres del INCN, la cual coordina con las instancias superiores Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD) del Ministerio de salud, las acciones relacionadas al Sistema nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

## 6.1 ESTIMACIÓN DEL RIESGO

### 6.1.1 IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA AMENAZA

#### Denominación de los sucesos

- *Movilización Masiva de Personas*
- *Incendios*
- *Accidentes de Tránsito Masivos*
- *Violencia Social*
- *Intoxicaciones Masivas*
- *Terremoto*
- *Tsunami*
- *Licueción de suelos*
- *Inundación*
- *Huacos*

La ocurrencia de posibles eventos adversos de magnitud variable (Externos: sismo severo, accidentes de tránsito con víctimas múltiples; Internos: incendios), generan una considerable cantidad de heridos de diversa gravedad, los cuales son transportados a diferentes nosocomios, llegando a nuestros establecimientos de manera simultánea.

Lima es la segunda metrópolis del mundo localizada en medio de un desierto que alberga a más de 9 millones y medio de personas; el agua que se abastece Lima proviene de las zonas altas del departamento y que depende de las lluvias estacionales que se presentan en las sierras de Lima.

Para la determinación de los peligros y amenazas de Lima metropolitana se ha tomado como fuente el Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastre de Lima Metropolitana 2019 – 2022, reportes de Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI). Teniendo en claro todos estos puntos se lleva a cabo la elaboración de un Plan de Respuesta Hospitalaria.





Ante ello, los peligros más frecuentes identificados en la ciudad de Lima Metropolitana de origen natural son los sismos, deslizamientos, inundaciones fluviales y derrumbes; y los de origen inducido son los incendios y materiales peligrosos. (Fuente: Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastre de Lima Metropolitana 2019 – 2022)

De acuerdo con el análisis de la municipalidad de Lima, los peligros generados por fenómenos de origen natural más frecuentes son la inundación con el 29.7%, el deslizamiento 20.1% y los huacos con el 12.1%, dados entre los años 2003 – 2019. El incendio urbano, fue el peligro inducido por la acción humana más frecuente con el 81.9% entre los años 2003 – 2019. (Fuente: Elaborado Equipo Técnico Subgerencia de Estimación, prevención, Reducción y Reconstrucción (SEPRR) - Gerencia De Defensa Civil Y Gestión De Riesgo De Desastres (GDCGRD) a partir de los reportes obtenido del Sistema de Información Nacional para la Respuesta y Rehabilitación (SINPAD) – INDECI)

Las inundaciones fluviales son desbordes laterales que se producen por el incremento del caudal, que se dan principalmente entre los meses de diciembre hasta abril en los tres ríos que atraviesan Lima Metropolitana (Chillón, Rímac y Lurín). Las zonas críticas establecidas por cada uno de los distritos identificadas en las cuencas del Rio Rímac, Chillón y Lurín. De acuerdo con la identificación de zonas críticas en Lima Metropolitana se ha priorizado las zonas de vía de evitamiento, Puente Balta, Puente Huánuco, Puente Abancay; con un riesgo alto de inundación fluvial.

Con relación a las lluvias el plan de Lima metropolitana menciona que la precipitación tiene un comportamiento normal, siendo los valores máximos en los meses de invierno y los mínimos durante el verano. Topográficamente, Lima se ve afectada por las precipitaciones provenientes de las cuencas altas, donde llueve durante el verano, lo que genera precipitaciones en esos meses por el fenómeno de trasvase, cuando cae lo que se conoce como "lluvia de verano". En promedio, las precipitaciones en la ciudad varían entre los 0.02 y 2.00 mm mensual acumulado; cabe resaltar que 1 mm de precipitación significa 1 litro de agua en 1 metro cuadrado.

Otro evento adverso que tiene la posibilidad de ocurrir, serían los sismos de gran magnitud asociados a tsunamis es muy alta dada su ubicación en la zona costera, hay distritos en los que al originarse terremotos de mediana y gran magnitud podrían presentar derrumbes. En caso de presentarse lluvias intensas, se podrían originar



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ



huaicos, deslizamientos e inundaciones en algunos distritos aledaños a nuestra jurisdicción.

Además de peligros de origen natural hay otros inducidos como son material relave en el distrito de San Mateo de Huanchor, un movimiento sísmico podría afectar una masa de volumen aproximada de 4,000,000 de m<sup>3</sup> donde se incluye relave minero, la caída de esa masa podría afectar el agua que consume Lima. Otro peligro es la existencia de la represa Yuracmayo, un sismo de gran magnitud, lluvias intensas en la Cuenca alta podrían afectar a distritos ribereños de Lima.

Red Hidrográfica, el área metropolitana Lima Callao se localiza en una zona árida de la costa central del país donde los recursos hídricos constituyen recursos escasos. Con la tercera parte de la población del país, la ciudad depende de las cuencas Chillón, Rímac-Alto Mantaro y Lurín, y aprovecha los recursos tanto superficiales como subterráneos de las estas cuencas de influencia.

Para la determinación de los niveles de peligro por sismo en Lima Metropolitana, se han tomado los resultados obtenidos en el estudio denominado "Escenario Sísmico para Lima Metropolitana y Callao: Sismo 8.8 Mw" publicado por INDECI en el 2017, en donde se determinan y zonifican los niveles de peligro sísmico en Lima Metropolitana.



R. FERNÁNDEZ

Cuadro 58. Parámetros de caracterización del Sismo

PARÁMETROS	DESCRIPCIÓN
La aceleración máxima del suelo	Fuerza sísmica máxima, relacionada con el daño que puede causar un sismo. Parámetro usado para evaluar el comportamiento de edificaciones muy rígidas y/o frágiles, muros, taludes u otros.
El periodo fundamental o dominante del movimiento del suelo	Parámetro que caracteriza el movimiento del suelo y que permite estimar los efectos locales como la resonancia.
El periodo de vibración del edificio	Parámetro que determina de qué manera un edificio vibra u oscila de un lado a otro.

Fuente: Nombre del documento – INDECI 2017



G. VARGAS



R. SUÁREZ



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

6.1.2 ESTIMACIÓN DE NIVEL DE RIESGO SÍSMICO Y PELIGRO DE TSUNAMI

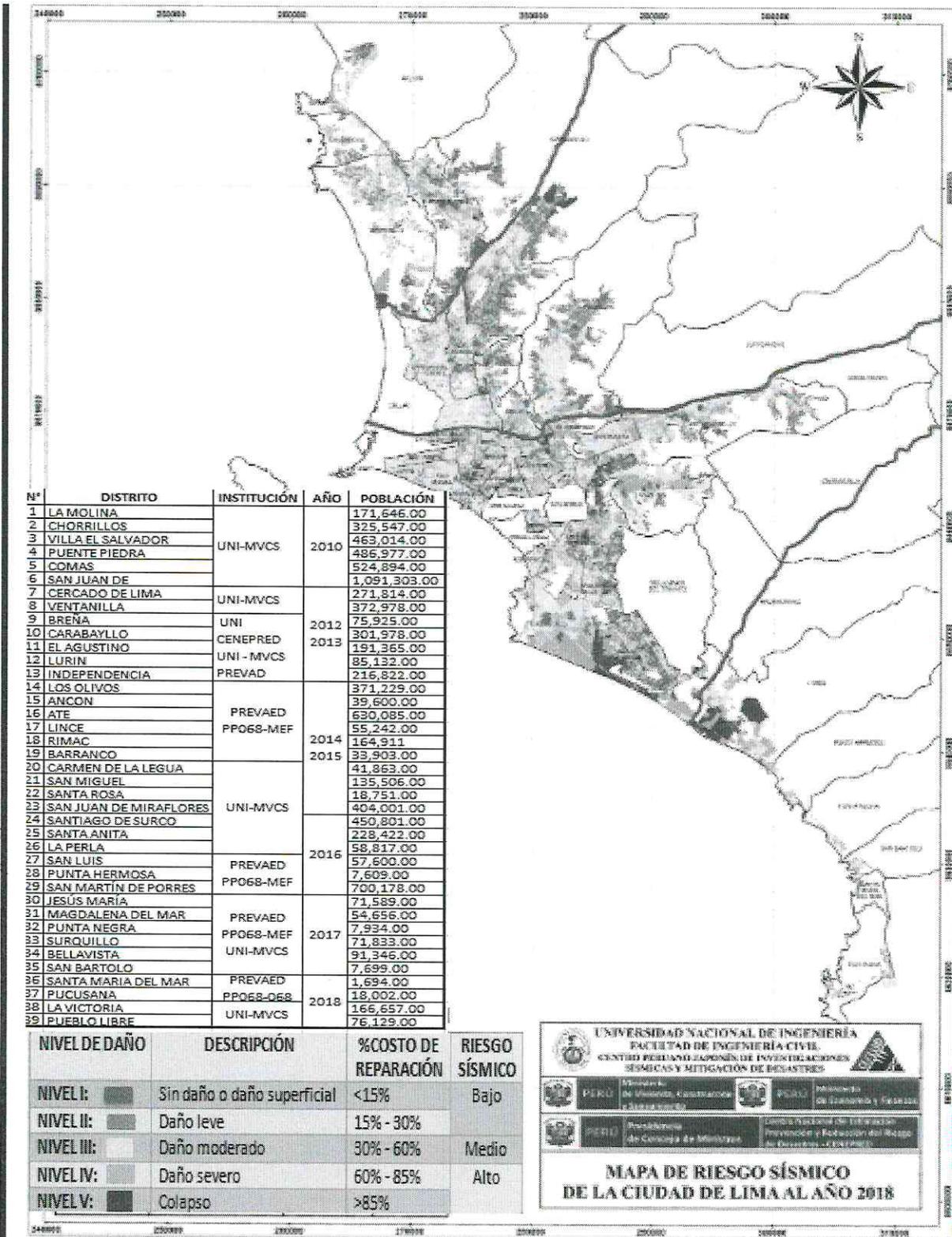


Table with 4 columns: N°, DISTRITO, INSTITUCIÓN, AÑO, POBLACIÓN. It lists 39 districts of Lima and their corresponding data for the years 2010, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, and 2018.

Legend table with 4 columns: NIVEL DE DAÑO, DESCRIPCIÓN, %COSTO DE REPARACIÓN, RIESGO SÍSMICO. It defines five risk levels: Nivel I (Sin daño o daño superficial), Nivel II (Daño leve), Nivel III (Daño moderado), Nivel IV (Daño severo), and Nivel V (Colapso).

Logos and text for the Universidad Nacional de Ingeniería (UNI) and the Centro Peruano Japonés de Investigaciones Sísmicas y Mitigación de Desastres (CISMID). It includes the title 'MAPA DE RIESGO SÍSMICO DE LA CIUDAD DE LIMA AL AÑO 2018'.

