

REPÚBLICA DEL PERÚ



RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 29 de MAYO de 2019

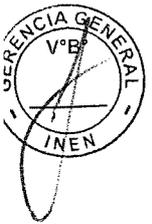
VISTOS:

El Informe N° 509-2019-OPE-OGPP/INEN, de fecha 23 de mayo de 2019, el Memorando N° 552-2019-OGPP/INEN, de fecha 24 de mayo de 2019 y el Informe N° 621-2019-OAJ/INEN, de fecha 27 de mayo de 2019; y,

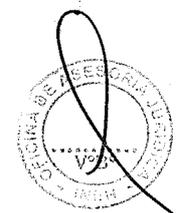
CONSIDERANDO:



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 Prevención y Reducción de Riesgos de Desastres - 2019", el mismo que tiene por objetivo identificar los riesgos adoptando medidas de prevención del riesgo y reducción de las vulnerabilidades en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;



Que, conforme se desprende de los documentos de Vistos, la Oficina de Planeamiento Estratégico ha revisado y efectuado los ajustes respectivos al proyecto en mención, el mismo que recomienda su aprobación;

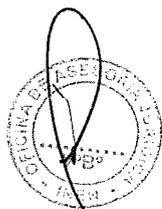
Que, el proyecto del Plan de Prevención y Reducción de Riesgos de Desastres - 2019, se ha elaborado de acuerdo a lo estipulado la Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, con la cual se aprueban los "Lineamientos para la formulación y aprobación de los Planes de Contingencia", y es concordante con lo establecido en el Plan Estratégico Institucional 2019-2021, aprobado con Resolución Jefatural N°299-2018-J/INEN, de fecha 30 de mayo de 2018, 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° 024-2019-J/INEN, de fecha 06 de enero de 2019, 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 de la Sub Jefatura Institucional, de la Gerencia General, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Oficina de Planeamiento Estratégico y 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 Prevención y Reducción de Riesgos de Desastres - 2019", 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 Gerencia General del INEN, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.



REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.


Dr. EDUARDO PAYET MEZA
Jefe Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS





PERÚ

**Sector
Salud**



**"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"**

"PLAN DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE DESASTRES - 2019" GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



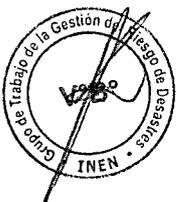
MAYO 2019



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
 "AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

INDICE

INTRODUCCIÓN	04
I. INFORMACIÓN GENERAL	04
II. DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES - GRD	04
2.1. SITUACIÓN DE LA GESTIÓN PROSPECTIVA Y CORRECTIVA DEL RIESGO DE DESASTRES	04
2.2. MARCO LEGAL Y NORMATIVO	06
2.3. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS DEL ÁMBITO	08
2.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS ELEMENTOS EXPUESTOS Y VULNERABILIDADES	09
2.5. EVALUACIÓN DE RIESGOS	11
2.6. DIAGNÓSTICO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LAS INSTITUCIONES DEL ÁMBITO	29
III. OBJETIVOS	30
3.1. OBJETIVO GENERAL	30
3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	30
IV. ESTRATEGIAS	30
4.1. ROLES INSTITUCIONALES	30
4.2. EJES, PRIORIDADES Y ARTICULACIÓN	31
4.3. IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS ESTRUCTURALES Y NO ESTRUCTURALES	31
4.4. EVALUACIÓN 2019 - COMPONENTE FUNCIONAL	38
V. PROGRAMACIÓN	47
5.1. MATRIZ DE ACCIONES, METAS, INDICADORES, RESPONSABLES	47
VI. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	48
6.1. FINANCIAMIENTO	48
6.2. SEGUIMIENTO Y MONITOREO	48
6.3. EVALUACIÓN Y CONTROL	48





PERÚ

Sector
Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

INTRODUCCIÓN

La Gestión del Riesgo de Desastres (GRD) es el conjunto de acciones dirigidas a prevenir y reducir las condiciones que llevan a la producción de los desastres, ya sean por fenómenos naturales y/o acciones provocadas por el hombre; por ello es importante tomar acciones anticipadas que favorezcan la planificación adecuada de las actividades que se deben realizar con enfoque integral de gestión del riesgo de desastres, identificando medidas que eliminen o reduzcan las condiciones existentes de riesgo de desastres, y prevengan la generación de nuevas condiciones de riesgo, considerando los diferentes escenarios de riesgos que incluyen los potenciales peligros y condiciones de vulnerabilidad que existen.

Una respuesta eficaz y el funcionamiento de los servicios de salud después de un desastre pueden reforzar un sentido de estabilidad y de cohesión social. Los hospitales y las instalaciones de salud que pueden seguir funcionando son poderosos símbolos de progreso social, al igual que prerrequisitos para la estabilidad y el crecimiento económico.

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 79 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 Prevención y Reducción de Riesgo de Desastres - 2019 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, establece los objetivos, las acciones y las responsabilidades, que resulte necesaria para adecuar la capacidad de respuesta a efectos de prevenir y reducir los riesgos de desastres para atender en forma oportuna y adecuada a la población afectada.



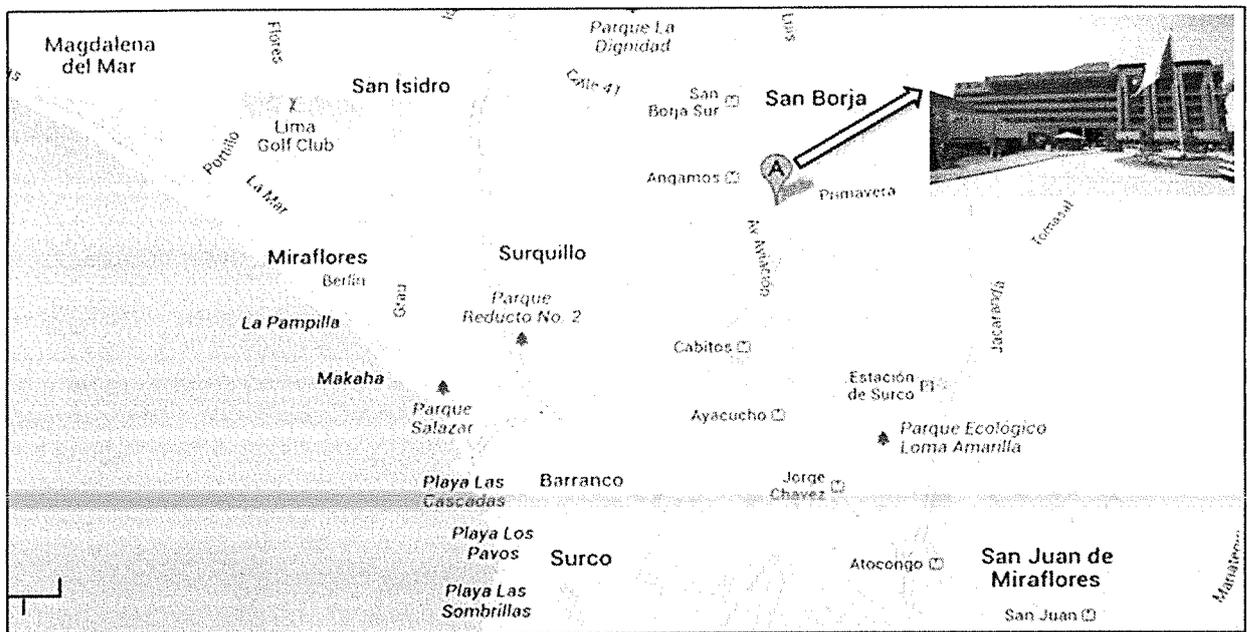


"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

I. INFORMACIÓN GENERAL

Sector:	MINISTERIO DE SALUD
Establecimiento de Salud:	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Nivel de Complejidad:	NIVEL III - 2
Ubicación:	AV. ANGAMOS ESTE N° 2520, SURQUILLO-LIMA
Teléfono:	(01)201-6500 / (01)201-6160
Página Web:	http://www.inen.sld.pe
Correo Electrónico:	comunicaciones@inen.sld.pe / gtgrd@inen.sld.pe
Responsables:	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 - INEN



II. DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES - GRD

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, afectando principalmente a poblaciones que se encuentran en situación de alta vulnerabilidad, por su condición social, por su edad o por su ubicación territorial, siendo necesario implementar acciones que incluyan medidas sostenibles de prevención y reducción del riesgo.

2.1. SITUACIÓN DE LA GESTIÓN PROSPECTIVA Y CORRECTIVA DEL RIESGO DE DESASTRES

Ante la ocurrencia de posibles eventos adversos de magnitud variable como sismo severo, lluvias, bajas temperaturas, incremento de la movilización de la población en la ciudad





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

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, intoxicaciones, incendios, las que pueden provocar considerables números de víctimas de diversa gravedad e importantes pérdidas económicas, llegando al Instituto de manera simultánea víctimas de dicho siniestro entre heridos graves y no graves.

A raíz del evento adverso se pueden producir daños en los ambientes del INEN, con heridos entre el personal del Instituto, pacientes y visitantes.

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

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se encuentra ubicado en la Av. Angamos Este N° 2520 en el distrito de Surquillo, provincia y departamento de Lima, en una edificación de 7 pisos y se desarrolla sobre una plataforma de dos pisos y sótano. Es un edificio diseñado y construido netamente para el uso actual en el que se desarrollan actividades como Atención Hospitalaria y otros afines.

Cuenta con cerco perimétrico consolidado y tres vías de acceso diferenciadas:

- Público en general, peatonal sobre la Av. Angamos, vehicular sobre la misma avenida.
• Emergencia, vehiculares y peatonales, por la misma Av. Angamos, ambulancias con ingreso independiente.
• Público en general, peatonal sobre la Av. Aviación, vehicular desde la misma avenida.

La edificación está distribuida bajo tipología de bloques de forma regular debido a la geometría de sus linderos, siendo la altura máxima de 7 pisos, en donde se realizan las actividades médicas y administrativas de manera integral.

Existen espacios de áreas libres interiores los cuales han sido utilizados como circulación externa, patios internos, jardines y estacionamiento.

A continuación, se muestra un esquema de ubicación donde se señalan las áreas u oficinas del Instituto.





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

2.2. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

1. Constitución Política del Perú
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
3. Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
4. Ley N° 28551, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar Planes de Contingencia.
5. Ley N° 29664, Ley que Crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
6. 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).
7. TUO de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General.
8. Decreto Supremo N° 054-2011-PCM, que aprueba el Plan Bicentenario 2012-2021.
9. Acuerdo Nacional: "Gestión del Riesgo de Desastres" con la 32° Política de Estado.
10. Decreto Legislativo N° 1129, que regula el Sistema de Defensa Nacional.
11. Decreto Supremo N° 027-2017-SA que aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros, frente a los desastres.
12. Decreto Supremo N° 111-2012-PCM, que incorpora la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, como Política Nacional de cumplimiento obligatorio.
13. Resolución Suprema N° 009-2004-SA, que aprueba el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
14. 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.
15. 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.
16. Resolución Ministerial N° 071-2011-MINSA, Creación de la Comisión Sectorial de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud
17. 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.
18. 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.
19. 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, en concordancia con el Artículo 3 de la Resolución Ministerial N° 263-2011-MINSA, publicada el 07 abril 2011, se dispone que las Direcciones Regionales de Salud, de conformidad a la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres".
20. 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. Derogada por Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA/DIGERD de Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
21. Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres 2014-2021.
22. Resolución Ministerial N° 222-2013-PCM, que aprueba los Lineamientos Técnicos del Proceso de Prevención del Riesgo de Desastres.
23. Resolución Ministerial N° 220-2013-PCM, que aprueba los Lineamientos Técnicos del Proceso de Reducción del Riesgo de Desastres.





