

REPUBLICA DEL PERU



## RESOLUCION JEFATURAL

Surquillo, 29 de DICIEMBRE del 2017

## VISTOS:

El Memorando N° 758-2017-OGPP/INEN, de fecha 28 de diciembre de 2017 y el Informe N° 747-2017-OAJ/INEN, de fecha 29 de diciembre de 2017, y;

## CONSIDERANDO:

Que, a través de la Ley N° 28748, se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN, actualmente calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial El Peruano con fecha 11 de enero del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones – ROF, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes órganos y unidades orgánicas;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 180-2017-J/INEN, de fecha 10 de mayo de 2017, se conformó el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, para la formulación de normas y planes, evaluación y organización de los procesos de Gestión del Riesgo de Desastre, y conforme a ello, presenta mediante Memorando N° 030-2017-GTGRD/INEN, el Plan de Evacuación de Sala de Operaciones en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2018, elaborado por el citado Grupo de Trabajo;

Que, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto ha sustentado que de acuerdo a la Programación Multianual del Programa N° 068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres", corresponde la elaboración de documentos que permitan sustentar la ejecución, evaluación o reprogramación del Plan Operativo Institucional 2017, incluyendo la propuesta del Plan de Evacuación de Sala de Operaciones en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2018;

Que, de acuerdo a los considerandos precedentes, el Presidente del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, solicita la aprobación del Plan de Evacuación de Sala de Operaciones en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2018, el mismo que resulta necesario para establecer mecanismos de respuesta rápidos ante eventos adversos a fin de que los eventuales daños en sus componentes físicos de la infraestructura del INEN no afecten la integridad de sus ocupantes y que después del siniestro podrá seguir funcionando para dar atención a la comunidad;





Que, conforme lo expuesto, las medidas contempladas en el plan se constituyen en un valioso aporte para prevenir circunstancias adversas donde el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN pueda organizarse y establecer responsabilidades para los actores intervinientes en la ejecución del Plan de Contingencia antes referido;



Que, estando a los motivos expuestos, resulta necesario aprobar el Plan de Evacuación de Sala de Operaciones en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2018, el mismo que además también contribuirá al cumplimiento de los productos propuestos en el Programa Presupuestal 068, así como a la ejecución del Plan Operativo Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del año 2017;



Que, el "Plan de Evacuación de Sala de Operaciones en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2018" es concordante con el Plan Estratégico Institucional Modificado 2017-2021, aprobado con Resolución Jefatural N° 428-2017-J/INEN, cuyo Objetivo Estratégico N° 06, consiste en: "Mejorar la implementación del Sistema de gestión de riesgos ante emergencias y desastres en el INEN";



Estado a lo informado, y contando con el visto bueno del Sub Jefe Institucional, del Secretario General, del Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y del Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica;

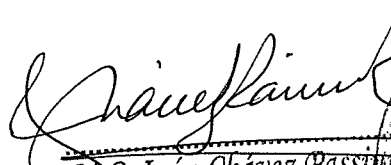
Conforme a las facultades conferidas mediante Resolución Suprema N° 004-2017-SA y de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA;

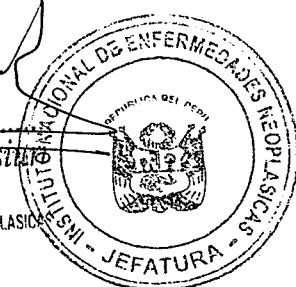
**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR** el "Plan de Evacuación de Sala de Operaciones en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2018", que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

**ARTICULO SEGUNDO: DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones de la Secretaría General del INEN, publique el presente plan, debidamente aprobado, en el Portal Web institucional.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.**

  
M.C. Iván Chávez Passi  
Jefe Institucional  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

PLAN DE EVACUACIÓN SALA DE OPERACIONES  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2018