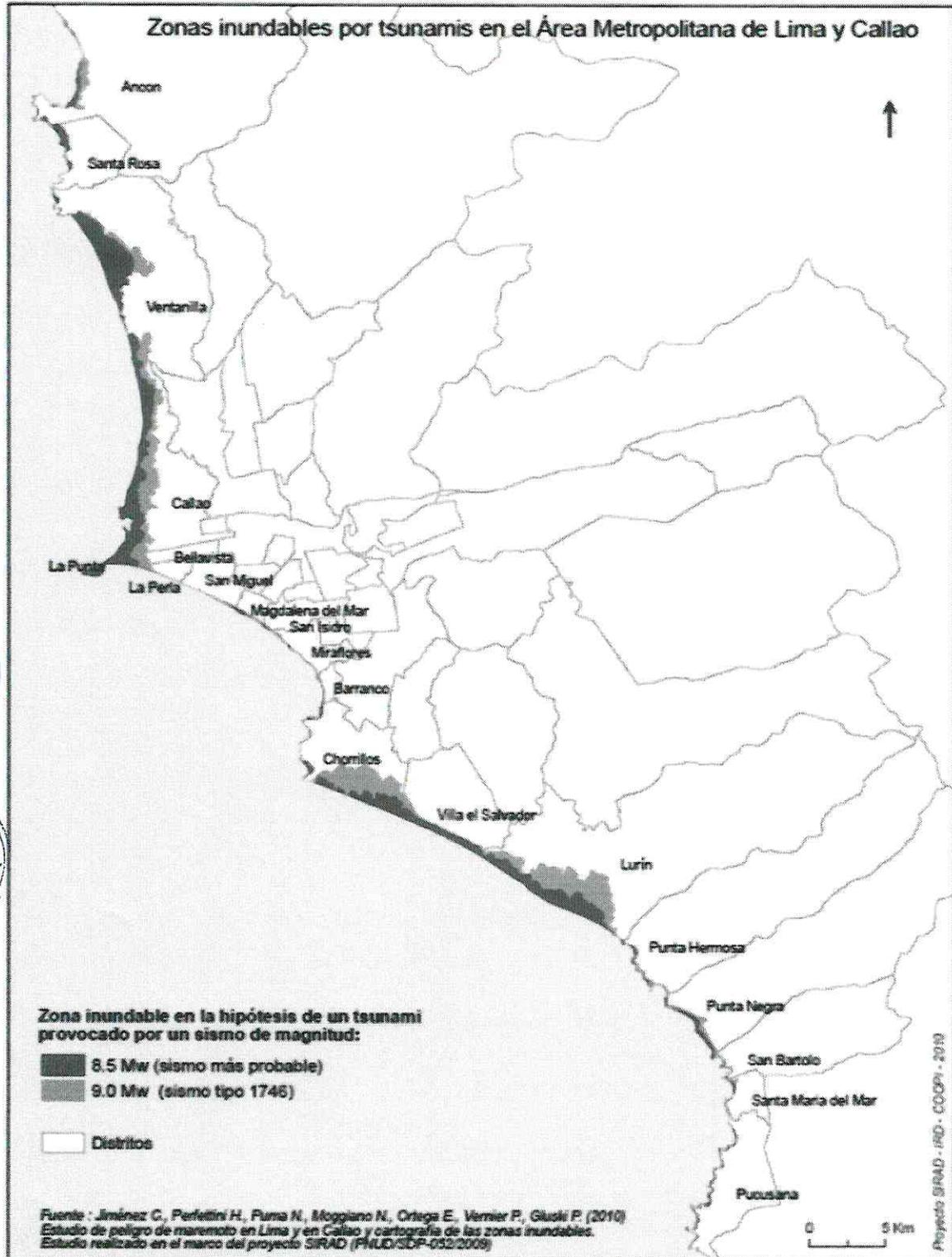


Mapa de riesgo sísmico de la ciudad de Lima FUENTE: Centro Peruano Japonés de Investigaciones Sísmicas y Mitigación de Desastres CISMID (2018)





Mapa de escenario de inundación por tsunami para la zona costera de Lima Metropolitana y El Callao considerando la ocurrencia



Fuente: COOPI et. al. (2010) & Tavera (2014)



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ



## 6.2 ANALISIS DE VULNERABILIDAD

### 6.2.1 DETERMINACION DE LA VULNERABILIDAD

De acuerdo con el mapa de riesgo sísmico la zona de cercado de Lima donde se ubica el INCN y sus alrededores tienen un costo de reparación por encima del 60% en las áreas naranjas y hasta por encima del 85% en las áreas rojas, colocándonos en una zona de alto riesgo sísmico con alto costo de reparación por ende un alto grado de vulnerabilidad.

Cuadro N° 44: Estratificación del nivel de vulnerabilidad

NIVEL	DESCRIPCIÓN	RANGO
Vulnerabilidad Muy alta	Grupo etario comprendido por niños menores 5 y adultos mayores a 65 años (hombres y mujeres), con discapacidad motriz (usar brazo y piernas). Sin ningún nivel de instrucción y hasta nivel inicial. No poseen ningún tipo de seguro y no son beneficiarios a ningún programa social. El tipo de vivienda no está destinado para habitación, otro tipo, su material predominante en techo es caña o estera con torta de barro y solo estera.	$0.275 \leq V \leq 0.459$
Vulnerabilidad Alta	Grupo etario comprendido por niños entre 6 a 11 años de edad, población con discapacidad visual. Solo con nivel de instrucción primaria. Poseen seguro del tipo ESSALUD y SIS y son beneficiarios de programas sociales tales como: vaso de leche, comedor popular, desayuno o almuerzo y canasta alimentaria. El tipo de vivienda es improvisada y/o choza o cabaña, su material predominante en techos es tejas y plancha de calamina.	$0.144 \leq V < 0.279$
Vulnerabilidad Media	Grupo etario comprendido por personas entre 12 a 17 años y 45 a 64 (hombres y mujeres), presentan discapacidad mental o intelectual, así como para oír y hablar. Poseen instrucción a nivel secundaria o superior universitaria y no universitaria; tienen seguro de la FFAA – PNP u otro seguro similar, son beneficiarios de programas sociales tales como: cuna más y papilla o yapita, juntos y pensión 65, otros programas. El tipo de vivienda es en quinta y vivienda en casa vecindad considera también al departamento en edificio, su material predominante en techos es de madera u otro material.	$0.079 \leq V < 0.144$
Vulnerabilidad Baja	Grupo etario comprendido por personas entre hombres y mujeres de 18 a 44 años, sin ningún tipo de discapacidad, presentan nivel de instrucción de tipo posgrado u otro similar, poseen seguro privado y son beneficiarios de programas sociales tales como: techo propio o mi vivienda. El tipo de vivienda es casa independiente, su material predominante en techos es concreto armado.	$0.043 \leq V < 0.079$

Fuente: INEI 2015 / Metodología: CENEPRED – EVAR



G. VARGAS



R. SUAREZ



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Cuadro 68. Niveles de Riesgo

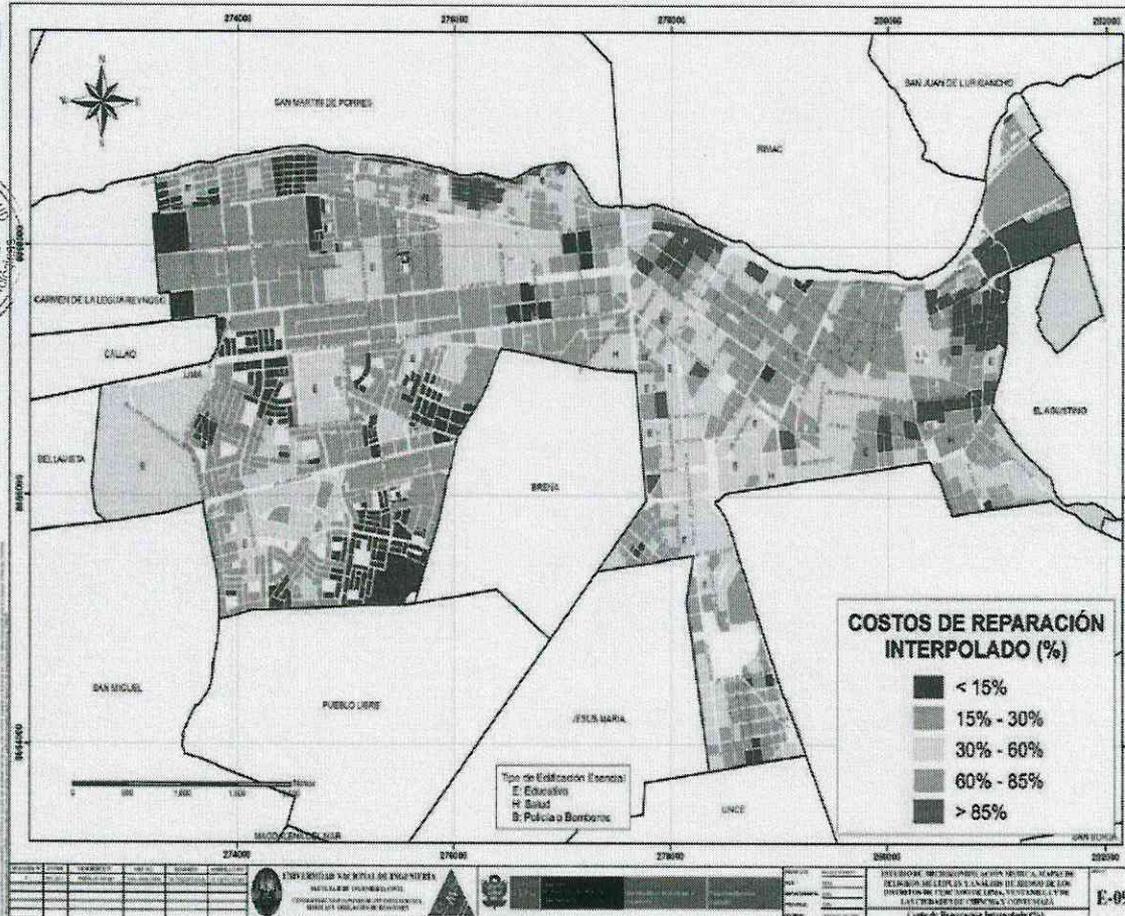
NIVELES DE RIESGO	
NIVEL	RANGO
MUY ALTO	1.101 ≤ R < 2.294
ALTO	0.433 ≤ R < 1.101
MEDIO	0.158 ≤ R < 0.433
BAJO	0.043 ≤ R < 0.158

Elaborado por: SEPRR  
Metodología: CENEPRED - EVAR

De acuerdo de los datos reportados por la Municipalidad de Lima Metropolitana(244063 habitantes), el 98% de la población se encuentra en un riesgo medio hacia muy alto de vulnerabilidad, y de estos el 80% está en riesgo medio. )Fuente: INEI 2015 Elaborado por: SEPRR / GDCGRD Metodología: Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED) – Evaluación de Riesgo (EVAR)



R. FERNÁNDEZ



Distrito Cercado de Lima: Mapa de riesgo sísmico - costo de reparación



G. VARGAS



R. SUÁREZ



## 6.2.2 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VULNERABILIDAD DE RIESGO

### Factor de exposición

- Personas que asistan a eventos públicos.
- Personal de los medios de comunicación.
- Autoridades de gobierno.
- Personal de primera respuesta.
- Población en general.

### Factor de fragilidad

- Lugares que por motivo de la afluencia masiva de personas produciría una alta vulnerabilidad de riesgo.
- Falta de recurso humano en salud para garantizar la atención ante una sobredemanda masiva por algún evento extremo
- Falta de equipamiento e infraestructura adecuada ante el incremento súbito de una sobredemanda de atención de salud

### Factor de resiliencia

- Compromiso y trabajo conjunto entre los diversos organismos del Sector Salud: Ministerio de Salud, Sanidad de la Policía Nacional, Cuerpo de Bomberos, Essalud, Sistema Metropolitano de la Solidaridad.
- Brigadas institucionales con capacidad de movilización.
- Servicio de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias – SAMU con cobertura en Lima Metropolitana.

## 6.2.3 ESTABLECIMIENTO DE SALUD (EN CUANTO AL RIESGO)

El INCN de acuerdo con el Índice de Seguridad Hospitalaria se encuentra en la categoría C, por lo que sus instalaciones no se encuentran en condiciones de proteger adecuadamente a los pacientes y/o personas durante y después de un desastre.

Además, la sensibilización de los integrantes del equipo de Gestión de la institución referente a la importancia de la seguridad de los establecimientos frente a desastres aún es insuficiente al igual que la participación del personal de salud en actividades de Gestión de Riesgo.

Las salas y demás servicios no cuentan con radio VHF, no todos los servicios podrían ser abastecidos con un generador de luz, además de que los kits de brigada no están debidamente equipados con medicamentos para satisfacer la demanda.



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUAREZ



### 6.2.4 ESTIMACIÓN DEL RIESGO

PELIGRO	EFFECTOS
<b>TERREMOTO</b>	Afectación o destrucción parcial de la estructura de los establecimientos de salud Incremento de la demanda de pacientes Traslado de pacientes
<b>EPIDEMIAS</b>	Incremento de la morbilidad y mortalidad de personal asistencial y administrativo del hospital Sobredemanda en la Emergencia (Adultos y pediátrico)
<b>LLOVIZNAS PERSISTENTES EN FENOMENOS DEL NIÑO O NIÑO COSTERO</b>	Afectación o destrucción parcial de la estructura de los establecimientos de salud (filtración de techos) Traslado de pacientes
<b>EXPLOSIONES</b>	Incremento de la demanda de pacientes con quemaduras y otras lesiones
<b>INCENDIOS</b>	Incremento de la demanda de pacientes con quemaduras y otras lesiones
<b>ACCIDENTES DE TRANSITO</b>	Incremento de la demanda de pacientes politraumatizados y otras lesiones asociadas
<b>CONFLICTOS SOCIALES</b>	Incremento de la demanda de pacientes con traumatismos, heridas por PAF y otras lesiones punzo-penetrantes.