PERÚ

Sector
Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

24. Guía Metodológica para elaborar el Plan de Prevención y Reducción de Riesgo de Desastres en los Tres Niveles De Gobierno, elaborado por la Dirección de Gestión de Procesos del CENEPRED.
25. Plan de Prevención y Reducción de Riesgo de Desastres de Lima Metropolitana 2015-2018.
26. 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.
27. Resolución Ministerial N° 171-2018-PCM, que aprueba el nuevo "Manual de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades - EDAN PERÚ".
28. 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.
29. 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".
30. 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"
31. Resolución Ministerial N° 180-2013-PCM, que aprueba los Lineamientos para la organización, constitución y funcionamiento de las Plataformas de Defensa Civil.
32. 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.
33. Resolución Ministerial N° 970-2016/MINSA, que aprueba el Plan de Continuidad Operativa del Ministerio de Salud.
34. Resolución Ministerial N°185-2015-PCM, que aprueban los Lineamientos para la implementación de los procesos de la gestión reactiva.
35. Resolución Ministerial N°188-2015-PCM, que aprueban los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia.
36. Resolución Jefatural N° 06-2018-J/INEN, reconforma al Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres - INEN.
37. Resolución Jefatural N° 022-2018-J/INEN, que aprueban el Reglamento de Funcionamiento Interno del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres - INEN.
38. Resolución Jefatural N° 024-2019-J/INEN, que aprueban el Plan de Trabajo: Programa Anual de Actividades 2019 del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres - INEN.
39. Resolución Jefatural N° 299-2018-J/INEN, que aprueba el Plan Estratégico Institucional 2019-2021 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - PEI - INEN.
40. Resolución Jefatural N° 311-2018-J/INEN, que aprueba el Plan Operativo Institucional POI del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, Año Fiscal 2019.
41. Resolución Ministerial N° 023-2019-PCM, que aprueba la ejecución de simulacros y simulaciones a ser realizados durante los años 2019 al 2021; con la finalidad de afrontar desastres de gran magnitud, en salvaguarda de la vida y seguridad de la población y de su patrimonio.
42. Resolución Jefatural N° 047-2019-J/INEN, que conforma el Equipo de Brigadas Hospitalarias del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN
43. Resolución Jefatural N° 100-2019-J/INEN, que aprueba el Plan de Contingencia en caso de Incendio - Año 2019, elaborado por el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres - INEN.





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

44. Resolución Jefatural N° 101-2019-J/INEN, que aprueba el Plan de Contingencia ante Sismo de Gran Magnitud - Año 2019, elaborado por el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres - INEN.
45. Resolución Jefatural N° 104-2019-J/INEN, que aprueba el Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres - Año 2019, elaborado por el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres - INEN.
46. Resolución Jefatural N° 105-2019-J/INEN, que aprueba el Plan de Contingencia ante Bajas Temperaturas - Año 2019, elaborado por el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres - INEN.
47. Resolución Jefatural N° 106-2019-J/INEN, que aprueba el Plan de Contingencia ante periodo de Lluvias Intensas - Año 2019, elaborado por el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres - INEN.

2.3. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS DEL ÁMBITO.

EVENTOS: Natural (SI) Antrópico (SI) Social (SI)

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 los 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.

LLUVIAS (Origen "Natural", Ocurrencia "Medianamente Probable", Magnitud "Moderada"): Producto de lluvias directas que afecten al Instituto y producto de desbordes e inundaciones en los cauces del río Surco.

IMPACTO/RIESGO:

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.





PERÚ

Sector Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

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

LLUVIAS: Posibilidad de daño a infraestructura institucional y posibilidad de aumento de demanda de pacientes y damnificados.

2.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS ELEMENTOS EXPUESTOS Y VULNERABILIDADES.

PERSONAL/POBLACIÓN VULNERABLE

Los lugares afectables son los 11 distritos circundantes al INEN (distrito de Surquillo, Surco, Santa Anita, San Luis, San Isidro, San Borja, Miraflores, La Victoria, El Agustino, Ate y Lima).

- Niños	:	503,552
- Adolescentes	:	223,919
- Adultos	:	1'326,400
- Adultos mayores	:	382,126
- Población total Expuesta (Área 5c: 11 distritos)	:	<u>2'435,997</u>

SERVICIOS BÁSICOS:

a) Vías de acceso a la localidad: Terrestre

Condiciones de vulnerabilidad “Alta”: 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.

b) Medios de transportes 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.

c) 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.

d) Energía Eléctrica: Disponible localmente: Si (x) No ()

Alumbrado público: Si (x) No ()

Población con servicio domiciliario al: 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.

e) Agua potable: Disponible: Si (x) No ()

Población con servicio domiciliario al: 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 al: 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





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

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.

Capacidad Hospitalaria: Se refiere al número total de camas, camillas y la capacidad de expansión por servicio, de acuerdo con la organización del Instituto (por departamentos o servicios especializados).

Servicio	Número de camas	Capacidad adicional
Emergencia	22	13 (camillas)
Recuperación (PACU)	18	No existe capacidad de expansión
UTI	06	No existe capacidad de expansión
UCI	08	No existe capacidad de expansión
Sala Común 3to.O(SEPIN_TAMO)	25	No existe capacidad de expansión
Sala Común 3to.E (Adolescentes)	39	No existe capacidad de expansión
Sala Común 4to.O	16	No existe capacidad de expansión
Sala Común 4to.E	54	No existe capacidad de expansión
Sala Común 5to.O	14	No existe capacidad de expansión
Sala Común 5to.E	54	No existe capacidad de expansión
Sala Común 6to.O (UTM)	28	No existe capacidad de expansión
Sala Común 6to.E	45	No existe capacidad de expansión
Pediatría	42	No existe capacidad de expansión
Clínica de Día	06	No existe capacidad de expansión
GTGRD - INEN	-	57 (camillas de campaña)
TOTAL	377 camas	70 (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			x			
Módulo 4	187.55		x	x			x			
Auditorio Principal	649.46	x		x		x				
El área de expansión interna corresponde a la Playa de Estacionamiento (Puerta N°2 y 3).	830.20		x	x			x	04 carpas de lona Plástica de 9m x 6m x 3m 07 Camillas con Ruedas 50 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	Fax	Otros
Operatividad (Sí / No)		Si		No		Si		Si	Si	Si
c. Abastecimiento y		Conexión a		Cisterna		Tanque		Otros		





PERÚ

Sector Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

almacenamiento H2O	red pública			
Operatividad (Sí / No)	Si	Si (1200 m3)	Si	
d. Energía Eléctrica	Conexión a red pública	Grupo Electrónico	Otros	
Operatividad (Sí / No)	Si	Si (1600 galones)	-	
e. Medios de transporte	Ambulancias	Vehículos	Motos	Otros
Número	01 Tipo II	09	----	----
Operatividad (Si / No)	Si	Si		-
f. Medicamentos e insumos médicos:				
<ul style="list-style-type: none"> • Farmacia dispondrá Kits de medicamentos e insumos para emergencia o desastres. • Se realizará el inventario físico de los kits de farmacia del Instituto para casos de emergencias y desastres. • El departamento de Farmacia cuenta con un almacén. 				
g. Organización y preparación en Emergencias y Desastres:				
<ul style="list-style-type: none"> • Planes de Contingencia • Activación del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres. • Coordinadores del PPR 068 y Equipo Técnico. • Personal capacitado para la primera respuesta local, por equipos de atención. • Brigadistas en intervención inicial y Hospitalarios. 				
h. Posibles daños de importancia a nivel local:				
<ul style="list-style-type: none"> • Paralización de la Actividad Productiva • Paralización de actividades Públicas y Privadas • Bloqueo de Carreteras, accidentes de tránsito que sobrepasen la atención de los servicios de emergencia. • Incendios en locales comerciales • Incremento de asalto y robos a individuos, viviendas y centros de abastos y/o comerciales. • Pacientes Policontusos, fracturas, traumas diversos. • Funcionamiento Parcial de los Establecimientos de Salud. 				

2.5. EVALUACIÓN DE RIESGOS.

En enero del 2018 la Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios OIMS-INEN, presentó el resultado de los servicios de consultoría de la actualización del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), el cual contiene la evaluación de los aspectos estructurales, no estructurales y funcionales.

Aspectos que han sido tomados en cuenta para realizar el presente documento, el cual prioriza las zonas de mayor vulnerabilidad que son: Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Centro Quirúrgico, Farmacia y Almacén, Laboratorio e Imágenes.

Esta última evaluación de ISH del INEN correspondiente al periodo 2017, nos indica un Índice de Seguridad igual a 0.63 y un Índice de Vulnerabilidad igual a 0.37, clasificándose al Instituto como establecimiento de Categoría B, con Índice de Seguridad Estructural, No estructural y Funcional de Medio a Alto.

Para la Categoría B la Organización Panamericana de Salud recomienda: “Se requiere medidas necesarias en el corto plazo, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre”.





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SEGURIDAD DEL INEN					
1. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA UBICACIÓN GEOGRÁFICA:					
AMENAZAS	NO EXISTE AMENAZA	BAJO	MEDIO	ALTO	OBSERVACIONES
Fenómenos Geológicos					
Sismo			X		Por la ubicación dentro del mapa de riesgo sísmico de nuestro país
Erupción volcánica	X				
Deslizamientos	X				
Tsunamis	X				
Fenómenos Hidro-meteorológicos					
Huracanes	X				
Lluvias torrenciales	X				
Penetraciones del mar o río	X				
Fenómenos Sociales					
Concentraciones de población	X				
Personas desplazadas	X				
Fenómenos sanitarios-ecológicos					
Epidemias	X				
Contaminación (sistema)		X			Contaminación por vehículos motorizados que circundan el entorno
Fenómenos Químicos-tecnológicos					
Explosiones	X				
Incendios		X			Debido al entorno de viviendas y comercio
Fuga de materiales Peligrosos	X				
Propiedades Geotécnicas del suelo					
Licuefacción	X				
Suelo arcilloso	X				
Talud inestable	X				

2. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD ESTRUCTURAL:
Comprende aspectos para evaluar la seguridad del establecimiento en función al tipo de estructura, materiales y antecedentes de exposición frente a amenazas naturales y de otro tipo.





