



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

"Año de la recuperación y consolidación de la economía
peruana"

N° ²⁵⁶..... -2025-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Breña, ¹⁸ de ^{Julio}..... de 2025

VISTO: El expediente con Registro N° 012982-2025, que contiene el Memorando N° 123-2025-EMED-UFGRD/INSN, Nota Informativa N° 073-SE-DEAC-INSN-2025, Nota Informativa N° 013-DEAC-INSN-2025, Informe N° 032-OEPE-INSN-2025 y Memorando N° 813-2025-DG/INSN;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de las Disposiciones Complementarias Transitorias y Finales de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que: "Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. 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 Resolución Ministerial N° 188-2015/PCM, se aprueban los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencia, con la finalidad de fortalecer la preparación de las entidades integrantes del SINAGERD, estableciendo lineamientos que permitan formular y aprobar los planes de Contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento particular, en concordancia con la normatividad vigente;

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

Que, en ese contexto la Unidad de Gestión de Riesgos de Desastres elabora la propuesta del Documento Técnico: "Protocolo para Implementar la Respuesta frente a Emergencias y Desastres en el Instituto Nacional de Salud del Niño 2025", con la finalidad de contribuir a proteger la vida y la salud de las personas ante una situación de emergencia, además de salvaguardar los bienes y propiedades de la Institución;

Que, conforme al documento de visto, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite opinión favorable a la propuesta del Documento Técnico: "Protocolo para Implementar la Respuesta frente a Emergencias y Desastres en el Instituto Nacional de Salud del Niño 2025";

Que, mediante Memorando N° 813-2025-DG/INSN, el Director General del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprueba el Documento Técnico: "Protocolo para Implementar la Respuesta frente a Emergencias y Desastres en el Instituto Nacional de Salud del Niño 2025", el mismo que cuenta con opinión favorable de las instancias respectivas y lo remite a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico para la elaboración de la Resolución correspondiente;



Con el visado de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Salud del Niño; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño aprobado con Resolución Ministerial N°083-2010/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. Aprobar el Documento Técnico: "Protocolo para Implementar la Respuesta frente a Emergencias y Desastres en el Instituto Nacional de Salud del Niño 2025", que consta de cincuenta y cinco (55) folios y forma parte de la presente resolución.

Artículo 2°. Encargar a la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Desastres del Instituto Nacional de Salud del Niño, en el marco de sus funciones, el monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento del documento técnico citado en el artículo 1°.

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

Regístrese, comuníquese y publíquese.



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
M.C. CARLOS URBANO DURAND
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 18710 - R.N.E. 18686

CLDU/ECLLCH/MPVA/dome.

DISTRIBUCION

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



DOCUMENTO TECNICO

PROTOCOLO PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO 2025



2025

Ministerio de Salud
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
.....
Mg. Lina María Opeño Ynfantes
Jefa de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres
CEP: 54926 / CEEP: 31035



INDICE

I.- Título

II.- Introducción

III.- Finalidad

IV.- Objetivos

V.- Base Legal

VI.- Contenido

6.1. Evaluación de Riesgo del establecimiento de salud.

- 6.1.1. Procedimientos para el desarrollo de la evaluación del riesgo.
- 6.1.2. Determinación de daños en salud y efectos previsibles.
- 6.1.3. Mapeo de recursos para la respuesta frente a emergencias en salud.

6.2. Organización para la respuesta.

- 6.2.1. Estratégico: Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres- GTGRD o equipo de gestión del establecimiento de salud.
- 6.2.2. Operativo: Sistema Comando de Incidentes para Hospitales-SCIH.

6.3. Procedimientos de Activación de la Respuesta.

- 6.3.1. Notificación del evento.
- 6.3.2. Gradación del evento.
- 6.3.3. Activación del Protocolo de Respuesta de EESS frente a emergencias y desastres.
- 6.3.4. Mecanismo de Alarmas.
- 6.3.5. Desactivación del protocolo.

6.4. Procedimientos operativos para la respuesta.

- 6.4.1. Conducción de actividades de respuesta.
- 6.4.2. Gestión de la información.
- 6.4.3. Atención en Salud.
- 6.4.4. Referencia y transporte asistido de pacientes.

6.5. Procedimientos de coordinación interinstitucional e instituciones de apoyo.

6.6. Procedimientos para la gestión de recursos para la respuesta.

- 6.6.1. Gestión de recursos financieros.

6.7. Procedimientos para la finalización de la respuesta.

VII.- Monitoreo y Seguimiento del Protocolo

VIII.- Anexos.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Documento técnico
Protocolo para Implementar la Respuesta en el Instituto Nacional de
Salud del Niño frente a Emergencias y Desastres



I. TÍTULO:

Protocolo para la Implementar la Respuesta frente a Emergencias y Desastres en el Instituto Nacional de Salud del Niño 2025

II. INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Salud del Niño, ubicado en la avenida Brasil No 600 -Breña Lima Perú es un establecimiento de Salud Categorizado en el tercer nivel de Atención III-2, que brinda servicios de salud altamente especializados clínicos y quirúrgicos, a niños y adolescentes con patologías complejas de referencia nacional; viene funcionando desde 1923, que en sus inicios como Hospital del Niño se instaló en la Clínica "Pasteur" propiedad de la Sociedad de Beneficencia, quien cedió dicha locación el 22 de octubre de 1923, a pedido de la Sociedad Auxiliadora de la infancia.

Se inaugura el Hospital del Niño el 1 de noviembre de 1929, con el nombre de "Julia Swayne de Leguía"; bajo la Presidencia de la República de Don Augusto B. Leguía y el Dr. Carlos Krundieck como primer director general del Hospital. Durante el transcurrir de los años el Instituto Nacional de Salud del Niño ha venido ampliándose en su capacidad Hospitalaria, por la necesidad de la demanda que no solo es del nivel de Lima, se incluye también demanda masiva de todas las regiones del País, actualmente se cuenta con un total de 392 camas es un instituto pediátrico referente a nivel nacional.

Este documento técnico se desarrolla bajo el enfoque de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres SINAGERD, como un sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar los riesgos asociados a peligros, priorizar la prevención para evitar la generación de nuevos riesgos, reducir o minimizar sus efectos, así como la preparación y repuesta ante situaciones de emergencia o desastres.

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

El Perú debido características geográficas y demográficas se encuentra amenazado continuamente, por fenómenos naturales y antrópicos, por lo cual puede generar desastres, debido a su alta vulnerabilidad, poniendo en riesgo la vida y salud de las personas, como también en su funcionamiento de los establecimientos de salud.

Actualmente el Instituto Nacional de Salud del Niño tiene un Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) del 2024 de categoría C; por lo cual nos hace un hospital vulnerable; asimismo en cumplimiento de las responsabilidades que le son inherentes como integrante del Sistema Nacional de Gestión del Riesgos de Desastres, a través de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres (UFGRD) ha elaborado el presente documento, como instrumento de gestión, que permitirá brindar una adecuada y oportuna respuesta frente Emergencias y Desastres 2025.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Documento técnico
Protocolo para Implementar la Respuesta en el Instituto Nacional de
Salud del Niño frente a Emergencias y Desastres



III. FINALIDAD

El presente Protocolo para Implementarla la Respuesta en el Instituto Nacional de Salud del Niño tiene como finalidad contribuir a proteger la vida, la salud de las personas y organizar la respuesta estableciendo las acciones ante una situación de emergencia o desastres; además de salvaguardar los bienes y propiedades de la institución.

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Implementar las acciones alineadas a los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres; a fin de prevenir y responder de manera eficiente, oportuna frente a las emergencias y desastres en el Instituto Nacional de Salud del Niño

4.2. Objetivo Específicos

- 4.2.1 Identificar y priorizar las áreas vulnerables de la institución que puedan verse afectadas y establecer los niveles de riesgos; frente las emergencias y desastres.
- 4.2.2 Realizar los procedimientos y los planes específicos para una respuesta oportuna frente a emergencias y desastres
- 4.2.3 Activar los procedimientos y los planes específicos inmediatamente ocurrido la emergencia o el desastre, así como ante la inminencia del mismo.

V. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Ley N° 28101, Ley de movilización Nacional.
- Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto N° 005-2006-DE-SG que aprueba el Reglamento de Movilización Nacional.
- Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, que aprueba las Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento para las Entidades del Gobierno Nacional.
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).





PERÚ

Ministerio
de Salud

Documento técnico
Protocolo para Implementar la Respuesta en el Instituto Nacional de
Salud del Niño frente a Emergencias y Desastres



- Decreto Supremo N° 038-2021-PCM que aprueba la Política de gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
- Decreto Supremo N° 115-2022-PCM que aprueba el Plan Nacional de gestión del Riesgo de Desastres –PLANAGERD 2022 al 2030.
- Decreto Supremo N° 111-2012-PCM, que incorpora la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres como Política Nacional de Obligatorio Cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- Decreto Supremo N° 007-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificada por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA.
- Resolución Ministerial N° 194-2015/MINSA que aprueba la Directiva N° 053-05-MINSA/OGDN-V.01 "Organización y Funcionamiento de las brigadas de Ministerio de Salud para la atención y control de Situaciones de emergencias y Desastres"
- Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2012-PCM-SINAGERD "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno" en el marco de la Ley 29664 y su Reglamento.
- Resolución Ministerial N° 180-2013-PCM que aprueba los "Lineamientos para la Organización, Constitución y Funcionamiento de las Plataformas de defensa Civil" dictados por el Instituto Nacional de Defensa Civil.
- Resolución Ministerial N° 517-2004-MINSA que aprueba la Directiva N° 039-2004-OGNDN/MINSA-V.01 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencia y Desastres"
- Resolución Ministerial N° 059-2015-PCM que aprueba los "Lineamientos para la organización y Funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencia-COE"
- 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.
- Resolución Ministerial N° 154-2014/MINSA, que constituye el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales".
- Resolución Ministerial N° 970-2016/MINSA, que aprueba el Plan de Continuidad Operativa del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 027-2017-SA, que aprueba la "La Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres"
- Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N°250-2018 MINSA/DIGERD: Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 813-2023/MINSA Aprueba el Documento Técnico: Procedimientos par implementar la Respuesta en los establecimientos de Salud frente a Emergencias y Desastres.





VI. CONTENIDO

6.1. Evaluación de riesgo del establecimiento de salud

El instrumento que se ha utilizado para la evaluación del riesgo en el INSN es la herramienta "STAR-H", herramienta desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que puede generar un informe que incluye puntuaciones de riesgo específicas de cada amenaza. Se incluye 4 dimensiones de evaluación.

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

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

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

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

$$\text{Impacto} = \frac{(\text{Gravedad} + \text{Vulnerabilidad} + \text{capacidad de afrontamiento})}{3}$$

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

6.1.1. Procedimientos para el desarrollo de la evaluación del riesgo.

A.- Clasificar las amenazas en función de la exposición y del origen.

La clasificación de las amenazas se ha realizado de la siguiente manera, se han dividido en 3 clasificaciones: A: Amenaza externa, B: Amenaza interna y C: Amenazas relacionadas con enfermedades infecciosas, incluida el COVID -19.

A.1.- Amenazas Externas.

Muchos establecimientos de salud están ubicados en zonas expuestas a amenazas, como inundaciones, movimientos de masa, fallas geológicas entre otras. Lo que puede influir en su falla estructural y no estructural. El análisis de la ubicación geográfica del establecimiento de salud permite evaluar las amenazas en relación con emergencias de salud y desastres en la zona y determinar el tipo de amenazas que pueden afectar al establecimiento de salud.

Se ha tomado como base la clasificación de las amenazas de la OMS (tabla de amenazas externas)

- Geofísicas: Terremoto
- Meteorológicas: Temperatura externa: Onda de Calor
- Biológicas: Aerotransportadas (Covid-19, gripe)





PERÚ

Ministerio
de Salud

Documento técnico

Protocolo para Implementar la Respuesta en el Instituto Nacional de
Salud del Niño frente a Emergencias y Desastres

- Tecnológicas: Derrame de Químicos, Fugas de Gas, Colapso de edificios, Incidente de transporte terrestre (publico), Explosión cercana al establecimiento, Incendio en el perímetro, Falla eléctrica (apagones), interrupción del suministro de agua ciberseguridad

A.2.- Amenazas Internas.

También se debe hacer hincapié en las amenazas internas, como los incendios, falla de los suministros vitales, (agua, electricidad, oxígeno, etc.) y las amenazas de la seguridad del edificio, de los/as pacientes, visitantes y el personal; así como la funcionabilidad del establecimiento de salud, por ejemplo: sustracciones, fallas y ataques informáticos que puedan comprometer la capacidad operativa del establecimiento de salud; también se consideran todos los eventos que puedan generar una evacuación pero que se generan en el propio establecimiento de salud y se ha tomado como base la clasificación de las amenazas de la OMS (tabla de amenazas internas) Además en esta lista de amenazas internas se han incluido la violencia, así como los conflictos laborales que pueden colapsar el funcionamiento del establecimiento de salud.

También se ha incluido las amenazas de origen natural que pueden afectar a los/as ocupantes del establecimiento de salud, entre las que destaca la resistencia antimicrobiana considerada como una de las 10 principales amenazas de salud pública las que se enfrenta la humanidad, también se a incluido el COVID-19.

Y esta es la lista de amenazas internas según la OMS:

- Biológicas: Propagación de enfermedades aerotransportadas (Covid-19, gripe)
- Tecnológicas: Derrame de químicos, Fuga de gas, Inundación independiente del origen, exposición interna a materiales peligrosos, Colapso estructural, Incendio por falla eléctrica o de origen no determinado, inundación por ruptura de tubería, fuga de agua, Interrupción del servicio eléctrico, cortocircuito eléctrico, ataque informático, falla en el sistema informático, exposición a materiales peligrosos.
- Sociales: Violencia contra el personal de salud, conflictos armados, conflictos laborales (ausentismo, huelga, paro de labores), Accidentes laborales.

A.3.- Amenazas relacionadas con enfermedades infecciosas incluida el Covid-19

Las amenazas principales a las que está expuesto un establecimiento de salud para la prevención y control de enfermedades infecciosas nuevas pueden generar epidemias o pandemias son: insuficiencia de equipos de protección personal (EPP), la capacidad de diagnóstico inadecuada del personal médico.