I. INFORMACION GENERAL:

Nombre del Establecimiento	: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
Jefe Institucional	: M.C. Iván Chávez Passiuri.
Jefatura Departamento de Enfermería	: Lic. Vilma Díaz Ríos
Jefatura de Enfermería Sala de Operaciones	: Lic. Mary Sánchez García
Nivel de Complejidad	: Hospital Especializado Nivel III – 2.
Dirección	: Av. Angamos Este N°2520
Teléfono	: (01) 2016500 Anexo 2232 - 2201

II. INTRODUCCION:

Ninguna organización es inmune a los accidentes, por ello el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en caso de algún evento negativo dentro de sus INSTALACIONES, considera como prioridad la seguridad de sus trabajadores y pacientes, la de las que hacen uso de sus instalaciones en general. Para tal fin se ha elaborado un Plan de Evacuación dirigido a la sala de operaciones.

La finalidad de este Plan es establecer mecanismos de respuesta rápidos ante eventos, como pueden ser: incendios, sismos, accidentes, etc., ello aun cuando el INEN se considere seguro ante un desastre de origen sísmico cuando es capaz de garantizar las siguientes condiciones:

a.- Que los eventuales daños en sus componentes físicos no afecten la integridad física de sus ocupantes b.- Que después del siniestro podrá seguir funcionando para dar atención a la comunidad.

En el hospital todo cumple una función: los espacios y las circulaciones, los equipos y los suministros, las personas y la organización. Empero, todo lo que funciona puede fallar. Algunos de estos elementos son tangibles y se pueden medir o inventariar, otros son intangibles, y cobran extraordinaria importancia después del desastre, por ejemplo: la conducta de las personas. Hoy se conoce que la mayor parte de muertes y lesiones graves producidas entre los ocupantes de un hospital que sufre el impacto de un terremoto de alta intensidad son originadas en conductas inapropiadas, siendo algunas de estas producto de hábitos de riesgo que se fueron imponiendo inadvertidamente en el establecimiento, por ejemplo la ocupación indebida de las rutas de evacuación, particularmente las escaleras de escape, o la permisividad de factores que contribuyen al riesgo para incendios.

La función adecuada de las instalaciones requiere una ubicación conveniente, que los ambientes se distribuyan en una secuencia apropiada a la actividad, que la ocupación de los espacios permita una circulación constante para las demandas variables del servicio (desde lo cotidiano a la demanda masiva por desastre), que el uso de cada espacio tenga un fin específico y permanente, y finalmente, que las grandes actividades se desarrollen en ambientes cuya conexión tenga conveniencia en lo físico y en la bioseguridad.

También se requiere que los equipos e instalaciones tengan un funcionamiento apropiado el cual que pueda sostenerse durante la etapa de emergencia, lo que implica un buen mantenimiento y la disponibilidad efectiva de las líneas vitales a lo largo de la crisis. Los suministros igualmente deben estar disponibles masivamente durante todo el tiempo de la emergencia, lo cual requiere de almacenes y mecanismos logísticos bien implementados.

Por todo lo mencionado se ha elaborado un Plan de Evacuación adecuado para que el personal tenga en cuenta en caso de producirse el desastre.

El presente Plan de Evacuación comprenderá procedimientos completos para todas las condiciones de riesgo, estableciendo medidas Preventivas, de Control antes, durante y después del evento y/o Contingencia, brindando la orientación necesaria para reducir las





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



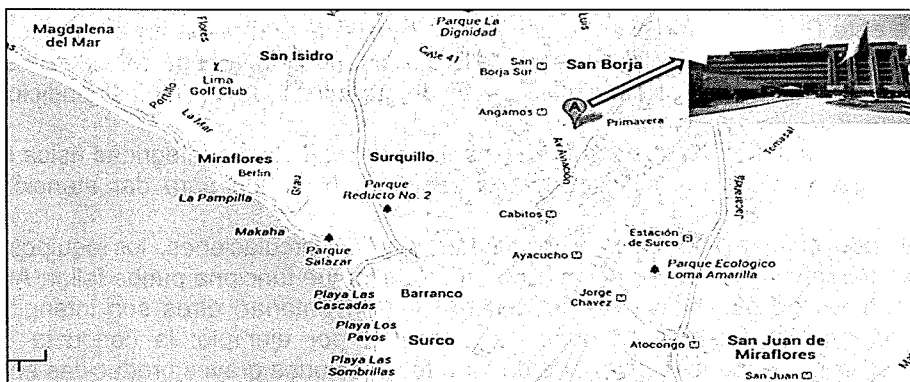
### “AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