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

## 6.2.5 DAÑOS A LA SALUD

PELIGRO		VULNERABILIDAD		RIESGO SOBRE LA SALUD	
Peligro	Descripción	Elementos Expuestos	Factores de vulnerabilidad	Tipo de daño esperado	Cantidad probable
• Incendios	Fuego que rebasa la capacidad de respuesta en el sitio donde se origina y con posibilidad de propagarse o generar más daños.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Población (concentraciones masivas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insuficiente cultura de seguridad y protección.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quemadura</li> <li>▪ Asfixia</li> <li>▪ Ansiedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Individual</li> <li>▪ Colectivo</li> </ul>
• Violencia Social	Condición intencional de crear confusión y con inminente afectación a la vida de las personas y a la infraestructura de la aglomeración.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personal organización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposición por conductas temerarias.</li> <li>▪ Insuficientes medidas de seguridad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contusiones</li> <li>▪ Traumatismos</li> <li>▪ Ansiedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Individual</li> <li>▪ Colectivo</li> </ul>
• Sismo de gran magnitud	Evento súbito de movimiento del suelo como consecuencia de la liberación de energía por causas internas de la tierra.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personal de primera respuesta</li> <li>▪ Voluntarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insuficientes medidas de autoprotección.</li> <li>▪ Falta de recursos en EESS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Traumatismos</li> <li>▪ Síndrome ansioso</li> <li>▪ Policontusos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Colectivo</li> <li>▪ Masivo</li> </ul>
• Accidente de tránsito masivo	Accidente que ocurre sobre la vía, súbito e inesperado, determinado por condiciones y actos irresponsables previsibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comerciantes ambulantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Población con conductas temerarias</li> <li>▪ Insuficientes medidas de seguridad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Politraumatismos.</li> <li>▪ Policontusos</li> <li>▪ Quemaduras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Colectivo</li> <li>▪ Masivo</li> </ul>
• Agua y alimentos contaminados	Agua y alimentos contaminados por la inadecuada manipulación, conservación y almacenamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Autoridades de gobierno</li> <li>▪ Autoridades de la Iglesia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Falta de cultura de prevención de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intoxicación</li> <li>▪ Deshidratación</li> <li>▪ Enfermedades crónicas descompensadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Individual</li> <li>▪ Colectivo</li> </ul>
• Mitigación de enfermedades subyacentes	Debido al estrés y la ansiedad, se pueden desencadenar enfermedades subyacentes y agravar las preexistentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personal de salud</li> <li>▪ Pacientes y familiares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Falta de cultura de prevención de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfermedades crónicas descompensadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Individual</li> <li>▪ Colectivo</li> </ul>

## 7 ACCIONES DE RESPUESTA FRENTE A EVENTOS ADVERSOS

### 7.1 FUNCIONES Y ACTIVIDADES ANTES DEL DESASTRE O EMERGENCIA MASIVA

- a. Funcionamiento del Espacio de Monitoreo de Emergencias y desastres permanentemente. Adquisición de equipos de comunicación.
- b. Identificación de amenazas, vulnerabilidad y riesgos elaborar el mapa de riesgos por sectores.
- c. Actualizar el diagnostico de vulnerabilidad del establecimiento de salud.
- d. Adquisición de infraestructura móvil, identificando la ubicación de estas.
- e. Conocer las áreas de expansión interna y externa para determinar nuevo centro de labores y de informe de censo en condiciones de desastres.
- f. Evaluación de respuesta mediante simulacros y simulaciones.
- g. Identificar y socializar los albergues temporales por distritos.
- h. Intensificar programas de capacitación a la brigada y personal operativo de salud en Emergencias y Desastres y/o Defensa Civil.
- i. Formar brigadas de Rescate, Brigadas de primeros auxilios, Brigadas de evacuación, Brigadas de Apoyo logístico e información.
- j. Establecer zonas de intervención y desplazamiento automático en caso la Red de Comunicaciones no se encuentre operativa.
- k. Elaborar un Plan de Seguridad Ciudadana como prevención de saqueos, mediante reuniones con el CODISEC (Comité Distrital de Seguridad Ciudadana).
- l. Identificar rutas de evacuación y círculo de seguridad en caso de sismo u incidentes severos, y comunicarlos a su equipo de trabajo en cada Departamento u oficina.
- m. Conocer y difundir el plan de respuesta ante Emergencias y Desastres.
- n. Tener la lista de personal asistencial y administrativo del día actualizada para en el caso de sismo efectuar el reconocimiento del personal que logro evacuar e informar que personal no se encuentra presente para búsqueda y rescate.



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ

## 7.2 FUNCIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL DESASTRE

### EN EL ESTABLECIMIENTO

#### 7.2.1 PROCESOS DE EVACUACIÓN

- Personal reconoce la amenaza y procede a evacuar con dirección a su círculo de seguridad previamente designado por la ruta de evacuación descrita.
- El personal debe sujetarse de barandas si baja escaleras y evitar correr.
- El personal responsable que tenga mochila de supervivencia por oficina podrá llevarlo siempre y cuando lo tenga a disposición y ello no ponga en peligro su evacuación.
- El personal de salud no deberá transportar equipos o materiales o pertenencias personales o personas que generen riesgo a su integridad y dificultades en la evacuación.
- Una vez reunidos en el círculo de seguridad deberán permanecer unidos hasta que el movimiento haya cesado o hasta que se determine que el peligro ha cesado.
- Levantar la información de la evaluación de daños y análisis de necesidades (EDAN) y remitirlo lo antes posible.
- Realizar las atenciones según la situación.

#### 7.2.2 PARÁMETROS SÍSMICOS DEL ESCENARIO

Se consideró información técnica y científica existente y actualizada por el Instituto Geofísico del Perú - IGP, por lo que, el presente escenario de riesgo se basa en un sismo de gran magnitud con epicentro en la zona de alto acoplamiento sísmico evidenciado por Villegas-Lanza et al. (2016) y cuyos parámetros más cercanos se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro 57. Parámetros del Escenario Sísmico Propuesto

ESCENARIO SÍSMICO	
Magnitud	8.8 Mw
Profundidad	35 km
Intensidad Max.	>VIII (MM)

Fuente: INDECI



R. FERNÁNDEZ

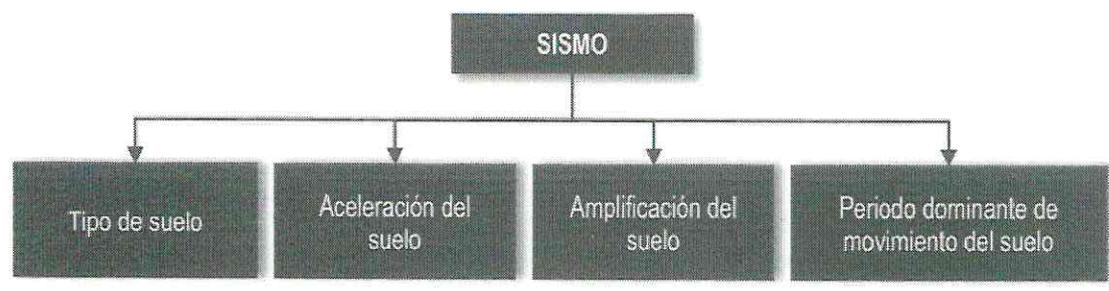


G. VARGAS



R. SUÁREZ

**Gráfico 16. Parámetros evaluados para estimar el peligro por sísmico y tsunami en Lima Metropolitana**



Fuente: Escenario sísmico para Lima Metropolitana y Callao: sismo 8.8 Mw INDECI, 2017

**EN CASO DE SISMO LEVE**

Se activará la sala de crisis con el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo para toma de decisiones.

Evaluación e informe final.

**EN CASO DE SISMO 6. 1 A 6.9**

La toma de decisiones se inicia ante la ocurrencia del evento, con movilización de personal, bienes, equipos e insumos a la zona de impacto.

**SE IDENTIFICAN LAS SIGUIENTES TAREAS:**

**Atención Pre Hospitalaria:**

- Movilización de Brigadistas y recursos de acuerdo con la emergencia.

**EN CASO DE TERREMOTO MAYOR**

Situación para cuyo control se precisa de todos los equipos y medios de protección propios y la ayuda de medios externos. Generalmente se dará una evacuación total de los establecimientos.

**SE IDENTIFICAN LAS SIGUIENTES TAREAS:**

**Atención Pre Hospitalaria:**

Desplazar a las brigadas de intervención inicial a las zonas previamente establecidas para:

- Movilización de Brigadistas.
- Apoyo en búsqueda y rescate.
- Apoyo en el control de incendios.
- Apoyo en el control de emergencia de materiales peligrosos.





### 7.3 FUNCIONES Y ACTIVIDADES DESPUES DEL EVENTO

Efectuar la evaluación previa de daños (EDAN) complementario y final para determinar las necesidades para atender las emergencias.

Adoptar acciones inmediatas a fin de salvar vidas, iniciar la atención médica, pre-hospitalario, y derivación respectiva de los que necesariamente tengan que llegar al hospital de mayor complejidad; vigilancia epidemiológica y salud mental.

#### EN CASO DE SISMO LEVE

- Se evalúa la información para toma de decisiones.
- Efectuar la evaluación previa de daños (EDAN) complementario y final para determinar las necesidades para atender las emergencias.
- Mantener comunicación, para información y permanecer actualizado en datos y además confrontar con otros canales de información.
- Reformular el Plan de ser necesario e integrar al plan de defensa civil desde nuestro sector.

#### EN CASO DE SISMO 6.1 A 6

- Se evalúa la información para toma de decisiones.
- Después de producido un sismo si se sospecha de daño a las estructuras (techos, paredes, rotura de tuberías con riesgo de inundación o explosión de gas, etc.), todas las instalaciones deberán ser evacuadas hasta cuando se verifiquen su estado.
- Efectuar la evaluación previa de daños (EDAN) complementario y final para determinar las necesidades para atender las emergencias.
- Adoptar acciones inmediatas a fin de salvar vidas, iniciar la atención médica, salud mental y su derivación respectiva de los que necesariamente tenga que llegar al hospital de mayor complejidad.
- Reformular el Plan de ser necesario e integrar el plan macro de defensa civil desde nuestro sector.

#### SE IDENTIFICAN LAS SIGUIENTES TAREAS:

##### Atención Pre Hospitalaria:

- Movilización de Brigadistas y recursos de acuerdo con las emergencias.
- Instalación del área de concentración de víctimas; Accidente Cerebro Vascular (ACV)
- Atender, clasificar pacientes y coordinar el traslado a los establecimientos de salud.



## EN CASO DE TERREMOTO MAYOR

Situación para cuyo control se precisa de todos los equipos y medios de protección propios y la ayuda de medios externos.

- Se evalúa la información para toma de decisiones.
- Efectuar la evaluación previa de daños (EDAN) complementario y final para determinar las necesidades para atender las emergencias.
- Adoptar acciones inmediatas a fin de salvar vidas, iniciar la atención médica, salud mental y su derivación respectiva de los que necesariamente tenga que llegar al hospital de mayor complejidad.
- Instalación de refugios temporales y rehabilitación de líneas vitales.

## SE IDENTIFICAN LAS SIGUIENTES TAREAS:

### Atención Pre Hospitalaria:

- Movilización de Brigadistas y recursos de acuerdo con las emergencias.
- Instalación del área de concentración de víctimas (ACV).
- Atender, clasificar pacientes y coordinar el traslado a los establecimientos de salud.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Post- desastre

- Evaluación del riesgo potencial epidémico.
- Implementación del sistema de vigilancia post- desastre.
- Intervención de brotes epidémicos teniendo en cuenta el Plan de Acción elaborado.
- Monitoreo e informes.

## SALUD AMBIENTAL

- Vigilancia activa de saneamiento básico, recordar el manejo adecuado de residuos sólidos a los gobiernos locales.
- Vigilancia de higiene alimentaria y zoonosis, coordinar la vigilancia del manejo y manipulación de alimentos.
- Atención veterinaria, protección de animales domésticos y silvestres afectados.

Recursos necesarios: Personal de salud calificado en certificación de agua, calidad de alimento, evaluación de residuos sólidos, reactivos para control de agua, equipos de vigilancia y monitoreo de agua, equipos para excavación de pozos sépticos, lozas, instalación de letrinas, insumos para fumigación.



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ



## SALUD MENTAL

- Identificación de la población afectada como parte de la información EDAN.
- Establecer grupos de trabajo considerando lo siguiente: a) Grupo de tarea en albergues y refugios temporales. b) Grupos de trabajo en los equipos de primera respuesta. c) Grupos de trabajo con niños y niñas. d) Grupos de trabajo con grupos especiales, adultos mayores y mujeres. e) Grupos de trabajo para el manejo de duelo masivo. f) Grupos de trabajo comunitario.