Una inadecuada planificación de la respuesta ante amenazas biológicas no solo pone en riesgo a los /as pacientes y trabajadores/as, sino que pueda hacer que todo un servicio, departamento o el establecimiento de salud colapse funcionalmente por la falta de personal de la salud comprometiendo la oportunidad y la calidad de la atención de los/as pacientes hospitalizados/as.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Documento técnico

Protocolo para Implementar la Respuesta en el Instituto Nacional de
Salud del Niño frente a Emergencias y Desastres

B.- Determinar la probabilidad de materialización de las amenazas

El personal responsable ha aplicado la herramienta basándose al cuadro de Evaluación de la probabilidad de materialización de las amenazas.

Cuadro de Evaluación de Probabilidad de Materialización de las Amenazas

NIVEL	DESCRIPCION
1	MUY IMPROBABLE: Probabilidad menor a 5% de que ocurra un evento durante los próximos 12 meses. Por ejemplo, amenazas estacionales que han sucedido una vez o menos en los últimos 20 años.
2	IMPROBABLE: Probabilidad de entre 5% y 29% de que ocurra un evento durante los próximos 12 meses. Por ejemplo, amenazas estacionales que han sucedido de una a 3 veces en los últimos 20 años
3	PROBABLE: Probabilidad entre 30% a 69% de que ocurra un evento durante el año actual. Por ejemplo: amenazas estacionales que han sucedido 2 o 3 veces en los últimos 10 años 1 o 2 veces en los últimos 5 años.
4	MUY PROBABLE: Probabilidad de entre 70% a 94% de que ocurra un evento en los próximos 12 meses. Por ejemplo: amenazas estacionales que suceden cada segundo o tercer año, o 2 veces en los últimos 5 años
5	CASI SEGURO: Probabilidad de 95% o superior de que ocurra el evento en los próximos 12 meses. Por ejemplo; amenazas estacionales que han sucedido 3 o más veces en los últimos 5 años, o 5 o más veces en los últimos 10 años.

Al realizar la evaluación se llegó a estos resultados encontrando 13 amenazas las cuales 1 es Casi Seguro, 1 Muy Probable y 11 Probables. Como se puede apreciar en el siguiente cuadro.

CLASIFICACION DE LAS AMENAZAS				
N°	GRUPOS	SUBGRUPOS	AMENAZAS	PROBABILIDAD DE LA MATERIALIZACION DE LAS AMENAZAS
1	Naturales	Geograficas	Terremotos	Casi Seguro
2	Naturales	Biologicas	Brotes de infecciones asociadas a la atencion de salud (virales, bacterianas y micoticas)	Probable
3	Antropogenicas	Tecnologicas	Falla electrica (apagones)	Probable
4	Antropogenicas	Tecnologicas	Incidentes de Transporte	Probable
5	Antropogenicas	Tecnologicas	Falla de gas natural	Probable
6	Antropogenicas	Tecnologicas	Falla de gas LP	Probable
7	Antropogenicas	Tecnologicas	Interrupcion del suministro de agua	Probable
8	Antropogenicas	Tecnologicas	Falla del Alcantarillado	Probable
9	Antropogenicas	Tecnologicas	Incendio	Muy Probable
10	Antropogenicas	Sociales	Incidentes con saldo masivo de victimas (trauma)	Probable
11	Antropogenicas	Sociales	Incidentes por arribo de pacientes en masa (medico/infeccioso)	Probable
12	Antropogenicas	Sociales	Disturbios sociales	Probable
13	Antropogenicas	Sociales	Actos de Violencia	Probable





PERÚ

Ministerio
de Salud

Documento técnico
Protocolo para Implementar la Respuesta en el Instituto Nacional de
Salud del Niño frente a Emergencias y Desastres



B.1.- Consideraciones para la determinación de la probabilidad de materialización de las amenazas.

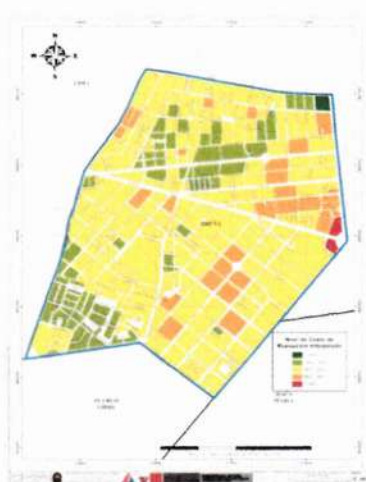
Los peligros de Terremoto o sismos, es Casi seguro se produzcan incendios en los centros hospitalarios, de ocurrir afectaría mucho su respuesta resolutive.

Terremoto o Sismo

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

Para Lima se ha establecido que un sismo de magnitud entre 7.2 y 8.8, lo que dejaría entre 72 313 y 779 338 heridos, los cuales requerirán una atención inmediata para salvar sus vidas y evitar discapacidades posteriores. Así mismo, podría causar severos daños en 187.000 viviendas en Lima Metropolitana, afectando unos 800.000 pobladores, provocando la muerte de 51 019 limeños.

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



Riesgo Sísmico en Breña y MML
Fuente: CENEPRED





PERÚ

Ministerio
de Salud

Documento técnico
Protocolo para Implementar la Respuesta en el Instituto Nacional de
Salud del Niño frente a Emergencias y Desastres



Incendio

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

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

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

Como se evidencia en la siguiente imagen, los incendios forman parte de 12.3 % de emergencias urbanas a nivel nacional hasta noviembre del 2023 cifra considerable para realizar su prevención.

CUERPO GENERAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PERÚ COMANDO NACIONAL													
ESTADISTICA DE EMERGENCIAS ATENDIDAS A NIVEL NACIONAL TIPO DE EMERGENCIA - 2023													
TIPO DE EMERGENCIA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Incendios	1286	966	902	908	797	985	1185	1370	1239	1088	921	0	11647
Fuga de gas licuado	538	479	484	478	502	569	617	603	596	579	471	0	5916
Emergencias medicas	2598	2385	2972	2985	2529	2818	2746	2878	2843	2708	2345	0	29807
Rescates	317	344	363	320	357	309	349	330	329	325	271	0	3614
Derrame de productos	5	3	10	10	8	6	3	6	10	6	6	0	73
Corto circuito	139	134	160	149	168	167	197	194	196	196	179	0	1879
Servicios especiales	333	504	313	351	561	377	499	393	442	624	438	0	4835
Accidentes vehiculares	1150	1161	1205	1088	1007	1147	1127	1137	1110	1003	901	0	12036
Falsa alarma	333	293	341	367	358	377	446	447	400	464	323	0	4149
Otros	122	104	164	87	151	127	105	134	119	141	73	0	1327
TOTAL	6821	6373	6914	6743	6438	6882	7274	7492	7284	7134	5928	0	75283
Estadísticas procesada el al %													

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





PERÚ

Ministerio
de Salud

Documento técnico
Protocolo para Implementar la Respuesta en el Instituto Nacional de
Salud del Niño frente a Emergencias y Desastres



C.- Determinar el nivel de gravedad del impacto de la amenaza

En este punto se a utilizado los 3 cuadros que son los siguientes del STAR-H para calcular la gravedad del impacto de amenaza.

Determinación de las consecuencias para la vida de los/as ocupantes del establecimiento de salud

NIVEL	DESCRIPCION
1	SIN IMPACTO: Sin personas lesionadas o sin víctimas fatales
2	MENOR: Las consecuencias de la amenaza para el establecimiento de salud pueden causar lesiones menores a los/as ocupantes
3	MODERADO: Las consecuencias de la amenaza para el establecimiento de salud puede causar lesiones graves a los/as ocupantes, pero sin víctimas mortales.
4	GRAVE: Las consecuencias de la amenaza para el establecimiento de salud pueden causar lesiones graves y la muerte a los/as ocupantes de un área o servicio del establecimiento de salud.
5	CRITICO: Las consecuencias del impacto de la amenaza representan un riesgo de lesiones graves o muerte para todos los/as del establecimiento de salud.

Determinación de las consecuencias para el establecimiento de salud

NIVEL	DESCRIPCION
1	SIN IMPACTO: Ningún daño para el establecimiento de salud
2	MENOR: Daños no estructurales menores para el establecimiento de salud que no afectan la operación habitual
3	MODERADO: Daños no estructurales para el establecimiento de salud que afectan temporalmente la operación habitual.
4	GRAVE: Daño no estructural a las instalaciones, tal vez se requiera una evacuación temporal o selectiva, para permitir el reinicio de las operaciones habituales.
5	CRITICO: Posible daño estructural a las instalaciones que requieren evacuación e inhabilitación del establecimiento de salud.

Determinación de las consecuencias para la función del establecimiento de salud

NIVEL	DESCRIPCION
1	SIN IMPACTO: Sin interrupción de los servicios de salud
2	MENOR: Interrupción temporal de uno o más servicios durante 4 horas o menos.
3	MODERADO: Interrupción temporal de uno o más servicios durante 24 horas o menos.
4	GRAVE: Interrupción temporal de uno o más servicios durante 72 horas o menos.
5	CRITICO: Perdida a lo largo (2 semanas o más) o irreparable de la función del establecimiento de salud, incluso por afectación de la estructura.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Documento técnico
Protocolo para Implementar la Respuesta en el Instituto Nacional de
Salud del Niño frente a Emergencias y Desastres



Tomando en cuenta los cuadros anteriores se llegó al resultado de la siguiente manera:

CLASIFICACION DE LAS AMENAZAS				IMPACTO		
Nº	GRUPOS	SUB-GRUPOS	AMENAZAS	GRAVEDAD		
				Para la vida de los ocupantes	Para el establecimiento de salud	Para la función del establecimiento de salud
1	Naturales	Geográficas	Terremotos	Critico	Critico	Grave
2	Naturales	Biológicas	Brotos de infecciones asociadas a la atención de salud (virales, bacterianas y micóticas)	Grave	Grave	Grave
3	Antropogénicas	Tecnológicas	Falla eléctrica (apagones)	Grave	Grave	Critico
4	Antropogénicas	Tecnológicas	Incidentes de Transporte	Sin Impacto	Menor	Menor
5	Antropogénicas	Tecnológicas	Falla de gas natural	Grave	Grave	Grave
6	Antropogénicas	Tecnológicas	Falla de gas LP	Moderado	Moderado	Moderado
7	Antropogénicas	Tecnológicas	Interrupción del suministro de agua	Moderado	Moderado	Moderado
8	Antropogénicas	Tecnológicas	Falla del Alcantarillado	Grave	Grave	Grave
9	Antropogénicas	Tecnológicas	Incendio	Grave	Critico	Critico
10	Antropogénicas	Sociales	Incidentes con saldo masivo de victimas (trauma)	Menor	Menor	Moderado
11	Antropogénicas	Sociales	Incidentes por arribo de pacientes en masa (medico/infeccioso)	Moderado	Moderado	Moderado
12	Antropogénicas	Sociales	Disturbios sociales	Menor	Menor	Menor
13	Antropogénicas	Sociales	Actos de Violencia	Menor	Menor	Menor





PERÚ

Ministerio
de Salud

Documento técnico
Protocolo para Implementar la Respuesta en el Instituto Nacional de
Salud del Niño frente a Emergencias y Desastres



D.- Determinar el nivel de vulnerabilidad del establecimiento de Salud.

Para determinar el nivel de vulnerabilidad del establecimiento de salud se ha considerado aspectos relacionados a los elementos estructurales y no estructurales y administrativo-organizativos del establecimiento de salud y como interaccionan con las amenazas de origen interno, externo y amenazas relacionadas con enfermedades infecciosas incluido el Covid-19.

NIVEL	DESCRIPCION
1	ALTO: Si el establecimiento de salud es vulnerable en aspectos estructurales o no estructurales frente a las amenazas que se están evaluando y si su gestión del riesgo de desastres es deficiente. O si el establecimiento de salud ya se evaluó con el ISH y obtuvo una calificación menor a 0.36
2	MEDIO: SI el establecimiento es vulnerable en aspectos estructurales o no estructurales frente a la amenaza que se está evaluando, pero su gestión del riesgo de desastres es buena. O si el establecimiento de salud ya se evaluó con el ISH y obtuvo una calificación de 0.37 a 0.65.
3	BAJO: Si el establecimiento carece de vulnerabilidad en aspectos estructurales o no estructurales frente a la amenaza que se está evaluando y si su gestión del riesgo de desastres es óptima. O si el establecimiento de salud ya se evaluó el ISH y obtuvo una calificación mayor de 0.66 y hasta 1.

Realizando las ponderaciones se logró el siguiente resultado:

CLASIFICACION DE LAS AMENAZAS				IMPACTO
N°	GRUPOS	SUBGRUPOS	AMENAZAS	NIVEL DE VULNERABILIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
1	Naturales	Geográficas	Terremotos	Alto
2	Naturales	Biológicas	Brotes de infecciones asociadas a la atención de salud (virales, bacterianas y micóticas)	Medio
3	Antropogénicas	Tecnológicas	Falla eléctrica (apagones)	Medio
4	Antropogénicas	Tecnológicas	Incidentes de Transporte	Medio
5	Antropogénicas	Tecnológicas	Falla de gas natural	Medio
6	Antropogénicas	Tecnológicas	Falla de gas LP	Medio
7	Antropogénicas	Tecnológicas	Interrupción del suministro de agua	Medio
8	Antropogénicas	Tecnológicas	Falla del Alcantarillado	Medio
9	Antropogénicas	Tecnológicas	Incendio	Alto
10	Antropogénicas	Sociales	Incidentes con saldo masivo de víctimas (trauma)	Bajo
11	Antropogénicas	Sociales	Incidentes por arribo de pacientes en masa (medico/infeccioso)	Medio
12	Antropogénicas	Sociales	Disturbios sociales	Bajo
13	Antropogénicas	Sociales	Actos de Violencia	Bajo



E.- Evaluar la capacidad de afrontamiento del establecimiento de salud.