pérdidas y los daños que pueden originar los eventos antes mencionados. El éxito de este Plan dependerá de la participación activa de todo el personal involucrado en las actividades realizadas en la sala de operaciones del INEN, participando de Capacitaciones y Simulacros periódicos para su realización y poner en práctica la efectividad del Plan. Un Plan de Contingencias efectivo y para que se pueda controlar los posibles eventos negativos, debe considerar por lo menos lo siguiente: } Un mecanismo para la detección de riesgos. } Un flujo de comunicaciones según Organigrama (ANEXO 1 y 2). } Una Conformación de Brigada contra eventos no deseados. } Personal entrenado y equipado para combatir el evento en forma efectiva y segura. Todo el personal debe conocer su rol dentro de la institución, la Seguridad dentro de sus funciones y deberá contribuir constantemente a la prevención de accidentes de trabajo, daños materiales e incendios.

La jefatura, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es responsable de la implementación de este Plan. Por lo que dará dar todas las facilidades a los integrantes de La Brigada de Emergencia, a que desarrollen sus funciones en forma más eficiente y dicho personal, tendrá la responsabilidad de cumplir con los entrenamientos programados y funciones asignadas. El presente Plan de Evacuacion, deberá ser actualizado por lo menos una vez al año, de conformidad a lo indicado en el artículo 60 del D.S. No 015-2006 EM.

### III. UBICACIÓN

#### MAPA DE UBICACIÓN DEL INEN



#### BASE LEGAL:

1. Ley general de salud, Ley N° 26842
2. Ley N° 29664, Ley que Crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
3. Acuerdo Nacional: “Gestión del Riesgo de Desastres” con la 32° Política de Estado.
4. Decreto Supremo N° 009-2010-SA que aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros, frente a los desastres.
5. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley que Crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
6. Resolución Suprema N° 009-2004-SA, que aprueba el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
7. Decreto de Urgencia N° 024-2010, que aprueba el Programa Presupuestal Estratégico de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres en el Marco del Presupuesto por Resultados.
8. Resolución Ministerial N° 071-2011-MINSA, Creación de la Comisión Sectorial de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud.



**“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”**

9. Resolución Ministerial N° 623-2009/MINSA y su modificatoria R.M N° 843-2009/MINSA, que crea el Comité Nacional de Hospitales seguros frente a los desastres.
10. Resolución Ministerial N° 984-2004/MINSA. Que aprueba la Directiva N° 044-MINSA/OGDN-V.01.de Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias del Sector Salud.
11. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01., Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
12. Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA. Que aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01. Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres.
13. Resolución Ministerial N° 502-2010/MINSA, aprueba el “Plan de Gestión del Riesgo del MINSA frente a Terremoto y Maremoto”.
14. Resolución Ministerial N° 897-2011/MINSA aprueba el Plan de GRD en Salud frente a la Temporada de Frío 2011-2012.
15. Resolución Ministerial N°1003-2016/ MINSA, Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana y en las Regiones de Callao y Lima.

**IV. ESTIMACION DEL RIESGO:****a. IDENTIFICACION DE PELIGROS Y ESTIMACION DE LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA:**

- **SISMO**

El Perú es vulnerable por encontrarse en la zona donde la placa tectónica de Nazca, se subduce con la Placa de Sudamérica, formando parte del Cinturón de Fuego del Pacífico, donde se registran más del 80% de los movimientos sísmicos a nivel mundial.

La existencia de la Cordillera de los Andes con sus características geológicas y geomorfológicas, presenta fallas que pueden ser activadas por movimientos sísmicos.

Lima Metropolitana y Callao agrupan casi el 50% de los habitantes en alta exposición. Lima es la ciudad que en más ocasiones ha sido afectada por terremotos: 12 veces desde el siglo XVI hasta la actualidad; en 1587 y 1746 fue literalmente destruida.