PERÚ

Sector Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

RESULTADO FINAL: COMPONENTE ESTRUCTURAL			
2.1 Seguridad debido a antecedentes del establecimiento	Grado de Seguridad		
	BAJO	MEDIO	ALTO
¿El hospital ha sufrido daños estructurales debido a fenómenos naturales? Verificar si existe dictamen estructural que indique que el grado de seguridad ha sido comprometido. SI NO HAN OCURRIDO FENOMENOS NATURALES EN LA ZONA DONDE ESTA EL HOSPITAL, NO MARQUE NADA. DEJE ESTA LINEA EN BLANCO, SIN CONTESTAR. B= Daños mayores; M=Daños moderados; A= Daños menores.			
¿El hospital ha sido reparado o construido utilizando estándares actuales apropiados? Corroborar si el inmueble ha sido reparado, la fecha y si se realizó con base a la normatividad de establecimientos seguros. B= No se aplicaron los estándares; M=Estándares parcialmente aplicados; A=Estándares aplicados completamente.		1	
¿El hospital ha sido remodelado o adaptado afectando el comportamiento de la estructura? Verificar si se han realizado modificaciones usando normas para edificaciones seguras. B=Remodelaciones o adaptaciones mayores; M= Remodelaciones y/o adaptaciones moderadas; A= remodelaciones o adaptaciones menores.			1
2.2 Seguridad relacionada con el sistema estructural y el tipo de material usado en la edificación	Grado de Seguridad		
	BAJO	MEDIO	ALTO
Estado de la edificación. B= Deteriorada por meteorización o exposición al ambiente, grietas en primer nivel y elementos discontinuos de altura; M= Deteriorada sólo por meteorización o exposición al ambiente; A= Sana, no se observan deterioros			1
Materiales de construcción de la estructura. B= Oxidada con escamas o grietas mayores a 3mm; M= Grietas entre 1 y 3 mm u óxido en forma de polvo; A=Grietas menores a 1mm y no hay óxido			1
Interacción de los elementos no estructurales con la estructura. B= Se observa dos o más de lo siguiente: columnas cortas, paredes divisorias unidas a la estructura, cielos rígidos o fachada que interactúa con la estructura; M= Se observa sólo uno de problemas antes mencionados; A= Los elementos no estructurales no afectan la estructura.			1
Proximidad de los edificios (martilleo, túnel de viento, incendios, etc.) B= Separación menor al 0.5% de la altura del edificio de menor altura; M= Separación entre 0.5-1.5% de la altura del edificio de menor altura; A=Separación mayor al 1.5% del edificio de menor altura.			1





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
 "AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

<p>Redundancia estructural. B= Menos de tres líneas de resistencia en cada dirección; M= 3 líneas de resistencia en cada dirección o líneas con orientación no ortogonal; A= Más de 3 líneas de resistencia en cada dirección</p>			1
<p>Detallamiento estructural incluyendo conexiones. B= Edificio anterior a 1970; M= Edificio construido en los años 1970 y 1990; A=Edificio construido luego de 1990 y de acuerdo a la norma.</p>		1	
<p>Seguridad de fundaciones o cimientos. B= No hay información o la profundidad es menor que 1.5 m; M= No cuenta con planos ni estudio de suelos pero la profundidad es mayor que 1.5 m; A= Cuenta con planos, estudio de suelos, y profundidades mayores a 1.5 m.</p>			1
<p>Irregularidades en planta (rigidez, masa y resistencia). B= Formas no regulares y estructura no uniforme; M=Formas no regulares pero con estructura uniforme; A=Formas regulares, estructura uniforme en planta y ausencia de elementos que podrían causar torsión.</p>			1
<p>Irregularidades en elevación (rigidez, masa y resistencia). B= Pisos difieren por más del 20% de altura y existen elementos discontinuos o irregulares significativos; M= Pisos de similar altura (difieren menos de un 20%, pero más de 5%) y pocos elementos discontinuos; A= Pisos de similar altura (difieren por menos del 5%) y no existen elementos discontinuos</p>			1
<p>Adecuación estructural a fenómenos. (meteorológicos, geológicos entre otros), el posible comportamiento del hospital desde el punto de vista estructural ante las diferentes amenazas o peligros excepto sismos. B= baja resiliencia estructural a las amenazas naturales presentes en la zona donde está ubicado el hospital; M, moderada resiliencia estructural; A, excelente resiliencia estructural.</p>		1	

3. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL:

Por lo general, no implican peligro para la estabilidad del edificio, pero sí pueden poner en peligro la vida o la integridad de las personas dentro del edificio. El riesgo de los elementos se evalúa teniendo en cuenta si están desprendidos, si tienen la posibilidad de caerse o volcarse y afectar zonas estructurales estratégicas, verificando su estabilidad física (soportes, anclajes y depósito seguro) y la capacidad de los equipos de continuar funcionando durante y después de un desastre (almacenamiento de reserva y válvulas de seguridad, conexiones alternas, otros). Así, en este punto se analiza la seguridad relativa a las líneas vitales, los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado en áreas críticas, los equipos médicos de diagnóstico y tratamiento. También se evalúan los elementos arquitectónicos a fin de verificar la vulnerabilidad del revestimiento del edificio, incluyendo las puertas, ventanas y voladizos, a la penetración de agua, y el impacto de objetos volantes. Las condiciones de seguridad de las vías de acceso y las circulaciones internas y externas de la instalación sanitaria, son aquí tomadas en cuenta, en conjunto con los sistemas de iluminación, protección contra incendios, falsos techos y otros.

RESULTADO FINAL: COMPONENTE NO ESTRUCTURAL





PERÚ

Sector Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

3.1 Líneas vitales (instalaciones) 3.1.1 Sistema eléctrico	Grado de Seguridad		
	BAJO	MEDIO	ALTO
Generador adecuado para el 100% de la demanda. El evaluador verifica que el generador entre en función segundos después de la caída de tensión, cubriendo la demanda de urgencias, cuidados intensivos, central de esterilización, quirófanos, etc. B = Sólo se enciende manualmente o cubre del 0 – 30% de la demanda; M = Se enciende automáticamente en más de 10 segundos o cubre 31 – 70 % de la demanda; A =Se enciende automáticamente en menos de 10 segundos y cubre del 71 – 100% de la demanda.			1
Regularidad de las pruebas de funcionamiento en las áreas críticas. El evaluador verifica la frecuencia en que el generador es puesto a prueba con resultados satisfactorios. B= > 3 meses; M= 1a 3 meses; A=< 1 mes.	1		
¿Está el generador adecuadamente protegido de fenómenos naturales? B= No; M=Parcialmente; A= Sí. 1			1
Seguridad de las instalaciones, ductos y cables eléctricos. B= No; M=Parcialmente; A= Sí.			1
Sistema redundante al servicio local de suministro de energía eléctrica. B= No; M=Parcialmente; A= Sí.	1		
Sistema con tablero de control e interruptor de sobrecarga y cableado debidamente protegido. Verificar la accesibilidad así como el buen estado y funcionamiento del tablero de control general de electricidad. B= No; M= Parcialmente; A= Sí.		1	
Sistema de iluminación en sitios clave del hospital. Realizar recorrido por urgencias, UCI, quirófano etc. Verificando el grado de iluminación y funcionalidad de lámparas. B= No; M=Parcialmente; A= Sí.			1
Sistemas eléctricos externos, instalados dentro del perímetro del hospital. Verificar si existen subestaciones eléctrica o transformadores que proveen electricidad al hospital. B= No existen subestaciones eléctricas instaladas en el hospital; M= Existen subestaciones, pero no proveen suficiente energía al hospital; A= Subestación eléctrica instalada y provee suficiente energía.			1
3.1.2 Sistema de telecomunicaciones			
Estado técnico de las antenas y soportes de las mismas. Verificar que las antenas, pararrayos cuenten con soportes que eleven el nivel de seguridad del Hospital. B= mal estado o no existen; M= Regular; A= Buen estado.		1	
Estado técnico de sistemas de baja corriente (conexiones/cables de Internet). Verificar en áreas estratégicas que los cables estén conectados evitando la sobrecarga. B= mal estado o no existen; M= Regular; A= Bueno.			1
Estado técnico del sistema de comunicación alterno. Verificar el estado de otros sistemas: radiocomunicación, teléfono satelital, Internet, etc. B= mal estado o no existe; M= Regular; A= Bueno.			1
Estado técnico de anclajes de los equipos y soportes de cables. Verificar que los equipos de telecomunicaciones (radios, teléfono satelital, video-conferencia, etc.) cuenten con anclajes que eleven su grado de seguridad. SI EL SISTEMA NO NECESITA ANCLAJES O ABRAZADERAS, NO LLENAR. DEJAR LAS TRES CASILLAS EN BLANCO. B= malo; M= Regular; A= Bueno.		1	





Table with 4 columns: Description, Criteria, Score, and Weight. Rows include: Estado técnico de sistemas de telecomunicaciones externos, Local con condiciones apropiadas para sistemas de telecomunicaciones, Seguridad del sistema interno de comunicaciones, 3.1.3 Sistema de Aprovevisionamiento de Agua, Tanque de agua con reserva permanente suficiente para proveer al menos 300 litros por cama y por día durante 72 horas, Los depósitos se encuentran en lugar seguro y protegido, Sistema alternativo de abastecimiento de agua adicional a la red de distribución principal, Seguridad del sistema de distribución, Sistema de bombeo alternativo, 3.1.4 Depósito de combustible (gas, gasolina o diesel), Tanques para combustible con capacidad suficiente para un mínimo de 5 días.





PERÚ

Sector Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Anclaje y buena protección de tanques y cilindros B= No hay anclajes y el recinto no es seguro; M= se aprecian anclajes insuficientes; A=Existen anclajes en buenas condiciones y el recinto o espacio es apropiado.			1
Ubicación y seguridad apropiada de depósitos de combustibles. Verificar que los depósitos que contienen elementos inflamables se encuentren a una distancia que afecte el grado de seguridad del Hospital. B= Existe el riesgo de falla o no son accesibles; M= se tiene una de las dos condiciones mencionadas; A= los depósitos son accesibles y están en lugares libres de riesgos.		1	
Seguridad del sistema de distribución (válvulas; tuberías y uniones). B= Si menos del 60% se encuentra en buenas condiciones de operación; M= entre 60 y 80 %; A= más del 80 %.			1
3.1.5 Gases medicinales (oxígeno, nitrógeno, etc.)			
Almacenaje suficiente para 15 días como mínimo. B= Menos de 10 días; M= entre 10 y 15 días; A= 15 días.			1
Anclaje de tanques, cilindros y equipos complementarios B= No existen anclajes; M= Los anclajes no son de buen calibre; A= Los anclajes son de buen calibre.		1	
Fuentes alternas disponibles de gases medicinales. B= No existen fuentes alternas o están en mal estado; M= Existen pero en regular estado; A= Existen y están en buen estado.			1
Ubicación apropiada de los recintos. B= Los recintos no tienen accesos; M= los recintos tienen acceso pero con riesgos A= los recintos son accesibles y están libres de riesgos;			1
Seguridad del sistema de distribución (válvulas, tuberías y uniones). B= Si menos del 60% se encuentra en buenas condiciones de operación; M= entre 60 y 80 %; A= más del 80 %.			1
Protección de tanques y/o cilindros y equipos adicionales. B= No existen áreas exclusivas para tanques y equipos adicionales; M= Areas exclusivas para protección de tanques y equipos, pero el personal no está entrenado; A= Areas exclusivas para este equipamiento y el personal está entrenado.			1
Seguridad apropiada de los recintos. B= No existen áreas reservadas para almacén de gases; M= Areas reservadas para almacenar gases, pero sin medidas de seguridad apropiadas; A= se cuenta con áreas de almacenamiento			1
3.2 Sistemas de calefacción, ventilación, aire acondicionado en áreas críticas	Grado de Seguridad		
	BAJO	MEDIO	ALTO
Soportes adecuados para los ductos y revisión del movimiento de los ductos y tuberías que atraviesan juntas de dilatación. B= No existen soportes y tienen juntas rígidas; M=Existen soportes o juntas flexibles; A= Existen soportes y las juntas son flexibles.		1	
Condición de tuberías, uniones, y válvulas. B=Malo; M=Regular; A= Bueno.			1
Condiciones de los anclajes de los equipos de calefacción y agua caliente. B= Malo; M=Regular; A= Bueno.		1	
Condiciones de los anclajes de los equipos de aire acondicionado. B= Malo; M= Regular; A= Bueno.		1	
Ubicación apropiada de los recintos. B= Malo; M= Regular; A= Bueno.			1
Seguridad apropiada de los recintos. B= Malo; M= Regular; A= Bueno.			1