Una vez identificadas las amenazas, se califica la capacidad de afrontamiento de amenazas específicas del establecimiento de salud, mediante 3 niveles, se consideran las capacidades desarrolladas en el establecimiento de salud para afrontar las amenazas específicas, su implementación y función en base al siguiente recuadro:

NIVEL	DESCRIPCION
1	ALTO: Todas las capacidades de afrontamiento requeridos para gestionar la amenaza específica están disponibles y son sostenibles.
2	MEDIO: Algunas capacidades de afrontamiento requeridas para gestionar la amenaza específica están disponibles. Nunca han sido puestas a prueba en condiciones reales (respuesta) o probadas durante un ejercicio de simulación. No sé a asegurado la funcionalidad y la sostenibilidad. Por ejemplo, mediante la inclusión en el PH-RED de una fuente de financiamiento segura.
3	BAJO: Las capacidades básicas de afrontamiento necesarias para gestionar la amenaza (humanas, materiales, estratégicas y financiamiento) no están disponibles en su mayoría o en su totalidad.

Basándonos en este recuadro se ha llegado al siguiente resultado:

CLASIFICACION DE LAS AMENAZAS				IMPACTO
Nº	GRUPOS	SUBGRUPOS	AMENAZAS	CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DE AMENAZAS ESPECIFICAS
1	Naturales	Geográficas	Terremotos	Medio
2	Naturales	Biológicas	Brotos de infecciones asociadas a la atención de salud (virales, bacterianas y micóticas)	Bajo
3	Antropogénicas	Tecnológicas	Falla eléctrica (apagones)	Medio
4	Antropogénicas	Tecnológicas	Incidentes de Transporte	Bajo
5	Antropogénicas	Tecnológicas	Falla de gas natural	Medio
6	Antropogénicas	Tecnológicas	Falla de gas LP	Medio
7	Antropogénicas	Tecnológicas	Interrupción del suministro de agua	Medio
8	Antropogénicas	Tecnológicas	Falla del Alcantarillado	Medio
9	Antropogénicas	Tecnológicas	Incendio	Alto
10	Antropogénicas	Sociales	Incidentes con saldo masivo de víctimas (trauma)	Medio
11	Antropogénicas	Sociales	Incidentes por arribo de pacientes en masa (medico/infeccioso)	Medio
12	Antropogénicas	Sociales	Disturbios sociales	Medio
13	Antropogénicas	Sociales	Actos de Violencia	Medio

F.- Obtener el nivel de riesgo para las amenazas evaluadas

En este paso, la herramienta STAR-H genera automáticamente la puntuación global de riesgo de acuerdo con los datos introducidos y las ponderaciones establecidas por las personas responsables de la evaluación.

Escala para determinar el nivel de riesgo en base al STAR-H

NIVEL DE RIESGO	RIESGO = PROBABILIDAD x IMPACTO
Muy Bajo	de 1 a 3
Bajo	de 4 a 6
Moderado	de 7 a 11
Alto	de 12 a 16
Muy Alto	de 17 a 25

Después de ingresar todos los valores al programa nos dio como resultado lo siguiente

CLASIFICACION DE AMENAZAS				NIVEL DEL RIESGO
Nº	GRUPOS	SUBGRUPOS	AMENAZAS	
1	Naturales	Geográficas	Terremotos	Muy Alto
2	Naturales	Biológicas	Brotos de infecciones asociadas a la atención de salud (virales, bacterianas y micóticas)	Moderado
3	Antropogénicas	Tecnológicas	Falla eléctrica (apagones)	Moderado
4	Antropogénicas	Tecnológicas	Incidentes de Transporte	Bajo
5	Antropogénicas	Tecnológicas	Falla de gas natural	Moderado
6	Antropogénicas	Tecnológicas	Falla de gas LP	Moderado
7	Antropogénicas	Tecnológicas	Interrupción del suministro de agua	Moderado
8	Antropogénicas	Tecnológicas	Falla del Alcantarillado	Moderado
9	Antropogénicas	Tecnológicas	Incendio	Muy Alto
10	Antropogénicas	Sociales	Incidentes con saldo masivo de víctimas (trauma)	Bajo
11	Antropogénicas	Sociales	Incidentes por arribo de pacientes en masa (medico/infeccioso)	Moderado
12	Antropogénicas	Sociales	Disturbios sociales	Bajo
13	Antropogénicas	Sociales	Actos de Violencia	Bajo

G.- Informe de resultados y acciones sugeridas para la gestión del riesgo

La herramienta STAR-H ha generado un informe gráfico en el cual ha priorizado los riesgos identificados, enumerándolos en orden de manera descendente de acuerdo al nivel de riesgo y así mismo se presentan acciones generales recomendadas para la gestión del riesgo.



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



ID	Amenazas	Recomendaciones generales
1	Terremotos	Elabore e implemente un plan de contingencia específico, identifique y analice los diversos escenarios "más probables" y más "graves" para sustentar la toma de decisiones encaminadas a la reducción o mitigación del riesgo. Establezca un sistema de monitoreo continuo de esta amenaza incorporando los sistemas de alerta temprana existentes.
9	Incendio	Elabore e implemente un plan de contingencia específico, identifique y analice los diversos escenarios "más probables" y más "graves" para sustentar la toma de decisiones encaminadas a la eliminación, reducción o mitigación del riesgo.
3	Falla eléctrica (apagones)	Elabore e implemente un plan de contingencia específico, identifique y analice los diversos escenarios "más probables" y más "graves" para sustentar la toma de decisiones encaminadas a la eliminación, reducción o mitigación del riesgo. Asegure el adecuado funcionamiento del generador de emergencia y el combustible suficiente para al menos 72 horas. Implemente un sistema redundante para el suministro local de energía eléctrica.
8	Falla del alcantarillado	Elabore e implemente un plan de contingencia específico, identifique y analice los diversos escenarios "más probables" y más "graves" para sustentar la toma de decisiones encaminadas a la eliminación, reducción o mitigación del riesgo.
5	Falla del gas natural	Elabore e implemente un plan de contingencia específico, identifique y analice los diversos escenarios "más probables" y más "graves" para sustentar la toma de decisiones encaminadas a la eliminación, reducción o mitigación del riesgo.
11	Incidentes por arribo de pacientes en masa (médico/infeccioso)	Elabore e implemente un plan de contingencia para la atención de incidentes con atención de víctimas en masa, incluya las variables de infectocontagiosidad y establezca los lineamientos para la adecuada gestión de los pacientes dentro y fuera del establecimiento a fin de disminuir la diseminación de la enfermedad asegurando personal, medicamentos y equipos de protección adecuados y suficientes.
7	Interrupción del suministro de agua	Elabore e implemente un plan de contingencia específico, identifique y analice los diversos escenarios "más probables" y más "graves" para sustentar la toma de decisiones encaminadas a la eliminación, reducción o mitigación del riesgo. Mantenga activo convenios o contratos con proveedores de agua o gobiernos locales para garantizar el suministro de agua en caso de falla de la red de suministro de agua potable.
6	Fuga de gas LP	Elabore e implemente un plan de contingencia específico, identifique y analice los diversos escenarios "más probables" y más "graves" para sustentar la toma de decisiones encaminadas a la eliminación, reducción o mitigación del riesgo. Instale válvulas sísmicas en los tanques de almacenamiento. Garantice la implementación y operación de un plan de mantenimiento de la red de distribución y sistema de almacenamiento.
2	Brotes de Infecciones asociadas a la atención de salud (virales, bacterianas, micóticas)	Garantice el funcionamiento del comité para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud, fortalezca la vigilancia epidemiológica, la higiene de manos y promueva el uso racional de antibióticos.
10	Incidentes con saldo masivo de víctimas (trauma)	Elabore e implemente un plan de contingencia para la atención de incidentes con atención de víctimas en masa, realice ejercicios de simulación y simulacros por lo menos cada 6 meses.
12	Disturbios sociales	Elabore e implemente un plan de contingencia específico, identifique y analice los diversos escenarios "más probables" y más "graves" para sustentar la toma de decisiones encaminadas a la reducción o mitigación del riesgo.





Ministerio
de Salud

Documento técnico

Protocolo para Implementar la Respuesta en el Instituto Nacional de
Salud del Niño frente a Emergencias y Desastres



13 Actos de Violencia

Elabore e implemente un plan de contingencia específico, identifique y analice los diversos escenarios "más probables" y más "graves" para sustentar la toma de decisiones encaminadas a la reducción o mitigación del riesgo.

4 Incidentes de transporte

Elabore e implemente un plan de contingencia específico, identifique y analice los diversos escenarios "más probables" y más "graves" para sustentar la toma de decisiones encaminadas a la eliminación, reducción o mitigación del riesgo. Es necesario contar con un plan de expansión de capacidades y atención a víctimas en masa.

6.1.2.- Determinacion de daños en salud y efectos previsibles.

De acuerdo a los peligros identificados se ha determinado el nivel de riesgos por cada peligro en ese sentido, se a determinado los posibles efectos al establecimiento de salud y a la poblacion, asi como a sus ocupantes.

En tal sentido se a confeccionado el siguiente cuadro en el cual se detalla peligro, gravedad, nivel de riesgo, efectos en le establecimiento de salud, poblacion y recursos disponibles. (Inventario de recursos).





PERÚ

Ministerio
de Salud

Documento técnico

Protocolo para Implementar la Respuesta en el Instituto Nacional de
Salud del Niño frente a Emergencias y Desastres

AMENAZAS	GRAVEDAD	NIVEL DE RIESGO	EFECTOS		Recursos disponibles (Inventario de Recursos)
			ESTABLECIMIENTO DE SALUD	POBLACION	
Terremotos	Critico	Muy Alto	* Saturacion de los servicios esenciales * No disponibilidad total o parcial del edificio * Interrupcion de los servicios basicos * Limitaciones de acceso y comunicaciones * Agotamiento de stock de medicamentos e insumos	* Victimas fatales o no fatales por lesiones tarumaticas	
Incendios	Critico	Muy Alto	* Saturacion de los servicios esenciales * No disponibilidad total o parcial del edificio * Interrupcion de los servicios basicos * Limitaciones de acceso y comunicaciones * Agotamiento de stock de medicamentos e insumos	* Victimas fatales o no fatales por lesiones tarumaticas	
Falla electrica (apagones)	Grave	Moderado	* Saturacion de los servicios esenciales * No disponibilidad total o parcial del edificio * Interrupcion de los servicios basicos * Limitaciones de acceso y comunicaciones	* No aplica	
Falla de Alcantarillado	Grave	Moderado	* Saturacion de los servicios esenciales * No disponibilidad total o parcial del edificio * Interrupcion de los servicios basicos	* no aplica	
Falla del gas natural	Grave	Moderado	* Saturacion de los servicios esenciales * No disponibilidad total o parcial del edificio * Interrupcion de los servicios basicos	* No aplica	
Incidentes por arribo de pacientes en masa (Trauma)	Moderado	Moderado	* Saturacion de los servicios esenciales * No disponibilidad total o parcial del edificio * Agotamiento de stock de medicamentos e insumos	* Victimas fatales o no fatales por lesiones tarumaticas	
Interrupcion del suministro de agua	Moderado	Moderado	* Saturacion de los servicios esenciales * No disponibilidad total o parcial del edificio * Interrupcion de los servicios basicos	* No aplica	
Fuga de Gas LP	Moderado	Moderado	* Saturacion de los servicios esenciales * No disponibilidad total o parcial del edificio * Interrupcion de los servicios basicos	* No aplica	
Brotes de Infecciones asociadas a la atencion de salud(virales, bacterianas y micoticas)	Grave	Moderado	* Saturacion de los servicios esenciales * No disponibilidad total o parcial del edificio * Interrupcion de los servicios basicos	* enfermos/as y fallecidos por brote epidemico	
Incidentes con saldo masivo de victimas (trauma)	Menor	Bajo	* Saturacion de los servicios esenciales * Agotamiento de stock de medicamentos e insumos	* Victimas fatales o no fatales por lesiones tarumaticas	
Disturbios sociales	Menor	Bajo	* Saturacion de los servicios esenciales * Agotamiento de stock de medicamentos e insumos	* Victimas fatales o no fatales por lesiones tarumaticas	
Actos de violencia	Menor	Bajo	* Saturacion de los servicios esenciales * Agotamiento de stock de medicamentos e insumos	* Victimas fatales o no fatales por lesiones tarumaticas	
Incidentes de transito	Sin Impacto	Bajo	* Saturacion de los servicios esenciales * Agotamiento de stock de medicamentos e insumos	* Victimas fatales o no fatales por lesiones tarumaticas	



6.1.3 Mapeo de recursos para la respuesta frente a emergencias de salud.**Cuadro de Materiales y Equipos**

Item	Producto	Cantidad
1	Puesto Medico de Avanzada c/luminarias 54 m2 PMA	2
2	Camillas Plegables	16
3	Coche y maletín de Paro Implementado	2
4	DEA con parches pediátricos (6) y adultos (6)	4
5	Tensiómetros de adultos y pediátricos	4
6	Férula Espinal Larga	18
7	Tabla Rígida	18
8	Inmovilizador Lateral	18
9	Spider	5
10	Tabla Cuchara	2
11	Inmovilizador Cervical Adulto	67
12	Inmovilizador Cervical Pediátrico	37
13	Maletines de Abordaje	16
14	Cascos de Rescate c/lentes de seguridad	39
15	Carpa de 6 x 8	4
16	Carpa de 4 x3	7
17	Toldo de 6x 8	1

Cuadro de Insumos médicos y de ropa

Item	Producto	Cantidad
1	Sabanas descartables	6000
2	Mascarillas N95	
3	Mascarillas de 3 pliegues	
4	Lentes de Seguridad	
5	Mandiles descartables	
6	Poncho Impermeable	71
7	Botas de Agua	46
8	Chalecos	
9	Manta Polar	130
10	Sabanas de tela	80

Ítem	Número	Condición	Observación
Radio Base		Buena	01 unid. Sótano UFGRD
Radio portátil	Canal Minsa	Buena	47 unid. Antena de corto alcance
Radio Tetra	Grupo GRD	Buena	01 unid. Satelital
Internet	www.insn.gob.pe	Buena	Correo institucional
Perifoneo	Central de Emergencia	Operativo	El Central necesita ampliar y reubicar los puntos finales
Megáfonos		Buena	06 unid. Ubicado en el UFGRD

6.2 Organización para la respuesta

Se establece una organización por nivel de atención, identificando responsables durante la respuesta (estratégica y operativa) para el conocimiento, preparación, respuesta y control de los diversos daños esperados, tanto en la población como en el establecimiento de salud.

Así mismo se cuenta con una brigada inicial y Hospitalaria que se encuentran preparados para actuar en cualquier emergencia o contingencia que se necesite de su apoyo. Asimismo, la UFGRD – INSN es parte de la Plataforma de Defensa Civil de la Municipalidad de Breña

6.2.1.- Estratégico: GT-GRD o equipo de gestión del establecimiento

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

MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL INSN	
Director General del Instituto Nacional de Salud del Niño	Presidente
Representante de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres	Asesor Técnico
Director Adjunto del INSN	Miembro
Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y del adolescente del INSN	Miembro
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Medicina Pediátrica del INSN	Miembro
Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía del Niño y del Adolescente del INSN	Miembro
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Cirugía del INSN	Miembro
Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento del INSN	Miembro
Jefe del Departamento de Emergencia y Áreas Críticas del INSN	Miembro
Jefe de Departamento de Enfermería del INSN	Miembro
Jefe del Departamento de Atención de Servicios al Paciente del INSN	Miembro
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Diagnóstico por Imagen del INSN	Miembro
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Patología Mental del INSN	Miembro
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Salud Mental del INSN	Miembro
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Anestesiología del INSN	Miembro
Jefe del Departamento de investigación, Docencia y Atención en Odontostomatología del INSN	Miembro
Jefe del Servicio de Emergencia del Departamento de Emergencia y Áreas Críticas del INSN	Miembro



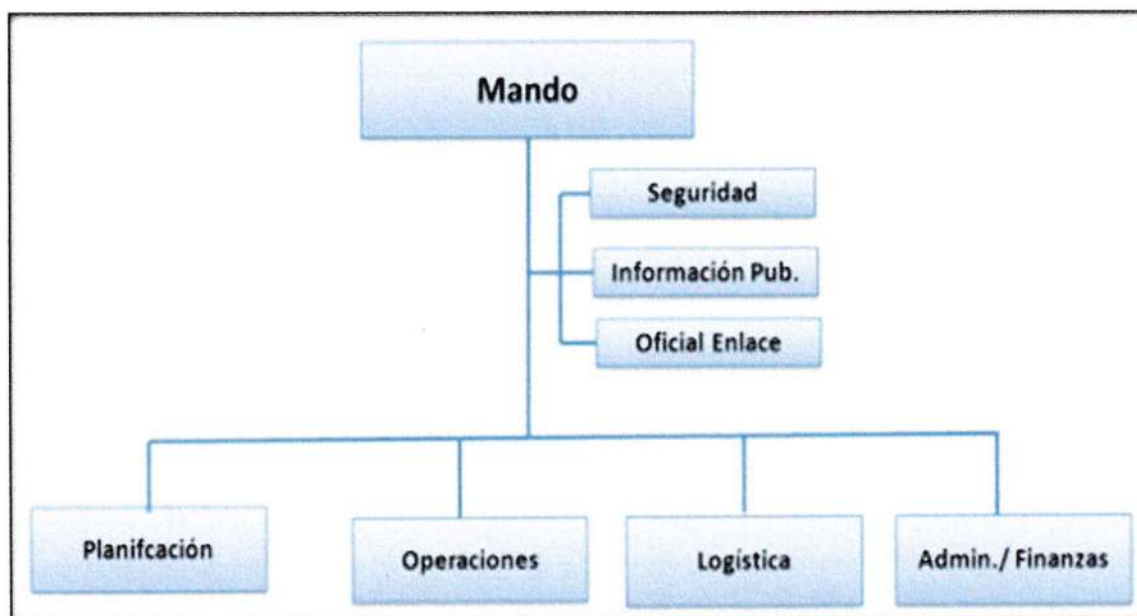
Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del INSN	Miembro
Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración del INSN	Miembro
Jefa de la Oficina de secretaría del INSN	Miembro
Jefe de la oficina de Comunicaciones del INSN	Miembro
Jefe de la Oficina de Epidemiología del INSN	Miembro
Jefe de la Oficina de Servicios Generales	Miembro
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del INSN	Miembro
Jefe de la Oficina de Personal de la Oficina Ejecutiva de Administración del INSN	Miembro
Jefe de la Oficina de Logística de la Oficina Ejecutiva de Administración del INSN	Miembro
Jefe de la Oficina de Economía de la Oficina Ejecutiva de Administración del INSN	Miembro

El GT-GRD coordina y organiza la ejecución de acciones en el marco del sistema de comando de incidentes para establecimientos de salud (SCIH) durante el evento.

6.2.2.- Operativo SCIH

El SCIH permite una organización funcional y modular con el objetivo de garantizar el control de la respuesta en salud ante la ocurrencia de un incidente (evento adverso, emergencia o desastre).

Establece responsabilidades y funciones a nivel operativo durante el evento, para implementar la respuesta en establecimientos de salud, coordina con el GT-GRD del INSN.



Funciones del Mando o comandante del Incidente

Está presidida por el jefe del Servicio o el jefe de guardia del servicio de emergencia, tiene a tres oficiales de apoyo (Enlace, Información Pública y Seguridad).

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

Función del Oficial de Seguridad

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

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

Función del Oficial de Información Pública

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

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

Función del Oficial de Enlace

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

Función del Planificación

Las funciones principales son:

- a. Recolectar, analizar y difundir la información acerca del desarrollo del incidente a lo interior de la estructura.
- b. Previene las necesidades en función del incidente.
- c. Llevar el control de los recursos y de la situación.
- d. Elaborar el PAI para el siguiente periodo operacional.

- e. Ayuda a garantizar que el personal de respuesta cuente con la información precisa y proporcionar recursos como mapas y planos de los lugares.
- f. Planifica la desmovilización de todos los recursos del incidente.

Función de Operaciones

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

- a. Participar, implementar y ejecutar el Plan de Acción Inicial (PAI)
- b. Determinar las estrategias y tácticas.
- c. Determinar las necesidades y solicitar los recursos adicionales que se requieran. Las funciones restantes se delegan según sea necesario para apoyar las operaciones.

Función de Logística

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

- a. Proporcionar instalaciones, servicios y materiales para apoyar durante un evento, operativo o incidente.
- b. Garantizar el bienestar del personal de respuesta al proporcionar agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios, de entretenimiento o descanso.

Además, es responsable de proporcionar el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier otra cosa que se necesite durante el incidente.

Función de Administración y Finanzas

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

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

6.3.- Procedimientos de activación de la respuesta

6.3.1 Notificación del Evento

Se debe establecer la validez de los datos recibidos para que sea información útil y confiable, lo cual permitirá la toma de decisiones y la activación del plan, confirmada la llamada, se debe de informar inmediatamente a la máxima autoridad presente del INSN (director general). Informándole los siguientes criterios básicos:

- a. Nombre del informante y medio de comunicación utilizado.
- b. Nombre del informante y lugar donde llama.
- c. Ubicación exacta del lugar de la emergencia.
- d. Cuál es la situación que se está presentando.
- e. Estimación del número de afectados y tipo de lesión.
- f. Organismos extra hospitalarios presentes en la escena de emergencia.
- g. Posible hora de llegada de los afectados al hospital.
- h. Vía y medio de transporte por el que llegarán;

6.3.2.- Gradación del evento.

Es el análisis de la situación para determinar si el riesgo u ocurrencia de un evento natural o provocado por el hombre, requiere o no activar el protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres. Está basado en los siguientes criterios:

- Demanda que supera la capacidad habitual de atención de los servicios esenciales.
- Evento que comprometa la seguridad de la edificación
- Evento que afecte la operación de los servicios esenciales.

Resultados de la gradación o clasificación del evento para activar el protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres:

NIVEL	DESCRIPCION
1	Evento localizado con efectos leves en los servicios esenciales del EE y que es controlado en forma local
2	Evento con efecto moderado en los servicios esenciales y no supera la capacidad habitual de la respuesta y que es controlado con los recursos disponibles en las áreas afectadas
3	Evento con efectos severos en los servicios esenciales y que supera la capacidad habitual de respuesta que requiere la utilización extensiva de los recursos, activación del protocolo de respuesta

Por otro lado, tener en consideración las declaratorias de alerta emitidas por los órganos competentes para articular la respuesta y la activación del protocolo de respuesta del INSN. Puede darse el caso, que el evento pueda comenzar en un nivel y con el transcurrir del tiempo, puede cambiar a otro nivel.

6.3.3.- Activación del protocolo para implementar la respuesta del establecimiento de salud frente a emergencias y desastres.

Procedimiento del Proceso de la Activación

Confirmada la notificación del evento, la máxima autoridad del hospital; es el que activara el protocolo de repuesta en el siguiente orden:

Director General

Sub director

Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

Jefe de Guardia del servicio de emergencia.

Ante su ausencia de la máxima autoridad, como fuera de horas de trabajo y los fines de semana será el jefe de Guardia del Servicio de Emergencia o lo que designe él.

Los criterios de Gradación serán según los niveles descritos en el 6.3.2.



6.3.4.- Mecanismo de alarma.

La activación de la alarma siempre se dará a través de un comunicado oficial con el visado de la máxima autoridad. Asimismo, tras confirmarse de la ocurrencia del evento.

En casos de emergencias y/o desastres

Sismo: Activación de la alarma mediante el uso del perifoneo o sirena de ambulancia por 2 minutos (en caso de sismo).

Incendio: A través del área de servicios generales y la Brigada de lucha contra incendios se deberá interrumpir el fuego y flujos de energía, gases y líquidos inflamables; disponiendo que las personas expuestas se alejen del fuego y humo, inmediatamente se deberá notificar a la central de comunicaciones y UFGRD.

Inundación / aniego: A través del área de servicios generales, interrumpir los flujos de energía y líquidos inflamables, notificando inmediatamente a la central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas y UFGRD.

Colapso estructural: A través del área de infraestructura la que evaluará las áreas afectadas si es segura y dará la alarma, para que la brigada de búsqueda y rescate empiecen hacer su intervención; inmediatamente e iniciar la evacuación de las zonas de riesgo, hacia las zonas de seguras.

6.3.5.- Desactivación del protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres.

La responsabilidad es de la máxima autoridad del establecimiento de salud que es el director como presidente del GTGRD, una vez que se haya controlado la emergencia y/o desastre desactivará el protocolo de respuesta. También va a depender del tipo de emergencia o desastre para desactivación del protocolo (previa información de instancias superiores).

6.4.- Procedimientos operativos para la respuesta.

6.4.1.- Conducción de actividades de respuesta.

a. Identificación de zonas seguras y evacuación.

Las zonas de seguridad son las áreas identificadas en el entorno del establecimiento de salud, en donde se van a dirigir todos los trabajadores de la institución ante la emergencia presentada; en donde permanecerán hasta que reciban la orden de evacuar o regresar a las instalaciones. Asimismo, el Instituto Nacional de Salud del Niño cuenta con **10 círculos de seguridad interna** en nuestra institución y de **27 círculos de seguridad en la parte externa** del INSN.





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

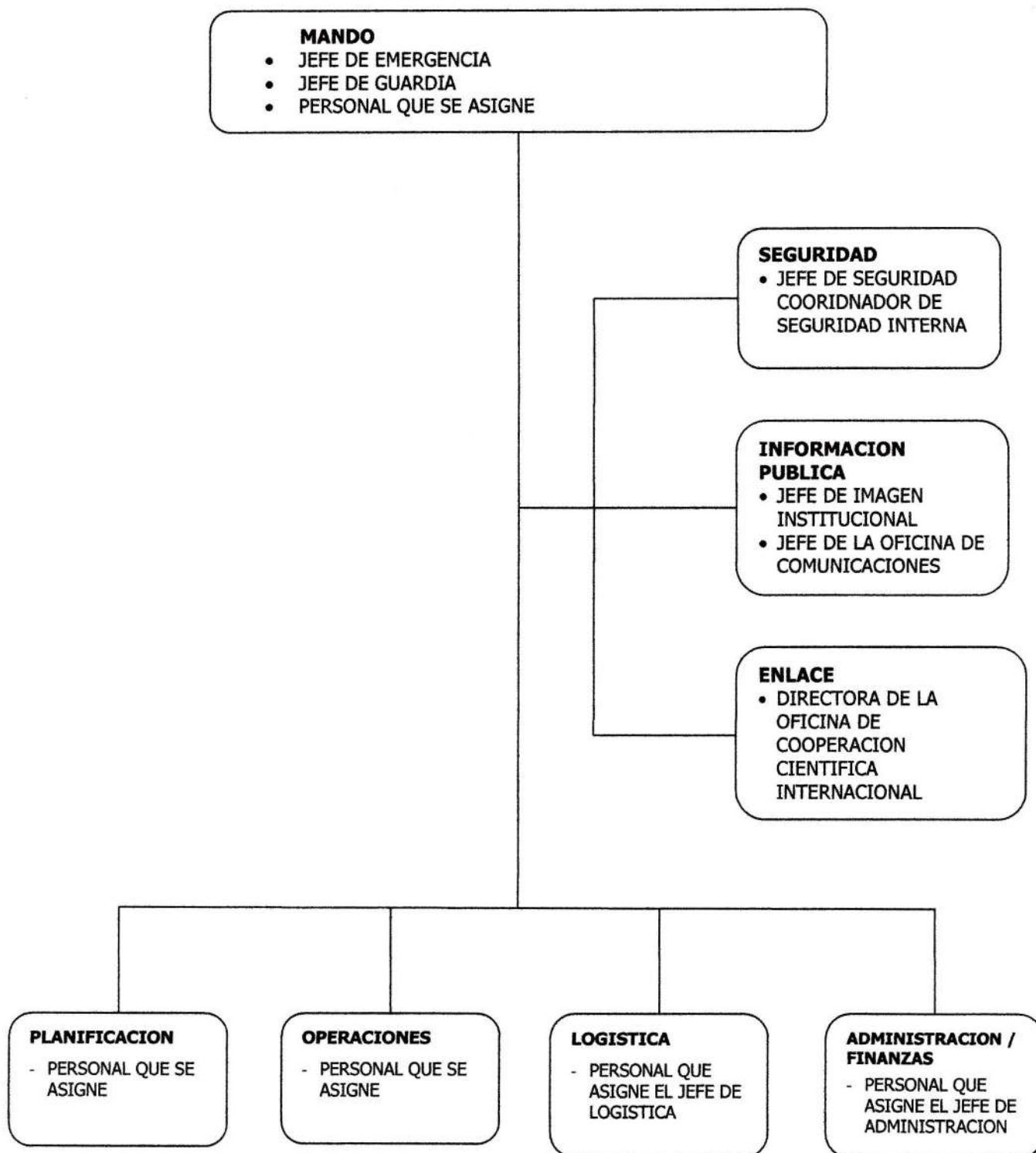


b. Cadenas de Llamadas

El director general o jefe de Guardia de servicio de emergencia o el jefe de UFGRD activará la cadena de llamadas a los integrantes del GTGRD, estos a su vez comunicarán a los jefes de los equipos pertenecientes a su servicio, quienes a su vez comunicarán a los integrantes de su equipo; por el medio de comunicación que se encuentre disponible en ese momento (celular, radio, etc.). El directorio actualizado se encuentra en la Jefatura del servicio de emergencia y siempre queda con el jefe de Guardia de guardia de cada turno (Estar Médico) y/o EMED SALUD - UFGRD del INSN (sótano del Servicio de emergencia).



c. Implementación del SCIH



d. Tarjetas de Acción

Se cuenta con tarjetas de acción:

- Comando de Incidentes en Salud
- Equipos de triaje y de brigadas

Las tarjetas de acción contienen lo mínimo la siguiente información:

- Denominación del cargo que va cumplir durante la emergencia
- Encargado
- Funciones
- Integrantes de la fuerza de tarea
- Teléfonos
- Cargo y área de trabajo
- Teléfonos útiles para la operación del equipo
- Recursos disponibles.

