

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 19 de ABRIL de 2018.

VISTOS:

El Informe N° 209-2018-OPE-OGPP/INEN, de fecha 28 de marzo de 2018, el Memorando N° 239-2018-OGPP/INEN, de fecha 03 de abril de 2018 y el Informe N° 181-2018-OAJ/INEN, de fecha 09 de abril de 2018; y,

CONSIDERANDO:

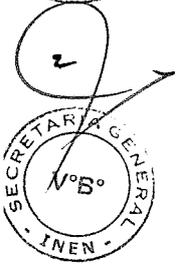
Que, mediante Ley N° 28748 se otorgó al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, la categoría de Organismo Público Descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno y con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud; calificado posteriormente como Organismo Público Ejecutor, en concordancia con la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el diario oficial El Peruano, el 11 de enero del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

Que, la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD) y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, faculta en el artículo 13° a los Titulares de las entidades y sectores del Gobierno Nacional a constituir y presidir los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres, como espacios internos de articulación para la formulación de normas, planes, evaluación y organización de los procesos de Gestión del Riesgo de Desastres en el ámbito de su competencia;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 06-2018-J/INEN, de fecha 11 de enero de 2018, se resolvió: "Reconformar el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", quien ha elaborado, el proyecto denominado "Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres - 2018", el mismo que tiene por objetivo identificar oportuna y adecuadamente las tareas de respuestas necesarias ante el incremento de la demanda de atención de usuarios internos y externos, frente a emergencias y desastres a consecuencias de eventos antrópicos y/o eventos naturales;

Que, conforme se desprende de los documentos de Vistos, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y la Oficina de Asesoría Jurídica han revisado y efectuado los ajustes respectivos al proyecto en mención, el mismo que recomiendan su aprobación;



Que, el proyecto del Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres - 2018, se ha elaborado de acuerdo a lo estipulado la Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, con la cual se aprueban los "Lineamientos para la formulación y aprobación de los Planes de Contingencia", y es concordante con lo establecido en el Plan Estratégico Institucional Modificado 2017-2021, aprobado con Resolución Jefatural N° 428-2017-J/INEN, de fecha 15 de setiembre de 2017, el que contempla en el Objetivo Estratégico N° 06: "Mejorar la implementación del Sistema de gestión de riesgos ante emergencias y desastres en el INEN"; y, con la Resolución Jefatural N° 041-2018-J/INEN, de fecha 31 de enero de 2018, que aprueba el Plan de Trabajo del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, por lo que corresponde su autorización;

Contando con el visto bueno del Sub Jefe Institucional, del Secretario General, de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y del Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN;

De conformidad con las atribuciones establecidas en la Resolución Suprema N° 004-2017-SA y del artículo 9° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA;

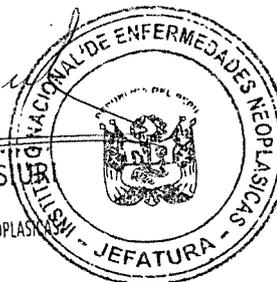
SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR el "Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres - 2018", elaborado por el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastre del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el mismo que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones de la Secretaría General del INEN, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.


M.C. IVÁN CHÁVEZ PASSALUN
Jefe Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



“PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - 2018” GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES



**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS**

MARZO 2018



INDICE

1. INFORMACIÓN GENERAL	03
2. BASE LEGAL	04
3. OBJETIVOS	05
4. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO	06
5. PROTOCOLO PARA LA CONTINUIDAD DE SERVICIOS	11
6. ANEXOS APLICABLES	29





PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - 2018 DEL GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

INTRODUCCIÓN

El Perú es un país ubicado en una región permanentemente expuesta a una serie de fenómenos naturales y acciones provocadas por el hombre, que pueden desencadenar en desastres debido a su alta vulnerabilidad y en algunos casos han afectado la calidad de vida de la población, por las cuantiosas pérdidas de vidas humanas, viviendas, patrimonio, establecimientos de salud, medios de comunicación, agricultura, entre otros. Lima es una metrópoli con diversidad cultural, social, económica y geográfica; reflejada en sus costumbres, formas de construcción, tipos de terrenos y otras características sociodemográficas, que nos exigen adecuadas estrategias de prevención, mitigación y preparación ante eventos adversos, por lo que resulta necesario adecuar la capacidad de respuesta del Sector Salud a efecto de atender en forma oportuna y adecuada dichas situaciones.

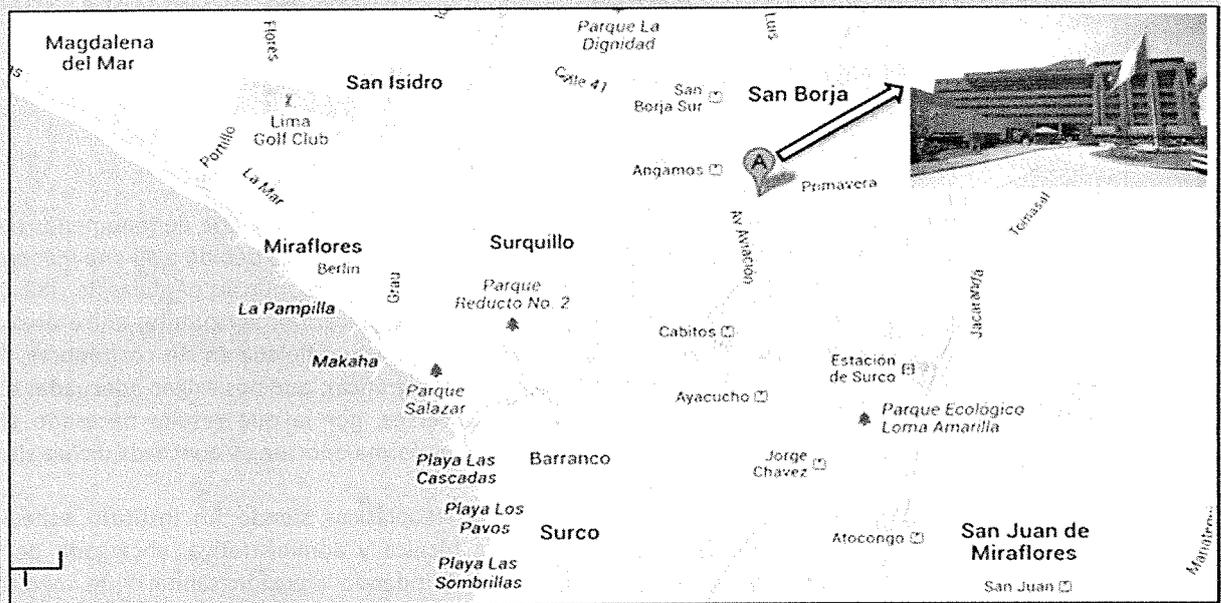
En ese sentido, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas siendo un instituto especializado y desconcentrado del Ministerio de Salud con autonomía técnica y administrativa, encargado de formular, normar y asesorar el desarrollo de la política de salud, brindando atención sanitaria de mediana y alta complejidad en el campo de las enfermedades oncológicas, con 78 años de vida institucional; debe formular planes en el marco del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres-SINAGERD, para hacer frente a posibles desastres ocasionados por fenómenos de origen natural y antrópico.

El presente Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres - 2018 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, establece los objetivos, las acciones y las responsabilidades, que resulte necesaria para adecuar la capacidad de respuesta a efecto de atender en forma oportuna y adecuada a la población afectada ante emergencias y desastres.

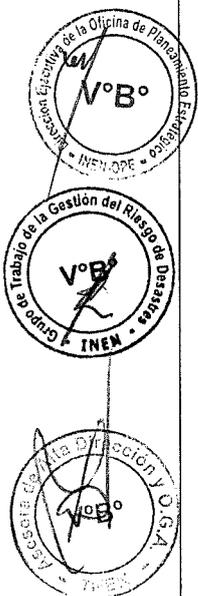
1. INFORMACIÓN GENERAL

Table with 2 columns: Field (Sector, Establecimiento de Salud, Nivel de Complejidad, Ubicación, Teléfono, Página Web, Correo Electrónico, Responsables) and Value (MINISTERIO DE SALUD, INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, NIVEL III - 2, AV. ANGAMOS ESTE N° 2520, SURQUILLO-LIMA, (01)201-6500 / (01)201-6160, http://www.inen.sld.pe, comunicaciones@inen.sld.pe / gtgrd@inen.sld.pe, Mediante Resolución Jefatural N° 06-2018-J/INEN, se reconforma el GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.)



MAPA DE UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL INEN**2. BASE LEGAL**

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
3. Ley N° 28551, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar Planes de Contingencia.
4. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, Ley que Crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
5. Decreto Supremo N° 054-2011-PCM, que aprueba el Plan Bicentenario 2012-2021.
6. Acuerdo Nacional: "Gestión del Riesgo de Desastres" con la 32ª Política de Estado.
7. Decreto Legislativo N° 1129, que regula el Sistema de Defensa Nacional.
8. Decreto Supremo N° 027-2017-SA que aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros, frente a los desastres.
9. Decreto Supremo N° 111-2012-PCM, que incorpora la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, como Política Nacional de cumplimiento obligatorio.
10. Resolución Suprema N° 009-2004-SA, que aprueba el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
11. Resolución Ministerial N° 623-2009/MINSA, rectificada mediante R.M N° 843-2009/MINSA, que crea el Comité Nacional de Hospitales seguros frente a los desastres.
12. 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.
13. Resolución Ministerial N° 071-2011-MINSA, Creación de la Comisión Sectorial de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud
14. Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, que aprueba los Lineamientos para la constitución y funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres.
15. Resolución Ministerial N° 046-2013-PCM, que aprueba los Lineamientos que definen el marco de responsabilidades en Gestión de Riesgo de Desastres en las entidades del Estado en los tres niveles de Gobierno.
16. 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.
17. 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.





18. 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.
19. Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01, Procedimiento para la Elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres.
20. Resolución Ministerial N° 794-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 097-MINSA/DIGEMID-V.01: "Directiva Administrativa para el Suministro y Financiamiento de los medicamentos e insumos médico quirúrgico para las acciones de Defensa Nacional y Defensa Civil del Ministerio de Salud".
21. Resolución Ministerial N° 1019-2006/MINSA que aprueba la "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres (naturales/antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias (EPIDES) en el Perú"
22. Resolución Ministerial N° 180-2013-PCM, que aprueba los Lineamientos para la organización, constitución y funcionamiento de las Plataformas de Defensa Civil.
23. Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres 2014-2021.
24. Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud".
25. 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.
26. Resolución Ministerial N° 970-2016/MINSA, que aprueba el Plan de Continuidad Operativa del Ministerio de Salud.
27. Resolución Ministerial N°185-2015-PCM, que aprueban los Lineamientos para la implementación de los procesos de la gestión reactiva.
28. Resolución Ministerial N°188-2015-PCM, que aprueban los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia.
29. Resolución Jefatural N° 06-2018-J/INEN, reconforma al Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
30. Resolución Jefatural N° 022-2018-J/INEN, que aprueban el Reglamento de Funcionamiento Interno del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
31. Resolución Jefatural N° 041-2018-J/INEN, que aprueban el Plan de Trabajo: Programa Anual de Actividades 2018 del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
32. Resolución Jefatural N° 109-2018-J/INEN, que aprueba el Plan de Contingencia ante periodo de Lluvias Intensas - Año 2018, elaborado por el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
33. Resolución Jefatural N° 108-2018-J/INEN, que aprueba el Plan de Contingencia ante Bajas Temperaturas - Año 2018, elaborado por el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
34. Resolución Jefatural N° 428-2017-J/INEN, que aprueba el Plan Estratégico Institucional 2017-2021 modificado del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (PEI-INEN).