## MANEJO DE CADAVERES

- Apoyo en la instalación del Sistema de Operaciones Forenses y despachar recursos.
- Apoyar en la ubicación y recuperación.
- Apoyar en el traslado a zona predefinida y disposición temporal, registro de cadáveres.

## 8 ACTIVIDAD DE LA RESPUESTA FRENTE A UN EVENTO ADVERSO

### 8.1 ORGANIZACIÓN

La organización estará a cargo de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo, Prevención y Atención de Emergencias y Desastres en coordinación la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD), el Sistema de Atención móvil de Urgencias (SAMU) para el presente plan de contingencia se establecerá a nivel local el sistema de comando de incidentes – SCI en la jurisdicción.

### 8.2 CONDUCCIÓN

Se realizará la declaración de alerta oportuna correspondiente a la situación presentada, a fin de que se adopten o ejecuten acciones para asegurar la adecuada atención y control de la emergencia o desastre en el ámbito de responsabilidad del Ministerio de Salud (MINSa).

Tal decisión será comunicada de manera inmediata a los responsables de ejecutar las acciones de respuesta empleando los medios y mecanismos previstos en el plan de contingencia respectivo.





### Acciones para realizar de acuerdo con el nivel de Alerta

Estado de Alerta	Condición	Acciones	Preparativos	Activación del PLAN
Alerta Verde	Normal	Monitoreo de la información	Los responsables monitorean los peligros in situ	Observación, revisión de planes - DIRESA, GERESA, DIGERD)
Alerta Amarillo	Peligro inminente	Preparación	Se preparan las alarmas y se revisan las rutas de evacuación, y se alerta a los PMA, PSS, Ambulancias y Hospitales ante cualquier emergencia.	Alistamiento y disponibilidad de los recursos locales disponibles y del personal entrenado (en algunos casos implica desplazamiento institucional).
Alerta Roja	Emergencia Real	Impacto y respuesta	Para eventos súbitos como sismos puede ser muy complicado tener los procesos previos y demás emergencias se entra en respuesta	Respuesta institucional, interinstitucional y comunitaria total (según lo previsto). Se prevé coordinación a nivel nacional

### 8.3 COORDINACIÓN

Se realizarán las coordinaciones con las entidades de salud para lograr la participación interinstitucional en la provisión de servicios de apoyo necesarios para la ejecución efectiva de las actividades previstas en el Plan de Contingencia:

INSTITUCIÓN	APOYO
Policía Nacional del Perú	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguridad a las instalaciones de salud previstas en el presente Plan.</li> <li>Mantenimiento de la transitabilidad desde los puntos de atención en foco hacia los establecimientos de referencia.</li> </ul>
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de los recursos médicos del CGBVP para su movilización en caso sea necesario.</li> <li>Participación del CGBVP en el comando en salud.</li> </ul>
Seguro Social de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de los recursos médicos de EsSALUD para su movilización caso necesario.</li> <li>Implementación de la alerta roja en los establecimientos de EsSALUD definidos en el presente Plan.</li> <li>Participación del CGBVP en el comando en salud.</li> </ul>
Municipalidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facilidades para la instalación de los puestos médicos de primera contención y ambulancias.</li> <li>Mantenimiento de vías desde puntos de primera contención a establecimientos de salud definidos en el presente Plan.</li> </ul>

### 8.4 RESPUESTA

Se inicia con la declaración de alerta roja: comprende el conjunto de acciones y actividades que se ejecutan ante la verificación de ocurrencia de daños que para su atención se requiere la movilización de recursos adicionales a los habitualmente disponibles para emergencia.



### 8.4.1 FUENTES DE NOTIFICACIÓN DE LA EMERGENCIA:

- Reporte de brigadista en servicio
- Comunicación de equipos de primera respuesta
- Fuente abierta

### 8.4.2 LÍDER DE EQUIPO MÉDICO REALIZA EVALUACIÓN EN FOCO: EVALÚA SITUACIÓN:

Situación	Acción
1. La situación es controlada con los recursos disponibles para la atención de emergencias.	1. Inicia atención de acuerdo con protocolos institucionales.
2. Se requieren recursos adicionales a los habitualmente disponibles para la atención de emergencias.	1. Establece el Sistema de Comando de Incidentes. 2. Asume el Comando de Salud – CS. 3. Dispone el establecimiento del Área de Concentración de Víctimas. 4. Transfiere el mando al arribo de autoridad competente.

### 8.4.3 EMED – SALUD EVALÚA SITUACIÓN REPORTADA:

Situación	Acción
1. La situación puede ser controlada con recursos disponibles según los niveles de emergencia.	1. Comunica situación a responsable de salud de turno comprometido. 2. Hace el seguimiento de la situación.
2. Se requieren recursos adicionales a los disponibles según los niveles de emergencia.	1. Informe situación a Coordinador Técnico.

### 8.4.4 RESPONSABLE DE INCN EN SU ÁREA GEOGRÁFICA FUNCIONAL COMPROMETIDA EN LA EMERGENCIA:

Situación	Acción
Se requiere movilizar recursos adicionales para la respuesta a emergencia.	1. Declarada la Alerta por el Minsa a los establecimientos de salud necesarios para la respuesta a la emergencia. 2. Activa el Espacio de Monitoreo Permanente en los EE.SS. 3. Dispone la movilización de las brigadas correspondientes. 4. Se apersona al foco de la emergencia. 5. Asume el Comando en Salud. 6. Instala el Área de Concentración de Víctimas – ACV





### 8.4.5 COORDINADOR TÉCNICO DE LA UFGRD:

Situación	Acción
1. Se requiere movilizar recursos adicionales a los habitualmente disponibles para la atención de emergencias, sin sobrepasar la capacidad local.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Declarada la alerta en los establecimientos de salud necesarios para la respuesta a la emergencia.</li> <li>2. Dispone la movilización de brigadas de Intervención Inicial según necesidad.</li> <li>3. Se apersona al foco de la emergencia.</li> <li>4. Asume el Comando en Salud.</li> </ol>
2. El control de la situación requiere de recursos complementarios a los disponibles en el nivel local.	<p>Además de las anteriores:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Informa la situación al MINSA</li> </ol>

### 8.4.6 IDENTIFICACIÓN DE UN CASO SOSPECHOSO O PROBABLE DE ALGUNA ENFERMEDAD SUJETA A VIGILANCIA CON POTENCIAL EPIDÉMICO

La identificación de casos será a través de diferentes fuentes:

- Sedes de vigilancia epidemiológica: puestos médicos de avanzada; Red de establecimientos de salud de referencia en el marco del evento. Otros: SAMU/Unidades móviles.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Sistema de Vigilancia de eventos sanitarios en medios de comunicación masiva.



### 8.5 PROCEDIMIENTOS PARA EVACUACIÓN DEL INSTITUTO

**RESPONSABLES DE EVACUACIÓN:** Personal previamente capacitado y seleccionado en la fase de preparación para tal fin según plan de seguridad, idealmente es el personal de mayor permanencia en el área que corresponde evacuar.

**SEGUIR LAS RUTAS DE EVACUACION Y CIRCULOS DE SEGURIDAD:** La evacuación del personal de salud es vital para salvar vidas en casos de desastres.

**TIEMPO ESTIMADO DEL PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN:** 50 MINUTOS

**PROCESOS DE EVACUACIÓN:**

- ✓ Personal reconoce la amenaza y procede a evacuar con dirección a su círculo de seguridad previamente designado por la ruta de evacuación descrita.
- ✓ El personal debe sujetarse de barandas si baja escaleras y evitar correr.



- ✓ Las puertas de emergencia antipánico se abren en el sentido de evacuación sin dificultad, en aquellas puertas que dispongan de llave por seguridad deberá generarse un plan de contingencia con la jefatura del servicio correspondiente para evitar complicaciones en la evacuación bajo responsabilidad de la jefatura del servicio que no dispone puerta antipánico. Una vez reunidos en el círculo de seguridad deberán permanecer unidos hasta que el movimiento haya cesado o hasta que se determine que el peligro ha cesado.
- ✓ El primer paso luego de la evacuación es revisarse físicamente y constatar que no padece de ninguna lesión física, revisarse entre sí para estar seguro de ello, con frecuencia con el stress y el impacto del momento las personas no se percatan de lesiones inadvertidas en el cuerpo no visibles como espalda, cabeza.
- ✓ Segundo: Deberá enviar un mensaje de texto o a través de redes sociales comunicando a sus familiares que se encuentran a salvo y de ser posible enviar foto del lugar exacto donde están. No usar líneas telefónicas o celulares.
- ✓ Luego de envié de mensaje de texto, si usted es líder de seguridad dirija al personal y pacientes a las zonas seguras descritas en el plan. El líder de seguridad dispone de una mochila roja para su reconocimiento.
- ✓ Si usted no es líder de seguridad busque a uno y siga sus instrucciones.
- ✓ Este atento a las recomendaciones y espere ser censado por el personal de EDAN (el líder de seguridad colabora con esta misión de censo).
- ✓ El líder de seguridad deberá buscar coordinación con el equipo de EDAN y Jefe de Operaciones para el censo y la atención de víctimas según sea el caso.
- ✓ Ninguna persona del círculo de seguridad abandonara la zona hasta ser registrada y haberse comunicado con sus familiares, salvo que la zona sea no segura.



### COMANDO Y COMUNICACIONES

Mantener comunicación durante las 24 horas con la Dirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres para información y permanecer actualizado en datos y además confrontar con otros canales de información.

R. FERNÁNDEZ

### PUESTO DE COMANDO

Las funciones para desempeñarse en el esquema organizacional del Sistema de Comando de Incidentes, es el siguiente:

- **Comandante de Incidente:** Persona que ejerce el liderazgo, plantea las estrategias y define las funciones del esquema básico del sistema de comando de incidentes. Establece la ubicación del Puesto de Comando de Salud en el cual se ubica



G. VARGAS



R. SUÁREZ

físicamente, así como las herramientas (planes, mapas de anillos de contingencia, formatos EDAN).

- **Oficial de Enlace:** Persona que efectúa las gestiones de coordinación con otras entidades de primera respuesta, DIGERD, SAMU, Hospitales.
- **Oficial de Información Pública:** Persona que prepara la información para la prensa sobre la evaluación de daños y estado de atención de la emergencia por niveles.
- **Oficial de Seguridad:** Persona que coordina con la Policía Nacional del Perú (PNP), serenazgo y entidades de seguridad privada para efectuar y mantener los cordones de seguridad establecidos.
- **Jefe de Operaciones:** Persona que coordina la ubicación y utilización de las áreas de expansión y en anillos de contención para los Puesto Medico de Avanzado PMA, hospitales de campaña, unidades móviles (ambulancias). Reporta al comandante de incidente y coordina con oficiales, jefe de planificación, jefe de logística y jefe de presupuesto.
- **Jefe de Logística:** Persona del Centro de Monitoreo de Emergencia (CME) Salud que dispone del inventario de recursos humanos, insumos, medicamentos, equipamiento biomédico disponible en los PMA, ambulancias y Establecimientos de Salud (EESS) focalizados para la atención en los anillos de contención. Conforme los escenarios de riesgo se materialicen, determina la brecha de recursos y reporta al COEN.
- **Jefe de Presupuesto:** Persona que determina el presupuesto del plan de contingencia, así como los requerimientos para las brechas en tiempo real conforme los niveles de escenarios de riesgo se presenten.
- **Jefe de Planificación:** Persona que prepara y divulga el Plan, registra y lleva el control del estado de los recursos, planos, entre otros.



R. FERNANDEZ

### IDENTIFICACIÓN, NOTIFICACIÓN Y REPORTE DEL EVENTO A LA MÁXIMA AUTORIDAD PRESENTE

La persona que recibe la llamada, notificación o constatación inminente del evento adverso, debe identificar los siguientes criterios de la información básica del evento:

1. Tipo y magnitud del evento adverso
2. La zona afectada
3. Día y hora de ocurrencia
4. Daños registrados a la salud
5. Tipo, cantidad y gravedad de heridos
6. Cantidad y gravedad de heridos en transporte a hospitales, hora de salida y tipo de vehículo utilizado
7. Acciones de control que se han implementado y las instituciones de socorro presentes en la zona
8. Nombre del informante y medio de comunicación utilizado

34



G. VARGAS



R. SUÁREZ

## ACTIVACIÓN DEL PLAN

Confirmada la notificación del evento, la máxima autoridad llamará inmediatamente a los miembros de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Desastres (UFGRD). **La máxima autoridad tendrá la denominación de Comandante de Incidente**

Los jefes son los responsables de llamar a su vez, a los miembros que conforman las áreas bajo su mando. Si tienen dificultades en la comunicación deberá comunicar la situación a Jefe de Estadística-Informática y Telecomunicaciones quien tiene la responsabilidad de efectivizar la cadena de llamadas en estas condiciones a través de directorio telefónico o redes sociales.