Las tarjetas de acción se visualizan en los (anexos)

e. Apoyo en la Búsqueda y Salvamento

Como entidad de primera repuesta tenemos a la Compañía de Bomberos N°14 en el Distrito de Breña; el jefe actual de la compañía es el Brigadier William Peña Baranoa.

f. Seguridad y protección de Instalaciones

El Instituto Nacional de Salud del Niño tiene un Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) del 2024 de categoría C; con 95 años de vida institucional por lo cual nos hace un hospital vulnerable; por lo cual se ha tomado acciones a corto, mediano y a largo plazo.

En los pabellones críticos se ha priorizado las áreas de Hospitalización: Pabellón I, Pabellón II, Pabellón VI y Pabellón VII con la instalación de sobre techos.

g. Implementación de áreas de expansión interna y externa

Área de Expansión

El área de expansión del INSN se basa en los espacios físicos que se determinan para la asistencia del saldo masivo de víctimas en un incidente.

Se clasificará a las víctimas que acuden de acuerdo a los criterios de Triage (STRAT y JUMP), así mismo se utilizarán las guías de atención aprobadas, directivas autorizadas por el Departamento de Emergencias y Áreas Críticas.

Zona de Expansión Interna Institucional

Escenario 1:

Se contempla iniciar ante el incremento de la demanda en el Servicio de Emergencia, se realizará en las siguientes áreas:

- Corredor del 1er piso entre Tópico y Sala de Observación 1.
- Corredor que abarca desde Radiología hasta el pabellón de Cirugía de día frente al Laboratorio de Emergencia.
- Corredor entre la sala de Observaciones 2 y Repostería del segundo piso de Emergencia.
- La capacidad máxima de pacientes será aproximadamente de 50 pacientes.



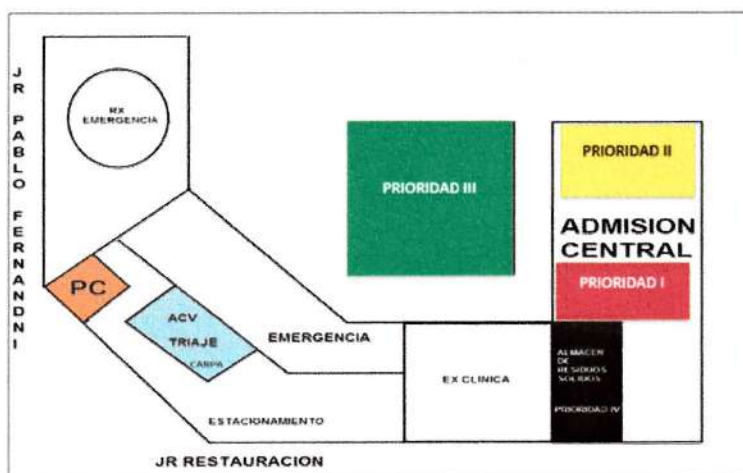
Escenario 2:

Se iniciará cuando se complete la máxima capacidad del escenario 1; Previa reunión del GT-GRD para activación del escenario 2; el cual se desarrollará en las áreas internas institucionales como:

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

Escenario 3:

Para este escenario se planteará una reunión inmediata del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres, para la expansión interna en otras áreas del INSN.



Zona de Expansión Externa Institucional

Dentro de su plan de GRD de la Municipalidad de Breña, han considerado al Instituto Nacional de Salud del Niño; para la expansión externa que sería en el colegio Mariano melgar (sería compartido).

h. Continuidad Operativa de Líneas Vitales

La Oficina de servicios generales tiene a su cargo varias áreas que son responsables de las líneas vitales. Asimismo, cuenta con su plan de contingencia de líneas vitales y su plan de mantenimiento preventivo y correctivo.

- Plan de Contingencia por falta de suministro o Abastecimiento de agua.
- Plan de Contingencia por falta de suministro o corte de Luz Eléctrica.
- Cronograma de mantenimiento de los Grupos Electrónicos



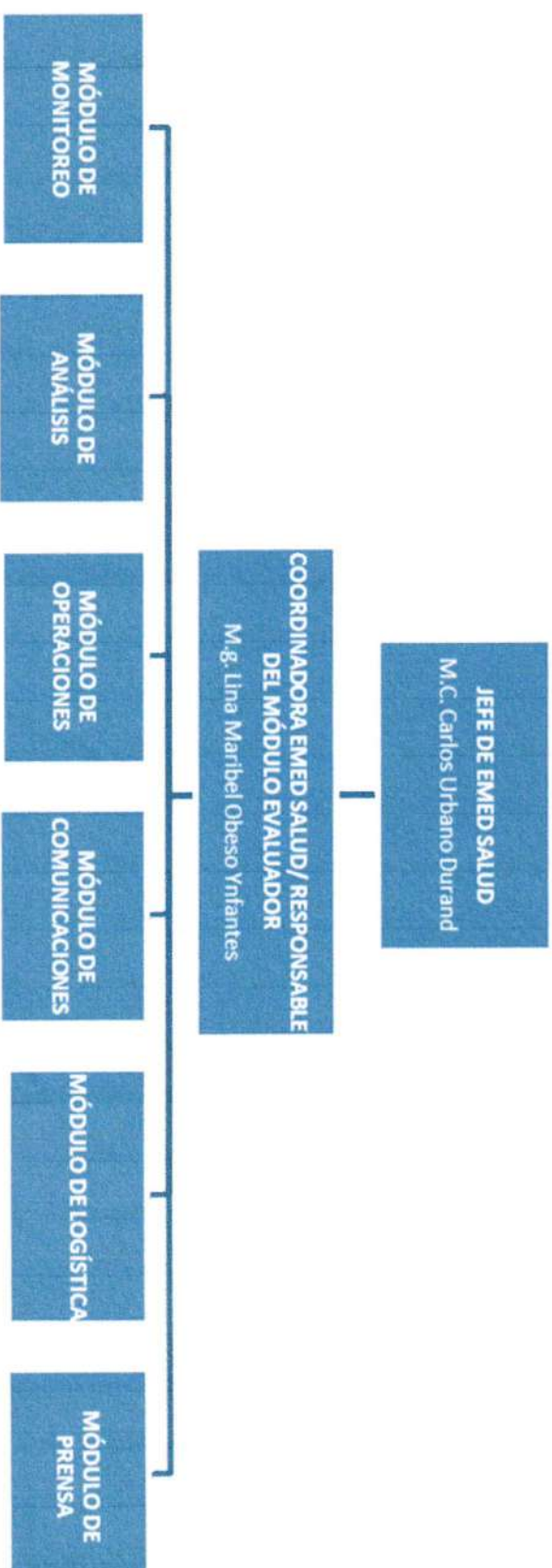
PERÚ

Ministerio
de Salud

Documento técnico
Protocolo para Implementar la Respuesta en el Instituto Nacional de
Salud del Niño frente a Emergencias y Desastres



6.4.2 Gestión de la Información





PERU

Ministerio
de Salud

Documento técnico
Protocolo para Implementar la Respuesta en el Instituto Nacional de
Salud del Niño frente a Emergencias y Desastres



Durante la Preparación:

TABLA 7: MATRIZ INVENTARIO DE RECURSOS

Lima	REGION			
Q	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
Admisión Central; Módulo de Lab. de Emergencia; y módulo de manejo de residuos	¿Cuál es el espacio Identificado como área de expansión interna?	AREA DE EXPANSION INTERNA	INFRAESTRUCTURA	Nº DE CARPAS
0	Número de camas que se pueden implementar			
	El área de expansión interna cuenta con servicios básicos			
Colegio Mariano Melgar	¿Cuál es el lugar identificado como área de expansión externa?	AREA DE EXPANSION EXTERNA		
sí cuenta, de manera verbal	¿Cuenta con autorización del Gob. local?			
-	Núm. de camas que se pueden implementar			
si	¿El área de expansión externa cuenta con serv. básicos o estos se pueden instalar fácilmente?			
Carpas: 7 PMA: 2	Cantidad	Nº DE CARPAS		
2m x 6m x 3m 54 m2	Tipo y medidas			
CARPAS: 2 UND PMA: 8 UND	Operatividad (capacidad de camas)			
En el almacén N° 7 de la UFGRD (sótano de emergencia)	Ubicación (cuál sería su ubicación durante la emergencia)			
En buen estado	Estado			
16	Cantidad	Nº DE CAMILLAS PLEGABLES	MOBILIARIO MEDICO DEPORTIVO	
En el almacén N° 7 de la UFGRD (sótano de emergencia)	Ubicación			
4	Cantidad	Nº DE MESAS PLEGABLES		
En el almacén N° 7 de la UFGRD (sótano de emergencia)	Ubicación			
0	Cantidad	Nº DE SILLAS PLEGABLES		
	Ubicación			
2	Cantidad	GRUPO ELECTROGENO		
CASA DE FUERZA / Ex. CLINICA	Ubicación			
Diesel	TIPO DE COMBUSTIBLE			
	Cantidad de combustible para operar la oferta móvil en 24 hrs			
operativos	Especificar bien en condición de baja u operativo			
	Cantidad	MOTO BOMBA		
	Ubicación			
	Especificar bien en condición de baja u operativo			
	Tipo	COMBUSTIBLE		
	Cantidad			
	Ubicación			

OFERTA MOVIL

INVENTARIO DE RECURSOS

OFERTA FIJA

[illegible]



Censo de los Pacientes y Trabajadores

El censo de los pacientes es el responsable las jefaturas de (enfermería) de los servicios
El responsable del censo de los trabajadores es la oficina de Personal

Durante la Respuesta

Se realiza inmediatamente ocurrida la emergencia o desastre; dentro de las dos primeras horas.

Reporte Radial Rápido (formato)
Reporte Radio Tetra
Reporte Radio VHF

a. Evaluación de daños

El EDAN Salud es el proceso inmediato mediante el cual se identifica y registra de modo cuantitativo y cualitativo, la extensión, localidad y gravedad de los efectos adversos que comprometen la vida, la salud de las personas y el funcionamiento de los servicios de salud generados por una emergencia o desastres.

La EDAN Salud preliminar debe ser aplicada dentro de las primeras 8 horas post impacto, este formato se centraliza en el EDAN SALUD del establecimiento de salud.

Al contar con la información, esta debe ser remitida al equipo de gestión o al GT-GRD del establecimiento de salud, así como al EMED Salud de la instancia administrativa superior o, de ser el caso, al COE Salud para que posterior a ello sea elevado a las autoridades pertinente.

El protocolo debe considerar que los/las trabajadores/as o jefe/director(a) del establecimiento de salud; son capacitados en EDAN SALUD y en la evaluación de daños post sismo a infraestructuras física de los establecimientos de salud, así mismo recaban información de los daños, de acuerdo a la ficha contenida en el EDAN SALUD.

b. Requerimiento en base de necesidad

El establecimiento de salud en base al instrumento EDAN Salud identifica la necesidad de los recursos, como equipamiento, mobiliario, medicamentos, recursos humanos; entre otros, que se necesitaría posterior a la emergencia o desastre para continuar la atención en salud y garantizar la seguridad del establecimiento de salud.

c. Censo del establecimiento de salud

Mientras dure la emergencia, se debe realizar de manera periódica el censo de pacientes, trabajadores/as del establecimiento de salud, así como registrar el número de fallecidos.

d. Comunicación pública

Describir el procedimiento de la información pública relacionada con la emergencia que se proporciona a la población, los medios de comunicación y a las autoridades.

Se debe de asegurarse la realización de notas de prensa oficiales de esta información, socializándola con los medios de comunicación a través de la vocería oficial.



6.4.3 Atención en Salud

Área de concentración de Víctimas

Se debe de instalar una zona de acopio de heridos en un área segura adyacente a las áreas de triaje; puede presentarse durante la emergencia o desastre una gran afluencia de víctimas para ser atendidas en compañía de sus familiares.

En la zona donde las víctimas esperan ser evaluadas, se pueden prestar los primeros auxilios, si estos fueran necesarios, para realizar el triaje de emergencia y la atención médica diferenciada.

a. Triaje

El triaje ha de ser realizado por un equipo de profesionales calificados y formados en la aplicación de un modelo de triaje estandarizado.