3. OBJETIVOS

Objetivo General: Identificar oportuna y adecuadamente las tareas de respuesta necesarias ante el incremento de la demanda de atención de usuarios internos y externos, frente a emergencias y desastres a consecuencia de eventos antrópicos y/o eventos naturales.





Objetivos Específicos:

1. Programar la ejecución de acciones y tareas específicas de acuerdo al protocolo establecido, fortaleciendo la capacidad de respuesta del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
2. Optimizar la capacidad de respuesta en los servicios considerados críticos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ante la afluencia masiva de personas en la jurisdicción de Surquillo y zonas aledañas.
3. Garantizar la continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud en el INEN, después de la ocurrencia de eventos antrópicos y/o eventos naturales.

4. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

Se entiende por riesgo a los probables daños sociales, ambientales y económicos de una localidad específica, en determinado periodo de tiempo, en función de su amenaza y vulnerabilidad.

4.1. IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION DE LA AMENAZA / PELIGRO

EVENTO:	Natural (SI)	Antrópico (SI)	Social (SI)
---------	--------------	----------------	-------------

a. Suceso previsible:

Ante la ocurrencia de posibles eventos adversos de magnitud variable como sismo severo, incremento de la movilización de la población en la ciudad capital o al interior del país, que podría generar mayores riesgos de sufrir accidentes de tránsito con víctimas múltiples, concentraciones y aglomeraciones con potenciales alteraciones del orden con riesgo de asfixias, desmayos, contusiones, incendios, las que pueden provocar considerables números de víctimas de diversa gravedad e importantes pérdidas económicas, llegando a nuestro Instituto de manera simultánea víctimas de dicho siniestro entre heridos graves y no graves.

Teniendo en consideración que también a raíz del evento adverso se pueden producir daños en los ambientes del INEN, con heridos entre el personal del Instituto, pacientes y visitantes.

Siendo los lugares afectables los que se encuentran en la jurisdicción del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Área 5c-Anexo 3 de la R.M. N°1003-2016/MINSA).

b. Secuencia y Características:

SISMOS (Origen "Natural", Ocurrencia "Medianamente Probable", Magnitud "Grande"): Zona de subducción de la Placa de Nazca y la Placa Sudamericana, silencio sísmico, colapso de estructuras vulnerables, interrupción de vías de acceso y afectación de os servicios básicos.

CONFLICTOS SOCIALES (Origen "Antrópico", Ocurrencia "Medianamente Probable", Magnitud "Moderada-Severa"): Incremento de delincuencia en la ciudad principalmente en época de fiestas.

GRANDES INCENDIOS (Origen "Antrópico", Ocurrencia "Altamente Probable", Magnitud "Moderado-Severo"): En locales comerciales con conexiones eléctricas inadecuadas, en lugares de expendio de productos pirotécnicos, en viviendas por sobrecarga de tomacorrientes, uso de velas, fuga de gas o conexiones eléctricas improvisadas

INTOXICACIONES (Origen "Antrópico", Ocurrencia "Medianamente Probable", Magnitud "Leve-Moderada"): Elaboración de alimentos con medidas de salubridad inadecuadas, escasez de agua en algunas zonas de Lima e incremento de temperatura por época de verano.

ACCIDENTES DE TRÁNSITO (Origen "Antrópico", Ocurrencia "Medianamente Probable", Magnitud "Moderada-Severa"): Conductores en estado de ebriedad, peatones imprudentes y mal estado de pistas asociado a lluvias.

c. Impacto:

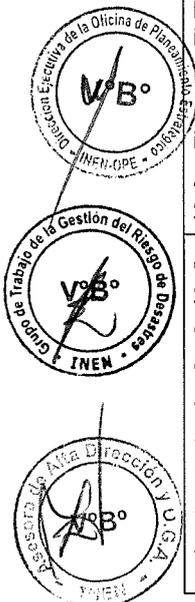
SISMOS: Alta probabilidad de afectación a grupos de personas, con lesiones por aplastamiento y traumas diversos, infecciones digestivas y respiratorias, exacerbación de enfermedades crónicas.

CONFLICTOS SOCIALES: Probabilidad de daños por trauma de manera individual a las personas.

GRANDES INCENDIOS: Probabilidad de gran número de víctimas principalmente por quemaduras y asfixias; además de pérdidas materiales importantes.

INTOXICACIONES: Probabilidad de afectación de grupos de personas, principalmente enfermedad diarreica aguda con o sin deshidratación.

ACCIDENTES DE TRÁNSITO: Probabilidad de daños moderados o severos a la salud de las personas por atropellos o volcaduras principalmente traumas.

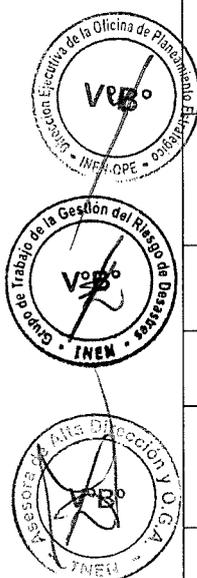




Análisis de Vulnerabilidad				
Comunidad/Población Vulnerable				
Población total Expuesta (Área 5c: 11 distritos) 2'316,334	Niños: 508,537	Adolescentes: 209,503	Adultos: 1'288,894	Adultos mayores: 309,402
Servicios Básicos:				
a. Vías de acceso a la localidad: Terrestre		Condiciones de vulnerabilidad: Alto riesgo de accidentes en Carretera Central, Carretera Panamericana y calles de la ciudad en los distritos de nuestro anillo de contención 5c-Anexo 3.		
Medios de transporte disponibles o cercanos: Buses Interprovinciales, Microbuses, Bus Metropolitano, Tren Eléctrico Camiones, Automóviles, Motocicletas, Triciclos, Bicicletas.		Condiciones de vulnerabilidad: Alta: Excesiva velocidad, no respetan señales de tránsito, poco uso de medios de seguridad (cinturón de seguridad, cascos, etc.), falta de control de tránsito en las zonas de mayor riesgo, consumo de alcohol y drogas, exceso de pasajeros.		
b. Sistemas de comunicación existentes: Telefonía Fija y Móvil, Fax, Radio, Internet.		Condiciones de vulnerabilidad: Alta: Manejo inadecuado de los sistemas de comunicación, inoperatividad, se pierde señal en caso de sismo o flujo alto de llamadas, algunas torres de transmisión en zonas con riesgo de caídas o daños por terceros.		
Energía eléctrica:				
Disponible localmente: Si (x) No ()	Alumbrado público: Si (x) No ()	Población con servicio domiciliario (90 %)	Condiciones de vulnerabilidad: Alta: Posibilidad de que las torres principales de alumbrado público, Mini-centrales de luz o cables de alta tensión puedan ser arrasados, cortados o comprometidos total o parcialmente ante la presencia de personas ligado a actos vandálicos o terrorismo y/o como consecuencias de sismos.	
Agua potable:				
Servicio disponible: Si (x) No ()	Población con servicio domiciliario (90%)	Calidad del agua: Agua Potable apta para consumo humano	Condiciones de vulnerabilidad: Alta: Ante la posibilidad de rotura de las tuberías principales de abastecimiento, posibilidad del enturbiamiento del agua que provocaría un cierre parcial de la vía de abastecimiento, redes contra incendios inoperativas e ineficientes, poca presión de agua.	
Disposición de desechos:				
Sistemas disponibles: Red sanitaria completa "Desagüe", Camión Recolector.	Población con servicio domiciliario: (90 %)	Condiciones de vulnerabilidad: Alta: Ante la posibilidad de colapso de las vías principales de drenaje "ruptura de colectores", explosiones por mal estado del sistema de desagüe en el casco urbano antiguo de la ciudad, recojo de desechos sólidos no operativos en su totalidad en algunas zonas por falta de personal, falta de cultura de saneamiento en la población.		
Recursos locales para la respuesta:				



INSTITUCIONES DE APOYO				
Institución	Tipo de apoyo	Responsable	Dirección	Teléf./E-mail
Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud DIGERD, MINSA	Brigadistas Equipamiento Carpas	Oficina Ejecutiva de Movilización y Defensa Civil	Calle Guillermo Marconi N° 317, San Isidro	Central: 222-2059 (01) 611-9930 COE-Salud: 222-2143 Fax: 222-1226 946285617 defensa@minsa.gob.pe
SAMU	Ambulancias Atención Inicial	Director Ejecutivo	Calle Van Gogh N° 349-351	106
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú	Ambulancias Rescate de Víctimas Manejo de Incendios	Comandancia Local – Lima	Av. Salaverry N° 2495, San Isidro	116 (01) 2220222
Cruz Roja Peruana	Voluntarios Brigadistas	Representante de la Cruz Roja	Av. Arequipa N° 1285, Cercado de Lima	(01) 2658783/4700606 Fax 2660481
Cruz Roja Peruana Filial Lima	Voluntarios Brigadistas	Representante de la Cruz Roja	Av. Caminos del Inca N° 2195, Santiago de Surco	(01) 2753566
Instituto de Gestión de Servicio de Salud	Asesoría Técnica	Jefe Institucional	Av. Paseo de la República N° 3820	(01) 3191590
Hospital Central de la Policía Nacional del Perú	Sanidad de PNP Jefatura Distrital de Policía de Surquillo	Director General	Av. Brasil Cda. 26, Jesús María	(01) 2618455
Central de Emergencias de la Policía Nacional del Perú	Rescate de Víctimas Traslado de Víctimas	Jefe de la Región Policía Lima	Av. España cuadra 4, Cercado de Lima	105 Telefax. 330 4412 ofin7pnp@yahoo.es
Municipalidad de Surquillo	Equipos y maquinaria, almacenes locales y facilidades para la expansión	Alcalde	Jr. Manuel Iribarren 155, Surquillo	(01) 2410413
Comisaría de Surquillo	Rescate de Víctimas Traslado de Víctimas	Comandante Región	Jr. San Diego 401, Surquillo	(01) 4459083/4334461 *7000 (Seguridad Ciudadana)
SISOL	Ambulancias Atención Inicial	Gerente General	Calle Carlos Concha N° 163, San Isidro	(01) 2642222
Morgue Central de Lima	Almacenamiento de cadáveres	Jefe	Jr. Cangallo N° 818	(01) 3288204
Luz del Sur	Abastecimiento de energía eléctrica	Presidente del Directorio	Av. Intihuatana N° 290, altura cuadras 26 y 27 Av. Angamos Este	(01) 6175000
SEDAPAL	Abastecimiento de agua potable	Presidente del Directorio	Autopista Ramiro Prialé N° 210, El Agustino	(01) 3178000
Otra información de importancia: Apoyo con medio de Transporte (Ambulancias) y Medicamentos.				