**Solo la máxima autoridad, declara la situación de emergencia y activa el plan y activa el SCI.**

## CADENA DE LLAMADAS

La cadena de llamadas involucra la comunicación por vía telefónica y/o por mensajería personal, con las instituciones de primera respuesta y de apoyo, necesarias en la fase de impacto, para lo cual dentro del modelo organizacional adoptado existe un responsable de Enlace interinstitucional como miembro del Sistema Comando de Incidentes (SCI).

## TRASFERENCIA DE MANDO

Terminado cada turno el comandante de incidente con su equipo de trabajo y cada Jefe de Brigada de trabajo deberán efectuar la transferencia de mando de manera presencial y de ser factible en forma escrita dejando constancia de:

- Situación encontrada
- Acciones tomadas durante su turno
- Problemas presentados y soluciones efectuadas
- Pendientes de efectuar
- Recursos humanos con los cuales laboró
- Equipamiento disponible



R. FERNÁNDEZ

## 10 RED DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

1. Activado el plan, la persona responsable de las Referencias y Contrarreferencias debe de contactarse con los establecimientos y Hospitales para dar a conocer su condición de emergencia.
2. De acuerdo con la condición de los heridos por arribar a los establecimientos de salud, se debe de alertar a otros centros de otra complejidad para dar a conocer la posibilidad de transferencia. Se debe de confirmar la aceptación de la referencia bajo responsabilidad de la institución receptora.



G. VARGAS



R. SUÁREZ



3. Los directorios telefónicos de CENTROS HOSPITALARIOS, MINSA, OFICINA GENERAL DE DEFENSA NACIONAL, ESSALUD, POLICIA, BOMBEROS deben estar disponibles en el Servicio de Emergencia y en la UFGRD.
4. Se debe de valorar en función a las necesidades iniciales el traslado de personal de otros centros asistenciales al hospital.
5. Las comunicaciones con la central de referencia y contra referencia se debe de mantener hasta la finalización de la emergencia, la misma que debe ser comunicada.

## 11 CORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Una vez declarada la emergencia, la máxima autoridad, designará un responsable para hacer contacto vía telefónica y/o por mensajería personal con las instituciones de primera respuesta, tales como bomberos, Cruz Roja, Organización No Gubernamental (ONG) especializadas; así como con instituciones de apoyo tales como Policía Nacional, Fuerzas Armadas, empresa de agua, municipios, empresa privada y otros, para solicitar la ayuda que se demande para la atención de pacientes durante las primeras 72 horas de ser necesario.

Los Mecanismos de "coordinación in situ" deben ser definidos por el Jefe de Operaciones y junto al personal de apoyo buscar su implementación acorde a las necesidades de atención que se deriven de la evaluación inicial del desastre.

Las acciones de coordinación externas se harán en primera instancia con la DIRIS a través del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres.

Con otras instituciones del Gobierno Local como:

1. Sub Gerencia de Gestión de Riesgos y Desastres
2. Comandancia General de Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Perú.
3. Establecimientos de salud de la región
4. Comisarías
5. Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD) del MINSA.



R. FERNÁNDEZ

## 12 FIN DE EMERGENCIA

Superada o controlada la situación que motivo la declaratoria de Alerta Roja, se emite de conformidad a la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V-01, el informe respectivo, difusión de este, para fines de Evaluación entre otros.



G. VARGAS



R. SUAREZ

13 ANEXOS

**ANEXO N° 1: SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO – HCH :**

**EQUIPO DE RESPUESTA HOSPITALARIA**

	SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO – HCH : EQUIPO DE RESPUESTA HOSPITALARIA
EQUIPO DE GESTION ADMINISTRATIVA	Director General
	Jefe de la Oficina de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN)
	Jefe de la Oficina de Servicios Generales y servicio Mantenimiento
	Jefe de la Oficina de Comunicaciones
	Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración
	Jefe de la Oficina de Logística
	Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
	Jefe de Oficina de Estadística, Informática
EQUIPO DE UFGR – GESTION ESTRATEGICA - OPERATIVA	Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
	Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo
	Jefe de Servicio de Emergencia Médico Jefe de Guardia
	Jefe de Servicio de Cuidados Intensivos o Intensivista designado
	Coordinador de Brigadas INCN
	Jefe del Departamento de Enfermería
	Jefe del Servicio de Farmacia
Jefe de la Oficina de Epidemiología	
EQUIPO OPERATIVO DE	Jefes de Departamento (salas de hospitalización)
	Jefe de Consulta Externa
	Presidente del Cuerpo Médico



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUAREZ

## ANEXO N° 2: ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES BASICAS DE LAS BRIGADAS HOSPITALARIAS:

- 1. BRIGADA DE EVACUACION Y SEGURIDAD:**
  - Custodiar el perímetro del área afectada.
  - Realiza las actividades que se encuentran en el Plan Hospitalario
  - Imparte la calma durante y después del desastre
  - Impide el uso de los ascensores
  - Señala e indica las zonas de seguridad dentro de la edificación
  - Señala e indica las zonas de escape de la edificación
  - Señala e indica los círculos de seguridad fuera de la edificación.
  - Controla el ingreso previa identificación con el fotocheck personal de “extraños” al área.
- 2. BRIGADA CONTRA INCENDIOS:**
  - Busca las causas potenciales que generan incendios para eliminarlas
  - Observa la correcta señalización y la ubicación de los equipos de lucha contra incendios (extintores)
  - Activa la alarma contra amago de incendio
  - Facilita la comunicación a los encargados del servicio de electricidad y casa de fuerza para interrumpir el suministro de energía del área
  - Contacta con el servicio de vigilancia para que retiren los balones de O2 que se encuentren cercanos al incendio.
  - Contribuye a rescatar las víctimas que el incendio produce.
  - Solicita ayuda al cuerpo de bomberos voluntario
  - Coordina con otras brigadas para facilitar la atención y traslado de las personas a zonas de seguridad
- 3. BRIGADA DE BUSQUEDA Y RESCATE**
  - Dar seguridad al entorno siniestrado antes de ingresar.
  - Ubicación y rescate de atrapados en estructuras afectadas.
  - Aplicar medidas iniciales de supervivencia en atrapados.
- 4. BRIGADA DE LOGISTICA Y EDAN**
  - Trasladan y operativizan suministros (balones de oxígeno) y equipos biomédicos (monitores, ventiladores) a las áreas críticas.
  - Asegura el suministro de agua potable.
  - Controla el suministro de energía eléctrica.
  - Facilita y asegura el suministro de alimentos después del evento adverso.
  - Controla el suministro de limpieza, alimentos después del desastre.
  - Aseguran la eliminación de desechos sólidos y líquidos como también las tareas de limpieza en las zonas críticas después del desastre.



## 5. BRIGADA MÉDICA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN ENLACE PARA PLAN DE RESPUESTA INTEGRADO CON INCN.

- Deben ser considerados RRHH para la atención de pacientes tarjetas amarillas y verdes en casos de desastre, de existir personal de salud con especialidad deben presentarse al Jefe de Guardia o Comandante de Incidente Hospitalario para la asignación de funciones que la situación amerite.
- Equipamiento biomédico, insumos e inclusive ambulancias de encontrarse disponibles y operativas serán censadas en la base de datos para el mejor desenvolvimiento del manejo de incidente requerido.
- Deben ser registrados y portaran vestimenta de Brigadista o Personal de salud, debidamente identificado.



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ



## ANEXO N° 3: TARJETAS DE ACCION DE EQUIPOS DE ATENCIÓN

<p><b><u>DENOMINACIÓN:</u></b></p> <p><b>EQUIPO DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES</b></p> <p><b>Director General (Comando de incidente)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En caso de ausencia de jefaturas. El Jefe de Guardia asume el cargo de Comando de incidente y designará jefes de brigadas y de equipos hasta que se hagan presentes las jefaturas y se efectúa la transferencia de mando.</li> </ul>	<p><b><u>EQUIPO DE COORDINACIÓN:</u></b></p> <p>Integrantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médico Jefe Presente</li> <li>- Médicos o representantes del EESS. Miembro</li> <li>- Representante de los trabajadores Miembro</li> </ul>
<p><b><u>FUNCIONES PREVENCIÓN ANTES DEL DESASTRE:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El presidente del Equipo de Gestión de Riesgo y/o Coordinador convocan a reuniones de manera programada y periódica para organizar respuesta ante Desastres</li> <li>2. El equipo coordina con los miembros de la Oficina de Gestión de Riesgo la estrategia para respuesta ante diferentes incidentes.</li> <li>3. El equipo dirige y participa activamente en simulacros organizados directamente por la DIGERD o a nivel interinstitucional.</li> <li>4. Garantizar la organización y el contenido de los almacenes equipados para Desastre del INCN.</li> <li>5. Asegurar la comunicación a través de sus radios portátiles durante su turno.</li> </ol>	<p><b><u>FUNCIONES DESPUES DEL INCIDENTE QUE GENERA EL DESASTRE:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Activar Plan de Respuesta frente a Emergencia y Desastres</i></li> <li>• <i>Dirigir las acciones durante la situación de E y D.</i></li> <li>• <i>Realizar coordinaciones interinstitucionales para la articulación de la respuesta.</i></li> <li>• <i>Procesar la información EDAN y de Vigilancia Epidemiológica.</i></li> <li>• <i>Gestionar los Recursos de acuerdo con la Necesidad solicitada, prioridad de atención y disponibilidad de recursos.</i></li> <li>• <i>Dar término al operativo y formular el informe de este.</i></li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comandante de incidente activa el SCI.</li> <li>2. Determina el puesto de comando en condiciones de escenario sísmico según plan de respuesta hospitalario ante Desastres.</li> <li>3. Coordina con Jefe de Operaciones el desarrollo de Plan de Respuesta ante Desastres.</li> <li>4. Constata el diagnóstico preliminar de los daños con el equipo de EDAN mediante recorrido general del hospital y plantea las estrategias y soluciones inmediatas</li> <li>5. Reporta situación según formulario a la DIGERD</li> <li>6. Determina la necesidad de apoyo externo y solicita a su representante de enlace interinstitucional la ayuda respectiva según Plan de Respuesta</li> <li>7. Determina con el Jefe de Seguridad la estrategia de seguridad y apoyo externo en las áreas de expansión.</li> <li>8. Prepara informe para transferir el mando.</li> </ol>



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ



<p><b>DENOMINACIÓN:</b></p> <p><b>JEFE DE OPERACIONES</b></p>	<p><b>JEFE DE OFICINA DE GESTIÓN DEL RIESGO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES O MEDICO DESIGNADO POR COMANDANTE DE INCIDENTE</b></p>
<p><b>FUNCIONES DE PREVENCIÓN ANTES DEL DESASTRE</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Convocar a reuniones de manera programada y periódica para organizar respuesta ante Desastres.</li> <li>2. Coordinar con los miembros de la Oficina de Gestión de riesgo la estrategia para respuesta ante diferentes incidentes.</li> <li>3. Dirige y participa activamente en simulacros organizados directamente por la DIGERD o a nivel institucional.</li> <li>4. Asegurar la comunicación a través de sus radios portátiles durante su turno.</li> <li>5. Informar al Director General sobre las necesidades advertidas por el Responsable de Oficina de Gestión de Riesgo.</li> </ol> <p><b>Teléfonos útiles:</b></p> <p>Equipos de radiocomunicación.</p> <p>Línea 1 Comandante de incidente (DG)</p> <p>Línea 2 Jefe de Operaciones</p> <p>Línea 3 Jefes de áreas de expansión.</p> <p>Línea 4: Brigadas</p> <p>Línea 5: Enlace interinstitucional</p>	<p><b>FUNCIONES INMEDIATAMENTE POSTERIOR A INCIDENTE QUE GENERA EL DESASTRE</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En ausencia del Comandante de incidente activa la sala de crisis y toma comando de la situación</li> <li>2. Se reporta con el Comandante de incidente.</li> <li>3. Supervisa, dirige y coordina con Oficina de Gestión de Riesgo el desarrollo de plan de respuesta ante desastres y define necesidad de determinar nuevos objetivos y estrategias.</li> <li>4. Reporta situación según formulario a la DIGERD por encargo de Comandante de incidente.</li> <li>5. Supervisa las funciones de los Jefes de Brigadas</li> <li>6. Coordina con Planificación y Logística los requerimientos priorizados.</li> <li>7. Prepara informe para transferir el mando</li> <li>8. Reporta situación y desarrollo del plan de respuesta al comandante de incidente.</li> </ol>



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ



<p><b>DENOMINACIÓN:</b></p> <p><b>RESPONSABLE DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL</b></p>	<p><b>MÉDICO ASISTENTE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS CON EXPERIENCIA EN RELACIONES EXTERNAS ANTES Y DESPUÉS DEL DESASTRE</b></p>
<p><b>FUNCIONES DE PREVENCIÓN ANTES DEL DESASTRE</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordina reuniones de gestión con las instituciones de la Plataforma de Defensa Civil según indicación del Jefe de Operaciones.</li> <li>2. Coordinar con instituciones de la Plataforma de Defensa Civil como Defensa Civil local, Cuerpo de Bomberos, Policía Nacional, etc la respuesta coordinada ante Desastres según el Plan .</li> <li>3. Trabajar como parte integrante y de la Unidad de Gestión de Riesgo del INCN</li> <li>4. Coordina el plan piloto de central reguladora de urgencias y emergencias a nivel local de ser solicitado por el Jefe de Operaciones.</li> </ol>	<p><b>FUNCIONES DESPUÉS DE INCIDENTE DE GENERADO EL DESASTRE</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se dirige a la sala de crisis (en escenario no sísmico) o al área de expansión e implementación de áreas críticas y recibe información y comunicación de comandante de incidente con relación a la necesidad de enlace interinstitucional.</li> <li>2. Se reporta al comandante de incidente para recibir indicaciones.</li> <li>3. Coordina con Jefes de Brigadas del INCN el apoyo en recursos humanos de nivel extrahospitalario.</li> <li>4. Coordina con comandante de incidente la posibilidad de envío de brigada de primeros auxilios para triaje primario en áreas de expansión externa designadas por Municipalidad según necesidad.</li> </ol>



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUAREZ



<b>DENOMINACIÓN:</b> <b>EQUIPO EDAN PARA SOLUCIÓN INMEDIATA</b>	<b>BRIGADISTAS INSTITUCIONAL</b>
<p><b>FUNCIONES PREVENCIÓN ANTES DEL DESASTRE:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifique su ruta de evacuación y círculo de seguridad en caso de sismo y comuníquelo a su equipo</li> <li>2. Participe activamente en los simulacros propuestos y reuniones</li> <li>3. Lea el plan de respuesta ante Desastre actualizado.</li> <li>4. Durante su turno siempre lleve consigo su radio portátil y efectúe el relevo y reporte correspondientes al término de este.</li> <li>5. Identificar con su equipo las áreas más vulnerables a nivel funcional y comunicar situación y necesidades por escrito a jefatura correspondiente.</li> <li>6. Efectuar la distribución de su personal por equipos para las áreas de expansión para reconocimiento de zona de trabajo antes del desastre.</li> <li>7. Reconozca su material de trabajo y equipos biomédicos disponibles.</li> </ol>	<p><b>DESPUÉS EL INCIDENTE QUE OCASIONA EL DESASTRE</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reportarse con el comandante de incidente.</li> <li>2. Jefe de Equipo conduce al equipo de EDAN para el recorrido y efectuar el primer reporte de daños y necesidades.</li> <li>3. Llena el formulario inicial para reporte a EMED - SALUD.</li> <li>4. Entrega reporte a comandante de incidente (DG)</li> <li>5. Cada miembro atenderá las necesidades de un área específica designada para la habilitación correspondiente y coordinación con el equipo de Mantenimiento</li> <li>6. Cada miembro coordinará con el Jefe de Equipo de cada área</li> <li>7. Coordinar con Jefe de Mantenimiento para cubrir cada área con necesidades básicas como agua, energía eléctrica</li> <li>8. Operativizar los equipos biomédicos en las áreas de expansión.</li> </ol> <p><b>Cadena de mando:</b> Reporta a Comandante de Incidente y Jefe de Operaciones Coordina con Jefes de Equipo Asume el cargo el personal de guardia en caso de ausencia de jefe.</p>
<p><b>Teléfonos útiles:</b></p> <p>Equipos de radiocomunicación. Línea 1 Comandante de incidente (DG)-OGDN Línea 2 Jefe de Operaciones Línea 3 Jefes de áreas de expansión. Línea 4 Brigadas Línea 5 Apoyo interinstitucional</p>	<p><b>Recursos disponibles:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formatos EDAN. MINSA – OPS</li> <li>- Equipos biomédicos del almacén de preparación para Desastres</li> </ul>



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ



<b>DENOMINACIÓN:</b> <b>EQUIPO DE MANTENIMIENTO</b>	<b>BRIGADISTA O PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES</b>
<b>FUNCIONES PREVENCIÓN ANTES DEL DESASTRE:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollo de acciones para pronta recuperación de los servicios.</li> <li>2. Apoyo inmediato para recuperar la capacidad de resolución frente a E y D.</li> <li>3. Racionalizar flujos y captar reservas extraordinarias.</li> <li>4. Evaluar la operatividad del sistema de comunicación</li> <li>5. Revisar mensualmente las luces de seguridad y operatividad de grupo electrógeno</li> <li>6. Revisar mensualmente con el Jefe de Servicios Generales la solución a corto y mediano plazo.</li> </ol>	<b>FUNCIONES DESPUES DEL INCIDENTE</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acompaña al equipo de EDAN para el recorrido y efectuar el primer reporte de daños y necesidades.</li> <li>2. Participa en el llenado del formulario inicial para reporte a DIGERD.</li> <li>3. Se reporta al Jefe de EDAN y Comandante de incidente</li> <li>4. Reporta a Jefe de Servicios Generales para cubrir cada área con necesidades básicas como agua, energía eléctrica.</li> <li>5. Revisa el buen funcionamiento y distribución de servicios básicos a las áreas implementadas</li> </ol> <p><b>Cadena de mando:</b> Reporta a Comandante de Incidente y Jefe de Operaciones Coordina con Jefes de Equipo</p>



R. FERNANDEZ

<b>DENOMINACIÓN:</b> <b>EQUIPO DE SEGURIDAD OCUPACIONAL EN DESASTRES</b>	<b>OFICINA DE PERSONAL</b>
<b>FUNCIONES PREVENCIÓN ANTES DEL DESASTRE:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifique su ruta de evacuación y círculo de seguridad en caso de sismo y comuníquelo a su equipo.</li> <li>2. Participe activamente en los simulacros propuestos y reuniones.</li> <li>3. Lea el plan de respuesta ante Desastre actualizado.</li> <li>4. Durante su turno siempre lleve consigo su radio portátil y efectúe el relevo y reporte correspondientes al término de este.</li> <li>5. Participar en reuniones de coordinación interinstitucional en temas de seguridad.</li> </ol>	<b>FUNCIONES DESPUES DEL INCIDENTE</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentarse con el comandante de incidente en sala de crisis después de la evacuación y recibir información de la seguridad de la zona por su equipo</li> <li>2. Permitir desplazamiento sólo de personal de salud entre las puertas designadas y rutas previamente descritas de flujo de pacientes</li> <li>3. Control de flujos de personal y vehículos en zonas críticas.</li> <li>4. Verificar identificación de personal.</li> </ol>



G. VARGAS



R. SUAREZ

<b>DENOMINACIÓN:</b> <b>EQUIPO DE LOGÍSTICA</b>	<b>JEFE DE LOGÍSTICA</b>
<p><b>FUNCIONES PREVENCIÓN ANTES DEL DESASTRE:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Racionalizar el Suministro de bienes y servicios.</li> <li>2. Brindar el apoyo de transporte de acuerdo con demanda del Grupo de Gestión del Riesgo.</li> <li>3. Operativizar la disponibilidad de los recursos Ambulancias, personal de mantenimiento y unidades móviles.</li> <li>4. Presentar a la UFGRPAED un plan de acción propio de soporte logístico en el cual disponga de directorio telefónico con proveedores a los cuales recurrir en caso de desastre.</li> </ol>	<p><b>FUNCIONES DESPUES DE OCURRIDO EN INCIDENTE:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentarse con el comandante de incidente para reporte de situación e inicio de primera sesión de toma de decisiones post-EDAN.</li> <li>2. Definir zona de área de expansión donde van a laborar y registrar los pedidos</li> <li>3. Proporcionar suministros, equipos, medicamentos</li> <li>4. y otros insumos en función a los ANEXOS 1 y 2 de este plan y según la evaluación del reporte EDAN.</li> <li>5. Recepcionar solicitudes del Jefe de Operaciones de órganos de apoyo como laboratorio, etc.</li> <li>6. Proporcionar recursos para movilización de personas.</li> <li>7. Captar recursos extraordinarios de suministro para la contingencia.</li> <li>8. Acelerar procedimientos administrativos para proveer suministros a los diferentes servicios.</li> </ol>



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUAREZ

<p align="center"><b><u>DENOMINACIÓN:</u></b></p> <p align="center"><b>EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN-ECONOMÍA - PLANIFICACION</b></p>	<p><b>JEFE DE EQUIPO:</b></p> <p><b>JEFE DE ADMINISTRACIÓN /PERSONAL GUARDIA DESIGNADO POR COMANDANTE DE INCIDENTE</b></p> <p><b>INTEGRANTES:</b></p> <p>- JEFE DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN</p> <p>- OFICINA DE ECONOMÍA</p>
<p><b>FUNCIONES PREVENCIÓN ANTES DEL DESASTRE:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar directorio del personal.</li> <li>2. Elaborar listado del personal que reside en la jurisdicción del EESS</li> <li>3. Facilitar la información de Roles de Guardia.</li> <li>4. Disponer del directorio del personal del servicio de emergencia.</li> <li>5. Determinar estrategias para contar con la información respectiva y las acciones necesarias para la respuesta.</li> <li>6. Socialización de planes y difusión con los EESS involucrados, e instituciones de la jurisdicción,</li> <li>7. Promover y programar capacitación en la Gestión de Riesgo de desastres.</li> </ol>	<p><b>FUNCIONES DESPUES DE OCURRIDO EN INCIDENTE:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentarse con el Comandante de incidente para reporte de situación e inicio de primera sesión de toma de decisiones post-EDAN.</li> <li>2. Definir zona de área de expansión donde van a laborar y efectuar las finanzas</li> <li>3. Coordinar con el Jefe de logística para la adquisición de equipos, insumos y materiales necesarios según requerimiento priorizado por Jefe de operaciones</li> <li>4. Proporcionar suministros, equipos, medicamentos y otros insumos.</li> <li>5. Proporcionar recursos para movilización de Personas.</li> <li>6. Captar recursos extraordinarios de suministro para la contingencia.</li> <li>7. Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los diferentes servicios.</li> </ol>

<p><b><u>DENOMINACIÓN:</u></b></p> <p><b>EQUIPO DE TRIAJE</b></p> <p><b>TRIAJE PRIMARIO (DESASTRE EN MASA QUE SUPERA CAPACIDAD RESOLUTIVA) Y TRIAJE SECUNDARIO (HOSPITALARIO)</b></p>	<p align="center"><b>BRIGADISTAS INSTITUCIONAL</b></p>
<p><b>FUNCIONES INMEDIATAMENTE DESPUES DEL INCIDENTE QUE GENERA EL DESASTRE</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Jefe de equipo y su equipo se concentran en la zona de expansión recoger su kit respectivo y rotular su área</li> <li>2. El Jefe de Equipo debe identificar el personal con el que cuenta para la función asignada y distribuir a su equipo para la atención de triaje primario si es necesario (victimas en masa) y triaje secundario.</li> <li>3. El Jefe de Equipo designará al personal médico que efectuará el triaje secundario.</li> </ol>	





<b>DENOMINACIÓN:</b>  <b>EQUIPO EPIDEMIOLOGÍA</b>	<b>JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA</b>
Funciones: - Realizar la vigilancia Epidemiológica - Control de las posibles epidemias - Vigilar el mantenimiento de bioseguridad - Informar sobre la morbimortalidad de los pacientes - Informar los diferentes acontecimientos a la Instancia Superior.	<b>FUNCIONES DESPUES DE OCURRIDO EN INCIDENTE:</b> Presentarse con el Comandante de incidente para reporte de situación

<b>DENOMINACIÓN:</b>  <b>EQUIPO DE FARMACIA</b>	<b>JEFE DE EQUIPO: - TÉCNICOS DE FARMACIA</b>
<b>FUNCIONES PREVENCIÓN ANTES DEL DESASTRE:</b> 1. Reconozca su material de trabajo, insumos, materiales y equipos biomédicos disponibles en el almacén. 2. Organizar la distribución de los KITS de diferentes áreas operativas. 3. Verificar que los contenidos de los KITS no hayan vencido.	<b>FUNCIONES DESPUES DEL INCIDENTE</b> 1. Jefe de Equipo conduce al equipo de Farmacia al área de expansión según corresponda. 2. Jefe de Equipo o responsable de Farmacia de Emergencia llevará la llave de container donde se ubican los KITS 3. Coordinar con Logística la gestión de pedidos en tiempo real y la utilización de los KITS disponibles.



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ

<b>DENOMINACIÓN:</b> <b>EQUIPO DE ESTADISTICA</b>	<b>JEFE DE EQUIPO:</b> <b>JEFE DE OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA</b>
<p><b>FUNCIONES PREVENCIÓN ANTES DEL DESASTRE:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tener la lista de personal asistencial y administrativo del día actualizada para en el caso de sismo efectuar el reconocimiento del personal que logro evacuar e informar que personal no se encuentra presente para búsqueda y rescate.</li> <li>2. Entregar la lista del personal registrado de turno a los brigadistas</li> <li>3. Recepcionar las listas del personal registrado y ausente de los brigadistas para su publicación respectiva</li> </ol>	<p><b>FUNCIONES DESPUES DEL INCIDENTE QUE OCASIONA EL DESASTRE</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jefe de Equipo determinará centro de sus operaciones en áreas de expansión.</li> <li>2. Función 1: Acercarse al área de expansión y recoger los formatos de registro de pacientes y registro de recursos como apoyo interinstitucional</li> <li>3. Función 2: Recoger directorio telefónico y efectuar el llamado y convocatoria a través del medio que se considere oportuno al personal de retenes</li> <li>4. Función 3: Distribuir las hojas de registro de pacientes a personal de estadística y de asistencia social</li> <li>5. Función 4: Recoger todos los formatos de registro de pacientes en cada turno para actualizar la pizarra de pacientes</li> <li>6. Función 5: Recoger formatos de registro de personal vivo y personal no evacuado que dispone el personal de Brigadas</li> <li>7. Función 6: Organizar el sistema de Comunicaciones inalámbricas</li> </ol>



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ

<p><b>DENOMINACIÓN:</b> <b>EQUIPO COMUNICACIONES</b></p>	<p><b>JEFE DE EQUIPO: JEFE DE COMUNICACIONES</b></p>
<p><b>FUNCIONES PREVENCIÓN ANTES DEL DESASTRE:</b></p> <p>1. Disponer y gestionar de un kit administrativo para trabajar en casos de emergencias como disponibilidad de papel. Pizarras acrílicas, papelógrafos, laptop, etc</p> <p>2. Revisar dentro del KIT de TRIAJE y de Expansión los carteles de orden y distribución de áreas de expansión para apoyo en el rotulado en caso de desastres. Estos carteles son: Área de Espera (E), Puesto de comando (PC), TRIAJE, UCI, SOP, etc</p>	<p><b>FUNCIONES RELACIONADAS AL CARGO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. EL Jefe de Equipo deberá reportarse con el Comandante de incidentes</li> <li>2. Coordinar con Jefe de Estadística e Informática detalles de manejo de información de registro de pacientes y personal de salud</li> <li>3. Definir zona dentro de las áreas de expansión donde tendrán su centro de prensa e información</li> <li>4. Distribuir al personal a su cargo para recepcionar procesamiento de información de estadística e informática previo visado por comandante de incidente.</li> <li>5. Publicar y actualizar permanentemente la PIZARRA de INFORMACIÓN</li> <li>6. Preparar los informes oficiales de la Dirección.</li> <li>7. Recepcionar a la Prensa y Autoridades.</li> <li>8. Captar Imágenes y Video.</li> <li>9. Actualizar los Directorios de Autoridades y Prensa.</li> <li>10. Confeccionar TODOS los LETREROS y AVISOS</li> </ol>



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ



PERÚ  
Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Seguro en Salud

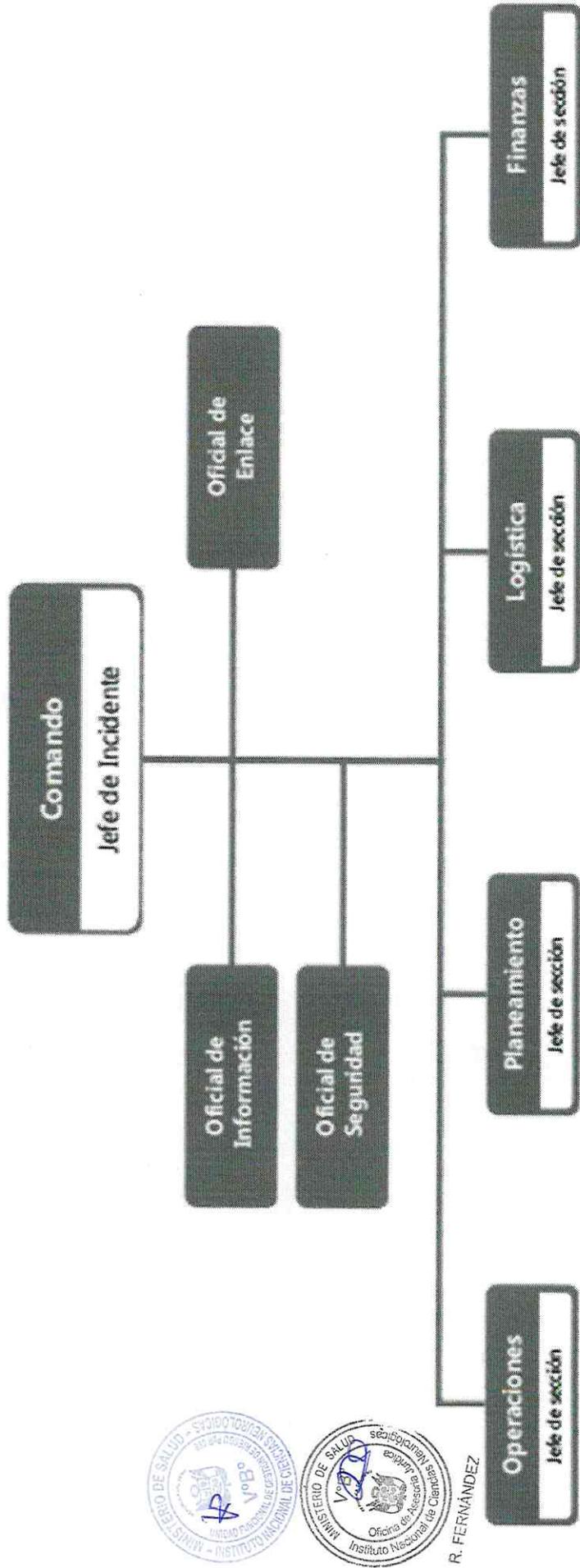
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



BICENTENARIO PERÚ 2021

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

### ANEXO N° 4: ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN DE SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES (SCI)



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUAREZ



### ANEXO N° 5: RADIOS TETRA - VFH INSTITUTOS Y HOSPITALES

## Radios TETRA Establecimientos por Sectores

SECTOR 0  
ODN - EMED ESSALUD TETRA 630

SECTOR 1  
H. VENTANILLA TETRA 631

SECTOR 2  
H. LANFRANCO LA HOZ TETRA 632

SECTOR 3  
H. SERGIO BERNALES TETRA 633  
H. CAYETANO HEREDIA TETRA 606

SECTOR 4  
H. SAN JUAN DE LURIGANCHO TETRA 634

SECTOR 5 A  
H. SAN JOSE DEL CALLAO TETRA 636  
CLINICA SAN GABRIEL TETRA 637  
CPCED DIRESA CALLAO TETRA 673  
H. CARRION TETRA 675

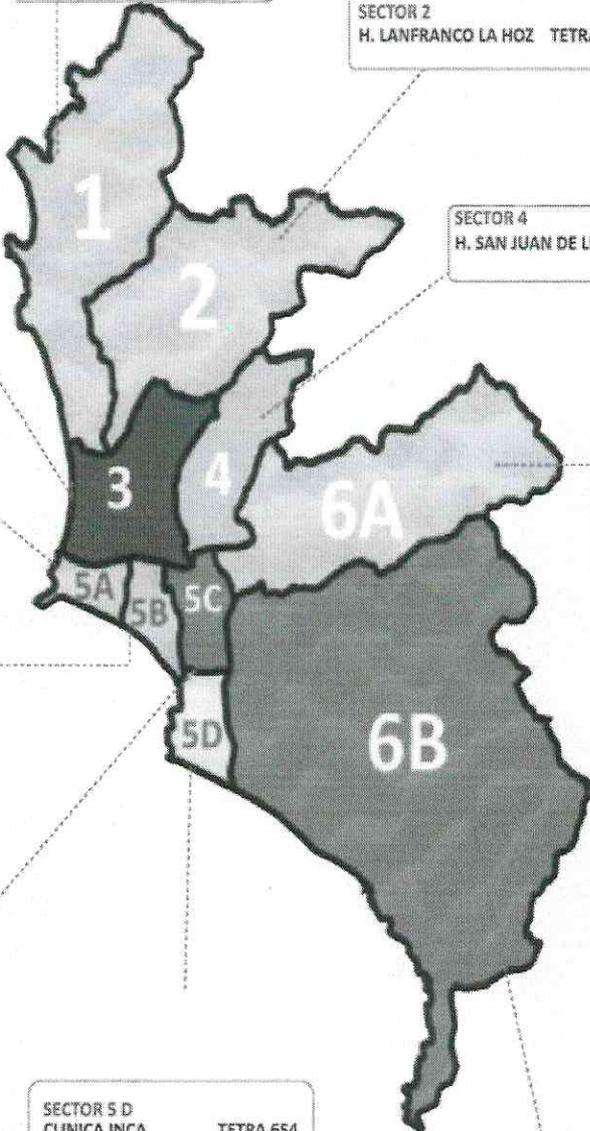
SECTOR 6 A  
H. VITARTE TETRA 656  
H. DE HUAYCÁN TETRA 657  
H. JOSÉ AGURTO TETRA 658  
TELLO DE CHOSICA

SECTOR 5 B  
H. NAVAL CIRUJANO TETRA 635  
MAYOR SANTIAGO TAVARA  
INS. DEL NIÑO - BREÑA TETRA 638  
H. CENTRAL FAP TETRA 639  
CLINICA DELGADO TETRA 640  
H. MILITAR CENTRAL TETRA 641  
CRL.LUIS ARIAS SCHREIBER  
CLINICA SAN FELIPE TETRA 642  
H. SANTA ROSA TETRA 643  
H. LARCO HERRERA TETRA 644  
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA TETRA 645  
H. PNP LUIS N SAENZ TETRA 646  
H. LOAYZA TETRA 676

SECTOR 5 C  
H. HIPOLITO UNANUE TETRA 647  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL TETRA 648  
INSTITUTO DE CIENCIAS NEUROLOGICAS TETRA 649  
CLINICA SAN BORJA SANNA TETRA 650  
H. DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS TETRA 651  
H. DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME TETRA 653  
CLINICA RICARDO PALMA TETRA 684  
H. DOS DE MAYO TETRA 685  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA TETRA 604  
CLINICA INTERNACIONAL DE SAN BORJA TETRA 683

SECTOR 5 D  
CLINICA INCA TETRA 654  
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION TETRA 659  
H. LAS PALMAS TETRA 655  
H. DE EMERGENCIA TETRA 608  
JOSE CASIMIRO ULLOA

SECTOR 6 B  
H. MARIA AUXILIADORA TETRA 686  
H. DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR TETRA 661  
CLINICA SANTA MARIA DEL SUR TETRA 662  
CLINICA MONTEFIORI TETRA 663