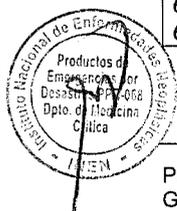
PERÚ

Sector Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Funcionamiento de los equipos (Ej. Caldera, sistemas de aire acondicionado y extractores, entre otros). B= Malo; M= Regular; A= Bueno.			1
3.3 Mobiliario y equipo de oficina fijo y móvil y almacenes (incluye computadoras, impresoras, etc.)	Grado de Seguridad		
	BAJO	MEDIO	ALTO
Anclajes de la estantería y seguridad de contenidos. Verificar que los estantes se encuentren fijos a las paredes y/o con soportes de seguridad. B= La estantería no está fijada a las paredes; M= La estantería está fijada, pero el contenido no está asegurado; A= La estantería está fijada y el contenido asegurado.	1		
Computadoras e impresoras con seguro. Verificar que las mesas para computadora estén aseguradas y con frenos de ruedas aplicados. B= Malo; M= Regular; A= Bueno o no necesita anclaje.	1		
Condición del mobiliario de oficina y otros equipos. Verificar en recorrido por oficinas el anclaje y/o fijación del mobiliario. B= Malo; M=Regular; A= Bueno o no necesita anclaje.	1		
3.4 Equipos médicos, de laboratorio y suministros utilizados para el diagnóstico y tratamiento.	Grado de Seguridad		
	BAJO	MEDIO	ALTO
Equipo médico en el quirófano y la sala de recuperación. Verificar que lámparas, equipos de anestesia, mesas quirúrgicas se encuentren operativos y con seguros y frenos aplicados. B=Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.		1	
Condición y seguridad del equipo médico de Rayos X e imagenología. Verificar que las mesas de Rayos X y el equipo de rayos se encuentren en buenas condiciones y fijos. B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.		1	
Condición y seguridad en equipo médico en laboratorios. B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.		1	
Condición y seguridad del equipo médico en el servicio de urgencias. B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.		1	
Condición y seguridad del equipo médico de la unidad de cuidados intensivos o intermedios. B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.		1	
Condición y seguridad del equipamiento y mobiliario de farmacia B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.	1		
Condición y seguridad de equipo médico de esterilización. B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.			1





PERÚ

Sector Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

Condición y seguridad de equipo médico para cuidado del recién nacido. B= Cuando el equipo no existe, está en malas condiciones o no está seguro; M= Cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= El equipo está en buenas condiciones y está seguro.	1		
Condición y seguridad de equipo médico para la atención de quemados. B= Cuando el equipo no existe, está en malas condiciones o no está seguro; M= Cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= El equipo está en buenas condiciones y está seguro.	1		
Condición y seguridad de equipo médico de radioterapia o medicina nuclear. SI EL HOSPITAL NO CUENTA CON ESTOS SERVICIOS, DEJAR EN BLANCO. B= Cuando no existe o el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.			1
Condición y seguridad de equipo médico en otros servicios. B= Si más del 30 % de los equipos se encuentra en riesgo de pérdida material o funcional y/o si algún equipo pone en forma directa o indirecta en peligro la función de todo el servicio; M= Si entre el 10 y el 30% de los equipos se encuentra en riesgo de pérdida, A=Si menos del 10% de los equipos tiene riesgo de pérdida.		1	
Anclajes de la estantería y seguridad de contenidos médicos. B= 20% o menos se encuentran seguros contra el vuelco de la estantería o el vaciamiento de contenidos; M= 20 a 80 % se encuentra seguros contra el vuelco; A= Más del 80 % se encuentra con protección a la estabilidad de la estantería y la seguridad del contenido, o porque no requiere anclaje.		1	
3.5 Elementos Arquitectónicos	Grado de Seguridad		
	BAJO	MEDIO	ALTO
Condición y seguridad de puertas o entradas. B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento de otros componentes; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.			1
Condición y seguridad de ventanales. B=Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento de otros componentes; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.			1
Condición y seguridad de otros elementos de cierre (muros externos, fachada, etc.). B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento de otros componentes; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.			1
Condición y seguridad de techos y cubiertas. B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento de otros componentes; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.			1





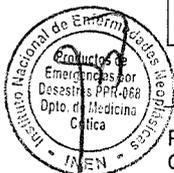
PERÚ

Sector Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

Condición y seguridad de parapetos (pared o baranda que se pone para evitar caídas, en los puentes, escaleras, etc.) B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.			1
Condición y seguridad de cercos y cierres perimétricos. B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.			1
Condición y seguridad de otros elementos perimetrales (Cornisas, ornamentos etc.). B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.			1
Condición y seguridad de áreas de circulación externa. B= Los daños a la vía o los pasadizos impide el acceso al edificio o ponen en riesgo a los peatones; M= Los daños a la vía o los pasadizos no impiden el acceso al edificio a los peatones, pero sí el acceso vehicular; A= No existen daños o su daño es menor y no impide el acceso de peatones ni de vehículos.			1
Condición y seguridad de áreas de circulación interna (pasadizos, elevadores, escaleras, salidas, etc.). B= Los daños a las rutas de circulación interna impiden la circulación dentro del edificio o ponen en riesgo a las personas; M= Los daños a la vía o los pasadizos no impiden la circulación de las personas, pero sí el acceso de camillas y otros; A= No existen daños o su daño es menor y no impide la circulación de personas ni de camillas y equipos rodantes.	1		
Condición y seguridad de particiones o divisiones internas. B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.			1
Condición y seguridad de techos falsos o rasos SI EL HOSPITAL NO TIENE TECHOS FALSOS O SUSPENDIDOS, NO MARQUE NADA. DEJE LAS TRES CASILLAS EN BLANCO. B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.			1
Condición y seguridad del sistema de iluminación interna y externa. B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.		1	
Condición y seguridad del sistema de protección contra incendios. B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.		1	





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Condición y seguridad de ascensores. SI NO EXISTEN ELEVADORES, DEJE LAS TRES CASILLAS EN BLANCO. <i>B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.</i>			1
Condición y seguridad de escaleras. <i>B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas</i>			1
Condición y seguridad de las cubiertas de los pisos. <i>B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.</i>			1
Condición de las vías de acceso al hospital. <i>B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.</i>		1	
Otros elementos arquitectónicos incluyendo señales de seguridad. <i>B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.</i>		1	

4. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD EN BASE A LA CAPACIDAD FUNCIONAL:

Organización del comité hospitalario y centro de operaciones de emergencia. Mide el nivel de organización alcanzado por el comité hospitalario para casos de emergencia.	Nivel de Organización			Observaciones
	BAJO	MEDIO	ALTO	
85. Comité Formalmente establecido para responder a las emergencias masivas o de desastre. Solicitar el acta constituida del comité y verificar que los cargos y firmas correspondan al personal en función. B=No existe comité, M=Existe comité pero no es operativo, A=Existe y es operativo			1	-
86. El comité está conformado por personal multidisciplinario. Verificar que los cargos dentro del comité sean ejercidos por personal de diversas categorías del equipo multidisciplinario director, jefe de enfermería, ingeniero de mantenimiento, jefe de urgencias, jefe quirúrgico, jefe de laboratorio, entre otros. B=0-3, M=4-5, A=6 a mas			1	Pendiente Incluir Ingeniero en el comité
87. Cada miembro tiene conocimiento de su responsabilidad específica. Verificar que cuenten con sus actividades por escrito dependiendo de su función específica. B=No asignadas, M=Asignadas oficialmente, A=Todos los miembros conocen y cumplen su responsabilidad.			1	-





<p>88. Espacio físico para el centro de operaciones de emergencia (COE) del hospital. Verificar la sala destinada para el comando operativo que cuente con todos los medios de comunicación (teléfono, fax, internet, entre otros). B=No existe, M=Asignada oficialmente, A=Existe y es funcional.</p>	1			No se cuenta con espacio Físico del COE
<p>89. El COE está ubicado en un sitio protegido y seguro. Identificar la ubicación tomando en cuenta su accesibilidad, seguridad y protección. B=La sala del COE no está en un sitio seguro, M=El COE está en un lugar seguro pero poco accesible, A=El COE está en un sitio seguro, protegido y accesible.</p>	1			-
<p>90. El COE cuenta con un sistema informático y computadoras. Verificar si cuenta con internet. B=No, M=Parcialmente, A=Cuenta con todos los requerimientos.</p>	1			-
<p>91. El sistema de comunicación interna y externa del COE funciona adecuadamente. Verificar si el conmutador (central de redistribución de llamadas) cuentan con un sistema de perifoneo y si los operadores conocen el código de alerta y su funcionamiento, B=no funciona, no existe, M=Parcialmente, A=Completo y funciona.</p>	1			-
<p>92. El COE cuenta con un sistema de comunicación alterna. Verificar si además de conmutador existe comunicación alterna como celular, radio entre otros. B=No cuenta, M=Parcialmente, A=si cuenta</p>	1			-
<p>93. El COE cuenta con mobiliario y equipo apropiado. Verificar escritorios, sillas, tomas de corriente, iluminación, agua y drenaje, B=No cuenta, M=Parcialmente, A=Si cuenta.</p>	1			-
<p>94. El COE cuenta con directorio telefónico actualizado y disponible. Verificar que el directorio incluya todos los servicios de apoyo necesarios ante una emergencia (corroborar teléfonos en forma aleatoria), B=No, M=Existe pero no está actualizado, A=Si cuenta, si esta actualizado.</p>	1			-
<p>95. Tarjetas de acción, disponibles para todo el personal. Verificar que las tarjetas de acción indiquen las funciones que se realiza cada integrante del hospital especificando su participación en caso de desastre interno y/o externo, B=No, M=Insuficiente (cantidad y calidad) A=Todos la tienen.</p>		1		Pendiente distribuir tarjetas de acción en todo el personal.
<p>96. Refuerzo de los servicios esenciales del hospital. El plan especifica las actividades que se deben realizar antes, durante y después de un desastre en los servicios clave del hospital (servicio de urgencias, unidad de cuidados intensivos, esterilización y quirófano, entre otros) B=No existe plan o existe únicamente el documento, M=Existe el plan y personal capacitado, A=Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar</p>		1		-





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

<p>97. Procedimientos para la activación y desactivación del plan. B=No existe plan o existe únicamente el documento, M=Existe el plan y personal capacitado, A=Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</p>			1	-
<p>98. Previsiones administrativas especiales para desastres. Verificar que el plan considere contratación de personal, adquisiciones en caso de desastre y presupuesto para pago por tiempo extra, doble turno, etc. B=No existe las provisiones o existen únicamente en el documento, M=existen provisiones y el personal capacitado, A=Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</p>	1			-
<p>99. Recursos financieros para emergencias presupuestados y garantizados. El hospital con presupuestos específico para aplicarse en caso de desastre, B=No presupuestado, M=Cubre menos de 72 horas, A=Garantizado para 72 horas o más.</p>	1			-
<p>100. Procedimientos para la habilitación de espacios para aumentar la capacidad, incluyendo la disponibilidad de camas adicionales. El plan debe incluir y especificar las áreas físicas que podrían habilitarse para dar atención a saldo masivo de víctimas. B=No se encuentran identificadas las áreas de expansión, M=Se han identificado las áreas de expansión y el personal capacitado para implementarlo, A=Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar los procedimientos.</p>		1		-
<p>101. Procedimientos para admisión en emergencias y desastres. El plan debe especificar los sitios y el personal responsable de realizar el TRIAGE. B=No existe el procedimiento, M=Existe el procedimiento y el personal entrenado, A=Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos</p>			1	-
<p>102. Procedimientos para la expansión del departamento de urgencias y otras áreas críticas. El plan debe indicar la forma y las actividades que se deben realizar en la expansión hospitalaria (ej. suministro de agua potable, electricidad, desagüe, etc.) B=No existen el procedimiento, M=Existe el procedimiento y el personal entrenado, A=existe el procedimiento, personal entrenado y cuenta con recursos para implementarlo.</p>		1		-
<p>103. Procedimiento para protección de expedientes médicos (historias clínicas). El plan indica la forma en que deben ser tratados los expedientes clínicos e insumos necesarios para el paciente, B=No existe el procedimiento, M= Existe el procedimiento y el personal entrenado, A=existe el procedimiento, personal entrenado y cuenta con recursos para implementarlo.</p>	1			-