Servicio	Número de camas	Capacidad adicional
Emergencia	22	15 (camillas)
Recuperación	20	No existe capacidad para más camas
SEPIN_TAMO	25	No existe capacidad para más camas
UTI	07	No existe capacidad para más camas
Adolescentes	39	No existe capacidad para más camas
UCI	07	No existe capacidad para más camas
Sala Común 4to.O	20	No existe capacidad para más camas
Sala Común 4to.E	52	No existe capacidad para más camas
Sala Común 5to.E	52	No existe capacidad para más camas
Sala Común 6to.E	43	No existe capacidad para más camas
Sala Común 5to.O	14	No existe capacidad para más camas
UTM	28	No existe capacidad para más camas
Pediatría	44	No existe capacidad para más camas
Aislados	06	No existe capacidad para más camas
Clínica de Día 2do Piso	05	No existe capacidad para más camas
Clínica de Día 3er Piso	06	No existe capacidad para más camas
GTGRD – INEN		30 (camillas de campaña)
TOTAL	390	45 (camillas)

Ambientes susceptibles de aumentar la capacidad operativa: Se refiere a las características de las áreas y ambientes transformables que podrían ser utilizados para aumentar la capacidad del establecimiento en caso de emergencias o desastre.

Ambiente	Área m2	Agua		Luz		Teléfono		Observaciones		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Capilla	190.30	x		x						
Módulo 4	187.55									
Auditorio Principal	649.46	x		x		x				
El área de expansión interna corresponde al Campo deportivo.	830.20		x	x		x		Se cuenta con: 04 carpas de lona Plástica de 9m x 6m x 3m 07 Camillas con Ruedas 30 camillas de transporte 08 tablas rígidas 04 Camillas Examen		
a. Áreas Críticas		SOP		UCI		Sala de Partos		Emergencia	Casa de fuerza	Otras
Número		10		06		0		22	1	
Operatividad (Si / No)		Si		Si				Si	Si	
b. Comunicación		Radio VHF		Radio HF		Teléfono		Telefonía Celular RPM	Fax	Otros
Operatividad (Sí / No)		Si		No		Si		Si	Si	Si
c. Abastecimiento y almacenamiento H2O		Conexión a red pública				Cisterna		Tanque		Otros
Operatividad (Sí / No)		Si				Si (1200 m3)		Si		
d. Energía Eléctrica		Conexión a red pública				Grupo Electrogeno				Otros
Operatividad (Sí / No)		Si				Si (1600 galones)				-
e. Medios de transporte		Ambulancias				Vehículos		Motos		Otros
Número		01 Tipo II				09		----		----
Operatividad (Sí / No)		Si				Si				-





3. Se tendrá en cuenta los recursos necesarios de:
 - a. Personal asistencial programado y una programación de reten, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección correspondiente.
 - b. Personal de las diferentes brigadas de atención, complementadas con personal no asistencial (administrativos o de apoyo logístico entrenados) programado; además de una programación de reten de brigadistas, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección o departamento correspondiente.
 - c. Stock de medicamentos en el Almacén del departamento de Farmacia.
 - d. Camas disponibles de hospitalización y áreas de expansión.
 - e. Ambulancia operativa de acuerdo a su nivel de competencia.
4. Mantener la operatividad al 100% del Servicio de Emergencia y Áreas Críticas:
 - a. Servicio de Emergencia
 - b. Unidad de Cuidados Intensivos
 - c. Unidad de Terapia Intermedia
 - d. Centro Quirúrgico
 - e. Banco de Sangre
 - f. Farmacia Central
 - g. Casa de Fuerza.
5. Actualizar el directorio del personal médico y no médico del INEN tanto asistencial como administrativo.
6. Tener las camas libres en los Servicios de Áreas Críticas y de Hospitalización entre el 20 y 30% del total, de acuerdo a la demanda actual.
7. Se deberá garantizar la operatividad de los servicios indispensables.
 - a. Abastecimiento de agua, alimentación, combustible, grupo electrógeno, ascensores, calderas de vapor, entre otros.
 - b. Adecuada provisión de uniformes: cascos protectores, chalecos, botas, linternas y baterías al personal.

RESPUESTA - MOMENTO DURANTE: Ocurrido daños a la salud de las personas o cuando este sea inminente en el plazo inmediato, debemos brindar atención médica oportuna y sostenida a la población afectada como consecuencia de eventos adversos que se presenten en la ciudad o el país.

PROTECCIÓN INTERNA: Inmediatamente sucede el evento adverso, el personal se dispondrá en las áreas de seguridad más cercanas, sea ésta una zona de seguridad interna (generalmente las columnas de la edificación) o externa (las cuales están señalizada). Alejarse de los objetos que puedan caer, deslizarse (como ventanas amplias, etc.). No usar el ascensor ni escalera mecánica.

EVACUACIÓN AL EXTERIOR: Abandonar ordenadamente el servicio u oficina dirigiéndose a las áreas externas, alejándose de los postes, árboles o edificaciones dañadas, así como de los cables de electricidad si los hubiera. Ésta función estará a cargo de la brigada de protección y evacuación. Al realizar la evacuación, cada Jefe o responsable del área deberá asegurarse que su personal se encuentre seguro y completo, caso contrario, informará a los Brigadistas de Búsqueda y Rescate.

CONTROL DEL SINIESTRO: En caso de incendios, aniegos, etc.; a través de las brigadas de lucha contra incendios, y de la brigada de protección y evacuación interrumpir el fuego, flujos de energía, gases y líquidos inflamables.

BÚSQUEDA Y RESCATE: Se activa la brigada de búsqueda y rescate del atrapado y llevarlos al Servicio de Emergencia, dando atención de primeros auxilios. Una vez concluida la evacuación y proceder con la búsqueda, la Brigada, colocará letreros en las zonas totalmente evacuadas.

EVALUACIÓN DE DAÑOS Y NECESIDADES: Se evaluará los daños producidos en el Servicio de Emergencia, con la finalidad de decidir si continuará funcionando o no, la cual estará a cargo de ingenieros de la Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios. Además se confeccionará una lista de requerimientos para afrontar el evento (medicamentos, instrumental, ropa, alimentos, etc.). Además de los servicios básicos.

ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA EN EL INSTITUTO SEGÚN PRIORIDADES: De acuerdo a la llegada de las ambulancias, las cuáles ingresarán por la puerta principal del Instituto, trasladarán los pacientes hacia el Servicio de Emergencia, donde se ubicará el Equipo de Triage en la zona de ingreso al servicio, cuya función será designar a las víctimas de acuerdo a su gravedad en colores:

- Rojo o prioridad 1: graves o atención inmediata.
- Amarillo o prioridad 2: urgente o atención mediata.
- Verde o prioridad 3: pacientes que pueden esperar su atención).





Asimismo se habilitará el ambiente de cuidados críticos (con 4 camillas) para estabilizar a los pacientes graves, para lo cual se dispondrá de un (01) equipo de estabilización cardiorespiratoria, posteriormente se disponga el tratamiento final de los pacientes de acuerdo a las prioridades (intervención quirúrgica, unidad de cuidados críticos).

TRATAMIENTO POR EQUIPOS DE ATENCIÓN:

Atención prioridad 1 (equipo de estabilización): atenderá a los pacientes asignados con el color rojo. Ubicación: ambiente de cuidados críticos. Capacidad 4 camillas.

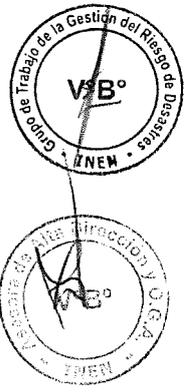
Atención prioridad 2 (equipo de observación): atenderá a los pacientes asignados con el color rojo ya estabilizados y aquellos asignados con el color amarillo. Ubicados: ambiente de observación de varones (6), observación de mujeres (8) y ambientes de hidratación (8) capacidad 22 camas.

Intervención quirúrgica (equipo de atención quirúrgica): atenderá a los pacientes que requieran intervención quirúrgica de Urgencia. Capacidad 1 SOP y 4 camas de recuperación.

Atención prioridad 3 (equipo de hospitalización y altas): se implementara el área de expansión para casos de desastres ubicada en el pasadizo del módulo 4, en donde se realizara la evaluación de los pacientes asignados con el color verde, además realizaran las transferencias requeridas así como las altas. Capacidad (25) pacientes.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA: Los pacientes que sobre pasen la capacidad del servicio serán transferidos de acuerdo a la prioridad de gravedad y a la patología:

Table with columns for hospital/department name, phone numbers, and contact information. Includes entries for Central SAMU Oficinas, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, Hospital Maria Auxiliadora, Hospital San Bartolome, Hospital Emergencias Pediatricas, Hospital de Emergencias Jose Casimiro Ulloa, Hospital Santa Rosa, and Teleconsulta INEN - San Borja.





El Servicio de Emergencia desempeña un papel de mucha importancia en nuestro Instituto, por ello la preocupación es dotarla de personal operativo especialista.

- Ante la Declaratoria de Alerta Roja por la autoridad de salud, la conducción de las acciones de respuesta inmediata será de responsabilidad del GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES del INEN, el cual se activará bajo la presidencia del Jefe Institucional o a quien le delegue.
Asimismo, la coordinación en ausencia del Jefe Institucional o su representante, durante horas no laborales del personal administrativo, estará a cargo del Médico Jefe de Guardia de Emergencia.
- Se establecerá como medio de comunicación prioritaria:
 - El perifoneo institucional (Central Telefónica: (01)201-6500 / (01)201-6160)
 - Los anexos telefónicos internos, las líneas telefónicas externas, los celulares.
 - La red de radios portátiles VHF y Red Privada Móvil. (OCCA 15 - Canal 3)
- Se movilizarán las brigadas de intervención inicial y a todos los miembros del Equipo de Brigadistas del INEN.
- Se movilizará al personal no asistencial (administrativos) de apoyo complementario a las diferentes brigadas institucionales.
- Se clasificara a las víctimas que acuden a nuestro Instituto por el Servicio de Emergencia de acuerdo a los criterios de triaje, así mismo se utilizaran las guías de atención aprobadas y las directivas autorizadas por el Departamento de Medicina Crítica.
- Luego de la estabilización hemodinámica de las víctimas de acuerdo al caso, de ser necesaria su hospitalización y no contar con camas, se evacua teniendo en cuenta el sistema de referencia y contra referencias de emergencias; donde se transferirá a aquellos pacientes que no pueden demorar su tratamiento final como son intervenciones quirúrgicas o requerimiento de una unidad de cuidados críticos: Los pacientes con traumatismos que requieren intervención quirúrgica de emergencia se transferirán por orden de prioridad 1° al Hospital María Auxiliadora, 2° al Hospital Nacional Dos de mayo, 3° al Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Los pacientes pediátricos que requieran intervención quirúrgica o manejo en cuidados críticos se transferirá 1° al Instituto Nacional de Salud del Niño, 2° al Hospital de Emergencias Pediátricas Grau, 3° al Hospital Nacional San Bartolomé.
- Así también, se establecerán como red de referencia, la conformación para la derivación de pacientes de acuerdo a cercanía y capacidad del Instituto, según lo indicado en el PLAN DE CONTINGENCIA DEL SECTOR SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS REGIONES DE CALLAO Y LIMA, aprobado con R.M. N° 1003-2016/MINSA.