En cuanto a vías troncales expuestas a peligro sísmico alto en Perú tenemos 4,900 kilómetros. Los principales puertos de la costa están expuestos a la amenaza sísmica alta, siendo el principal el puerto del Callao con volúmenes de carga de 154 millones de toneladas.

La infraestructura física y productiva, así como lugares turísticos y arqueológicos, dada su antigüedad y escaso mantenimiento son vulnerables a la ocurrencia de sismos.

Por otro lado se tiene limitada disponibilidad de instrumentos de detección, medición y monitoreo de sismos en instituciones técnico científicas; lo cual no facilita el conocimiento científico de la vulnerabilidad.

- **INCENDIO**

Situaciones que al no ser detectadas oportunamente se propaguen, llegando a comprometer la seguridad de pacientes y personal de la institución, sobre todo de sala de operaciones.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



## “AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

En caso de incendios la evacuación será coordinado según lo determina el Plan de Contingencia en caso Incendios de la Institución, las acciones y tareas a realizar serán coordinadas a través de la Brigada de Atención de Servicios Básicos y de Apoyo, según indique el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Desastres.

### b. ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD

El análisis de la vulnerabilidad de la institución y del servicio de Sala de Operaciones frente al peligro de Sismo o Incendio, se ha confirmado las capacidades físicas y organizativas con las que cuenta la institución para anticipar, el análisis resistir y recuperarse del daño que podría sufrir en caso ocurra un desastre natural.

### ESTADO ESTRUCTURAL

La infraestructura del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas desde su creación, se destinó para la atención de pacientes oncológicos (no fue acondicionada su estructura sobre otra ya existente con otro fin). Posee elementos estructurales tales como vigas y columnas rígidas de tal manera que soporte la fuerza telúrica de los sismos. Cabe mencionar que las modificaciones estructurales debilitan de un modo u otro la infraestructura inicial de las construcciones.

La infraestructura de Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se halla ubicado en el segundo piso, ala Este con accesos inmediato a Central de Esterilización, atiende las 24 horas del día, cuenta con 10 quirófanos equipados.

### ESTADO NO ESTRUCTURAL

El equipamiento incluye equipos biomédicos diversos, falso techo con baldosas móviles, área en pasadizo interno con almacenaje provisional de balones de gases medicinales el cual representa alto riesgo de caída (la infraestructura remodelada cuenta con torres y tomas para gases medicinales inoperativos), tomas de electricidad, estantes de metal deteriorados para material e insumos médicos, no cuenta con luces de emergencia dentro de los quirófanos, falta señalización para evacuación, falta de linterna de emergencia, falta de iluminación en pasadizo posterior de quirófanos desde el 6 hasta el 10, la iluminación de los quirófanos 1 hasta el 5 tiene conexiones eléctricas expuestas siendo de alto riesgo, las máquinas de anestesia usan oxígeno (siendo un riesgo en caso de fugas no detectadas).

### RECURSOS HUMANOS

El área de Sala de Operaciones posee un equipo multidisciplinario cuenta con:

- Médicos Anestesiólogos.
- Médicos Cirujanos por departamentos especializados.
- Licenciadas de Enfermería.
- Técnicos de Enfermería.
- Químico Farmacéutico.
- Técnicos de Farmacia.
- Personal de Servicios Generales.
- Secretarías.
- Personal Administrativo.

### PROCESOS

Después de una ocurrencia de sismo o incendio los sistemas alternos y líneas vitales quedaran inoperativos momentáneamente como prevención de eventos (incendios, electrocución, escape de gases medicinales,





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

PLAN DE EVACUACION SALA DE OPERACIONES  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS 2018

I. INFORMACION GENERAL:

Nombre del Establecimiento	: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
Director General	: Dr. Iván Chávez Pasiuri.
Jefatura Departamento de Enfermería	: Lic. Vilma Díaz Ríos
Jefatura de Enfermería Sala de Operaciones	: Lic. Mary Sánchez García
Nivel de Complejidad	: Hospital Especializado Nivel III – 2.
Dirección	: Av. Angamos Este N°2520
Teléfono	: (01) 2016500 Anexo 2232 - 2201

II. INTRODUCCION:

Ninguna organización es inmune a los accidentes, por ello el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en caso de algún evento negativo dentro de sus INSTALACIONES, considera como prioridad la seguridad de sus trabajadores y pacientes, la de las que hacen uso de sus instalaciones en general. Para tal fin se ha elaborado un Plan de Evacuación dirigido a la sala de operaciones.