R. FERNÁNDEZ



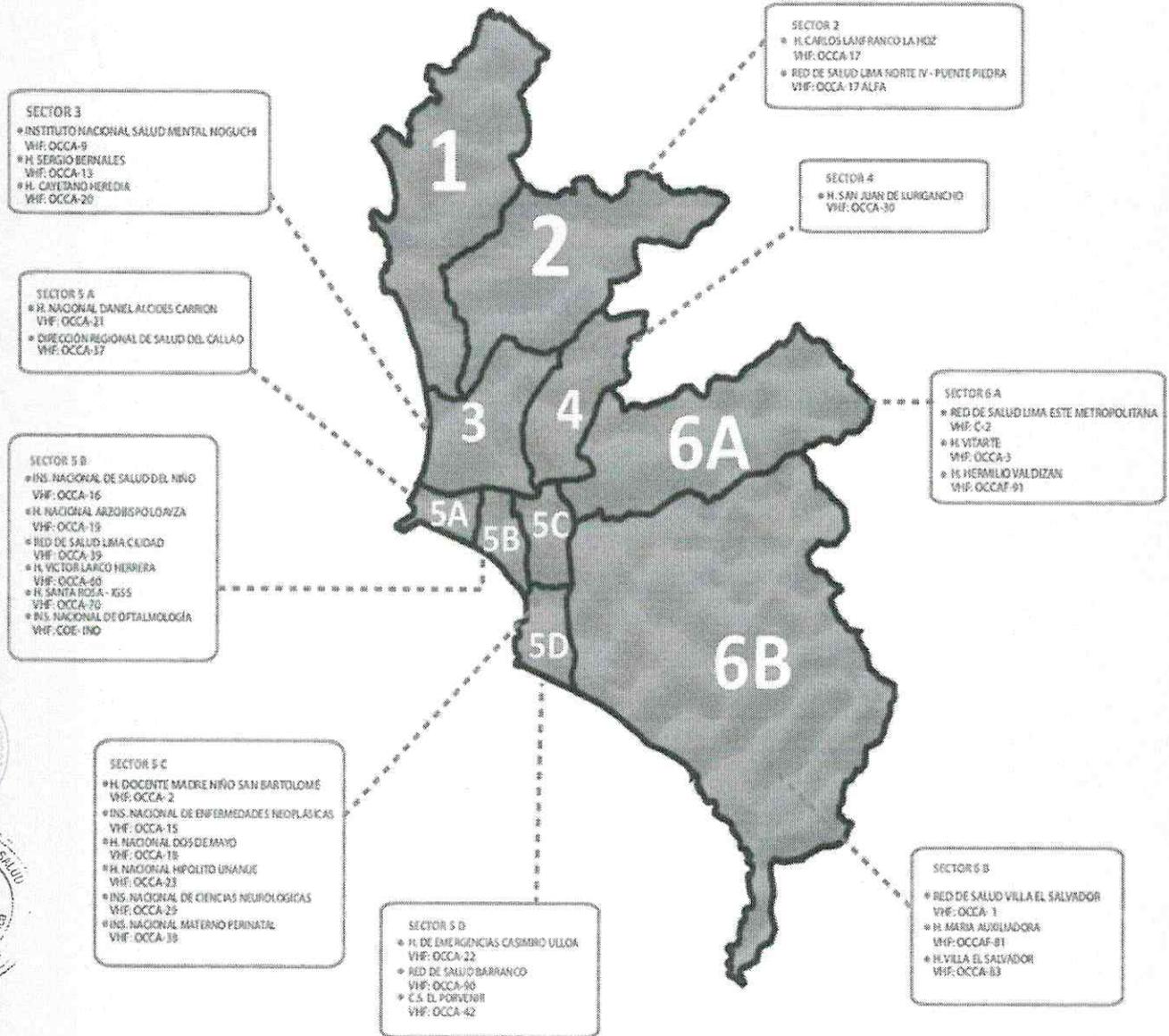
G. VARGAS



R. SUÁREZ



# Radios VHF por Sectores



MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
 R. FERNÁNDEZ

MINISTERIO DE SALUD  
 VICEMINISTERIO ESTRATÉGICO  
 NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
 G. VARGAS

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD  
 R. SUÁREZ



## ANEXO N° 6: INSUMOS PARA ATENCION EN EMERGENCIA Y DESASTRES

### KIT BASICO DE TRIAJE Y ATENCIÓN INICIAL

1. Banners distintivos de las zonas de trabajo en las áreas de expansión adaptado del sistema de comando de incidentes.
2. Carpas para protección ante lluvias
3. 100 frazadas
4. 200 sábanas
5. 400 tarjetas de triaje convencional para clasificación de pacientes en graves (rojos), moderados (amarillos) y leves (verdes)
6. 100 lapiceros
7. 10 esparadrapos de tela
8. Elementos de bioseguridad: 10 cajas de pares de guantes no estériles
9. Elementos de bioseguridad: 20 pares de lentes de protección
10. Elementos de bioseguridad: 05 cajas de mascarillas simples
11. 05 tablas rígidas para movilización
12. 15 collarines cervicales
13. 05 maletines de manejo pre-hospitalario: Paquetes de compresas, vendajes, respiradores manuales con mascarilla y balón de oxígeno, tablillas.
14. Distintivos de cargos de puesto de comando: Comandante de Incidente, Jefe de Brigada, Jefe de Equipo, Líder, etc.



R. FERNÁNDEZ



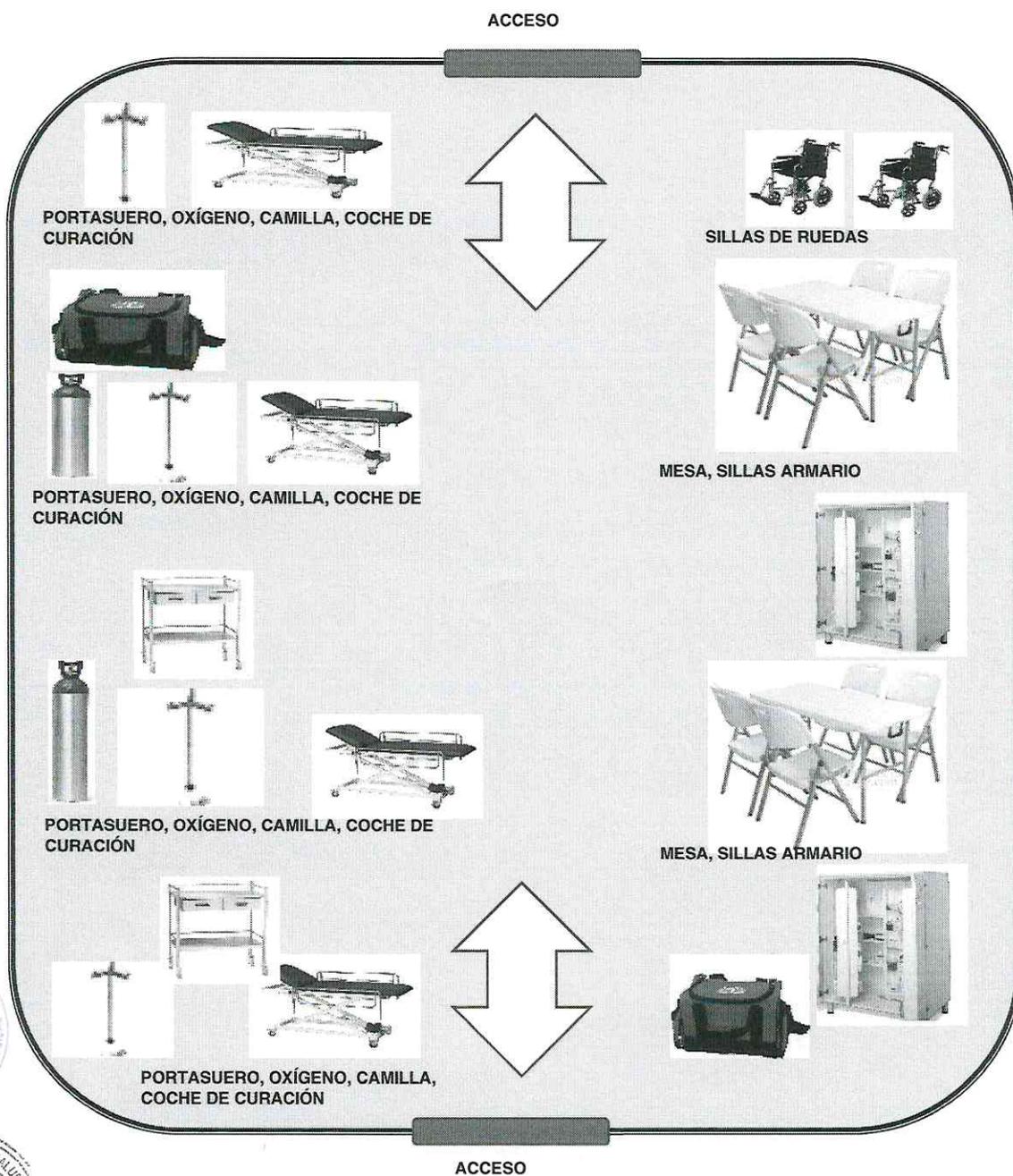
G. VARGAS



R. SUÁREZ



### ANEXO N° 7: ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN INTERNA DEL PUESTO MÉDICO DE AVANZADA



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ



### **PUESTO MÉDICO DE AVANZADA:**

- 3 balones de oxígenos
- 4 camillas
- 4 portasueros
- 2 mesas
- 08 sillas
- 2 armarios para medicamentos
- 02 coche de curación equipados
- 02 sillas de ruedas
- 02 kits de medicamentos

### ***Insumos para vía venosa:***

- Tapas de obturación Luer Lock
- Bránulas N.º 18-20-22 Largas y cortas.
- Jeringas de 1-5-10-20 cc
- Jeringas de 60 cc
- Aguja N° 20-21-23-25
- Llave triple guía
- Equipo de venoclisis
- Equipo de microgoteo
- Telas adhesivas
- Tablillas de inmovilización

### ***Insumos para vía aérea:***

- Laringoscopio con hoja recta y curva adulto y pediátrico.
- Pilas de repuesto
- Cánulas Mayo para adultos y pediátricos.
- Tubos endotraqueales adulto y pediátricos (3 al 9.0 Fr).
- Bolsa de Insuflación.
- Sondas de aspiración para adultos y pediátricas.
- Máscaras de Venturi para adultos y pediátricas
- Cánulas de oxígeno para adultos y pediátricas
- Conexiones de oxígeno
- Gasas largas para fijar tubo endotraqueal



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ

**Equipos y otros insumos:**

- Desfibrilador con monitor
- Gel conductor
- Tijeras
- Pinzas Magil
- Tórundas
- Alcohol
- Linterna
- Oxímetro de pulso
- Glucómetro con tiras reactivas
- Fluxómetros
- Balón de oxígeno
- Motor de aspiración si no existe conexión central.
- Nylon 3/0, 4/0, 5/0
- Vicryl 2/0, 3/0, 4/0



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ



**ANEXO N° 8: KIT DE PRIMEROS AUXILIOS PARA USO DE LA BRIGADA PARA SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (FUENTE DIRECTIVA N° 053 -2005-MINSA/OGDN-V.01)**

MEDICAMENTO	CANTIDAD
Paracetamol 500 mg	20 tabletas
Diclofenaco Sódico 75 mg	04 ampollas de 1 ml
Ibuprofeno 400 mg	20 tabletas
Metamizol 1 mg	03 ampollas de 1 ml
Clorfenamina maleato 4 mg	20 tabletas
Clorfenamina maleato 10 mg	04 ampollas de 1 cc
Hidrocortisona	02 frascos de ampolla 1g/2ml
Dexametasona 4 mg	20 tabletas
Dexametasona 8 mg	08 ampollas de 1 ml
Dextrosa 33%	04 ampollas de 20 cc
Adrenalina 1/10000	04 ampollas de 1 ml
Atropina 0.5 mg/ml	04 ampollas de 1 ml
Bicarbonato de Sodio 8,4%	03 ampollas de 20 cc
Diazepan 10 mg/ml	03 ampollas de 1 ml
Dextrosa 5% AD	01 frasco de 500 cc
Cloruro de Sodio 0.09%	01 frasco de 1000 cc
Buscapina compuesta	04 ampollas
Ranitidina 50 mg	02 ampollas
Ranitidina 150 mg	20 tabletas
Captopril 25mg	10 tabletas sublingual
Isorbide 5 mg	10 tabletas sublingual
Sulfadiazina de Plata(crema)	01 pote
<b>Soluciones</b>	<b>Cantidad</b>
Alcohol 100%	01 frasco de 100 cc
Agua oxigenada	01 frasco de 200 cc
Isodine espuma	01 frasco de 100 cc
Isodine solución	01 frasco de 100 cc
Agua estéril/destilada	01 frasco de 100 cc
<b>Otros insumos</b>	<b>Cantidad</b>
Gasa estéril	10 paquetes por 5 unidades
Esparadrapo antialérgico	02 rollos de una pilgada
Vendas 4 pulg	04 rollos
Jeringas descartables 5 cc	10 unidades
Jeringas descartables de 20cc	05 unidades
Guantes quirúrgicos (pares)	10 pares
mascarillas	10 unidades
Férulas	05 unidades
Collarin	01 unidad

R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