Anexo 3. Establecimientos de Salud de las categorías II Y III para la atención de víctimas en el departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

AREA	DISTRITOS	Hospital o Clínica Alternativa Principal	Hospital o Clínica Alternativa Secundaria
5c	Ate El Agustino La Victoria Lima Miraflores San Borja San Isidro San Luis Santa Anita Santiago de Surco Surquillo	<ul style="list-style-type: none"> Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja Instituto Nacional Materno Perinatal Clínica Ricardo Palma - Central Cínica San Borja - SANNA Hospital de Emergencias Pediátricas Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Hospital Nacional Dos de Mayo Hospital Nacional Hipólito Unanue 	<ul style="list-style-type: none"> Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Óscar Trelles Montes Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Clínica Central House Clínica Internacional (Sede Lima) Clínica Internacional (Sede San Borja) Clínica Limatambo - Sede San Isidro Clínica Maison De La Sante 1 Clínica Quirúrgica Santa María Clínica Vesalio Clínica Virgen Milagrosa Hospital de Emergencias Grau Clínica de Especialidades Médicas Universal Clínica San Juan de Dios Clínica Santa Isabel

DESIGNAR ROLES AL GTGRD-INEN

Equipo: Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres-INEN

Ubicación:
Directorio Institucional

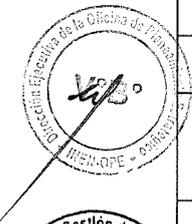
Teléfono: 2016500 - anexo 1100

Procedimiento: Ejecutar situación de emergencia

Conformantes del equipo



Tareas: a. estructurar el plan de respuesta hospitalaria ante emergencias y desastres, así como su actualización periódica y difusión. b. Activar el GTGRD y desarrollar la gestión de la situación de emergencia c. Dirigir las acciones durante la emergencia o desastre d. Realizar las coordinaciones intra y extra hospitalarias e. Ser el nexo entre el GTGRD-INEN y COE Salud f. Gestionar los recursos y ponerlos a disposición de los jefes de guardia y de equipos de brigada g. Dar por finalizado el operativo y preparar el informe del mismo h. Realizar, supervisar y evaluar los simulacros		* Subjefe Institucional * Director del Dpto. Medicina Crítica * Coordinador del servicio de emergencia (Guardia) * Enf. Jefa del Servicio de Emergencia * Jefe de Vigilancia * Director de la OIMS
Jefe de equipo: Jefe institucional / Alterno: Sub - Jefe		Supervisor: Jefe de Seguridad y Defensa Nacional
CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIAS/ TAREAS:		
a. EQUIPOS ASISTENCIALES		
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Triage hospitalario • Enfermera de Triage: enfermera de Triage, Enfermera de hospitalización mujeres • Técnicos de enfermería: 1 técnico de hospitalización, 1 técnico de hidratación. 		
Equipo: Triage (clasificación de los pacientes)	Ubicación: área de Triage	teléfono: 201-6500 – anexo 1900
Objetivo: registrar y priorizar la atención según la gravedad de la víctima		Conformantes del equipo: * enfermeras * técnicos de enfermería
Tareas: a) establecer la gravedad de la víctima para priorizar su atención (1:emergencia; 2:Urgencia mayor, 3: Urgencia menor; fallecido) y registrarlo en un formato (tarjeta de Triage) b) destinar cada paciente al ambiente donde será atendido c) identificar a la víctima y registrar el ingreso hospitalario		equipamiento básico * chaleco de identificación * tarjeta de actividades * tarjetas de Triage * libro de registro para la atención en emergencia
Jefe de equipo: Enfermera de Triage		Supervisor: Jefe de guardia
b. EQUIPO DE ATENCIÓN PRIORIDAD 1 (ESPECIALIZACIÓN):		
<ul style="list-style-type: none"> • MÉDICOS: médico jefe de guardia • ENFERMERAS: enfermera de cuidados críticos • TÉCNICOS: técnicos de enfermería de cuidados críticos 		
Equipo: Estabilización	Ubicación: Ambientes de cuidados críticos	teléfono: 2016500 - anexo 1900
Objetivo: proporcionar soporte avanzado de vida y trauma a víctimas graves		Conformantes del equipo:
Tareas: a) Estabilizar función cardiopulmonar en las víctimas graves b) Acondicionar a la víctima grave para cirugía mayor urgente o terapia c) Traslado asistido de la víctima al ambiente de atención definitiva		* medico jefe de guardia * enfermera emergentista * técnicos de enfermería
Jefe de equipo: Medico jefe de guardia		Supervisor: jefe de guardia
c. EQUIPO DE ATENCIÓN PRIORIDAD 2 (OBSERVACION)		
<ul style="list-style-type: none"> • MEDICOS: médico residente de cirugía de guardia • ENFERMERAS: enfermera de hospitalización de varones • TECNICOS: técnico de enfermería de hospitalización 		
Equipo: observación	Ubicación: Emergencias	teléfono: 2016500
Objetivo: realizar tratamiento médico de Urgencia en pacientes Críticos		Conformantes del equipo:
Tareas: a) realizar diagnósticos procedimientos invasivos y acondicionamiento clínico de víctimas o pacientes graves (prioridad 1) y moderados (prioridad 2) con requerimientos médicos b) apoyar labores profesionales en especialidades críticas c) hacer seguimiento de la evolución de pacientes graves de medicina		* médico residente * enfermera de hospitalización * técnicos de enfermería
Jefe de equipo: Medico intensivista		Supervisor: Jefe de guardia





d. EQUIPO DE INTERVENCIONISMO QUIRURGICO		
<ul style="list-style-type: none"> • MEDICOS: cirujano de guardia, anestesiólogo de guardia • ENFERMERAS: enfermera instrumentista de quirófano • TECNICOS: técnico de enfermería SOP 		
Equipo: Atención quirúrgica	Ubicación: Sala de Operaciones	teléfono: 2016500
Objetivo: realizar diagnósticos y cirugías de Urgencia		Conformantes del equipo:
Tareas: a) Realizar diagnósticos procedimientos invasivos y acondicionamiento pre quirúrgico en víctimas graves (prioridad 1) y moderados (prioridad 2) con necesidad quirúrgica b) Ejecutar cirugía mayor de Urgencia c) Hacer seguimiento de la evolución de pacientes operados de Urgencia		* cirujano de guardia * anestesiólogos de turno * enfermería de quirófano * técnicos de enfermería
Jefe de equipo: Cirujano de guardia		Supervisor: Jefe de guardia
e. EQUIPO DE ATENCIÓN PRIORIDAD 3 (HOSPITALIZACION Y ALTAS)		
<ul style="list-style-type: none"> • MEDICOS: médico residente de medicina • ENFERMERA: enfermera de reten, enfermeras del piso 2 • TECNICOS: técnicos de enfermería de reten 		
Equipo: hospitalizaciones y altas	ubicación: pasadizo contiguo modulo 4	teléfono: 2016500
Procedimiento: realizar altas, internamientos y atención en pisos de hospitalización		Conformantes del equipo: * médico residente medicina * enfermera de reten * técnico de enfermería
Tareas: a) Hospitalizar a los pacientes que no requieren estabilización o tratamiento quirúrgico b) Prestar atención a siniestrados dentro del Instituto c) Dar altas, actualizar cuadro de camas disponibles e informar al jefe d) Habilitar ambientes para necesidades específicas de hospitalización e) Hospitalizar siniestrados, darles atención y facilidades para contacto con familiares f) Apoyar las actividades de evaluación y control de daños en áreas de hospitalización		
Jefe de equipo: Médico Internista		
Supervisor: Jefe de guardia		
f. EQUIPO DE APOYO ASISTENCIAL		
<ul style="list-style-type: none"> • DIAGNOSTICO POR IMÁGENES 		
o Medico radiólogo de guardia o Técnico radiólogo de guardia		
Equipo: Diagnóstico por Imagen	Ubicación: Radiología	Teléfono: 2016500
Procedimiento: realizar exámenes de radiología - ecografía		Conformantes del equipo: * Medico Jefe de Radiología * técnico radiólogo de Guardia
Tareas: a) Realizar exámenes radiológicos - ecográficos como apoyo diagnóstico para pacientes en estado critico b) Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo adecuado		
Jefe de equipo: Medico Jefe de Radiología		
Supervisor: Jefe de guardia		
<ul style="list-style-type: none"> • LABORATORIO: 		
o Medico patólogo o Tecnólogo medico o Técnico de laboratorio		
Equipo: Laboratorio	Ubicación: Laboratorio Central	Teléfono: 2016500
Procedimiento: realizar exámenes laborales de emergencia como apoyo al diagnostico		Conformantes del equipo: * medico jefe de laboratorio * técnicos de laboratorio
Tareas: a) Realizar exámenes de laboratorio (autorizado) b) Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo del paciente Critico		
Jefe de equipo: Medico Jefe de Laboratorio		
Supervisor: Jefe de guardia		