PERÚ

Sector Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

<p>104. Inspección regular de seguridad por autoridad competente. El recorrido por el hospital verificar la fecha de caducidad y/o llenado de, extintores e hidratantes y si existe referencia de llenado de los mismos así como bitácora de visitas por el personal de protección civil. B=No existe, M=Inspección parcial o sin vigencia, A=Completa y actualizado</p>			1	-
<p>105. Procedimientos para vigilancia epidemiológica intrahospitalaria. Verificar si el comité de vigilancia Epidemiológica intra-hospitalaria cuenta con procedimientos específicos para caso de emergencia o atención a saldo masivo de víctimas: B=No existe el procedimiento, M=Existe el procedimiento y el personal entrenado, A=Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlos</p>			1	-
<p>106. Procedimientos para la habilitación de sitios para la ubicación temporal de cadáveres y medicina forense. Verificar si el plan incluye actividades específicas para el área de patología y si tiene sitio destinado para depósito de múltiples cadáveres: B=No existe el procedimiento, M=Existe el procedimiento y el personal entrenado, A=Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlos.</p>		1		-
<p>107. Procedimientos para triage, reanimación, estabilización y tratamiento. B=No existe el procedimiento, M=Existe el procedimiento y el personal entrenado, A=Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlos.</p>		1		-
<p>108. Transporte y soporte logístico. El hospital cuenta con ambulancias, vehículos oficiales. B=No cuenta con ambulancias y otros vehículos para soporte logístico. M=Cuenta con vehículos insuficientes, A=Cuenta con vehículos adecuados y en cantidad suficiente.</p>		1		Cuenta con 01 ambulancia tipo II
<p>109. Raciones alimenticias para el personal durante la emergencia. El plan especifica las actividades a realizar en el área de nutrición y cuenta con presupuesto para aplicarse en el rubro de alimentos B=No existe, M=Cubre menos de 72 horas, A=Garantizado para 72 horas o más.</p>		1		Coordinar con el área de nutrición para las raciones alimenticias al personal durante un desastre
<p>110. Asignación de funciones para el personal movilizado durante la emergencia. B=No existe o existe únicamente el documento, M=Las funciones están asignadas y el personal capacitado, A=Las funciones están asignadas, el personal está capacitado y cuenta con recursos para cumplir funciones.</p>			1	-





PERÚ

Sector Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

<p>111. Medidas para garantizar el bienestar del personal adicional de emergencia. El plan incluye el sitio donde el personal de urgencias puede tomar un receso, hidratación y alimentos, B=no existe, M=Cubre menos de 72 horas, A=Garantizado para 72 horas.</p>		1		-
<p>112. Vinculado al plan de emergencia local. Existe antecedentes por escrito de la vinculación del plan a otras instancias de la comunidad, B=No vinculado, M=Vinculado no operativo, A=Vinculado y operativo.</p>	1			Pendiente vincular el plan.
<p>113. Mecanismos para elaborar el censo de pacientes admitidos y referidos a otros hospitales. El plan cuenta con formatos específicos que faciliten el censo de pacientes ante las emergencias: B=No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el mecanismo y el personal capacitado, A=Existe el mecanismo, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el censo.</p>		1		-
<p>114. Sistema de referencia y contra referencia. B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</p>			1	-
<p>115. Procedimientos de información al público y la prensa. El plan hospitalario para caso de desastre especifica quien es el responsable para dar información al público y prensa en caso de desastre (la persona de mayor jerarquía en el momento del desastre); B= No existe el procedimiento; M= Existe el procedimiento y el personal entrenado; A= Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlo.</p>			1	-
<p>116. Procedimientos operativos para respuesta en turnos nocturnos, fines de semana y días feriados.B= No existe el procedimiento; M= Existe el procedimiento y el personal entrenado; A= Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlo.</p>			1	-
<p>117. Procedimientos para evacuación de la edificación Verificar si existe plan o procedimientos para evacuación de pacientes, visitas y personal B= No existe el procedimiento; M=Existe el procedimiento y el personal entrenado; A= Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlo.</p>			1	-
<p>118. Las rutas de emergencia y salida son accesibles. Verificar que las rutas de salida están claramente marcadas y libres de obstrucción B= Las rutas de salida no están claramente señalizadas y varias están bloqueadas; M=Algunas rutas de salida están marcadas y la mayoría están libres de obstrucciones; A=Todas las rutas están claramente marcadas y libres de obstrucciones.</p>			1	-





<p>119. Ejercicios de simulación o simulacros. Verificar que los planes sean regularmente puestos a prueba a través de simulacros y/o simulaciones, evaluados y modificados como corresponda. <i>B= Los planes no son puestos a prueba; M= Los planes son puestos a prueba con una frecuencia mayor a un año; A= Los planes son puestos a prueba al menos una vez al año y son actualizados de acuerdo a los resultados de los ejercicios.</i></p>			1	-
<p>120. Sismos, tsunamis, erupciones volcánicas y deslizamientos. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i></p>	1			No cuenta con un plan de contingencia
<p>121. Crisis sociales y terrorismo. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i></p>	1			No cuenta con un plan de contingencia
<p>122. Inundaciones y huracanes. SI NO EXISTEN ESTAS AMENAZAS EN LA ZONA DONDE ESTA UBICADO EL HOSPITAL, NO MARCAR NADA. DEJAR LAS TRES CASILLAS EN BLANCO. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M=Existe el plan y el personal capacitado A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i></p>	1			No cuenta con un plan de contingencia
<p>123. Incendios y explosiones. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A=Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i></p>		1		Actualizar Planes conforme a Lineamientos Vigentes
<p>124. Emergencias químicas o radiaciones ionizantes. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i></p>		1		Actualizar Planes conforme a Lineamientos Vigentes
<p>125. Agentes con potencial epidémico. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i></p>		1		Actualizar Planes conforme a Lineamientos Vigentes
<p>126. Atención psico-social para pacientes, familiares y personal de salud. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i></p>	1			Actualizar Planes conforme a Lineamientos Vigentes
<p>127. Control de infecciones intra-hospitalarias. Solicitar el manual correspondiente y verificar vigencia: <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el manual y el personal capacitado; A= Existe el manual, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlo.</i></p>			1	-





PERÚ

Sector Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

<p>128. Suministro de energía eléctrica y plantas auxiliares. El área de mantenimiento deberá presentar el manual de operación del generador alterno de electricidad, así como bitácora de mantenimiento preventivo: <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i></p>	1		-
<p>129. Suministro de agua potable. El área de mantenimiento deberá presentar el manual de operación del sistema de suministro de agua así como bitácora de mantenimiento preventivo y de control de la calidad del agua: <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i></p>	1		-
<p>130. Reserva de combustible. El área de mantenimiento deberá presentar el manual para el suministro de combustible, así como la bitácora de mantenimiento preventivo: <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i></p>	1		-
<p>131. Gases medicinales. El área de mantenimiento deberá presentar el manual de suministro de gases medicinales, así como bitácora de mantenimiento preventivo. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i></p>	1		-
<p>132. Sistemas habituales y alternos de comunicación. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i></p>		1	-
<p>133. Sistemas de agua residuales. El área de mantenimiento garantizará el flujo de estas aguas hacia el sistema de drenaje público evitando la contaminación de agua potable. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i></p>		1	-
<p>134. Sistema de manejo de residuos sólidos. El área de mantenimiento deberá presentar el manual de manejo de residuos sólidos, así como bitácora de recolección y manejo posterior. <i>B=No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i></p>		1	-





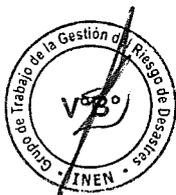
PERÚ

Sector Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

<p>135. Mantenimiento del sistema contra incendios. El área de mantenimiento deberá presentar el manual para el manejo de sistemas contra incendios, así como la bitácora de mantenimiento preventivo de extintores e hidrantes <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i></p>		1		-
<p>136. Medicamentos. Verificar la disponibilidad de medicamentos para emergencias. Se puede tomar como referencia el listado recomendado por OMS. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.</i></p>			1	-
<p>137. Material de curación y otros insumos. Verificar que exista en la central de esterilización una reserva esterilizada de material de consumo para cualquier emergencia (se recomienda sea la reserva que circulará el día siguiente). <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.</i></p>			1	-
<p>138. Instrumental. Verificar existencia y mantenimiento de instrumental específico para urgencias. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.</i></p>			1	-
<p>139. Gases medicinales. Verificar teléfonos y domicilio así como la garantía de abastecimiento por parte del proveedor. Verificar teléfonos y domicilio así como la garantía de abastecimiento por parte del proveedor. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.</i></p>			1	-
<p>140. Equipos de ventilación asistida (tipo volumétrico). El comité de emergencias del hospital debe conocer la cantidad y condiciones de uso de los equipos de respiración asistida. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.</i></p>			1	-
<p>141. Equipos electro-médicos. El comité de emergencias del hospital debe conocer la cantidad y condiciones de uso de los equipos electro médico. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.</i></p>			1	-
<p>142. Equipos de soporte de vida. El comité de emergencias del hospital debe conocer la cantidad y condiciones de uso de los equipos de respiración asistida. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.</i></p>			1	-
<p>143. Equipos de protección personal para epidemias (material desechable). El hospital debe contar con equipos de protección para el personal que labore en áreas de primer contacto. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.</i></p>		1		-





PERÚ

Sector Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

144. Carro de atención de paro cardiorrespiratoria. El comité de emergencias del hospital debe conocer la cantidad, condiciones de uso y ubicación de los carros para atención de paro cardiorrespiratoria. B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.			1	-
145. Tarjetas de Triage y otros implementos para manejo de víctimas en masa. En el servicio de urgencias se difunde e implementa la tarjeta de TRIAGE en caso de saldo masivo de víctimas. Evaluar en relación a la capacidad instalada máxima del hospital. B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.			1	-

2.6. DIAGNÓSTICO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LAS INSTITUCIONES DEL ÁMBITO.

En el siguiente cuadro, se detallan las instituciones con el tipo de apoyo, responsables, dirección, teléfono e email que permitan medir la capacidad de respuesta frente a emergencias y desastres:

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 DIGERD: 6119930 Directo: 6119933 952-836494 coesalud@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 Sede Central	Voluntarios Brigadistas	Representante de la Cruz Roja	Av. Arequipa N° 1285 Cercado de Lima	981597416
Cruz Roja Peruana Filial Lima	Voluntarios Brigadistas	Representante de la Cruz Roja	Av. Caminos del Inca N° 2195. Santiago de Surco	(01) 2753566
Hospital Central de la Policía Nacional del Perú	Sanidad de PNP Jefatura Distrital de Policía de Surquillo	Director General	Av. Brasil Cdra. 26, Jesús María	(01) 2618455



PERÚ

Sector Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

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 Distrital 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

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Identificar los riesgos adoptando medidas de prevención del riesgo y reducción de las vulnerabilidades en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

1. Promover la participación activa de la colectividad para evitar que los riesgos identificados se conviertan en desastres.
2. Impulsar a través de la participación y realización de simulacros el desarrollo de la Gestión Reactiva, en todas las áreas del INEN.
3. Ejecutar acciones y tareas específicas que permitan fortalecer la capacidad de preparación, respuesta y recuperación del paciente y usuario interno del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
4. Optimizar la capacidad de respuesta en los servicios considerados críticos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
5. Garantizar la continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud después de las emergencias y desastres en el INEN.