La finalidad de este Plan es establecer mecanismos de respuesta rápidos ante eventos, como pueden ser: incendios, sismos, accidentes, etc., ello aun cuando el INEN se considere seguro ante un desastre de origen sísmico cuando es capaz de garantizar las siguientes condiciones:

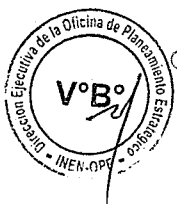
a.- Que los eventuales daños en sus componentes físicos no afecten la integridad física de sus ocupantes b.- Que después del siniestro podrá seguir funcionando para dar atención a la comunidad.

En el hospital todo cumple una función: los espacios y las circulaciones, los equipos y los suministros, las personas y la organización. Empero, todo lo que funciona puede fallar. Algunos de estos elementos son

tangibles y se pueden medir o inventariar, otros son intangibles, y cobran extraordinaria importancia después del desastre, por ejemplo: la conducta de las personas. Hoy se conoce que la mayor parte de muertes y lesiones graves producidas entre los ocupantes de un hospital que sufre el impacto de un terremoto de alta intensidad son originadas en conductas inapropiadas, siendo algunas de estas producto de hábitos de riesgo que se fueron imponiendo inadvertidamente en el establecimiento, por ejemplo la ocupación indebida de las rutas de evacuación, particularmente las escaleras de escape, o la permisividad de factores que contribuyen al riesgo para incendios.

La función adecuada de las instalaciones requiere una ubicación conveniente, que los ambientes se distribuyan en una secuencia apropiada a la actividad, que la ocupación de los espacios permita una circulación constante para las demandas variables del servicio (desde lo cotidiano a la demanda masiva por desastre), que el uso de cada espacio tenga un fin específico y permanente, y finalmente, que las grandes actividades se desarrollen en ambientes cuya conexión tenga conveniencia en lo físico y en la bioseguridad.

También se requiere que los equipos e instalaciones tengan un funcionamiento apropiado el cual que pueda sostenerse durante la etapa de emergencia, lo que implica un buen mantenimiento y la disponibilidad efectiva de las líneas vitales a lo largo de la crisis. Los suministros igualmente deben estar disponibles masivamente durante todo el tiempo de la emergencia, lo cual requiere de almacenes y mecanismos logísticos bien implementados. Por todo lo mencionado se ha elaborado un Plan de Evacuación adecuado para que el personal tenga en cuenta en caso de producirse el desastre.





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



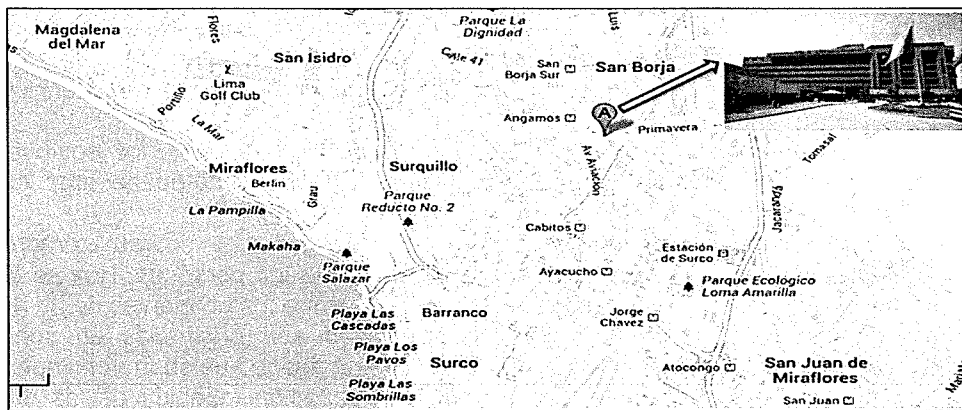
### “AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