• FARMACIA		
o Químico farmacéutico jefe o Técnico en farmacia		
Equipo: Farmacia	Ubicación: Farmacia de Emergencia	Teléfono: 2016500
Procedimiento: proveer suministros, equipos, medicamentos y material medico		Conformantes del equipo:
Tareas: a) Evaluación inmediata de daños y pérdidas en almacenes. Informar a jefaturas b) Proporcionar suministros, equipos, medicamentos, materiales Medico y otros c) Farmacia. Alistar y entregar medicamentos de stock para emergencias y kits respectivos a brigadas extra hospitalarias d) Captar recursos extraordinarios de suministros para la contingencia e) Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los servicios		* jefe de farmacia *técnico farmacéutico de turno
Jefe de Equipo: Químico Farmacéutico de turno		Supervisor: Jefe de guardia
g. EQUIPOS DE APOYO LOGISTICO - ADMINISTRATIVO		
• EQUIPO DE COMUNICACIONES		
o Director Ejecutivo de Comunicaciones o Técnico en comunicación		
Equipo: Comunicaciones	Ubicación: Central de telecomunicaciones	Teléfono: 2016500
Objetivos: Proporcionar servicios de telecomunicación interna y externa		Conformantes del equipo: *Director Ejecutivo de Comunicaciones *radio operador de turno
Tareas: a) Proporcionar telefonía - interna y externa y radiocomunicación b) Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante etapa de aislamiento c) Recibir/ emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia d) Captar información de las redes nosocomio y pre hospitalaria sobre el evento y situación.		
Jefe de Equipo: Director Ejecutivo de Comunicaciones		Supervisor: Jefe de guardia
h. EQUIPO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA		
• Jefe de la Unidad de Vigilancia • Vigilantes		
Equipo: Seguridad	Ubicación: Puerta Principal de Instituto	Teléfono: 2016500
Objetivos: Dar protección personal y patrimonial, impedir acceso a zonas peligrosas		Conformantes del equipo: * Jefe de la Unidad de Vigilancia *Radio Operador De Turno
Tarea: a) Reforzar control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido (emergencia, quirófano, uci, casa de fuerza, almacenes, dirección) b) Control de flujos de personas y vehículos en zonas criticas c) Revisar bolsos personales y porta equipaje de vehículos d) Coordinar con autoridad policial medidas especiales de seguridad externa e interna		
Jefe de Equipo: Jefe de la Unidad de Vigilancia		Supervisor: Jefe de guardia
i. EQUIPO DE ESTERILIZACIÓN		
• Enfermera Jefa de Central de Esterilización • Técnico de enfermería de Central de Esterilización		
Equipo: Esterilización y Ropería	Ubicación: Central de Esterilización	Teléfono: 2016500
Objetivos: Proveer Servicio de Esterilización		Conformantes del equipo:



Tarea: a) evaluación inmediata de daño de equipos y pérdidas en almacenes. informar a jefatura b) proporcionar material esterilizado a las áreas críticas c) recoger de almacenes ropa descartable y recursos extraordinarios para la contingencia d) coordinar con casa de fuerza para obtención de vapor extra para esterilización		*enfermera jefe de Central de esterilización * técnicos de enfermería
Jefe de Equipo: Jefe de Esterilización		Supervisor: Jefe de guardia
j. EQUIPO DE MANTENIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Director Ejecutivo OIMS • Técnico en Mantenimiento 		
EQUIPO: Mantenimiento	Ubicación: Mantenimiento Casa de Fuerza (Caldero)	teléfono: 2016500
Objetivos: Habilitar servicios críticos, mantener operativas las líneas vitales		conformantes del equipo
Tarea: a) Evaluar daños, capacidad, instalaciones e infraestructura a su cargo y del Instituto para luego informar al GTGRD y al Jefe de Guardia b) Despejar accesos priorizando las áreas críticas, clausurar zonas peligrosas o destruidas c) Habilitación contingente de servicios críticos y reemplazo de equipos inoperativos d) Mantener operativa las líneas vitales, racionalizar flujos y captar reservas extraordinarias		* Director Ejecutivo OIMS * Ingenieros * Técnico mantenimiento
Jefe de Equipo: Director Ejecutivo OIMS		Supervisor: Jefe de guardia
CONFORMACIÓN DE BRIGADAS OPERATIVAS:		
Se conformarán 6 Brigadas de Lucha Contra Incendios <ul style="list-style-type: none"> • Técnico de enfermería de Triage • Personal de seguridad (vigilante de puerta principal de EMG) • Personal de mantenimiento de turno / personal de limpieza 		
a. BRIGADA DE LUCHA CONTRA INCENDIOS Y OTROS EVENTOS ADVERSOS		
Especialidad: Brigada de Lucha Contra Incendios	Ubicación: Emergencias	teléfono: 2016500
Objetivo: Controlar incendios y dar seguridad a áreas en riesgo		Conformantes: 1. Encargado control de incendios, Técnico en enfermería 2. Personal de seguridad: vigilante de EMG 3. Personal de mantenimiento
Actividades en la Respuesta: * Aislar al entorno de incendio e impartir medidas de seguridad * Amagar el foco de incendio o notificar si es preciso a los bomberos * Rescatar y movilizar atrapados en la zona de fuego o humos		Responsables;: 1. Encargado de control de incendios : lucha contra el fuego 2. Personal de seguridad: aislar y evacuar ambientes en riesgos 3. Mantenimiento: proveer agua, cortar energía eléctrica Equipamiento Básico: 1. Atuendo para lucha contra incendio 2. Unidad de comunicaciones Equipamiento del Instituto: 1. sistema de agua para incendios y red seca, operativos 2. extintores portátiles operativos 3. herramientas y equipos contra incendios, disponibles
Responsable: Jefe de Lucha Contra Incendios		Supervisor: Responsable de la Unidad de Vigilancia





b. BRIGADA DE BÚSQUEDA Y RESCATE		
<ul style="list-style-type: none"> Rescatistas: enfermero/ técnico de enfermería de turnos capacitados Médico asistente de turno 		
Especialidad: Brigada de búsqueda y rescate	Ubicación: Emergencias	teléfono: 2016500
<p>Objetivo: ubicar y rescatar víctimas en Instalaciones siniestradas</p> <p>Actividades en la respuesta</p> <ul style="list-style-type: none"> *Dar seguridad al entorno siniestrado antes de ingresar *Ubicación y rescate de atrapados en estructuras Afectadas *Aplicar medidas iniciales de supervivencia en Atrapados 	<p>CONFORMANTES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Rescatistas: enfermero/ técnico en enfermería Médico Cirujano o traumatólogo <p>RESPONSABILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Rescatistas: ejecutan la búsqueda y extracción de personas siniestradas Médico Cirujano o Traumatólogo: aplica soporte básico de trauma en foco <p>EQUIPAMIENTO BÁSICO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Atuendo para rescatista Linterna de mano o d casco y baterías, operativas Equipamiento de rescate Unidad de comunicación 	
Responsable: Jefe de Brigada de Búsqueda Rescate	Supervisor: Responsable de la Unidad de Vigilancia	
c. BRIGADA DE PROTECCION Y EVACUACION		
<ul style="list-style-type: none"> Médicos: jefe de guardia Enfermeros: personal de enfermería de hospitalización Técnicos d enfermería: personal técnico de hospitalización 		
Especialidad: Brigada de Evacuación	Ubicación: Emergencias	teléfono: 2016500
<p>objetivo: Ayudar a la movilización de personas y bienes para el Procedimiento de evacuación de instalaciones.</p> <p>Actividades en la respuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Ordenar la desocupación de ambientes y dirigir la Movilización * Comprobar la desocupación de los ambientes evacuados * Detectar personas atrapadas bajo escombros y verificar número y estado de personas evacuadas * notificar al GTGRD-INEN 	<p>CONFORMANTES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Médicos: Jefe de guardia Enfermeros: Enfermeros de hospitalización Téc. de Enfermería: Téc. Enfermería hospitalización <p>RESPONSABLES</p> <ol style="list-style-type: none"> medico / enfermero: priorizar movilización, cierra columnas enfermería: conduce columnas de evacuación tec. Enfermería: trasladan personas con limitaciones <p>EQUIPAMIENTO BÁSICO</p> <ol style="list-style-type: none"> chaleco reflectante linterna de mano y baterías operativas megáfono a batería equipo de comunicación 	
Responsable: Jefe de Brigada de Evacuación	Supervisor: Responsable de la Unidad de Vigilancia	
5.2. EVACUACIÓN EN CASO DE SISMO		
<p>Esta será realizada por la Brigada de evacuación los que previamente están nombrados y se distinguirán con su distintivo de color verde a fin de evitar la concentración, en determinados sectores los flujos de evacuación se distribuirán a la zona de reunión externa siguiendo la señalización de salida que existe en la institución.</p> <p>En caso de algunas pacientes hospitalizados y se encuentren imposibilitados de evacuar de inmediato, se dispondrá su protección en las zonas de seguridad interna, que están debidamente identificadas con la letra "S".</p> <p>El personal de la Unidad de Vigilancia apoyará informando por Radio, sobre la situación en la cual ha quedado su sector a la brigada de atención de servicios básicos y de apoyo con el (distintivo naranja).</p> <p>Así mismo deberá apoyar a la brigada de atención de víctimas (distintivo azul) y a la brigada contra incendio (distintivo rojo).</p>		



UGTA

INEN



El personal de Vigilancia en coordinación con el coordinador de servicios básicos (distintivo naranja) verificará la existencia de personas atrapadas bajo los escombros o en el interior del ascensor.

De no representarse daños significativos estructurales de equipamiento el RESPONSABLE dispondrá la reanudación de las actividades dentro del edificio de la institución. Conducir ordenadamente a los que puedan movilizarse hasta el punto de evacuación.

El personal de Vigilancia no abandonará su puesto de control, brindará apoyo a las Brigadas de Contingencia. Efectuará inspección ocular de la situación en el que ha quedado su sector y removerá, con cuidado los bienes que representan peligro.

El servicio de Emergencia cuenta con las zonas de seguridad interna, las cuales se encuentran ubicadas en Admisión y en las diferentes ambientes de atención al paciente (Unidad de Cuidados críticos, observación de varones y adultos, ambiente de hidratación). Cuenta con cuatro (04) señalizaciones para extintores, encontrándose debidamente operativas, ubicadas en admisión y ambientes de atención al paciente. No cuentan con zona de seguridad externa delimitada.

DEFINICIÓN DE ZONAS SEGURAS

ZONAS DE SEGURIDAD INTERNA: Áreas bajo elementos estructurales como vigas y columnas, los que están debidamente señalizados en el interior de la edificación.

ZONA DE SEGURIDAD EXTERNA: Zonas adyacentes de la edificación principal, en las áreas dentro del INEN los que servirán para la evacuación y atención de primeros auxilios así como de la concentración del personal en general.

ZONAS DE REUNIÓN: Áreas en donde se reunirá el personal en caso de evacuación, las mismas que están debidamente marcadas y son las siguientes.

ZR/1: Zona de reunión ubicada en la explanada del sótano.

ZR/2: Zona de reunión ubicada en el sótano frente al Departamento de Citología.

ZR/3: Ubicada en el primer piso en la playa de estacionamiento de médicos frente al ingreso (interno) del personal administrativo.

ZR/4: Ubicada en el primer piso en la playa de estacionamiento de médicos frente al ingreso del personal médico.

ZR/5: Ubicada en el primer piso frente al ingreso principal de informes y al costado del bazar de ALINEN.

ZR/6: Ubicada en el primer piso en la playa de estacionamiento reservado para discapacitados frente a la puerta de ingreso a admisión.

ZR/7: Ubicada en el primer piso en la playa de estacionamiento público frente a MAES HELLER.

ZR/8: Ubicada en el primer piso en la playa de estacionamiento del personal administrativo frente a IPEN.

ÁREAS INTERNAS: Todos los pisos tienen áreas críticas, sobre todo el primer piso por la sobre carga de usuarios, en este piso a parte de recibir pacientes funcionan las oficinas del servicio social de atención a los familiares de los pacientes internados, transitan de lunes a viernes para realizar gestiones.

5.3. ACCIONES A TOMAR EN CASO DE INCENDIO

Los incendios son los siniestros que más frecuentemente perjudican los bienes y las vidas de las personas, es por ello que el Comité Hospitalario de Defensa Civil y el COE del INEN, son conscientes y mantienen organizados y capacitados al personal de Seguridad para que efectúen las acciones necesarias de prevención y en su caso, responda ante las emergencias.

AMAGO DE INCENDIO: Etapa inicial o incipiente que puede ser extinguido en los primeros momentos por el personal capacitado con los elementos, extintor, agua, arena antes de la intervención del personal especializado (bombero).

INCENDIO: Es la propagación de fuego descontrolado de grandes proporciones el cual no pudo ser extinguido en sus primeros momentos y los que generalmente causan ingentes daños materiales y pérdidas de vidas humanas.

CLASIFICACIÓN DEL FUEGO:

a. INCENDIO CLASE "A": Es aquel fuego que se produce y desarrolla en materiales combustibles sólidos comunes, (madera, papel, trapo, algodón, formica, cueros, plástico, etc.) Se representa con la letra "A" dentro de un triángulo de color verde.





b. INCENDIO CLASE "B": Este fuego que se produce y desarrolla sobre la superficie de líquidos inflamables y combustibles por la mezcla de vapores y aire, (derivados del petróleo, aceite, pinturas, acetona, etc.).Se representa con la letra "B" dentro de un cuadrado color rojo.

c. INCENDIO CLASE "C": Es aquel que se produce en equipos o sistemas eléctricos energizados (tv, radio, licuadora, tostadoras, computadoras, etc.).Se representa con la letra "C" dentro de un círculo de color azul.

d. INCENDIO CLASE "D": Es aquel fuego que se produce y desarrolla en metales combustibles o reactivos (aluminio, magnesio, sodio, potasio, cobre, etc.), estos metales arden a altas temperaturas, y exhalan suficiente oxígeno para mantener la combustión. Pueden reaccionar violentamente con el agua u otros químicos y deben ser manejados con cautela. Se representa con la letra "D" dentro de una estrella de 5 puntas de color amarillo.

El INEN cuenta con gabinetes de contra incendio con extintores y hacha y red hidráulica para alimentar a las mangueras contra incendio y están ubicadas en zonas estratégicas de la institución. Cuando es amago se utilizan los extintores.

La Unidad de Vigilancia Interna llamará de manera inmediata a los Bomberos locales, para evitar que el amago trascienda. Asimismo, dicha Unidad se encargará de evacuar a todas las personas que se encuentran en el ambiente afectado, para que se pongan a buen recaudo.

COMO PREVENIR UN INCENDIO

- a) Mantener el orden y aseo en su lugar de trabajo.
- b) No acumular innecesariamente materiales que aumentan la carga de combustión (papeles, cartones, cajas, etc.)
- c) No fumar en su lugar de trabajo.
- d) Revisar y dar aviso a la OIMS, sobre estado de los enchufes, no los recargue (no use triples), no realice reparaciones provisorias.
- e) Cerciorarse que los equipos eléctricos y los artefactos electrodomésticos (hervidores, microondas, ventiladores, estufas radios, etc.) estén en buen estado.
- f) No colocar estufas cerca de cortinas, muebles u otros materiales que podrían causar mayor combustión.
- g) Apagar todos los artefactos eléctricos cuando se ausente de su lugar de trabajo
- h) No dejar la calefacción encendida si no la está utilizando.
- i) Si siente olor a gas no encienda fósforos, artefactos eléctricos, ni accione interruptores, ventile y de aviso de inmediato a la OIMS anexo 1002.

DURANTE EL INCENDIO

- a) La Unidad de Vigilancia dará aviso a los Bomberos.
- b) Activar la señal de Alarma General de la Institución a través de la Central Telefónica.
- c) Conservar la calma y seguir las indicaciones de evacuación.
- d) Identificar las rutas de evacuación y conducir a los pacientes y usuarios a un lugar seguro.
- e) No utilizar los ascensores durante el incendio
- f) Cerrar las puertas y ventanas para evitar que el fuego se extienda, a menos que éstas sean sus únicas vías de escape.

DESPUÉS DEL INCENDIO

- a) Seguir las instrucciones de la evacuación al personal especializado.
- b) Retirarse del área porque el fuego puede reavivarse
- c) No interferir con las actividades de los bomberos y demás cuerpos de emergencia.

VULNERABILIDAD ANTE INCENDIOS

La vulnerabilidad de materiales sensibles a la combustión como papel, cortinas, enchapes de madera de los ambientes en general, en los niveles o pisos, en la oficina de Archivo Central y de Historias Clínicas, la utilización de líquidos inflamables en los Laboratorios, equipos de aire acondicionado, radiología, calderos, tanques de combustible, almacenes, así como fuentes de calor especialmente en las cocina del comedor, determinan la existencia de riesgo de incendio y vulnerabilidad en el INEN.

AREAS CRÍTICAS ANTE INCENDIOS

1. Todos los pisos	9. Tanques de combustibles
2. Cocina y comedor	10. Laboratorios
3. Archivo Central y de Historias Clínicas	11. Equipos de aire acondicionados
4. Archivo de Estadística	12. Depósito de residuos hospitalarios
5. Imprenta	13. Talleres
6. Almacén General	14. Cuna Jardín
7. Almacén Especializado y de Alimentos	15. Otros
8. Casa de fuerza	

CLASE DE EQUIPOS DE EXTINTORES

Los equipos de extintores portátiles están clasificados según las clases de fuego para las cuales son aptos. Los tipos de equipos más comúnmente utilizados son los siguientes:

- a) Agua (Tipo A)
- b) Espuma (Tipo AB)



- c) Polvo Químico Seco(Tipo ABC)
- d) Halones (Tipo ABC)
- e) Dióxido de carbono (Tipo BC)

FORMA DE USAR UN EXTINTOR PORTÁTIL EN UN AMAGO DE INCENDIO

- ✓ Girar y retirar el asegurador rompiendo el precio.
- ✓ Colóquese a una distancia prudencial, en la dirección del viento y apunte la boquilla del extintor hacia la base de la llama.
- ✓ Apriete o presione el gatillo mientras mantiene el extintor en posición vertical. Haga una primera descarga del extintor.
- ✓ Mueva la boquilla de lado a lado lentamente, atacando por la base toda la parte frontal del fuego antes de avanzar, para evitar quedar atrapado atrás.

ERRÓNEO	CORRECTO
Ataque el fuego en la dirección del viento.	
Al combatir fuegos en superficies líquidas, comience por la base y parte delantera del fuego.	
Al combatir fuegos en derrames, empiece a extinguir desde arriba hacia abajo.	
Es preferible usar siempre varios extintores al mismo tiempo en vez de usarlos uno tras otro.	
Esté atento a una posible reiniciación del fuego. No abandone el lugar hasta que el fuego quede completamente apagado.	

5.4. ACCIONES A REALIZAR EN CASO DE ASALTO, SABOTAJE Y OTROS

El Plan de Contingencia tiene su mecanismo de activación en el momento en que se presenten robos, asaltos, atentados y/o sabotajes, e incluso agresión. Considerando que dentro de la Institución existen Cajas de Recaudación, un local de Institución Bancaria, para lo cual contamos con medidas de Seguridad Interna y Externa, tomándose las debidas medidas de prevenciones disuasivas y de control. Asimismo, se cuenta con personal policial.

DURANTE EL ASALTO: Lo ideal es de mantener la calma y dar la voz de alerta si fuera posible, ubicándose luego en un lugar protegido y de cubito ventral, hay que considerar que en un asalto, el factor sorpresa está a favor de los delincuentes, que muchas veces utilizan la violencia, para hacer efectivo su cometido, por lo tanto el enfrentamiento debe ser por las autoridades competentes.





DURANTE EL ROBO: El fiel cumplimiento a las funciones asignadas evitarán este tipo de actos, estando siempre alertas y advirtiendo de las consecuencias que podría suceder al no estar atentos al cuidado de sus bienes, pero una vez al tener conocimiento de este acto, se dará la voz de alarma para la búsqueda, identificación, detención y puesta a disposición de las autoridades competentes como es el de la Policía Nacional.

SABOTAJE: Considerando que el INEN es una Institución Pública de renombre Nacional e Internacional, podría sufrir de actos de sabotaje que causen daño al patrimonio y a la imagen institucional. En este caso se debe comunicar de manera inmediata a las autoridades competentes, para que tomen las acciones pertinentes.

5.5. PLAN DE CONTINGENCIA ANTE DESASTRES: NORMATIVA INTERNA DEL BANCO DE SANGRE

Definir y establecer funciones para las diferentes áreas de trabajo, en coordinación con el Comité de Defensa Civil del INEN, tomando en cuenta que en estas situaciones se presenta un aumento de la demanda de hemocomponentes, una reducción de la capacidad instalada y la necesidad de locales alternativos para atender los procesos de recolección de sangre, preparación de hemocomponentes y conservación de estos.

Un desastre incluye cualquier evento natural, doméstico o acto de terrorismo que:

- Súbitamente genera una demanda de grandes volúmenes de sangre, mayores de lo usual.
- Restringe o elimina la capacidad de los Bancos de Sangre para recolectar, procesar y distribuir los hemocomponentes
- Crea un súbito aflujo de donantes, que requiere optimizar los procesos de recolección de sangre para cumplir los requerimientos de la emergencia.

El presente Plan de Contingencia involucra una coordinación periódicamente de por lo menos una (01) vez al año con el GTGRD-INEN, para:

1. La recepción y orientación de donantes voluntarios (establecer turnos de retén, formación de brigadas de donantes, convocatoria telefónica, data de donantes seleccionados, recolección de las unidades de sangre, definir los grupos sanguíneos más requeridos en la población)
2. La atención al donante, durante el periodo post-donación, deberá ser coordinado con la Enfermera supervisora de guardia para que le asigne dos (02) técnicos de enfermería a cumplir dicha actividad.
3. El responsable del Banco de Sangre debe de emitir un control diario de la reserva de sangre de la Institución y remitirla vía electrónica al Jefe de Emergencia.
4. Se debe asegurar tener un stock crítico de reactivos e insumos usados para atender a los donantes y transfundir a los pacientes.
5. Definir el traslado del fraccionamiento y preparación de los hemocomponentes en otras áreas del Instituto, u otras instituciones, (Carpa, Iglesia, Campo Deportivo).
6. Asegurar la óptima distribución y recepción de los hemocomponentes aptos para transfusión (recepción de solicitudes de transfusión, de los hemocomponentes y su transporte si se requiriera)
7. Elaborar el apoyo logístico para realizar la entrega de materiales bajo responsabilidad, y de ser necesario facilitar el recojo del personal de retén (relación de personal que vive en las cercanías del Instituto) y de las brigadas de voluntarios si se requiriera.
8. El responsable del Banco de Sangre, se encargará de coordinar y proponer la elaboración de Convenios Estratégicos de soporte o apoyo interinstitucional ante emergencias
9. La información para convocar a la comunidad a realizar donación de sangre voluntaria, se realizará mediante la Oficina de Comunicaciones.
10. Tratándose de este tipo de eventualidades, el procedimiento para la reposición de Hemocomponentes, se efectuará de acuerdo a lo señalado en la Ley N° 27604, que establece: *“Los establecimientos de salud sin excepción están obligados a prestar atención médica quirúrgica de emergencia a quien la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud. Estos establecimientos de salud, después de atendida la emergencia, tienen derecho a que se les reembolse el monto de los gastos en que hayan incurrido, de acuerdo a la evaluación del caso que realice el Servicio Social respectivo, en la forma que señale el Reglamento. Las personas indigentes debidamente calificadas están exoneradas de todo tipo de pago”, POR TANTO SE ATENDERA PRIMERO LA EMERGENCIA DE ACUERDO AL PLAN DE CONTINGENCIA Y LUEGO SE SOLICITARA EL REEMBOLSO DE BIENES, INSUMOS, DINERO O DONANTES.*
11. En cuanto a la devolución de hemocomponentes, de parte de los pacientes transfundidos a causa del desastre, el Banco de Sangre compensará las unidades transfundidas y no devueltas, con las donaciones recibidas durante las campañas de recolección de sangre de voluntarios durante el desastre.
12. Adquirir Pruebas Rápidas de Tamizaje para usarlas solo si perdemos la capacidad de usar tecnología sofisticada.

5.6. PLAN DE EMERGENCIA: DEPARTAMENTO DE RADIOTERAPIA

El presente documento se encuentra basado de acuerdo a las exigencias establecidas por la Oficina de la Autoridad Nacional OTAN- IPEN. Se muestran las responsabilidades y los procedimientos a seguir para cada uno de los posibles eventos.



1. Comportamientos antisociales de tipo vandalismos, hurto y robo

Se trata de supuestos incidentes con probable impacto radiológico en el exterior y que por lo tanto, podría afectar a un gran número de personas en el exterior al bunker.

1.1. Responsabilidades

1.1.1. Oficial de Protección Radiológica

- Dirigir el plan de contingencia para el resguardo de la fuente radiactiva y de los niveles de exposición de las personas involucradas.
- Coordinar la delimitación, desalojo, acordonamiento, señalización del área afectada.
- Investigar y elaborar los informes.

1.1.2. Médico Radioncólogo

- Asegurar el bienestar global del paciente.

1.1.3. Físico Medico

- Asegurarse que la fuente radiactiva se encuentre en su posición de guarda y/o en su contenedor de emergencia.
- Asegurar que los datos dosimétricos sean registrados adecuadamente para su posterior análisis o compensación, si lo requiera.

1.1.4. Tecnólogo Medico

- Asegurar que los datos dosimétricos sean registrados adecuadamente para su posterior análisis o compensación, si lo requiera.
- Informar inmediatamente identificado el evento anormal.
- Retirar al paciente del bunker y del área afectada.

1.2. Procedimiento

El procedimiento a seguir en este supuesto sería el siguiente:

1.2.1 La persona que detecte el incidente deberá ordenar al personal de Seguridad Física que impidan retiren dicha fuente en caso de ser hurto o robo (por iniciativa propia) e iniciar inmediatamente la búsqueda de la fuente extraviada, tanto en el interior del Hospital como en el exterior, en este último caso en coordinación con la Policía Nacional.

1.2.2. En caso de Vandalismo, la persona que detecte el problema deberá ordenar el desalojo del área afectada del personal circundante (por iniciativa propia) y restringir el acceso a dicha área mediante el acordonamiento y la señalización del área.

1.2.3. Inmediatamente se deberá dar aviso al Físico Medico de turno y al OPR (Ubicable en: teléfono: 012016500 anexo: 1037 o al 1706 o al celular 991764223).

1.2.4. También se debe informar del suceso a la OTAN/IPEN a los teléfonos de la OTAN 463-1170 y 463-1171 de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas ó a los teléfonos del Servicio Nacional de Emergencias Radiológicas 448-5050, 448-5040, 226-0030 y 226-0038.

1.2.5. Previo planeamiento y coordinación entre las partes involucradas, personal de la OTAN, el OPR, el responsable funcional, personal con Licencia y el responsable administrativo o quien haga sus veces, se inicien las labores de búsqueda de la fuente robada con detectores muy sensibles ó se evalúa el estado del contenedor y de la fuente por medio de monitores (evaluación del contenedor) y detectores de contaminación (evaluación de la fuente) en caso ser necesarios.

1.2.6. Únicamente se permitirá el acceso al área afectada al personal que tenga alguna misión encomendada en el control de la emergencia.

1.2.7. Se retira el contenedor y/o la fuente y en el caso que la fuente haya perdido su hermeticidad.

1.2.8. Se descontamina todas las zonas afectadas, incluido ropa y superficies del cuerpo, en caso sea necesario.

1.2.9. Se consigna el accidente y las medidas adoptadas en un informe que se remite a la OTAN/IPEN.

1.2.10. Se restablece la situación anterior y se estudia las razones que han conducido al accidente para poder tratar de evitarlos en el futuro.

1.2.11. El responsable administrativo notifica y/o delega se notifique en forma adecuada.

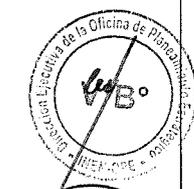
1.2.12. El OPR prepara el informe a la Autoridad Nacional.

2. Catástrofes graves como incendios generalizados, hundimiento del edificio, etc.

Se trata de supuestos incidente con probable impacto radiológico en el exterior y que por lo tanto, afectaría a personas tanto dentro como en el exterior.

2.1. Responsabilidades

2.1.1. Oficial de Protección Radiológica





- a. Dirigir el plan de contingencia para el resguardo de la fuente radiactiva y de los niveles de exposición de las personas involucradas.
- b. Coordinar la delimitación, desalojo, acordonamiento, señalización del área afectada.
- c. Investigar y elaborar los informes.

2.1.2. Medico Radioncólogo

- a. Asegurar el bienestar global del paciente.

2.1.3. Físico Medico

- a. Asegurarse que la fuente radiactiva se encuentre en su posición de guarda y/o en su contenedor de emergencia.
- b. Asegurar que los datos dosimétricos sean registrados adecuadamente para su posterior análisis o compensación, si lo requiera.

2.1.4. Tecnólogo Medico

- a. Asegurar que los datos dosimétricos sean registrados adecuadamente para su posterior análisis o compensación, si lo requiera.
- b. Informar inmediatamente identificado el evento anormal.
- c. Retirar al paciente del bunker y del área afectada.

2.2 Procedimiento

El procedimiento a seguir en este supuesto sería el siguiente:

- 2.1.1. La persona que detecte el accidente deberá ordenar al personal de Seguridad Física que tomen las medidas del caso en coordinación con los especialistas en el tema radiológico (por iniciativa propia) y ordenar el desalojo del área afectada del personal circundante y restringir el acceso a dicha zona mediante el acordonamiento y la señalización de la zona.
- 2.1.2. Inmediatamente se deberá dar aviso al Físico Medico de turno y al OPR (Ubicable en: teléfono: 012016500 anexo: 1037 o al 1706 o al celular 991764223).
- 2.1.3. También se debe informar del suceso a la OTAN/IPEN a los teléfonos 463-1170 y 463-1171 de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas ó a los teléfonos del Servicio Nacional de Emergencias Radiológicas 448-5050, 448-5040, 226-0030 y 226-0038.
- 2.1.4. Previo planeamiento y coordinación entre las partes involucradas, personal de la OTAN, el OPR, el responsable funcional, personal con Licencia, el responsable administrativo o quien haga sus veces, el personal de Seguridad Física y el cuerpo de bomberos en caso ser necesarios. Estos últimos dos grupos se encargaran de las labores de extinción del problema, pero en lo que respecta a las fuentes radiactivas debe hacerlo en coordinación con el personal de OTAN ó a quien se le asigne del planeamiento.
- 2.1.5. Pasado el suceso se iniciará una evaluación radiológica con detectores muy sensibles y en caso se haya afectado alguna fuente radiactiva, este se evaluará, por medio de monitores y detectores de contaminación en caso ser necesarios.
- 2.1.6. Únicamente se permitirá el acceso al área afectada al personal que tenga alguna misión encomendada en el control de la emergencia.
- 2.1.7. Se retira el contenedor y/o la fuente y si en caso la fuente haya perdido su hermeticidad.
- 2.1.8. Se descontamina todas las zonas afectadas, incluido ropa y superficies del cuerpo, en caso sea necesario.
- 2.1.9. Se restablece la situación anterior y se estudia las razones que han conducido al accidente para poder tratar de evitarlos en el futuro.
- 2.1.10. El responsable administrativo notifica y/o delega se notifique en forma adecuada.
- 2.1.11. El OPR prepara el informe a la Autoridad Nacional.



5.7. SEGUIMIENTO

La ejecución del presente Plan así como su seguimiento estará a cargo del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

COORDINACIÓN

El Jefe Institucional en calidad de Presidente del GTGRD será el responsable de llevar a cabo las coordinaciones necesarias o a quien delegue.
Se coordinará con otros Hospitales y/o Institutos para cubrir la necesidad de personal y/o material médico quirúrgico si fuera necesario.
El Departamento de Medicina Crítica coordinará con la Central Nacional de Referencias de Emergencias para asegurar las referencias de pacientes críticos.

PUESTO DE MANDO: Directorio de Jefatura



5.8. ACTIVACIÓN DEL PLAN

SECUENCIA:

1. NOTIFICACIÓN DEL EVENTO:

Se activará el Plan de Gestión de Riesgo de Desastres ante la activación de la alerta roja o eventos adversos que afecten la integridad del Instituto, así como en casos de afluencia masiva de pacientes que sobrepase la capacidad de resolución del Servicio de Emergencia. La información deberá de hacerse llegar a la máxima autoridad presente en el Instituto, quien a su vez comunicará, de ser necesario, a la autoridad respectiva del MINSA (DIGERD).

2. DECLARATORIA DE ALERTA / ALARMA:

La alerta es la situación declarada por la Autoridad de Salud con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres, y está dada por Directiva Ministerial N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, en la que se definen las variables operacionales:

- _____ situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo.
- _____ situación que se establece cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo.
- Alerta Roja, situación que se establece cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, lo que determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias.

3. ALERTA:

EN CASO DE ALERTA:

- Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas y otros con el fin de hacer frente al evento adverso.
- Elaborar y difundir el rol de retenes de personal.
- Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- Evaluar la operatividad de los servicios críticos: UCI, UTI, SOP, Servicio de Emergencia, Casa de Fuerza, etc.
- Disponer el directorio del personal del Servicio de Emergencia al Médico Jefe de Guardia.

- Refuerzo preventivo de guardia.
- Operatividad el rol personal operativo domiciliarios.
- Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- Asegurar la disponibilidad de camas libres, al menos el 20% de camas.
- Restringir las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos programados.
- Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicinas e insumos.

EN CASO DE ALERTA ROJA:

- Activar el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres - INEN
- Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.
- El retén de guardia debe estar presente en el Instituto.
- Incrementar el número de camas operativas y hacer uso efectivo de todas las camas disponibles del Instituto
- Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.

4. ALARMA:

En caso de presentarse un evento adverso o emergencia interna, se hará la alarma respectiva mediante el uso del timbre para emergencias internas (alternativamente mediante el perifoneo), posterior a la cual se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta respectivas.





5. EMERGENCIA / DESASTRE - EXTERNO:

NIVEL I: en caso de emergencias externas nivel I se activará la alarma mediante el uso del timbre para emergencias internas (alternativamente mediante el perifoneo)

NIVEL II: en caso de emergencias externas nivel II se activará la alarma mediante el uso del timbre para emergencias internas (alternativamente mediante el perifoneo)

NIVEL III: en caso de emergencia externa nivel III se activará la alarma mediante el perifoneo del personal del servicio a través de los altavoces, así mismo se comunicara a través de teléfonos celulares (o en caso contrario a través de medio de comunicación disponible en ese momento) al director del Instituto, Jefe de Seguridad y Defensa Nacional y personal de reten. Emergencias / desastre interno: activación de la alarma mediante el uso del timbre para emergencias internas (alternamente mediante el perifoneo)

6. INCENDIO:

A través de la Brigada Contra Incendios se deberá interrumpir el fuego y flujo 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 para el apoyo por parte de los bomberos, iniciando la evacuación en caso que el fuego escape al control.

7. INUNDACION / ANIEGO:

A través de la Brigada de Protección y Evacuación, interrumpir los flujos de energía y líquidos inflamables, e iniciar la evacuación a las zonas altas del servicio de emergencia; notificando inmediatamente a la Central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas.

8. COLAPSO ESTRUCTURAL:

A través de la brigada de protección y evacuación, dar la alarma de inmediato e iniciar la evacuación de las zonas de riesgo, hacia la zona de seguridad externa, comunicando de inmediato a la Central de comunicaciones; posteriormente la brigada de búsqueda y rescate realizara las funciones pre establecidas una vez que la zona haya sido evaluado como segura.

9. CONTAMINACIONES:

Se dará la alarma de inmediato, comunicando a la Central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas. En caso de ser necesario evacuar las zonas siniestradas, aplicando las medidas de bioseguridad respectivas.

10. CADENA DE LLAMADAS

En caso de desastres, la máxima autoridad presente en el Instituto, activará la cadena de llamadas a los integrantes del GTGRD-INEN, éstos a su vez comunicarán a los Jefes de los Equipos pertenecientes a su servicio, quienes a su vez comunicaran a los integrantes de su equipo; por el medio de comunicación que se encuentre disponible en ese momento (celulares, radio, beepers, etc.) para lo cual se encuentra publicada en la admisión del Instituto los teléfonos celulares y domiciliarias del personal de emergencia.

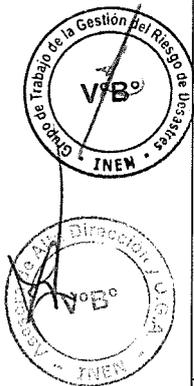
FIN DE LA EMERGENCIA: El Jefe Institucional en calidad del Presidente del GTGRD-INEN, una vez que se haya controlado el evento, dará por finalizado la situación de emergencia a través de los altoparlantes del Instituto.

MOMENTO DESPUÉS

- Desmovilizar al personal
- Desactivar el Plan de Contingencia
- Emitir documento Oficial de desmovilización del personal y fin de la emergencia

5.9. ZONAS DE EXPANSIÓN Y OTROS

Lugares de ubicación de los pacientes o víctimas en orden secuencial, en caso de que la demanda supere el número de camas disponibles institucionales, ante una situación de Emergencia o Desastres local o nacional.



**Zona de Expansión Interna Institucional:**

- Carpa Azul Pequeña: Para evaluación de Pacientes "TRIAJE".
- Carpa Roja Grande: Para la evaluación y tratamiento de pacientes Prioridad I.
- Carpa Azul Grande: Para la evaluación y tratamiento de pacientes Prioridad II y III.

Dichas zonas de expansión estarán ubicadas en la playa de estacionamiento.

En caso de no sufrir daños estructurales se utilizarán como zona de expansión el Auditorio Principal.

Zona de Recepción de Cadáveres:

Campo Deportivo: En esta zona se trasladarán a todos los difuntos para su reconocimiento y posterior entrega.

Zona de Almacenamiento de Donaciones:

Carpa Amarilla Grande: En esta zona se almacenará todo tipo de donaciones, medicamentos, agua, víveres, etc.

5.10. TELÉFONOS DE IMPORTANCIA

Hospital o Clínica (Alternativa Principal)	Teléfonos
Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja Av. Agustín de la Rosa Toro N° 1399, San Borja	(01) 2300600
Instituto Nacional Materno Perinatal Jr. Miro Quesada N° 941, Cercado de Lima	(01) 3281370 / 3281012 / 3281510 / 3281003 / 3281380 / 3280998
Clínica Ricardo Palma - Central Av. Javier Prado Este 1066, San Isidro	(51) 2242224 / (51) 2242226
Cínica San Borja - SANNA Av. Guardia Civil 337, San Borja	(01) 6355000
Hospital de Emergencias Pediátricas Av. Grau N° 854, La Victoria	(01) 2158838 / (01) 3237464
Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Av. Grau N° 800, La Victoria	(01) 3242983 / (01) 3242980
Hospital Nacional Dos de Mayo Parque Historia de la Medicina Peruana s/n Altura Cuadra 13 Av. Grau	(01) 3280028
Hospital Nacional Hipólito Unanue Av. César Vallejo N° 1390, El Agustino	(01) 3625700 / (01) 3627777
Hospital o Clínica (Alternativa Secundaria)	Teléfonos
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Óscar Trelles Montes Jr. Ancash N° 1271 - Barrios Altos - Lima	(01) 4117700
Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé Av. Alfonso Ugarte N° 825 - Cercado de Lima	(01) 2010400
Clínica Central House Av. Pedro Venturo N° 580 - Santiago de Surco	(01) 2730308
Clínica Internacional (Sede Lima) Av Inca Garcilaso de la Vega N° 1420, Cercado de Lima	(01) 6196161
Clínica Internacional (Sede San Borja) Av. Guardia Civil N° 421 - San Borja	(01) 6196161
Clínica Limatambo - Sede San Isidro Av. República de Panamá N° 3606, San Isidro	(01) 6171111
Clínica Maison De La Sante 1 Av. Alfredo Benavides N° 5362, Santiago de Surco	(01) 6196000
Clínica Quirúrgica Santa María Calle Las Águilas N° 360, Surquillo	(01) 4216860
Clínica Vesalio Calle Jr. Joseph Thompson N° 140, San Borja	(01) 6189999
Clínica Virgen Milagrosa Calle Moser N° 501, Cercado de Lima	(01) 2731310



Hospital de Emergencias Grau Av. Grau 351, Cercado de Lima	(01) 4118000
Clínica de Especialidades Médicas Universal Jr. Eduardo Ordoñez N° 468, San Borja	(01) 4120900
Clínica San Juan de Dios Av. Nicolás de Ayllón N° 3250, San Luis	(01) 3191400
Clínica Santa Isabel Av. Guardia Civil N° 135, San Borja	(01) 4174100

5.11. PRESUPUESTO PARA SU IMPLEMENTACIÓN

Como parte de la implementación del PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - 2018, se ha previsto la actualización de los planos de evacuación y señalética del Instituto Nacional de Enfermedades de Neoplásicas, por cuanto su implementación serán consignados al Programa Presupuestal 068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres", por la suma aproximada de treinta y cinco mil soles (S/.35,000).

6. ANEXOS APPLICABLES

1) FORMATO - EDAN (EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES DE SALUD)

I. INFORMACIÓN GENERAL

Zona afectada:

Departamento:

Provincia:

Distrito:

Localidad (caserío, anexo y otros):

II. ACCESO

Vías de acceso disponibles para llegar a la zona afectada:

1. Vía de transporte:

2. Tipo de Vehículo:

3. Lugar de partida:

4. Tiempo de llegada (horas, días):

5. Ruta alterna:

III. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO GENERADOR DE DAÑOS:

1. DÍA Y HORA DE OCURRENCIA:

2. EVENTO GENERADOR:

3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO :

4. EVENTOS SECUNDARIOS:

IV. DAÑOS GENERALES:

1. Población Total:

2. Población Damnificada:

3. Viviendas Total:

Habitables:

Inhabitable:

Destruídas:

4. Afectación de servicios básicos:

Agua potable:

Desagüe:

Energía eléctrica:

Comunicaciones:

Transporte:





V. DAÑOS A LA SALUD

1. Heridos:

Heridos por lesión						Necesidad de Tratamiento	
Lugar de atención	Tipo de lesión	N° Heridos según gravedad				local	evacuación
		Grave	Moderado	Leve	total		

2. Número de Muertos:

3. Número de desaparecidos:

4. Personal de Salud afectado:

Recursos Humanos	Total personal (de turno)	Daños a la Salud		Damnificados	Observaciones
		Heridos	Muertos		
Médicos					
Enfermeras					
Otro personal					
Total					

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

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





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

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

VII. REQUERIMIENTO DE APOYO EXTERNO PARA EJECUCIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS

Medicamentos y Suministros:

Artículo	Presentación	Cantidad	Prioridad

Equipos:

Equipo	Fuente de energía	Cantidad	Prioridad

Recursos Humanos:

Profesión/oficio	Especialidad	Cantidad	Prioridad





COORDINACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:

Lugar: _____ **Fecha:** _____ **Hora:** _____

Responsable del reporte: _____

Cargo o función: _____

Establecimiento de Salud: _____

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

Teléfono : (01) 6119933 // Cel 946285617

Radio : Frecuencia radial HF USB 11055 (Minsa)
Frecuencia radial HF USB 7165 (Frecuencia de Radio Club Peruano)
RENER (Bajo pre convenio) Indicativo de DIGERD (OCCA-99/COE Lima)
Gama VHF (OCCA-99). Canal 1, Canal 2.

E-mail : coesalud@minsa.gob.pe ; radiodefensaminsa@hotmail.com

2) TARJETAS SHORT TRAUMA

Color	Prioridad	Descripción	Ejemplos
	Prioridad 3	Puede esperar sin riesgo vital. Asistencia demorable 4-6 horas.	Fracturas menores. Heridas o quemaduras menores. Contusiones, abrasiones. Ansiedad.
	Prioridad 2	Sin riesgo vital inmediato. Pueden esperar máx. 1 hora sin ser atendidos.	Riesgo de shock. Fx abierta fémur, Fx pelvis. Quemaduras graves. Inconsciente. TCE.
	Prioridad 1	Requiere tratamiento y estabilización inmediata	PCR presenciada. Shock de cualquier causa. Dif. Respiratoria. TCE grave. Hemorragia importante.
	Prioridad 4	Fallecido	