IV. ESTRATEGIAS

4.1 ROLES INSTITUCIONALES: Para el cumplimiento del ISH 2019 - INEN, se tienen a los siguientes responsable:





PERÚ

Sector Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

- Presidente del Grupo de Trabajo GRD - INEN.
- Miembros del Grupo de Trabajo GRD - INEN.
- Responsables Técnicos de los Programas presupuestales 068 de la institución.

4.2 EJES, PRIORIDADES Y ARTICULACIÓN:

PRIORIDAD:

Mejorar la Gestión de Riesgo ante Emergencias de Desastres en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.

INDICADORES:

1. Porcentaje de Simulacros ejecutados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.
2. Porcentaje de la Evaluación Final del Índice de Seguridad Hospitalaria-ISH en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.

ACCIONES ESTRATÉGICAS:

1. Sistema de Gestión de Riesgos ante Emergencias y Desastres implementado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.
2. Número de personas capacitadas y/o informadas en gestión de riesgos de desastres en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.
3. Implementación a las recomendaciones del ISH-2017 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.

4.3 IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS ESTRUCTURALES Y NO ESTRUCTURALES: VER CUADRO

PLAN DE INTERVENCIÓN CORRESPONDIENTE A LOS COMPONENTES DE EVALUACIÓN					
A. ASPECTO ESTRUCTURAL:					
Elementos Evaluados		Problemas encontrados	Actividades previstas	Prioridad	Observación
ELEMENTOS ESTRUCTURALES	VIGAS, COLUMNAS Y MUROS	Se encuentran sin rajaduras serias o posibilidad de colapso en áreas críticas.	<p>- Se hace necesaria la evaluación de las líneas vitales a fin de realizar un replanteo en las mejoras de las conexiones evitando filtraciones que afectan la trabajabilidad interna de los elementos estructurales de la edificación.</p> <p>- Mejoramiento de los acabados en elementos estructurales con el uso de aditivos de ser el caso a fin de disminuir la vulnerabilidad de los mismos ante la humedad.</p>	1	En todos los casos se considera prioridad 1 debido a la importancia de la vida útil de los elementos que la conforman una estructura es importante y también ante las modificaciones en la normativa de sismo resistencia para establecimientos seguros.





PERÚ

Sector Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

	TECHOS Y/O COBERTURA	Se aprecia agrietamiento y humedad en techos de emergencia.	- En el caso de ampliaciones de mayor magnitud se hace necesario un estudio con pruebas in situ de las condiciones de la estructura ante la posibilidad de un reforzamiento; o de ser el caso de una infraestructura nueva bajo las nuevas normativas para hospitales seguros.		
	CIMENTACIÓN	Según estudio de suelos de la cimentación se encuentra a nivel considerable.	En el caso de infraestructuras nuevas de mayor magnitud se debe considerar estudios que nos indiquen las características de los suelos y condiciones de la cimentación actuales.	1	
	MATERIAL	Debido a algún tiempo transcurrido desde su construcción se hace necesario siempre mantenimiento.	Mantenimiento periódico.	1	

B. ASPECTO NO ESTRUCTURAL:

Elementos Evaluados		Problemas encontrados	Actividades previstas	Prioridad	Observación
LINEAS VITALES	Sistema eléctrico	Acondicionamiento del sistema de eléctrico de emergencia para las áreas críticas mencionadas. Implementación de equipos de protección y seguridad para personal.	Acondicionamiento del sistema de eléctrico de emergencia para las áreas críticas mencionadas. Implementación de equipos de protección y seguridad para personal.	1	Previo estudio técnico especializado. Derivar planeamiento y supervisión al área de Servicios Generales.
		Grupo electrógeno no es puesto a prueba con simulación de corte eléctrico. Se enciende sólo en vacío con una frecuencia mensual.	Realizar prueba de encendido de grupo electrógeno por lo menos cada 15 días con simulación de corte de energía eléctrica.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Emergencias y Desastres.





PERÚ

Sector Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

LÍNEAS VITALES	Sistema de telecomunicaciones	Cuentan con 03 salas de tableros: Se registró cableado expuesto. Evidencia de sobrecalentamiento en llaves. Falta de mantenimiento y limpieza interior de los tableros.	Mantenimiento correctivo del sistema eléctrico, incluye subestación, tableros generales, redes y subtableros.	1	Previo estudio técnico especializado. Derivar planeamiento y supervisión al área de Servicios Generales.
		Falta de señalización de seguridad y cartilla de circuitos en subtableros en Centro Quirúrgico	Implementación de señalización y cartillas de seguridad en subtableros	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Servicios Generales.
		El grado de iluminación es medio en Radiología.	Reemplazo de luminarias de mayor potencia.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Servicios Generales.
	Sistema de telecomunicaciones	Falta de mantenimiento de soportes, anclajes y tensores de las antenas y torres ventadas	Mantenimiento correctivo de los componentes de las antenas de radiocomunicación	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Servicios Generales.
		Conexiones telefónicas y de internet se encuentran expuestas en el perímetro exterior	Acondicionamiento, protección y canalización de cables de baja corriente expuestos, mediante canaletas, conductos y tuberías adosadas o empotradas a los muros.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Servicios Generales.
		Equipo de radiocomunicación y de perifoneo no cuentan con medios de sujeción que eviten su vuelco	Instalación de medios de sujeción para evitar caída e inoperatividad.	1	El problema se registró en central telefónica. Derivar planeamiento y supervisión al área de Servicios Generales.
	Sistema de aprovisionamiento de agua	No cuentan con un sistema alternativo de abastecimiento adicional al mencionado.	Construcción de un pozo de agua subterráneo para abastecimiento en caso de emergencia.	1	Previo estudio técnico especializado. Derivar planeamiento y supervisión al área de Servicios Generales.





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

	Antecedentes de golpes de ariete, sifonaje y burbujas interiores en las redes sanitarias.	Mantenimiento correctivo de instalaciones sanitarias, debido a la antigüedad de las redes de agua.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Servicios Generales.
	No cuentan con bomba de reserva, y las que existen están en buen estado de operatividad.	Instalación de bomba alterna de reserva. Mantenimiento preventivo de las existentes.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Servicios Generales.
Sistemas de calefacción, ventilación, aire acondicionado y agua caliente	No se evidencia medios de anclaje de la estructura de calderos al piso o plataforma.	Instalación de medios de anclaje	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Servicios Generales.
	Condensadores no cuentan con medios de anclaje en los techos, parcialmente.	Instalación de medios de anclaje	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Servicios Generales
Mobiliario, equipo de oficina y almacenes	La estantería no está fija a las paredes, el contenido no está asegurado centro Quirúrgico, Farmacia, Radiología y Laboratorios.	Instalación de anclajes a las paredes, Instalación de rebordes o barandas que eviten caídas de contenido.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Emergencias y Desastres
	Computadoras e impresoras no se encuentran asegurados al mobiliario.	Implementar medios de sujeción para que los equipos estén fijos al mobiliario.	1	Todos los equipos del Instituto presentaron este problema.
	Mobiliario médico y de oficina no cuentan con medios de sujeción, trabas o frenos.	Instalación de medios de sujeción para que el mobiliario esté fijo.	1	Se registró en todo el Instituto.
Equipos médicos, de laboratorio y suministros para el diagnóstico y tratamiento	Los equipos se encontraron operativos, pero algunos no tienen medios de sujeción o anclajes; otro sin trabas ni frenos accionados.	Instalar medios de anclaje y sujeción, trabas o frenos, rebordes o barandas para evitar desplazamiento caída	1	El problema se registró en todas las áreas críticas del instituto.
	En general, entre el 60% y el 80% de los equipos se encuentran en buen estado, su estado de funcionamiento es de regular a bueno.	Mantenimiento correctivo de los equipos con regular estado de funcionamiento, reemplazo de equipos inoperativos por nuevos.	1	Se realizó la evaluación de funcionamiento mediante preguntas al personal en las áreas críticas.





PERÚ

Sector Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

Elementos arquitectónicos	Puertas en regular estado de conservación en UCI, Radiología. Problemas de abertura en Patología clínica.	Reemplazo de puertas dañadas evitando el vidrio.	1	Despejar los accesos a puertas y salidas.
	Ventanas inseguras por el uso de vidrios crudos en Emergencia.	Instalación de láminas de seguridad en vidrios crudos.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Emergencias y Desastres.
	Cubiertas en mal estado de conservación en Farmacia. Presencia de humedad, filtraciones y descascamiento de materiales en el cielo raso por falta de drenaje pluvial en los techos de Radiología y Patología Clínica	Mantenimiento correctivo de los techos y coberturas. Acondicionamiento de pendientes y canaletas para mejorar la evacuación de aguas pluviales. Reparación de daños de agrietamientos y filtraciones mediante la inclusión de aditivos, sustitución de materiales en tramos afectados.	1	Realizar inspección por lo menos cada 6 meses. Derivar planeamiento y supervisión al área de Servicios Generales.
	Presencia de mobiliario en pasadizos exteriores de UCI. Déficit de espacio y hacinamiento general en el área de espera del público en Farmacia.	Mantener los ingresos, rutas de evacuación y circulación externa libres de obstáculos.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Emergencias y Desastres.
	Obstrucción de las vías de circulación internas por la presencia de mobiliario en corredores, obstáculos en ingresos, puertas, y hacinamiento general en Emergencia, Centro Quirúrgico, Farmacia, Déficit de espacio interior, hacinamiento general en UCI y Laboratorios.	Mantener los ingresos, rutas de evacuación y circulación interna libres de obstáculos.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Emergencias y Desastres.





PERÚ

Sector Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

	Presencia de grieta en tabiquería de Laboratorio de Inmunología.	Reparación de daños mediante la inclusión de aditivos, sustitución de materiales en tramos afectados o reforzamiento estructural en caso sea necesario.	1	Previo estudio técnico especializado. Derivar planeamiento y supervisión al área de Servicios Generales.
	Presencia de humedad y filtraciones falso cielo raso de Radiología.	Mantenimiento correctivo, reemplazo de baldosas y aseguramiento de anclajes.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Servicios Generales.
Elementos arquitectónicos	Luces de emergencia en modo apagado en UCI, Luces de emergencia desconectadas o inoperativas en Farmacia y Radiología. Falta de luces de emergencia en salas de Centro quirúrgico y Laboratorios	Recarga y conexión de luces de emergencia en áreas mencionadas. Mantener las luces en modo encendido. Implementación de luces en salas de Centro Quirúrgico y Laboratorios.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Emergencias y Desastres.
	Extintores poco accesibles por la presencia de mobiliario en Emergencia Extintores inaccesibles en Centro Quirúrgico y Farmacia. Falta de extintores por la extensión del servicio de Radiología y Patología Clínica.	Mantener despejada el área de extintores y mangueras contra incendios. Implementación de extintores ubicándolos en lugares estratégicos en salidas y cruce de rutas de evacuación, señalización y ubicación accesible.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Emergencias y Desastres.





PERÚ

Sector Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

	Falta de señalización de salida en circulación interna en Centro Quirúrgico. Falta de señalización de salida en dinteles de puertas en Emergencia, UCI, Centro Quirúrgico, Radiología y Patología Clínica. Obstrucción de señalización de evacuación en UCI.	Mejoramiento de la señalización de seguridad y evacuación en salidas, pasadizos, zonas seguras de las áreas críticas mencionadas, implementación en dinteles y mantener despejada la visión de la señal.	1	Derivar planeamiento y supervisión al área de Emergencias y Desastres.
--	--	--	---	--

C. ASPECTO FUNCIONAL:

Elementos Evaluados	Problemas encontrados	Actividades previstas	Prioridad	Observación
Organización del Comité para Desastres del Establecimiento de Salud	No existe el ambiente físico del GTGRD.	Implementar un GTGRD en áreas segura interna	1	Se puede implementar con un módulo prefabricado.
	Mobiliario y Equipo del GTGRD.	Implementar mobiliario, Sistema informático, computadoras y sistema de Comunicación alterna con radio de frecuencia VH-UHF en el GTGRD	1	
	Distribución de tarjetas de acción.	Establecer y socializar la existencia de tarjetas de acción.	1	
Plan de Prevención y Reducción de Riesgos y Desastres	Pendiente Desarrollar el Plan de Prevención y reducción de Riesgos y Desastres actualizado.	Establecer el Plan en base al ISH.	1	Difundir el plan Actualizado a través de perifoneo, folletos, trípticos reuniones, talleres etc.
Plan de Respuesta Hospitalario	Pendiente Vincular el Plan con el plan de emergencia local.	Vincular al Plan Emergencia local y definir el área de Expansión externa de la Institución.	1	Coordinar con la Municipalidad.





Planes de contingencia para la atención medica en desastres	No cuenta con un plan de contingencia ante sismos, crisis social, Inundaciones-lluvias.	Elaborar los planes de contingencia.	1	Elaborar los planes de contingencia con forme a la RM 188-2015 - PCM
Planes para el mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios vitales	Falta de plan de mantenimiento preventivo correctivo de servicios vitales	Implementar plan de mantenimiento para todos los servicios vitales	1	Coordinar con oficina de servicios generales y mantenimiento

4.4 EVALUACIÓN 2019 - COMPONENTE FUNCIONAL:

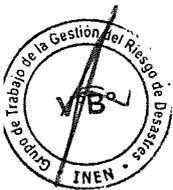
4. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD EN BASE A LA CAPACIDAD FUNCIONAL:				
Organización del comité hospitalario y centro de operaciones de emergencia. Mide el nivel de organización alcanzado por el comité hospitalario para casos de emergencia.	Nivel de Organización			Observaciones
	BAJO	MEDIO	ALTO	
85. Comité Formalmente establecido para responder a las emergencias masivas o de desastre. Solicitar el acta constituida del comité y verificar que los cargos y firmas correspondan al personal en función. B=No existe comité, M=Existe comité pero no es operativo, A=Existe y es operativo			1	RJ conformación del Grupo de Trabajo.
86. El comité está conformado por personal multidisciplinario. Verificar que los cargos dentro del comité sean ejercidos por personal de diversas categorías del equipo multidisciplinario director, jefe de enfermería, ingeniero de mantenimiento, jefe de urgencias, jefe quirúrgico, jefe de laboratorio, entre otros. B=0-3, M=4-5, A=6 a mas			1	RJ designación Responsables Técnicos PP068. Acta Primera Reunión 08/01/2019-GTGRD
87. Cada miembro tiene conocimiento de su responsabilidad específica. Verificar que cuenten con sus actividades por escrito dependiendo de su función específica. B=No asignadas, M=Asignadas oficialmente, A=Todos los miembros conocen y cumplen su responsabilidad.			1	RJ aprobación del Plan de Trabajo.
88. Espacio fisico para el centro de operaciones de emergencia (COE) del hospital. Verificar la sala destinada para el comando operativo que cuente con todos los medios de comunicación (teléfono, fax, internet, entre otros). B=No existe, M=Asignada oficialmente, A=Existe y es funcional.		1		RJ aprobación de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres. Memorando N° 882-2019-OGA/INEN. Acta de Conformidad del primer contenedor.





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

<p>89. El COE está ubicado en un sitio protegido y seguro. Identificar la ubicación tomando en cuenta su accesibilidad, seguridad y protección. B=La sala del COE no está en un sitio seguro, M=El COE está en un lugar seguro pero poco accesible, A=El COE está en un sitio seguro, protegido y accesible.</p>		1		En proceso de implementación.
<p>90. El COE cuenta con un sistema informático y computadoras. Verificar si cuenta con internet. B=No, M=Parcialmente, A=Cuenta con todos los requerimientos.</p>		1		Las actividades se desarrollan en el Departamento de Medicina Crítica.
<p>91. El sistema de comunicación interna y externa del COE funciona adecuadamente. Verificar si el conmutador (central de redistribución de llamadas) cuentan con un sistema de perifoneo y si los operadores conocen el código de alerta y su funcionamiento, B=no funciona, no existe, M=Parcialmente, A=Completo y funciona.</p>			1	Informe técnico del sistema de perifoneo.
<p>92. El COE cuenta con un sistema de comunicación alterna. Verificar si además de conmutador existe comunicación alterna como celular, radio entre otros. B=No cuenta, M=Parcialmente, A=si cuenta</p>			1	Listado de radio tetra.
<p>93. El COE cuenta con mobiliario y equipo apropiado. Verificar escritorios, sillas, tomas de corriente, iluminación, agua y drenaje, B=No cuenta, M=Parcialmente, A=Si cuenta.</p>		1		En proceso de implementación.
<p>94. El COE cuenta con directorio telefónico actualizado y disponible. Verificar que el directorio incluya todos los servicios de apoyo necesarios ante una emergencia (corroborar teléfonos en forma aleatoria), B=No, M=Existe pero no está actualizado, A=Si cuenta, si esta actualizado.</p>			1	RJ aprobación del Plan de Respuesta Hospitalario.
<p>95. Tarjetas de acción, disponibles para todo el personal. Verificar que las tarjetas de acción indiquen las funciones que se realiza cada integrante del hospital especificando su participación en caso de desastre interno y/o externo, B=No, M=Insuficiente (cantidad y calidad) A=Todos la tienen.</p>		1		RJ conformación de Equipos de Brigadas Hospitalarias INEN. Acta de entrega de tarjetas de acción a brigadistas y personal de emergencia.
<p>96. Refuerzo de los servicios esenciales del hospital. El plan especifica las actividades que se deben realizar antes, durante y después de un desastre en los servicios clave del hospital (servicio de urgencias, unidad de cuidados intensivos, esterilización y quirófano, entre otros) B=No existe plan o existe únicamente el documento, M=Existe el plan y personal capacitado, A=Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar</p>			1	RJ aprobación del Plan de Respuesta Hospitalario.





<p>97. Procedimientos para la activación y desactivación del plan. B=No existe plan o existe únicamente el documento, M=Existe el plan y personal capacitado, A=Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</p>			1	RJ aprobación del Plan de Respuesta Hospitalario. Capacitación Sistema de Comando de Incidentes-SCI.
<p>98. Previsiones administrativas especiales para desastres. Verificar que el plan considere contratación de personal, adquisiciones en caso de desastre y presupuesto para pago por tiempo extra, doble turno, etc. B=No existe las provisiones o existen únicamente en el documento, M=existen provisiones y el personal capacitado, A=Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</p>			1	UFGRD solicitó a OGPP cc a ORH la previsión presupuestal.
<p>99. Recursos financieros para emergencias presupuestados y garantizados. El hospital con presupuestos específico para aplicarse en caso de desastre, B=No presupuestado, M=Cubre menos de 72 horas, A=Garantizado para 72 horas o más.</p>			1	UFGRD solicitó a OGPP cc a ORH la previsión presupuestal. Se cuenta con el PPR 068.
<p>100. Procedimientos para la habilitación de espacios para aumentar la capacidad, incluyendo la disponibilidad de camas adicionales. El plan debe incluir y especificar las áreas físicas que podrían habilitarse para dar atención a saldo masivo de víctimas. B=No se encuentran identificadas las áreas de expansión, M=Se han identificado las áreas de expansión y el personal capacitado para implementarlo, A=Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar los procedimientos.</p>			1	RJ aprobación del Plan de Respuesta Hospitalario. RJ conformación de Brigadas. Listado de Equipamiento de la UFGRD. Listado de medicamentos.
<p>101. Procedimientos para admisión en emergencias y desastres. El plan debe especificar los sitios y el personal responsable de realizar el TRIAGE. B=No existe el procedimiento, M=Existe el procedimiento y el personal entrenado, A=Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos</p>			1	RJ aprobación del Plan de Respuesta Hospitalario. RJ conformación de Brigadas. Listado de Equipamiento de la UFGRD. Listado de medicamentos.
<p>102. Procedimientos para la expansión del departamento de urgencias y otras áreas críticas. El plan debe indicar la forma y las actividades que se deben realizar en la expansión hospitalaria (ej. suministro de agua potable, electricidad, desagüe, etc.) B=No existen el procedimiento, M=Existe el procedimiento y el personal entrenado, A=existe el procedimiento, personal entrenado y cuenta con recursos para implementarlo.</p>			1	Falta implementar el sistema de desagüe.





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

<p>103. Procedimiento para protección de expedientes médicos (historias clínicas). El plan indica la forma en que deben ser tratados los expedientes clínicos e insumos necesarios para el paciente, B=No existe el procedimiento, M= Existe el procedimiento y el personal entrenado, A=existe el procedimiento, personal entrenado y cuenta con recursos para implementarlo.</p>		1		Falta implementar la digitalización al 100%.
<p>104. Inspección regular de seguridad por autoridad competente. El recorrido por el hospital verificar la fecha de caducidad y/o llenado de, extintores e hidratantes y si existe referencia de llenado de los mismos así como bitácora de visitas por el personal de protección civil. B=No existe, M=Inspección parcial o sin vigencia, A=Completa y actualizado</p>			1	Listado de verificación (Vigilancia).
<p>105. Procedimientos para vigilancia epidemiológica intrahospitalaria. Verificar si el comité de vigilancia Epidemiológica intra-hospitalaria cuenta con procedimientos específicos para caso de emergencia o atención a saldo masivo de víctimas: B=No existe el procedimiento, M=Existe el procedimiento y el personal entrenado, A=Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlos</p>			1	Se coordinará con el responsable del Comité de Control de Infecciones asociadas a la Atención de Salud (CPCIAAS) conformado mediante Resolución Jefatural N° 062-2019-J/INEN.
<p>106. Procedimientos para la habilitación de sitios para la ubicación temporal de cadáveres y medicina forense. Verificar si el plan incluye actividades específicas para el área de patología y si tiene sitio destinado para depósito de múltiples cadáveres: B=No existe el procedimiento, M=Existe el procedimiento y el personal entrenado, A=Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlos.</p>		1		RJ ubicación de cadáveres. UFGRD solicitará a Normatividad el documento normativo.
<p>107. Procedimientos para triage, reanimación, estabilización y tratamiento. B=No existe el procedimiento, M=Existe el procedimiento y el personal entrenado, A=Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlos.</p>			1	RJ aprobación de Plan de Respuesta Hospitalario.
<p>108. Transporte y soporte logístico. El hospital cuenta con ambulancias, vehículos oficiales. B=No cuenta con ambulancias y otros vehículos para soporte logístico. M=Cuenta con vehículos insuficientes, A=Cuenta con vehículos adecuados y en cantidad suficiente.</p>		1		Se cuenta con una ambulancia tipo II. Documento enviado a OGA solicitando otra ambulancia.