El presente Plan de Evacuación comprenderá procedimientos completos para todas las condiciones de riesgo, estableciendo medidas Preventivas, de Control antes, durante y después del evento y/o Contingencia, brindando la orientación necesaria para reducir las pérdidas y los daños que pueden originar los eventos antes mencionados. El éxito de este Plan dependerá de la participación activa de todo el personal involucrado en las actividades realizadas en la sala de operaciones del INEN, participando de Capacitaciones y Simulacros periódicos para su realización y poner en práctica la efectividad del Plan. Un Plan de Contingencias efectivo y para que se pueda controlar los posibles eventos negativos, debe considerar por lo menos lo siguiente: } Un mecanismo para la detección de riesgos. } Un flujo de comunicaciones según Organigrama (ANEXO 1 y 2). } Una Conformación de Brigada contra eventos no deseados. } Personal entrenado y equipado para combatir el evento en forma efectiva y segura. Todo el personal debe conocer su rol dentro de la institución, la Seguridad dentro de sus funciones y deberá contribuir constantemente a la prevención de accidentes de trabajo, daños materiales e incendios.

La jefatura, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es responsable de la implementación de este Plan. Por lo que dará todas las facilidades a los integrantes de La Brigada de Emergencia, a que desarrollen sus funciones en forma más eficiente y dicho personal, tendrá la responsabilidad de cumplir con los entrenamientos programados y funciones asignadas. El presente Plan de Evacuación, deberá ser actualizado por lo menos una vez al año, de conformidad a lo indicado en el artículo 60 del D.S. No 015-2006 EM.

### III. UBICACIÓN

#### MAPA DE UBICACIÓN DEL INEN



### IV. BASE LEGAL:

- borjay* - 1. Ley del ministerio de salud, Ley N°27657 *Demogad*
2. Ley general de salud, Ley N° 26842
  3. Ley N° 29664, Ley que Crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
  4. Acuerdo Nacional: "Gestión del Riesgo de Desastres" con la 32° Política de Estado.
  5. Decreto Supremo N° 009-2010-SA que aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros, frente a los desastres.
  6. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley que Crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
  7. Resolución Suprema N° 009-2004-SA, que aprueba el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
  8. Decreto de Urgencia N° 024-2010, que aprueba el Programa Presupuestal Estratégico de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres en el Marco del Presupuesto por Resultados.







“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

- 9. Resolución Ministerial N° 071-2011-MINSA, Creación de la Comisión Sectorial de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud.
- 10. Resolución Ministerial N° 623-2009/MINSA y su modificatoria R.M N° 843-2009/MINSA, que crea el Comité Nacional de Hospitales seguros frente a los desastres.
- 11. Resolución Ministerial N° 984-2004/MINSA. Que aprueba la Directiva N° 044-MINSA/OGDN-V.01. de Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias del Sector Salud.
- 12. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01., Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
- 13. Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA. Que aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01. Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres.
- 14. Resolución Ministerial N° 502-2010/MINSA, aprueba el “Plan de Gestión del Riesgo del MINSA frente a Terremoto y Maremoto”.
- 15. Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
- 16. Resolución Ministerial N° 897-2011/MINSA aprueba el Plan de GRD en Salud frente a la Temporada de Frío 2011-2012.
- 17. Resolución Ministerial N° 1003-2016/ MINSA, Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana y en las Regiones de Callao y Lima.

*Resolución  
Horario*

**IV. ESTIMACION DEL RIESGO:**

**a. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ESTIMACION DE LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA:**

• **SISMO**

El Perú es vulnerable por encontrarse en la zona donde la placa tectónica de Nazca, se subduce con la Placa de Sudamérica, formando parte del Cinturón de Fuego del Pacífico, donde se registran más del 80% de los movimientos sísmicos a nivel mundial.