Los objetivos del triaje estandarizado son:

- Rápida identificación de las víctimas que necesitan estabilización inmediata (atención médica de foco).
- Identificación de las víctimas que solo podrían salvarse con una intervención quirúrgica inmediata (cirugía de urgencia).

Tipos de Triaje

- **Triaje primario:** Es el que se realiza directamente en la zona del impacto.
- **Triaje secundario:** Es una clasificación basada en la urgencia de derivación para el tratamiento definitivo; se efectúa en el área de concentración de víctimas (ACV)
- **Triaje terciario:** Es aquel que se realiza a nivel hospitalario o en una infraestructura móvil debidamente equipada.

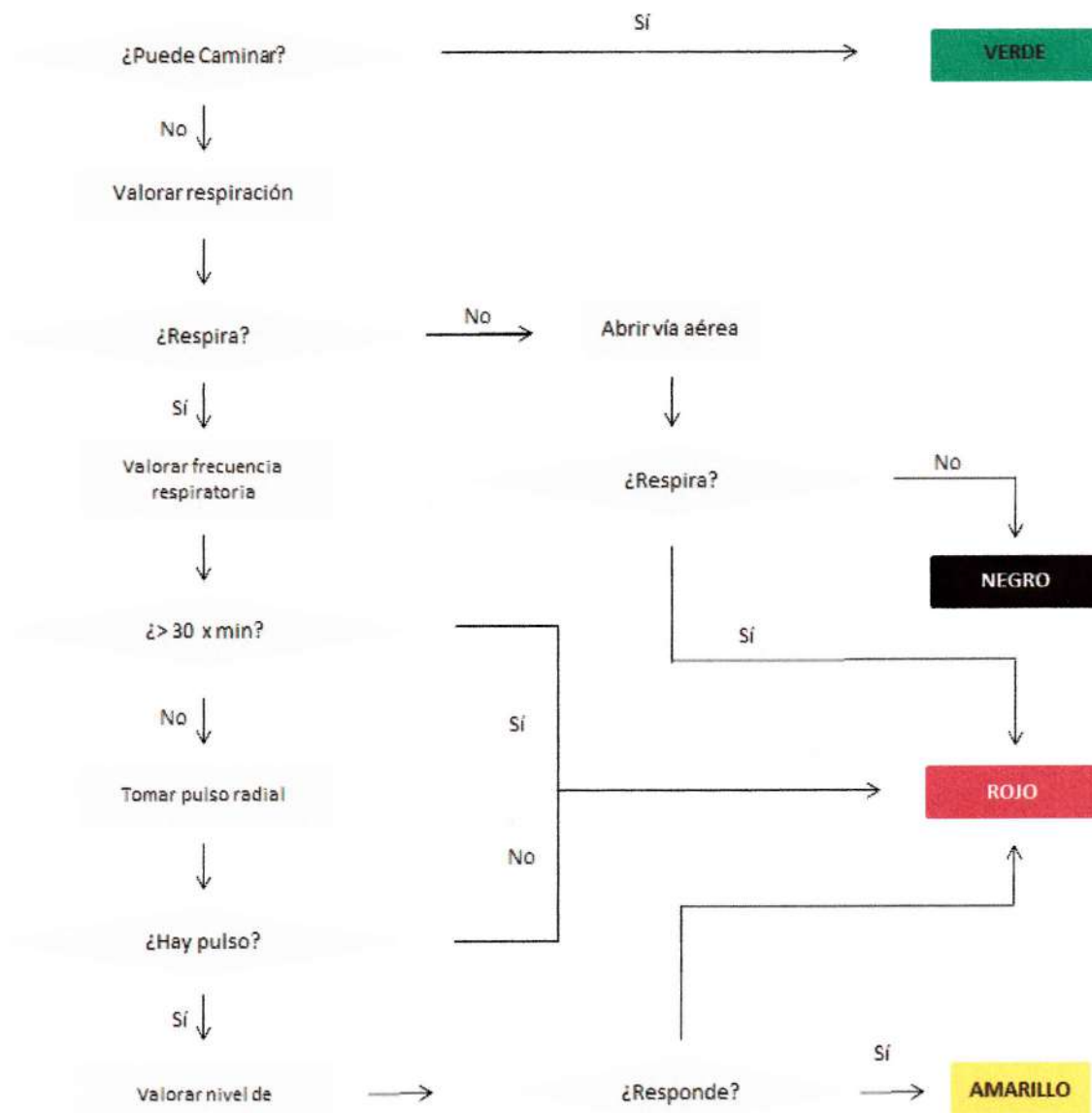
Además, se debe tener en cuenta que el concepto de triaje estructurado hace referencia a la disponibilidad de una escala de clasificación válida, útil y reproducible, así como de una estructura física y una estructura profesional y tecnológica en los servicios de emergencia, que permitan realizar la clasificación de los/as pacientes en base a su grado de urgencia según un modelo de calidad evaluable y continuamente mejorable.

Los códigos de color del triaje indica lo siguiente:

COLOR	DESCRIPCION	EJEMPLOS
Verde	– Puede Esperar sin riesgo vital – Asistencia puede trazarse entre 4 a 6 horas	– Fracturas menores – Heridas o quemaduras – Contusiones y/o abrasiones – Ansiedad
Amarelo	– Sin riesgo vital inmediato – Puede esperar máximo 01 hora sin ser atendidos	– Riesgo de shock – Fractura abierta de fémur – Fractura de pelvis – Quemaduras graves – Pérdida de la conciencia – Traumatismo craneoencefálico
Rojo	– Requiere tratamiento y estabilización inmediata	– Paro cardiorrespiratorio presenciado – Shock de cualquier causa – Dificultad respiratoria – TCE grave – Hemorragia de gran volumen
Negro	– Fallecido	

FLUXOGRAMA**S.T.A.R.T**

Triage inicial para personal sanitario ante accidentes con múltiples víctimas





TARJETA DE TRIAJES EN CASOS DE EMERGENCIAS Y/O DESASTRES



TARJETA DE TRIAGE

Fecha: _____

Hora: _____

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Funciones Vitales: _____

NEGRO	+	NEGRO
ROJO		ROJO
AMARILLO		AMARILLO
VERDE		VERDE



MARQUE LA UBICACIÓN DE LA LESIÓN



NEGRO	+	NEGRO
ROJO		ROJO
AMARILLO		AMARILLO
VERDE		VERDE



b. Atención médica diferenciada

El protocolo debe de identificar e implementar las áreas adecuadas donde se desarrollarán los procedimientos de reanimación, estabilización y tratamiento de pacientes, que permitan una atención diferenciada a fin de asegurar eficiencia, eficacia y calidad de atención, de acuerdo a las prioridades.

PRIORIDAD	DESCRIPCION	EJEMPLOS
PRIORIDAD 1	- Requiere tratamiento y estabilización inmediata	- Paro Cardio respiratorio presenciado - Shock de cualquier causa - Dificultad respiratoria - TEC Grave - Hemorragias de gran volumen
PRIORIDAD 2	- Sin riesgo vital inmediato - Puede esperar máximo 01 hora sin ser atendidos	- Riesgo de shock - Fractura abierta de fémur - Fractura de pelvis - Quemaduras graves - Pérdida de la conciencia - Traumatismo craneoencefálico
PRIORIDAD 3	- Puede Esperar sin riesgo vital - Asistencia puede trazarse entre 4 a 6 horas	- Fracturas Menores - Heridas o Quemaduras - Contusiones o abrasiones - Ansiedad

Para implementar la atención médica diferenciada se debe de reorganizar la oferta con la modificación y ampliación de los servicios de salud, para garantizar la atención, pensando en atender un mayor número de víctimas; en ese sentido, se pueden tomar las siguientes medidas:

- Alta de pacientes que no requieren permanecer hospitalizados/as siempre y cuando ello no ponga en riesgo su vida, continuando su tratamiento por consulta externa o atención domiciliaria.
- Supervisión de las intervenciones quirúrgicas y procedimientos programados efectivos, considerando que ello no ponga en riesgo la vida del/la paciente.
- Supervisión de los exámenes de laboratorio y de diagnóstico por imágenes que no están en el listado de estudios de emergencia.
- Incremento de recursos en los servicios de atención mediante la reorganización de personal (mayor número de guardias, retenes y nuevas contrataciones) y el reposicionamiento de equipos e insumos.
- Ampliar la cartera de servicios del establecimiento de salud que sirven como anillos de contención, es decir, el establecimiento de salud que se encuentran en zona segura y cuya infraestructura permita aumentar la oferta de servicios sin disminuir la calidad de la atención de salud.

c. Gestión de recursos de almacenes-suministros

Los almacenes para salvaguardar los medicamentos, insumos, equipos, mobiliario médico para atender prioridades I, II y III durante las emergencias o desastres de acuerdo a la estimación de riesgo y la capacidad resolutoria de la institución.

Se tiene los almacenes en el sótano del servicio de emergencia.



d. Vigilancia epidemiológica con posterioridad a emergencias o desastres

Se debe de considerar en el protocolo en la vigilancia epidemiológica con posterioridad a emergencias o desastres a un epidemiólogo.

En la vigilancia con posterioridad a emergencias o desastres el cual está compuesto por 4 componentes:

- Evaluación del Riesgo potencial epidémico
- Implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica
- Implementar la sala de situación en emergencias y desastres
- Realizar la investigación y control de brotes epidémicos

La Institución cuenta con una Unidad de vigilancia epidemiológica; asimismo tienen en cuenta los formatos que se encuentra en el anexo (tabla 9 y 10)

e. Salud Ambiental

El protocolo debe de considerar y describir que, en casos de emergencia y desastres el área de salud ambiental o la que haga.

- Garantizar el adecuado manejo de los residuos sólidos generales en el establecimiento de salud de acuerdo a lo señalado en la NTS N°144/MINSA/2018/DIGESA. Norma Técnica de Salud.
- Gestionar el abastecimiento de los alimentos en casos de desastres
- Gestionar con el proveedor (empresas prestadoras de servicios)
- Gestionar el adecuado manejo de plagas y vectores, en coordinación con las autoridades competentes en materia de salud ambiental, según la NTS N° 133-MINSA/2017/DIGESA, Norma técnica de Salud.

El instituto tiene el plan de minimización y manejo de residuos sólidos del instituto nacional de Salud del niño del 2021-2025.

El Plan de vigilancia y control de insectos vectores, artrópodos molestos y roedores.

En caso con el abastecimiento de desastres se coordina con el área de nutrición.

f. Manejo de Cadáveres

El Instituto de Salud del Niño cuenta con una guía sanitaria para el manejo de cadáveres con diagnóstico sospechoso o confirmado de covid-19 (sars-cov-2).

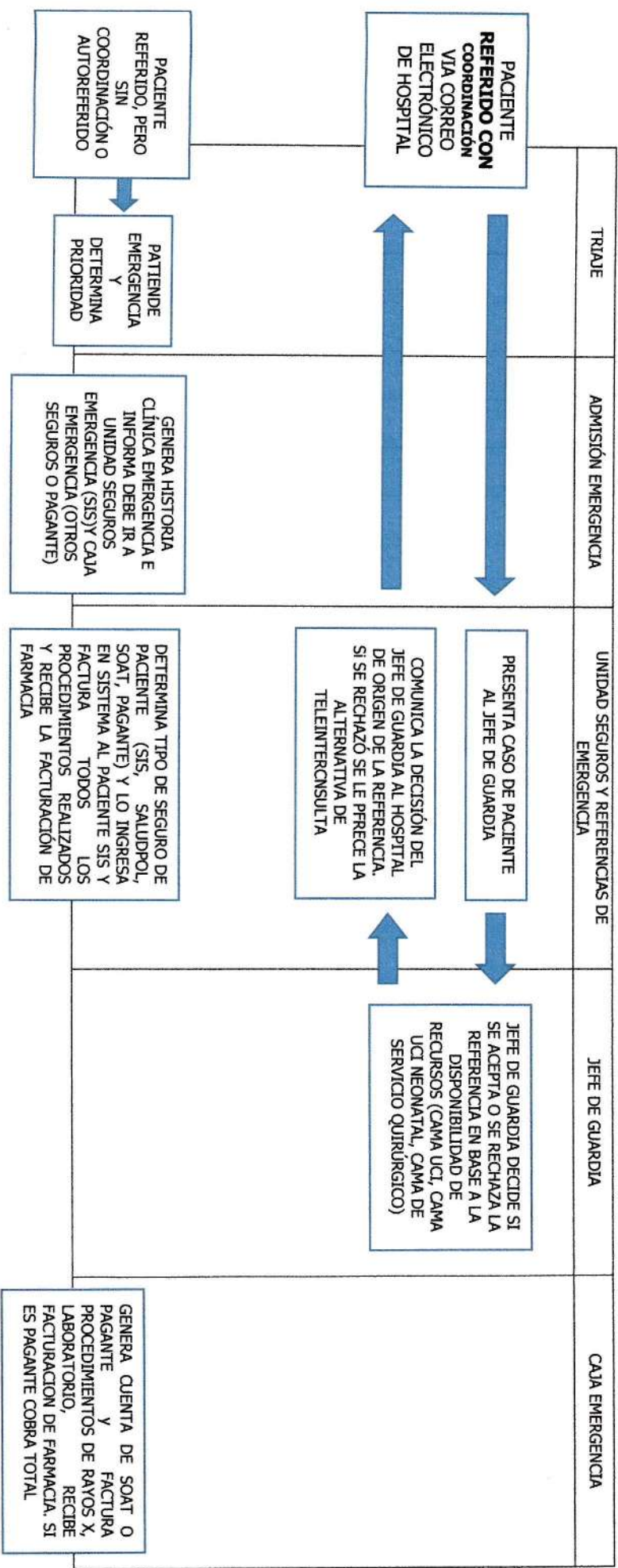




6.4.4 Referencia y transporte asistido de pacientes

Se deben establecer y describir en el protocolo, las coordinaciones con la unidad de referencias regional o nacional par la conformidad de la existencia y disponibilidad de la capacidad resolutiva en los establecimientos de salud

FLUJO DE ATENCIÓN PACIENTES EN CASOS DE EMERGENCIA





6.5 Procedimiento de Coordinación Interinstitucional e Instituciones de apoyo

El Instituto Nacional de Salud del Niño pertenece a la plataforma de defensa Civil de la Municipalidad de Breña; asimismo es miembro activo de CODISED.

Se cuenta con el apoyo de serenazgo de la municipalidad de Breña

Se tiene el apoyo de la policía nacional de Breña

La compañía de Bomberos N14 de Breña

6.6 Procedimientos para la Gestión de Recursos para la Repuesta

De acuerdo a la magnitud del evento, se deben identificar los procedimientos para la demanda de recursos logísticos necesarios para la atención de la emergencia; de acuerdo al inventario de recursos, estableciendo mecanismos oportunos para la contratación de recursos humanos que garanticen la atención y la adquisición de bienes y servicios que permitan la continuidad de la atención de los servicios de salud.

6.6.1 Gestión de Recursos Financieros

Se considera al Programa Presupuestal por Resultados (PPR068); asimismo gestionar la adquisición e implementación de equipamiento necesario para la repuesta, a la vez asegurando la incorporación de estas actividades al presupuesto institucional.

6.7 Procedimiento para la Finalización de la Repuesta

El director general como máxima autoridad del instituto es la persona responsable de dar por finalizada las acciones de repuesta de la emergencia y /o desastres; que generaron la activación del protocolo.

VII MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO

Es el cumplimiento de las actividades articuladas a los procedimientos propuestos en el protocolo de Repuesta, el cual es realizado y remitido por el equipo técnico responsable de formular el protocolo de repuesta, con el objetivo de identificar acciones de mejora para el cumplimiento de las actividades propuestas, así como para modificarlas de ser necesario.

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PROGRAMACIÓN			
		Mayo	Julio	Agosto	Noviembre
Reuniones Mensuales al GTGRD para la toma de decisiones, de acuerdo al marco normativo de la DIRECTIVA N° 250-2018-MINSA/DIGERD aprobado por RM N° 628-2018/MINSA.	G.T – GRD UFGRD Equipo Técnico EMED Salud INSN	x	x	x	x
Monitorear de manera secuencial el Instituto Nacional de Salud del Niño, dando prioridad a los servicios de emergencia y a los más vulnerables a fin de preparar la respuesta y garantizar la continuidad.	G.T – GRD UFGRD Equipo Técnico EMED Salud INSN	x	x	x	x





VIII ANEXOS

- Directorio de los responsables de la ejecución del protocolo de Respuesta.

NOMBRES	AREA	TELEFONO
Carlos Luis Urbano Durand	Director General	999338604
Mario Enrique Tabuchi Matsumoto	Director Ejecutivo de Investigación, Docencia Atención Especializada en Cirugía del Niño y del Adolescente	999044155
Lucy Nancy Olivares Marcos	Directora Ejecutivo de Investigación, Docencia Atención Especializada en Medicina del Niño y del Adolescente	999663835
Isabel Julia León Martel	Directora de Oficina Ejecutiva de Administración	987400537
Mary Patricia Saif Becerra	Directora Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada	999320000
Pedro Miguel Amoretti Alvino	Director Ejecutiva de Investigación, Docencia en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	999472287
Edith Constanza Llanos Chávez	Directora Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	940432391
Sarita Ayala Mendoza	Jefa de la Oficina de Personal	
Cesar Romero Ramos	Jefe de la Oficina de Epidemiología	
Marco Sarango Tornero	Jefe de la Oficina de Logística	901656569
Juan José Rodríguez Peralta	Jefe de la Oficina de Comunicaciones	949791103
Alberto Hugo Gonzales de la Cruz	Jefe de la Oficina de Servicios Generales	958947312
Félix Gerilnelo Salazar Silva	Jefe del Departamento de Atención de Serv. Al Paciente	966896904
Luz Angelica Poma Asmat	Jefe de Departamento de Enfermería	944937339
María Acosta de Galli	Jefe del Departamento de Áreas Críticas	966896904
Alicia Edith Reyna Alcántara	Jefe del Servicio de Emergencia	942492865
Lina Maribel Obeso Ynfantes	Jefa de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres	956202745
Medico Asistencial de Turno	Jefe de Guardia del Servicio de Emergencia	





• Directorio de radiocomunicaciones

Nº	ID	Grupo	USUARIO	Operador Central
1	100003	GRD	CENTRAL MINSA Radio Base	Fernando Valle Suarez
2	1000190	GRD	CENTRAL MINSA Radio Portátil	Rotativo
3	100005	GRD	CENTRAL COE SALUD Radio Base	Rotativo
4	1000198	GRD	CENTRAL COE SALUD Radio Portátil	Rotativo
5	100004	GRD	Hospital de Campaña Almacén DIGERD (Base)	
6	3500200	GRD	Hospital de Campaña Almacén Portátil Móvil 1	
7	3500260	GRD	Hospital de Campaña Almacén Portátil Móvil 2	
8	3500203	GRD	Diris Lima Centro	
9	3500204	GRD	Diris Lima Sur	
10	3500205	GRD	Diris Lima Norte	
11	3500206	GRD	Diris Lima Este	
12	3500207	GRD	ODN EMED ESSALUD	
13	3500179	ZONA 1	CENTRAL MINSA Radio Portátil	Manuel Ballena Gonzales
14	3500208	ZONA 1	Hospital Sergio Bernales	
15	3500209	ZONA 1	Hospital Nacional Cayetano Heredia	
16	3500210	ZONA 1	Hospital Nacional Hipólito Unanue	
17	3500211	ZONA 1	Instituto Nacional Materno Perinatal	
18	3500212	ZONA 1	Instituto de Ciencias Neurológicas	
19	3500213	ZONA 1	Clínica San Borja - SANNA	
20	3500214	ZONA 1	Hospital de Emergencias Pediátricas	
21	3500215	ZONA 1	Clínica Internacional – Sede Lima	
22	3500216	ZONA 1	Hospital Nacional Docente Madre – Niño San Bartolomé	
23	3500217	ZONA 1	Clínica Ricardo Palma Central	
24	3500218	ZONA 1	Hospital Nacional Dos de Mayo	
25	3500219	ZONA 1	Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja	Falta Entregar
26	3500220	ZONA 1	Clínica Internacional Sede San Borja	
27	3500169	ZONA 1	Hospital María Auxiliadora	
28	3500222	ZONA 1	HEVES Hospital de Emergencias de Villa El Salvador	
29	3500223	ZONA 1	Clínica Santa María del Sur	Falta Entregar
30	3500224	ZONA 1	Clínica Montefiori	
31	3500225	ZONA 1	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	
32	3500189	ZONA 2	CENTRAL MINSA Radio Portátil	Jimmy Venturo Mancisidor
33	3500239	ZONA 2	Clínica San Gabriel	
34	3500192	ZONA 2	Hospital Medico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara	
35	3500241	ZONA 2	Instituto Nacional del Niño – Breña	
36	3500242	ZONA 2	Hospital Central FAP	
37	3500243	ZONA 2	Clínica Delgado	Falta Entregar
38	3500244	ZONA 2	Hospital Militar Central Crl. Luis Arias Schreiber	
39	3500245	ZONA 2	Clínica San Felipe S.A.	
40	3500246	ZONA 2	Hospital Santa Rosa	
41	3500247	ZONA 2	Hospital Víctor Larco Herrera	
42	3500248	ZONA 2	Instituto Nacional de Oftalmología INO	
43	3500249	ZONA 2	Hospital PNP Luis N. Sáenz	
44	3500250	ZONA 2	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	
45	3500251	ZONA 2	Clínica Inca	
46	3500252	ZONA 2	Instituto Nacional de rehabilitación INR	





Nº	ID	Grupo	USUARIO	Operador Central
47	3500253	ZONA 2	Hospital Las Palmas HOLAP Centro de Salud FAP	
48	3500254	ZONA 2	Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	
49	3500187	ZONA 3	CENTRAL MINSA Radio Portátil	Fernando Valle Suarez
50	3500255	ZONA 3	Hospital Lanfranco La Hoz Puente Piedra	
51	3500256	ZONA 3	Hospital San Juan de Lurigancho	
52	3500257	ZONA 3	Hospital Vitarte	
53	3500258	ZONA 3	Hospital de Huaycán	
54	3500259	ZONA 3	Hospital José Agurto Tello De Chosica	
55	3500261	ZONA 3	Red de Salud Huarochirí – Santa Eulalia	
56	3500262	ZONA 3	Hospital Chancay	
57	3500197	ZONA 3	Hospital Valdivian	
58	3500199	Callao	CENTRAL MINSA Radio Portátil (Falta Entregar INS)	Fernando Valle Suarez
59	3500235	ZONA Callao	DIRESA CALLAO	
60	3500236	ZONA Callao	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	
61	3500237	ZONA Callao	Hospital San José del Callao	
62	3500238	ZONA Callao	Hospital de Ventanilla	
63	3500169	Alfa D	Ministro de Salud	
64	3500170	Alfa D	VMSP Vice Ministro de Salud Publica	
65	3500172	Alfa D	VMPAS Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	
66	3500173	Alfa D	DGA Dirección General de Administración	
67	3500174	Alfa D	DGOS Dirección General de Operaciones en Salud	
68	3500175	Alfa D	DIGESA Dirección General de Salud Ambiental	
69	3500176	Alfa D	CDC Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	
70	3500177	Alfa D	Secretaria General	
71	3500181	Alfa D	CENARES – Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud	
72	3500182	Alfa D	DIGERD – Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastre y Defensa Nacional	
73	3500183	Alfa D	COE SALUD Responsable Centro de Operaciones de Emergencia	
74	3500184	Alfa D	Unidad Funcional de Defensa Nacional en Salud	
75	3500185	Alfa D	Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastre en Salud	
76	3500186	Alfa D	Unidad Funcional de Movilización en Salud	
77	3500191	Alfa D	OGTI Oficina General de Tecnologías de la Información	
78	3500194	Alfa D	DIGEPS – Dirección General de Personal de Salud	
79	3500195	Alfa D	OGPP Oficina General de Planeamiento Presupuesto y Modernización	
80	3500196	Alfa D	Jefe de Gabinete	
81	3500202	Alfa D	DIGEMID Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	
82	3500180	SAMU	DICTEL Dirección General de Telesalud, Referencias y Urgencias – SAMU	
83	3500240	SAMU	CGBVP Compañía General de Bomberos Voluntarios del Perú	





PERÚ

Ministerio
de Salud

Documento técnico

Protocolo para Implementar la Respuesta en el Instituto Nacional de
Salud del Niño frente a Emergencias y Desastres

• TARJETAS DE ACCION

TRIAJE PRIORIDAD I-EMG

DENOMINACION: COMANDANTE DE INCIDENTE / MANDO		ENCARGADO: JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	
FUNCIONES: a) Realiza reuniones de manera periódica para organizar la respuesta antes de la emergencia y desastre. b) Identifica su ruta de evacuación y círculo de seguridad en caso de sismo y comuníquelo con el equipo de trabajo. c) Participe activamente en los simulacros y reuniones programadas por la UFGRD. d) Participar en la ejecución de los planes de contingencia. e) Verificar y asegurar la comunicación a través de sus radios portátiles durante el turno. f) Leer el protocolo para implementar la repuesta del INSN frente a emergencias y desastres. g) Establecer un plan de trabajo con los miembros de su equipo identifique, revise el kit básico de atención. h) Revisar con los miembros de su equipo disposiciones y funciones del personal de apoyo. i) Seguir ruta de evacuación hacia su círculo de seguridad en caso de sismo. j) El equipo de trabajo deberá estar conformado por un médico, un enfermera o enfermera y un técnico de enfermería. k) El responsable es el encargado de revisar todo el equipo necesario para la respuesta, como: Resucitadores manuales, ventiladores mecánicos y desfibriladores, entre otros.		FUERZA DE TAREA: - NO APLICA	TELEFONOS: PERSONAL QUE SE ENCUENTRA DE TURNO
		CARGO Y AREA DE TRABAJO EN CONDICIONES NORMALES: - Medico asistente de guardia, enfermera del servicio de emergencia, químico farmacéutico, técnico de enfermería de emergencia.	
		CARGO Y AREA DE TRABAJO DURANTE LA EMERGENCIA: - Medico intensivista de guardia, enfermera en la unidad de cuidados intensivos, técnico en la unidad de cuidados intensivos.	
TELEFONOS UTILES PARA LA OPERACIÓN DEL EQUIPO: - TELEFONOS PERSONALES		RECURSOS DISPONIBLES:	





TRIAJE PRIORIDAD I-UCI

DENOMINACION: COMANDANTE DE INCIDENTE / MANDO	ENCARGADO: - JEFE DE LA UNIDAD DE AEREAS CRITICAS / JEFE DEL SERVICIO DE UCI.	
FUNCIONES: a) Realizar reuniones de manera periódica para organizar la respuesta antes de la emergencia y desastre. b) Identifique su ruta de evacuación y círculo de seguridad en caso de sismo y comuníquelo con su grupo de trabajo. c) Participe activamente en los simulacros y reuniones programadas por la UFGD. d) Leer el protocolo para implementar la respuesta del INSN frente a emergencias y desastres. e) Identifique el kit básico de atención. f) Difundir la tarjeta de acción de atención prioridad I a todo su equipo de trabajo y personal de apoyo para la evaluación y mejora de las mismas. g) El responsable es el encargado de revisar todo el equipamiento necesario para la respuesta: resucitadores manuales, ventiladores mecánicos y desfibriladores, entre otros.	FUERZA DE TAREA: - NO APLICA	TELEFONOS: PERSONAL QUE SE ENCUENTRA DE TURNO
	CARGO Y AREA DE TRABAJO EN CONDICIONES NORMALES: - Médico asistente de UCI - Enfermera de UCI - Coordinador del servicio de farmacia.	
	CARGO Y AREA DE TRABAJO DURANTE LA EMERGENCIA: - Médico de emergencia. - Médico de la unidad post operatoria de CT y cardiovascular. - Enfermera del servicio de emergencia.	
TELEFONOS UTILES PARA LA OPERACIÓN DEL EQUIPO: - TELEFONOS PERSONALES	RECURSOS DISPONIBLES: Coche de paro, monitor de funciones vitales, desfibrilador, ventilador mecánico, electrocardiógrafo, aspirador portátil, catéter venoso central, listado de equipamiento para atención de paciente UCI	


TRAJE PRIORIDAD I-SOP

DENOMINACION: COMANDANTE DE INCIDENTE/ MANDO	ENCARGADO: - JEFE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA - JEFE DE SERVICIO DE CIRUGIA - ANESTESIOLOGO	
FUNCIONES: a) Elaborar, coordinar con los miembros de su equipo de trabajo, listado de equipamiento para la atención de pacientes quirúrgicos. b) Presentar listado del equipamiento para la atención de pacientes quirúrgicos en la UNIDAD FUNCIONA DE GESTION DE RIESGO. c) Realizar reuniones de manera periódica para organizar la respuesta antes de una emergencia y desastre. d) Identificar su ruta de evacuación y círculo de seguridad en caso de sismo y comunicarlo con su grupo de trabajo. e) Participar en la ejecución de los planes de contingencia. f) Participar activamente en los simulacros y reuniones programadas por la UFRD. g) Leer el protocolo para implementar la respuesta del INSN frente a emergencias y desastres. h) Establecer un plan de trabajo con los mismos miembros de su equipo. i) Identificar y revisar el kit básico de atención (en base al listado del equipamiento realizado por su equipo de trabajo. j) Revisar con los miembros de su equipo las disposiciones y funciones del personal de apoyo. k) Difundir la tarjeta de acción de atención prioridad I afectación quirúrgica a todo su equipo de trabajo y personal de apoyo para la evaluación y mejora de las mismas. l) Realizar seguimiento de lo establecido.	FUERZA DE TAREA: - NO APLICA	TELEFONOS: PERSONAL QUE SE ENCUENTRA DE TURNO
	CARGO Y AREA DE TRABAJO EN CONDICIONES NORMALES: - JEFE DE CIRUGIA, ANESTESIOLOGO, ENFERMERA DE CENTRO QUIRURGICO.	
	CARGO Y AREA DE TRABAJO DURANTE LA EMERGENCIA: - Med. Neurocirujano, Med. Traumatólogo, Med. de Cirugía de Guardia, Enf. Centro Quirúrgico, Enf. del Servicio de Emergencia.	
TELEFONOS UTILES PARA LA OPERACIÓN DEL EQUIPO: - TELEFONOS PERSONALES	RECURSOS DISPONIBLES:	





TRIAJE PRIORIDAD II HOSPITALIZADA

DENOMINACION: COMANDANTE DE INCIDENTE / MANDO	ENCARGADO: -JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	
FUNCIONES: a) Realizar Reuniones de manera periódica para organizar la respuesta antes emergencias y desastres. b) Identificar su ruta de evacuación y círculo de seguridad en caso de sismo y comunicarlo al grupo de trabajo. c) Participar activamente en los simulacros y reuniones programadas por la UFGRD. d) Participar en planes de contingencia. e) Leer el protocolo para implementar la repuesta del INSN frente a emergencias y desastres. f) Establecer un plan de trabajo con los miembros del equipo. g) Identificar y revisar el kit básico de atención para pacientes con tarjeta amarilla. h) Revisar con los miembros de su equipo las disposiciones y funciones del personal de apoyo. i) Difundir la tarjeta de acción de atención prioridad II a todo su equipo de trabajo y personal de apoyo para la evaluación y mejora de las mismas. j) Realizar el seguimiento de lo establecido.	FUERZA DE TAREA: - NO APLICA	TELEFONOS: PERSONAL QUE SE ENCUENTRA DE TURNO
	CARGO Y AREA DE TRABAJO EN CONDICIONES NORMALES: - Med. Pediatra, Enf. de piso, Med. pediatra de Guardia, Tec. de piso.	
	CARGO Y AREA DE TRABAJO DURANTE LA EMERGENCIA: - Med. neurocirugía, Med. Traumatología, Enf. del Servicio de Emg, Tec. del servicio de Emg.	
TELEFONOS UTILES PARA LA OPERACIÓN DEL EQUIPO: - TELEFONOS PERSONALES	RECURSOS DISPONIBLES:	



TRIAJE PRIORIDAD III HOSPITALARIA

DENOMINACION: COMANDANTE DE INCIDENTE	ENCARGADO: - JEFE DE CONSULTORIOS EXTERNOS - MEDICO ASISTENTE DE PEDIATRIA DE GUARDIA	
FUNCIONES: a) Realizar reuniones de manera periódica para organizar la respuesta antes emergencias y desastres. b) Identificar su ruta de evacuación y círculo de seguridad en caso de sismo y comuníquelo con su grupo de trabajo. c) Participar activamente en los simulacros y reuniones programados por la UFGRD. d) Participar en la ejecución de los planes de contingencia. e) Leer el protocolo para implementar la repuesta del INSN frente a emergencias y desastres. f) Identificar y revisar el Kit básico de atención para pacientes tarjeta amarilla. g) Revisar con los miembros de su equipo las disposiciones y funciones del personal de apoyo. h) Difundir la tarjeta de acción de atención prioridad III a todo su equipo de trabajo y personal de apoyo para la evaluación y mejora de las mismas. i) Realizar seguimiento de lo establecido.	FUERZA DE TAREA: NO APLICA	TELEFONOS: PERSONAL QUE SE ENCUENTRE DE TURNO
	CARGO Y AREA DE TRABAJO EN CONDICIONES NORMALES: Jefe Med. Pediatra, Med. Asistente Pediatra, Enfermera consultorio/ piso.	
	CARGO Y AREA DE TRABAJO DURANTE LA EMERGENCIA: Med. Asistente Neurocirujano consultorio / piso, Med. Asistente de traumatología consultorio/piso, Med. Asistente de cirugía consultorio/ piso, medico asistente Pediatra consultorio/ piso, Enfermera consultorio/ piso.	
TELEFONOS UTILES PARA LA OPERACIÓN DEL EQUIPO: TELEFONOS PERSONALES	RECURSOS DISPONIBLES:	

DOCUMENTO TECNICO:

PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

TABLA N° 9

REPORTE DIARIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA CENTINELA POST DESASTRE DE DAÑOS TRAZADORES

Día de Reporte: ____/____/____

Hoja de Atención N° ____/____

Establecimiento: Institución: Brigada de Atención, Hospital de Campaña, Albergue: _____

Este reporte deberá ser enviado diario al COE salud en la zona del desastre y corresponderá a las atenciones realizadas desde las 08.00 horas del día del 20... hasta las 08.00 horas del día del 20...

[illegible]

Responsible del Reporte: _____

Fecha: _____



DOCUMENTO TECNICO:
PROCEDIMIENTOS PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA EN LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

TABLA N° 10

REPORTE CONSOLIDADO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA CENTINELA POST DESASTRE DE DAÑOS TRAZADORES

Día de Reporte: ____/____/____ DISA: _____

Nombre del Establecimiento, Albergue u Hospital de Campaña: _____

Red de Salud: _____

Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____

Esta información consolidada correspondiente del _____ del 20... al _____ / del 20...

DAÑOS BAJO VIGILANCIA	< de 1 año		De 1 A 4 años		De 5 A 19 años		De 20 A 64 años		De 65 a más		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1. Diarrea Acuosa con deshidratación (EDA acuosa con deshidratación) plan B o C												
2. Diarrea Acuosa sin deshidratación (EDA acuosa sin deshidratación) plan A												
3. Diarrea disintérica (EDA disintérica con o sin deshidratación)												
4. Neumonía y bronconeumonía (Neumonía graves)												
5. Infecciones respiratorias leves altas (Iras no neumonías)												
6. Afecc. Resp. No infecciosas - SOBA (Sind Obst. Bronquial Agudo) - Asma												
7. Infecciones de Piel (Piodermias, impétigo, micosis, acarusis)												
8. Síndrome Febril sin foco aparente												
9. Conjuntivitis (Enrojecimiento de conjuntivas con o sin secreción)												
10. Infecciones Tracto Urinario (ITU)												
11. Causa Externa lesiones, heridas, traumas												
12. Intoxicación por alimentos												
13. Mordeduras por arañas												
14. Mordeduras de serpientes												
15. Mordeduras de Perros												
16. Trastornos psicológicos												
17. Malaria												
18. Dengue												
19. Otras Enfermedades Crónicas no transmitibles (HTA, ADM, Otras)												
20. Otros												
21. Resto de Atenciones realizadas												
TOTAL, DE ATENCIONES EN EL DÍA												

Responsable del Reporte: _____

Fecha: _____





• Reporte Rápido de Radiocomunicaciones

REPORTE RADIAL DE IPRESS									
N°									
I. INFORMACIÓN GENERAL									
I-1		Evento:			I-2		Día del Evento:		
		Riesgos asociados:					Hora estimada:		
I-3		IPRESS:			I-4		Fecha de reporte:		
		UBICACIÓN:					Hora de reporte:		
							(PARA SER SELLADO POR EL OPERADOR DE RADIO)		
II. DAÑOS									
Vida y Salud				CANTIDAD	OBSERVACIONES				
II-1 PERSONAL DE SALUD									
II-2 Lesionados									
II-3 Fallecidos									
II-4 Desaparecidos									
II-5 Lesionados									
II-6 Fallecidos									
II-7 POBLACIÓN GENERAL									
II-8 Desaparecidos									
Daño en Infraestructura*									
II-7 NO				SI	DESCRIPCIÓN				
Operatividad de la IPRESS									
II-8 No Afectado				Afectado Operativo	Inoperativo	OBSERVACIONES			
Servicios Básicos afectados				NO	SI	DESCRIPCIÓN			
II-9 Agua*						V. LOGÍSTICA DE LA QUE DISPONE			
II-10 Energía eléctrica*						Para las 2 horas			
II-11 Gas Medicinal						Para las 6 horas			
II-12 Comunicaciones						Para las 24 horas			
Nombre y apellido del Informante:									
(PARA SER SELLADO POR EL OPERADOR DE RADIO)									
Medio de reporte:									
Nombre y firma del Responsable del Reporte									
(*Daños prioritarios a ser considerados)									





PERU
Ministerio
de Salud

Documento técnico
Protocolo para Implementar la Respuesta en el Instituto Nacional de
Salud del Niño frente a Emergencias y Desastres



PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

UBICADO EN LA SUBESTACION N° 02

Denominación: Grupo Electroógeno, 252 kW, 3Φ, 230V y 60 Hz en Stand By

Marcas: MODASA Modelo Motor:

Modelo Alternador: LSA 46.1 12C6/4

Consumo de combustible: 13 glns/h

Periodo Total (Meses): 36 Meses

N°	Descripción de Actividad	Periodo de Mantenimiento Preventivo (Meses)																																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	
1	Cargador de baterías de Grupo Electroógeno - Inspeccionar (semanal)	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X
2	Nivel de electrolito de baterías de Grupo Electroógeno - Inspeccionar (semanal)	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X
3	Nivel de refrigerante de Grupo Electroógeno - Inspeccionar (semanal)	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	*	X
4	Conexiones eléctricas de Grupo Electroógeno - Inspeccionar (semanal)	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	*	X
5	Indicador de servicio de filtro de aire del motor de Grupo Electroógeno - Inspección visual (semanal)	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	*	X
6	Nivel de aceite de motor de Grupo Electroógeno - Inspeccionar (semanal)	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	*	X	
7	Filtro primario del sistema de combustible / Separador de agua de Grupo Electroógeno - Inspeccionar (semanal)	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	*	X	
8	Agua y sedimentos del tanque de combustible de Grupo Electroógeno - Inspeccionar (semanal)	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	*	X	
9	Generador de Grupo Electroógeno - Inspección visual (semanal)	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	*	X	
10	Temperatura del cojinete del Generador de Grupo Electroógeno - Probar / Registrar (semanal)	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	*	X	
11	Calentador del agua de las camisas de Grupo Electroógeno - Inspeccionar (semanal)	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	*	X	
12	Factor de potencia de Grupo Electroógeno - Comprobar (semanal)	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	*	X	
13	Inspección visual alrededor del Grupo Electroógeno (semanal)	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	*	X	
14	Inspección Técnica de Grupo Electroógeno			X		X				X		X			X			X					X				X									X		
15	Prueba con Carga de Grupo Electroógeno					X						X						X						X													X	
16	Mantenimiento Preventivo Anual de Grupo Electroógeno					X						X						X						X													X	





PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

UBICADO EN LA SUBESTACION N° 02

Denominación: Grupo Electrógeno, 252 kW, 3Ø, 230V y 60 Hz en Stand By

Marcas: MODASA

Modelo Motor:

Modelo Alternador: LSA 46.1 12C6/4

Consumo de combustible: 13 glns/h

Periodo Total (Meses): 36 Meses

N°	Descripción de Actividad	Periodo de Mantenimiento Preventivo (Meses)																																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	
17	Inspección Técnica de Tablero de Transferencia			*		*			*			X			*			*				*			X			*			*			*			X	
18	Pruebas en Vacío de Tablero de Transferencia			*		*			*			X			*			*				*			X			*			*			*			X	
19	Mantenimiento Preventivo General de Tablero de Transferencia											X												X												X		
20	Prueba con Carga de Tablero de Transferencia											X												X												X		
21	Inspección Técnica de Pozo de Puesta a Tierra					*						X					*							X						*						X		
22	Mantenimiento Preventivo General de Pozo de Puesta a Tierra											X												X												X		

(X). Actividades realizadas por el Proveedor del Equipo.

(*). Actividades menores o básicas para ejecutar por el Personal electromecánico de mantenimiento.

NOTA: - Las actividades de Mantenimiento Preventivo que se le realicen al equipo Prestacional de destino, deberán ser consignadas por el proveedor en la Ficha "Orden de Trabajo de Mantenimiento" que será proporcionada por el Establecimiento de Salud.
Año N° 1: Inicia en el mes en que se firma el Acta de Recepción y Conformidad.

.....
Firma y Sello
Representante Legal de Contratista

.....
Vºgº
Personal Supervisor usuario - INSN