PERÚ

Sector Salud



INEN

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

<p>109. Raciones alimenticias para el personal durante la emergencia. El plan especifica las actividades a realizar en el área de nutrición y cuenta con presupuesto para aplicarse en el rubro de alimentos B=No existe, M=Cubre menos de 72 horas, A=Garantizado para 72 horas o más.</p>		1		UFGRD solicitó a OGPP cc a ORH la previsión presupuestal.
<p>110. Asignación de funciones para el personal movilizado durante la emergencia. B=No existe o existe únicamente el documento, M=Las funciones están asignadas y el personal capacitado, A=Las funciones están asignadas, el personal está capacitado y cuenta con recursos para cumplir funciones.</p>			1	RJ aprobación de Plan de Respuesta Hospitalario.
<p>111. Medidas para garantizar el bienestar del personal adicional de emergencia. El plan incluye el sitio donde el personal de urgencias puede tomar un receso, hidratación y alimentos, B=no existe, M=Cubre menos de 72 horas, A=Garantizado para 72 horas.</p>		1		En proceso de implementación.
<p>112. Vinculado al plan de emergencia local. Existe antecedentes por escrito de la vinculación del plan a otras instancias de la comunidad, B=No vinculado, M=Vinculado no operativo, A=Vinculado y operativo.</p>	1			UFGRD gestionará formar parte de la plataforma de Defensa Civil.
<p>113. Mecanismos para elaborar el censo de pacientes admitidos y referidos a otros hospitales. El plan cuenta con formatos específicos que faciliten el censo de pacientes ante las emergencias: B=No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el mecanismo y el personal capacitado, A=Existe el mecanismo, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el censo.</p>		1		Formatos de Emergencias. Listado de pacientes.
<p>114. Sistema de referencia y contra referencia. B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</p>			1	RJ aprobación del sistema de referencia y contra referencia.
<p>115. Procedimientos de información al público y la prensa. El plan hospitalario para caso de desastre especifica quien es el responsable para dar información al público y prensa en caso de desastre (la persona de mayor jerarquía en el momento del desastre); B= No existe el procedimiento; M= Existe el procedimiento y el personal entrenado; A= Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlo.</p>			1	RJ aprobación del Plan de Respuesta Hospitalaria. SCI.
<p>116. Procedimientos operativos para respuesta en turnos nocturnos, fines de semana y días feriados. B= No existe el procedimiento; M= Existe el procedimiento y el personal entrenado; A= Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlo.</p>			1	RJ aprobación de Planes de Contingencia.





PERÚ

Sector Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

<p>117. Procedimientos para evacuación de la edificación Verificar si existe plan o procedimientos para evacuación de pacientes, visitas y personal B= No existe el procedimiento; M=Existe el procedimiento y el personal entrenado; A= Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlo.</p>			1	RJ aprobación de Plan de Contingencia en caso de sismo.
<p>118. Las rutas de emergencia y salida son accesibles. Verificar que las rutas de salida están claramente marcadas y libres de obstrucción B= Las rutas de salida no están claramente señalizadas y varias están bloqueadas; M=Algunas rutas de salida están marcadas y la mayoría están libres de obstrucciones; A= Todas las rutas están claramente marcadas y libres de obstrucciones.</p>			1	RJ aprobación del Plan de Respuesta Hospitalaria.
<p>119. Ejercicios de simulación o simulacros. Verificar que los planes sean regularmente puestos a prueba a través de simulacros y/o simulaciones, evaluados y modificados como corresponda. B= Los planes no son puestos a prueba; M= Los planes son puestos a prueba con una frecuencia mayor a un año; A= Los planes son puestos a prueba al menos una vez al año y son actualizados de acuerdo a los resultados de los ejercicios.</p>			1	RJ aprobación de Plan de Simulacros.
<p>120. Sismos, tsunamis, erupciones volcánicas y deslizamientos. B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</p>			1	RJ aprobación de Plan de Contingencia en caso de sismo.
<p>121. Crisis sociales y terrorismo. B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</p>		1		RJ aprobación del Plan de Respuesta Hospitalaria.
<p>122. Inundaciones y huracanes. SI NO EXISTEN ESTAS AMENAZAS EN LA ZONA DONDE ESTÁ UBICADO EL HOSPITAL, NO MARCAR NADA. DEJAR LAS TRES CASILLAS EN BLANCO. B= No existe o existe únicamente el documento; M=Existe el plan y el personal capacitado A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</p>		1		RJ aprobación del Plan de Contingencia en caso de lluvias intensas.
<p>123. Incendios y explosiones. B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A=Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</p>		1		RJ aprobación del Plan de Contingencia en caso de incendio.
<p>124. Emergencias químicas o radiaciones ionizantes. B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</p>			1	RJ aprobación del Plan de Respuesta Hospitalaria.





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

<p>125. Agentes con potencial epidémico. B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</p>		1		<p>Se coordinará con el responsable del Comité de Control de Infecciones asociadas a la Atención de Salud (CPCIAAS) conformado mediante Resolución Jefatural N° 062-2019-J/INEN.</p>
<p>126. Atención psico-social para pacientes, familiares y personal de salud. B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</p>	1			<p>UFGRD solicitará el Plan al Departamento de Psico Oncología.</p>
<p>127. Control de infecciones intra-hospitalarias. Solicitar el manual correspondiente y verificar vigencia: B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el manual y el personal capacitado; A= Existe el manual, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlo.</p>			1	<p>Se coordinará con el responsable del Comité de Control de Infecciones asociadas a la Atención de Salud (CPCIAAS) conformado mediante Resolución Jefatural N° 062-2019-J/INEN.</p>
<p>128. Suministro de energía eléctrica y plantas auxiliares. El área de mantenimiento deberá presentar el manual de operación del generador alterno de electricidad, así como bitácora de mantenimiento preventivo: B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</p>		1		<p>Elaborar el manual de operación del generador alterno de electricidad (OIMS). Bitácoras de mantenimiento (OIMS).</p>
<p>129. Suministro de agua potable. El área de mantenimiento deberá presentar el manual de operación del sistema de suministro de agua así como bitácora de mantenimiento preventivo y de control de la calidad del agua: B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</p>		1		<p>Elaborar el manual de operación del sistema de suministro de agua (OIMS). Bitácoras de mantenimiento (OIMS). Informes de Calidad de Agua (OIMS).</p>





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

<p>130. Reserva de combustible. El área de mantenimiento deberá presentar el manual para el suministro de combustible, así como la bitácora de mantenimiento preventivo: <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i></p>	1			Elaborar el manual de operación del sistema de suministro de combustible (OIMS). Bitácoras de mantenimiento (OIMS).
<p>131. Gases medicinales. El área de mantenimiento deberá presentar el manual de suministro de gases medicinales, así como bitácora de mantenimiento preventivo. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i></p>		1		Elaborar el manual de operación del sistema de suministro de gases medicinales (OIMS). Bitácoras de mantenimiento (OIMS).
<p>132. Sistemas habituales y alternos de comunicación. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i></p>			1	UFGRD solicitará a OI información acerca de los teléfonos móviles.
<p>133. Sistemas de agua residuales. El área de mantenimiento garantizará el flujo de estas aguas hacia el sistema de drenaje público evitando la contaminación de agua potable. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i></p>			1	Actas de conformidad de los mantenimientos del pozo séptico.
<p>134. Sistema de manejo de residuos sólidos. El área de mantenimiento deberá presentar el manual de manejo de residuos sólidos, así como bitácora de recolección y manejo posterior. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i></p>			1	RJ N° 076-2018-J/INEN aprobación del Plan de Residuos Sólidos del INEN. Bitácoras de recolección de residuos sólidos (OIMS).





PERÚ

Sector Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

<p>135. Mantenimiento del sistema contra incendios. El área de mantenimiento deberá presentar el manual para el manejo de sistemas contra incendios, así como la bitácora de mantenimiento preventivo de extintores e hidrantes <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i></p>		1		<p>Elaborar plan de mantenimiento de sistema contra incendios (OIMS). Bitacóras de mantenimiento de extintores (OIMS).</p>
<p>136. Medicamentos. Verificar la disponibilidad de medicamentos para emergencias. Se puede tomar como referencia el listado recomendado por OMS. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.</i></p>			1	<p>Listado de medicamentos (Farmacia).</p>
<p>137. Material de curación y otros insumos. Verificar que exista en la central de esterilización una reserva esterilizada de material de consumo para cualquier emergencia (se recomienda sea la reserva que circulará el día siguiente). <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.</i></p>			1	<p>La UFGRD coordinará con Central Supply Reserva (CSR) para la verificación de la reserva esterilizada de los materiales de curación y otros insumos en caso de emergencias.</p>
<p>138. Instrumental. Verificar existencia y mantenimiento de instrumental específico para urgencias. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.</i></p>			1	<p>Listado de instrumental específico para urgencias (Servicio Médico de Emergencia).</p>
<p>139. Gases medicinales. Verificar teléfonos y domicilio así como la garantía de abastecimiento por parte del proveedor. Verificar teléfonos y domicilio así como la garantía de abastecimiento por parte del proveedor. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.</i></p>			1	<p>Farmacia solicitará el documento de garantía de abastecimiento por parte del proveedor.</p>
<p>140. Equipos de ventilación asistida (tipo volumétrico). El comité de emergencias del hospital debe conocer la cantidad y condiciones de uso de los equipos de respiración asistida. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.</i></p>			1	<p>Reporte del SIGA Patrimonio.</p>
<p>141. Equipos electro-médicos. El comité de emergencias del hospital debe conocer la cantidad y condiciones de uso de los equipos electro médico. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.</i></p>			1	<p>Reporte del SIGA Patrimonio.</p>





PERÚ

Sector Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

<p>142. Equipos de soporte de vida. El comité de emergencias del hospital debe conocer la cantidad y condiciones de uso de los equipos de respiración asistida. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.</i></p>			1	Reporte del SIGA Patrimonio.
<p>143. Equipos de protección personal para epidemias (material desechable). El hospital debe contar con equipos de protección para el personal que labore en áreas de primer contacto. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.</i></p>		1		Se coordinará con el responsable del Comité de Control de Infecciones asociadas a la Atención de Salud (CPCIAAS) conformado mediante Resolución Jefatural N° 062-2019-J/INEN.
<p>144. Carro de atención de paro cardiorrespiratoria. El comité de emergencias del hospital debe conocer la cantidad, condiciones de uso y ubicación de los carros para atención de paro cardiorrespiratoria. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.</i></p>			1	Registro de coches de paro (Farmacia).
<p>145. Tarjetas de Triage y otros implementos para manejo de víctimas en masa. En el servicio de urgencias se difunde e implementa la tarjeta de TRIAGE en caso de saldo masivo de víctimas. Evaluar en relación a la capacidad instalada máxima del hospital. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.</i></p>			1	Difusión de tarjeta de triage (Emergencia).

V. PROGRAMACIÓN

5.1 Matriz de acciones, metas, indicadores, responsables.

Como parte de la implementación del PLAN DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE DESASTRES - 2019, se ha previsto para este año la mejora de los siguientes componentes:

Funcional: Formación de Brigadas, elaboración de Planes de Contingencia de Bajas Temperaturas, Lluvias Intensas, Sismo de Gran Magnitud e Incendios, Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres y Plan de Simulacros ante Sismos y Tsunamis, que permitan reducir el riesgo frente a eventos adversos.

Estructural: Instalación de módulos prefabricados como área de trabajo para los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres EMED-INEN.

No Estructural: Mantenimiento correctivo de calderos, de líneas de vapor y accesorios de estación reductora, de tablero de transferencia automática, mantenimiento general de la sub-estación de energía eléctrica, adquisición de grupos electrógenos de respaldo para Radiodiagnóstico y Radioterapia.





PERÚ

Sector
Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

VI. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

6.1 **Financiamiento**

El presupuesto necesario será afectado con cargo al Programa Presupuestal 068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres", de acuerdo al marco presupuestal 2019.

6.2 **Seguimiento y Monitoreo**

El Responsable Técnico del Programa Presupuestal 068 y el Equipo Técnico serán los responsables del seguimiento y monitoreo de la implementación del PPRRD-INEN.

6.3 **Evaluación y control**

La Dirección General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto será responsable de la evaluación y control de las metas físicas y financieras proyectadas en el PPR068-INEN, la misma que reporta a la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud - DIGERD del Ministerio de Salud.