La existencia de la Cordillera de los Andes con sus características geológicas y geomorfológicas, presenta fallas que pueden ser activadas por movimientos sísmicos.

Lima Metropolitana y Callao agrupan casi el 50% de los habitantes en alta exposición. Lima es la ciudad que en más ocasiones ha sido afectada por terremotos: 12 veces desde el siglo XVI hasta la actualidad; en 1587 y 1746 fue literalmente destruida.

En cuanto a vías troncales expuestas a peligro sísmico alto en Perú tenemos 4,900 kilómetros. Los principales puertos de la costa están expuestos a la amenaza sísmica alta, siendo el principal el puerto del Callao con volúmenes de carga de 154 millones de toneladas.

La infraestructura física y productiva, así como lugares turísticos y arqueológicos, dada su antigüedad y escaso mantenimiento son vulnerables a la ocurrencia de sismos.

Por otro lado se tiene limitada disponibilidad de instrumentos de detección, medición y monitoreo de sismos en instituciones técnico científicas; lo cual no facilita el conocimiento científico de la vulnerabilidad.

• **INCENDIO**

Situaciones que al no ser detectadas oportunamente se propaguen, llegando a comprometer la seguridad de pacientes y personal de la institución, sobre todo de sala de operaciones.

En caso de incendios la evacuación será coordinado según lo determina el Plan de Contingencia en caso Incendios de la Institución, las acciones y tareas a realizar serán coordinadas a través de la Brigada de Atención de Servicios





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



## “AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Básicos y de Apoyo, según indique el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Desastres.

### b. ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD

El análisis de la vulnerabilidad de la institución y del servicio de Sala de Operaciones frente al peligro de Sismo o Incendio, se ha confirmado las capacidades físicas y organizativas con las que cuenta la institución para anticipar, el análisis resistir y recuperarse del daño que podría sufrir en caso ocurra un desastre natural.

#### ESTADO ESTRUCTURAL

La infraestructura del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas desde su creación, se destinó para la atención de pacientes oncológicos (no fue acondicionada su estructura sobre otra ya existente con otro fin). Posee elementos estructurales tales como vigas y columnas rígidas de tal manera que soporte la fuerza telúrica de los sismos. Cabe mencionar que las modificaciones estructurales debilitan de un modo u otro la infraestructura inicial de las construcciones.

La infraestructura de Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se halla ubicado en el segundo piso, ala Este con accesos inmediato a Central de Esterilización, atiende las 24 horas del día, cuenta con 10 quirófanos equipados.

#### ESTADO NO ESTRUCTURAL

El equipamiento incluye equipos biomédicos diversos, falso techo con baldosas móviles, área en pasadizo interno con almacenaje provisional de balones de gases medicinales el cual representa alto riesgo de caída (la infraestructura remodelada cuenta con torres y tomas para gases medicinales inoperativos), tomas de electricidad, estantes de metal deteriorados para material e insumos médicos, no cuenta con luces de emergencia dentro de los quirófanos, falta señalización para evacuación, falta de linterna de emergencia, falta de iluminación en pasadizo posterior de quirófanos desde el 6 hasta el 10, la iluminación de los quirófanos 1 hasta el 5 tiene conexiones eléctricas expuestas siendo de alto riesgo, las máquinas de anestesia usan oxígeno (siendo un riesgo en caso de fugas no detectadas).

#### RECURSOS HUMANOS

El área de Sala de Operaciones posee un equipo multidisciplinario cuenta con:

- Médicos Anestesiólogos.
- Médicos Cirujanos por departamentos especializados.
- Licenciadas de Enfermería.
- Técnicos de Enfermería.
- Químico Farmacéutico.
- Técnicos de Farmacia.
- Personal de Servicios Generales.
- Secretarias.
- Personal Administrativo.

#### PROCESOS

Después de una ocurrencia de sismo o incendio los sistemas alternos y líneas vitales quedaran inoperativos momentáneamente como prevención de eventos (incendios, electrocución, escape de gases medicinales,





“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

intoxicaciones por productos químicos, escombros, rotura de tomas de agua, etc.). Se deberá de contar con un Plan de continuidad de Servicios

TABLA DE ESTIMACION DE RIESGO:

AMENAZA O PELIGRO	ORIGEN DEL PELIGRO	NIVEL DE PELIGRO	PERSONA	RECURSO	PROCESO	NIVEL DE RIESGO	EFFECTOS
SISMO	EXTERNO	ALTO	MEDIA	MEDIA	MEDIA	ALTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Heridos y fallecidos entre el personal del servicio.</li> <li>▪ Afectación psicológica en la mayoría del personal.</li> <li>▪ Abandono del hospital por parte del personal.</li> <li>▪ Afectación de la infraestructura hospitalaria.</li> <li>▪ Afectación y pérdida de equipos, mobiliario e insumos.</li> <li>▪ Interrupción de suministro de servicios básicos.</li> <li>▪ Afectación de la capacidad para la coordinación de acciones de respuesta.</li> </ul>
INCENDIO	EXTERNO	ALTO	MEDIA	MEDIA	MEDIA	ALTO	

V. ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA ANTE EL SISMO

GRUPOS DE TRABAJO:

- Brigada de Protección y Evacuación.
- Brigada de lucha contra incendios.

VI. ACCIONES DE RESPUESTA:

Pasado el sismo o el incendio se formara un equipo de contingencia para: la evaluación de daños, la disposición de insumos y materiales operativos, planeación de acciones, conformación de equipos de emergencia en bien de continuar brindando atención a la población que requiera de los servicios de sala de operaciones.

a. PROTECCION INTERNA

El equipo quirúrgico como responsable de la seguridad del paciente en caso de cirugía en curso en el momento de un sismo debe coordinar:

- 1°.- La enfermera instrumentista en coordinación con el cirujano procederá a cubrir rápidamente el campo operatorio con una compresa húmeda y campo estéril.
- 2°.- El equipo en coordinación dirigirá la mesa quirúrgica lejos del eje de la lámpara de cialitica, hacia uno de los lados y/o lado seguro dentro del quirófano, lejos de las ventanas, estantes, equipos biomédicos y eléctricos,

Inmediatamente inicie un movimiento sísmico, el personal se ubicara en las áreas de seguridad más cercana donde se encuentre hasta que el movimiento termine, el equipo quirúrgico decidirá continuar cirugía y/o finalizarla teniendo en cuenta la magnitud del desastre.

La Jefe del equipo de Enfermería y el coordinador de anestesia evaluarán los daños ocurridos en infraestructura y equipos biomédicos; en caso de producirse daños en infraestructura será necesaria la evacuación.





“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

b. EVACUACION AL EXTERIOR

De ser necesaria la evacuación deberá ser ordenada priorizando los colaboradores y/o usuarios heridos.

Primer equipo: El personal de servicios generales encargado de la parte interna colaboran para el acondicionamiento y traslado de algún herido del área restringida hacia el primer piso (Módulo 4 para triaje).

Segundo equipo: Técnico en Enfermería de traslado de paciente: Se encargará de las áreas semi restringidas de apoyar en el acondicionamiento y transporte de algún colaborador y/o usuario herido.

Se evacua ordenadamente los quirófanos por las puertas posteriores (puertas delanteras control eléctrico), el resto de personal asistencial y administrativo de otros ambientes del servicio de sala de operaciones evacuaran dirigiéndose a las zonas de seguridad externa, Rotonda y/o patio externo de la institución, alejada de postes, arboles, edificaciones dañadas, cables de electricidad u otros de alto riesgo.

c. TIEMPO DE EVACUACION DEL PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES:

La evacuación del personal de sala de operaciones que se hallan dentro de los quirófanos hasta la rotonda del primer piso es aproximadamente de 2 minutos.

La evacuación del personal de sala de operaciones que se halla en la zona externa de quirófanos hasta la rotonda del primer piso es aproximadamente es de 1 minuto 30 segundos.

NOTA: El tiempo considerado fue tomado en el simulacro de SISMO del 09/10/2017 el personal salió ordenadamente caminando.

d. ESQUEMA DE TRABAJO:

