

REPUBLICA DEL PERU



## RESOLUCIÓN JEFATURAL

Surquillo, 24 de MAYO del 2022

## VISTOS:

El Informe N° 000023-2022-UFGRD/INEN de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres, el Memorando N° 000843-2022-OGPP/INEN de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 000812-2022-OPE-OGPP/INEN de la Oficina de Planeamiento Estratégico, y el Informe N° 000705-2022-OAJ/INEN de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

## CONSIDERANDO:

Que a través de la Ley N° 28748, se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud, constituyendo Pliego Presupuestal y calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM;

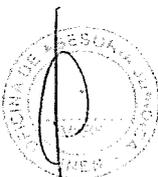
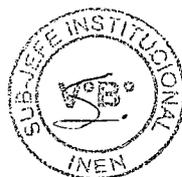
Que, el Decreto Supremo N° 001-2007-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF - INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

Que, la Resolución Jefatural N° 022-2018-J/INEN, de fecha 24 de enero de 2018, aprueba el Reglamento de Funcionamiento Interno del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres-INEN, el mismo que en su Artículo 15.- Funciones de los integrantes del GTGRD-INEN, se indica en el ítem 1. "Participar, de acuerdo a sus competencias, en la formulación de normas y planes para los procesos de la GRD; estimación del riesgo, prevención, reducción del riesgo, preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción";

Que, a través de la Resolución Jefatural N° 118-2021-J/INEN, de fecha 09 de abril del 2021, se reconforma el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, para la formulación de normas y planes, evaluación y organización de los procesos de Gestión del Riesgo de Desastres en el ámbito de competencia;

Que, con la Resolución Jefatural N° 097-2020-J/INEN, se aprueba el documento normativo denominado, "Directiva Administrativa N°001-2020-INEN/OGPP-OPE "Lineamientos para la elaboración, seguimiento y evaluación de planes de trabajo en el instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas" aprobado con Resolución Jefatural N° 097-2020-J/INEN";

Que, mediante el Informe N° 00023-2021-UFGRD/INEN de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres, se solicita a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, se elabore el informe técnico, efectuando su revisión y de encontrarlo viable, se emita opinión favorable al "Plan de Contingencia ante Sismo de Gran Magnitud - Año 2022", el mismo que ha sido aprobado mediante el Acta de Tercera Reunión Extraordinaria N° 003-2022-GTGRD/INEN;



Que, con el Memorando N° 000843-2022-OGPP/INEN de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, se traslada el Informe N° 000812-2022-OPE-OGPP/INEN de la Oficina de Planeamiento Estratégico, que en el marco de sus competencias, señala que se ha revisado el antes mencionado plan, concluyendo que está elaborado de acuerdo a la normativa vigente (Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM y la Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA) que aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD, concordante con la Directiva Administrativa N° 001-2020-INEN/OGPP-OPE "Lineamientos para la elaboración, aprobación, seguimiento y evaluación de planes de trabajo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", aprobada mediante Resolución Jefatural N° 097-2020J/INEN, su elaboración está prevista en el Plan Operativo Institucional, OEI 05. Fortalecer la gestión de riesgo de emergencias por desastres en el INEN, Acción Estratégica 05.01: Instrumentos de Respuesta ante emergencias y desastres implementados en la Categoría Presupuestal Programas Presupuestales: programa Presupuestal 068 Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres, producto 3000001 Acciones Comunes, Actividad Operativa 5004280 – Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres el cual se emite opinión Técnica favorable, al antes mencionado documento, por lo que corresponde emitir el acto resolutorio respectivo;

Que, con Informe N° 000705-2022-OAJ/INEN, la Oficina de Asesoría Jurídica, luego de la revisión y análisis de la documentación, en señal de conformidad, remite el proyecto de la resolución para efectos que se prosiga con el trámite respectivo;

Que, contando con los vistos buenos de la Sub Jefatura Institucional; Gerencia General; Oficina General de Planeamiento y Presupuesto; Oficina de Planeamiento Estratégico; Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas en el Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN y la Resolución Suprema N° 011-2018-SA;

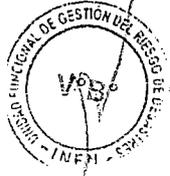
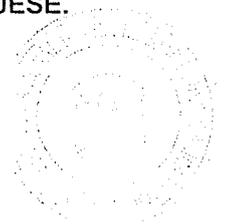
**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Aprobar el "Plan de Contingencia ante Sismo de Gran Magnitud -Año 2022", que en anexo forma parte integrante de la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Encargar a la Oficina de Comunicaciones de la Gerencia General, la publicación de la presente resolución en la página web Institucional.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE PUBLÍQUESE.**

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





**PERÚ**

Sector  
Salud

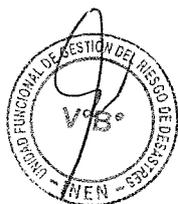


"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

# **INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**

## **DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE CONTINGENCIA ANTE SISMO DE GRAN MAGNITUD - AÑO 2022"**

**GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO  
DE DESASTRES**



**ABRIL 2022**



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

## CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	03
II. FINALIDAD	04
III. OBJETIVOS	04
3.1 OBJETIVO GENERAL	04
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	04
IV. MARCO LEGAL Y NORMATIVO	04
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN	06
VI. CONTENIDO	07
6.1. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO ANTE SISMO DE GRAN MAGNITUD	07
6.1.1 Identificación del Peligro	07
6.1.2 Análisis de la Vulnerabilidad	11
6.1.3 Determinación del Nivel de Riesgo	14
6.1.4 Diseño Sismo Resistente Centro de Atención Ambulatoria de Cáncer (CAAC) del INEN	17
6.1.5 Evacuación del CAAC	17
6.2 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA	21
6.2.1 Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres	21
6.2.2 Sistema de Comando Salud INEN	21
6.3 PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS	22
6.3.1 Procedimiento de Preparación para Reducir Daños en Salud	22
6.3.2 Procedimiento de Alerta	24
6.3.3 Procedimiento de Comando y Coordinación	25
6.3.4 Procedimiento de Respuesta para la Organización de la Atención de Salud	26
6.3.5 Procedimiento para la Continuidad de Servicios	37
6.4 ACTIVIDADES Y TAREAS PRIORIZADAS ARTICULADAS A LOS OBJETIVOS, PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN	37
6.5 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	46
6.6 MONITOREO Y EVALUACIÓN	47
VII. ANEXOS APLICABLES	47
7.1 FORMATO - EDAN (EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES DE SALUD)	47
7.2 TARJETA DE TRIAJE	50
7.3 ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN DEL COMANDO SALUD INEN	50
7.4 DIRECTORIOS TELEFÓNICOS PARA LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL DURANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	51





PERÚ

Sector  
Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

## I. INTRODUCCIÓN

El Perú es un país ubicado en una región permanentemente expuesta a una serie de fenómenos naturales que pueden desencadenar en desastres debido a su alta vulnerabilidad y en algunos casos han afectado la calidad de vida de la población, por las cuantiosas pérdidas de vidas humanas, viviendas, patrimonio, establecimientos de salud, medios de comunicación, agricultura, entre otros; debemos recordar que geográficamente nos encontramos en el “Cinturón de Fuego del Pacífico”, por lo que estamos propensos a sufrir movimientos sísmicos de gran intensidad.

El 2021 fue el año más activo sísmicamente desde 2014, con actividad en terremotos de magnitud superior a 7.0 en Nueva Zelanda, México, *Perú de M-7.5 (Santa María de Nieva, Condorcanqui - Amazonas)*, Japón, Filipinas, Alaska, Nueva Caledonia, China, Islas Sandwich y Vanuatu, los terremotos mayores del 2021 fueron el terremoto de Alaska de M-8.2, terremoto de Nueva Zelanda de M-8.1 y el terremoto de Islas Sandwich de M-8.1.

Durante el año 2021, se registraron más de 802 sismos en todo el país, evidenciando la necesidad de implementar mecanismos de preparación y respuesta, ante un evento destructivo reduciendo así la vulnerabilidad.

Dada la amenaza de sufrir una emergencia masiva o desastre y la alta vulnerabilidad que ponen en riesgo la salud y vida de las personas, así como el funcionamiento de los servicios de salud, con daños no sólo sobre la población hospitalaria sino también en la infraestructura y equipamiento, debemos estar preparados para soportar el impacto de un desastre y atender en forma oportuna y adecuada a las víctimas en los momentos críticos posteriores, conforme lo establecido en la Política Nacional de Hospitales Seguros, la Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y el propósito del PPR 068: “Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres”

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 82 años de vida institucional; y en el marco del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres-SINAGERD, el cual establece la elaboración de planes específicos, los miembros del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres - INEN, la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres en su calidad de Secretaría Técnica GTGRD, y con la participación de los diferentes direcciones y unidades funcionales han formulado el Documento Técnico: Plan de Contingencia ante Sismo de Gran Magnitud – 2022.

El Plan de Contingencia ante Sismo de Gran Magnitud - 2022, establece los objetivos, las acciones y las responsabilidades a nivel institucional, lo que resulta necesario adecuar la capacidad de respuesta a efecto de atender en forma oportuna y adecuada a la población afectada.



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

## II. FINALIDAD

Contribuir a proteger la vida y la salud de los usuarios internos y externos del instituto afectados ante sismos de gran magnitud.

## III. OBJETIVOS

### 3.1 Objetivo General:

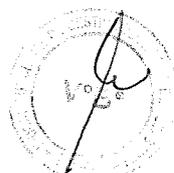
Asegurar la adecuada atención asistencial y administrativa con la ejecución de tareas de preparación, respuesta y recuperación necesarias para afrontar un sismo de gran magnitud seguido de tsunami ante el incremento de la demanda de atención de pacientes, víctimas de emergencias antes desastres naturales y antrópicos, que se susciten a nivel de usuarios internos y externos, en el contexto de la actual pandemia por COVID-19.

### 3.2 Objetivos Específicos:

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 ante la ocurrencia de un sismo de gran magnitud durante el año 2022.
4. Optimizar la capacidad de respuesta en los servicios considerados críticos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ante la afluencia masiva de personas en la jurisdicción de Surquillo, Santiago de Surco, Santa Anita, San Luis, San Isidro, San Borja, Miraflores, Lima, La Victoria, El Agustino y Ate (Área 5c, Anexo 3 de la R.M. N°1003-2016/MINSA).
5. Garantizar la continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud después de las emergencias y desastres en el INEN ante sismo de gran magnitud durante el año 2022.

## IV. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
3. Ley N°28101, Ley de Movilización Nacional y su modificatoria.
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) y sus modificatorias.
6. Decreto Legislativo N°1129, que regula el Sistema de Defensa Nacional.
7. Acuerdo Nacional: “Gestión del Riesgo de Desastres” con la 32° Política de Estado.
8. Decreto Supremo N°048-2011-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N°29664, denominado Reglamento de la Ley N°29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y sus modificatorias.
9. Decreto Supremo N°027-2017-SA que aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros, frente a los desastres.
10. Decreto Supremo N°038-2021-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050
11. Decreto Supremo N°003-2022-SA, que prorroga la Declaratoria de Emergencia Sanitaria Nacional por COVID-19, hasta el 28 de agosto de 2022.





PERÚ

Sector  
Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

12. Decreto Supremo N°025-2022-PCM, que prorroga el Estado de Emergencia en Lima Metropolitana del departamento de Lima y en la Provincia Constitucional del Callao.
13. Decreto Supremo N°041-2022-PCM que prórroga el Estado de Emergencia Nacional por las circunstancias que afectan la vida y salud de las personas como consecuencia de la COVID-19 y establece nuevas medidas para el restablecimiento de la convivencia social, prorrogado por el Decreto Supremo N°030-2022-PCM, y modifica el Decreto Supremo N°016-2022-PCM por el plazo de treinta y un (31) días calendarios, a partir del 1 de mayo de 2022.
14. 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.
15. 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 art. 3 de la R.M. N°263-2011-MINSA, publicada el 07 de abril 2011, se dispone que la 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”.
16. Resolución Ministerial N°194-2005/MINSA, que aprueba la Directiva N°053-05-MINSA/OGDN-V.01. “Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de Situaciones de Emergencias y Desastres”
17. 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"
18. Resolución Ministerial N°276-2012-PCM, que aprueba la Directiva N°001-2012-PCM-SINAGERD “Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno” en el marco de la Ley N°29664 y su Reglamento.
19. Resolución Ministerial N°046-2013-PCM, que aprueba la Directiva N°001-2013-PCM-SINAGERD “Lineamientos que definen el Marco de Responsabilidades en Gestión de Riesgo de Desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de Gobierno” y su anexo en el marco de la Ley N°29664 y su Reglamento.
20. Resolución Ministerial N°180-2013-PCM, que aprueba los Lineamientos para la organización, constitución y funcionamiento de las Plataformas de Defensa Civil.
21. Resolución Ministerial N°185-2015-PCM, que aprueban los Lineamientos para la implementación de los procesos de la gestión reactiva.
22. Resolución Ministerial N°188-2015-PCM, que aprueban los Lineamientos para la formulación y aprobación de los planes de contingencia.
23. 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.
24. Resolución Ministerial N°171-2018-PCM, que aprueba el nuevo “Manual de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades - EDAN PERÚ”.
25. Resolución Ministerial N°628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°250-2018-MINSA/DIGERD “Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud”.
26. Resolución Ministerial N°187-2019-PCM, que aprueba el Plan de Contingencia Nacional ante sismo de gran magnitud seguido de Tsunami frente a la costa central del Perú y el Protocolo de Respuesta ante sismo de gran magnitud seguido de Tsunami frente a la costa central del Perú.





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
 “AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

27. Resolución Ministerial N°643-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/DIGERD, para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
28. Resolución Ministerial N°013-2022-PCM, que aprueba la ejecución de simulacros y simulaciones para los años 2022 al 2024.
29. Resolución de Alcaldía N°196, que aprueba el “Plan de Contingencia ante sismos de gran magnitud seguido de Tsunami de la Provincia de Lima 2021-2023” validado por el GTGRD de la Municipalidad Metropolitana de Lima, de fecha 18 de junio 2021.
30. Resolución Jefatural N°022-2018-J/INEN, que aprueban el Reglamento de Funcionamiento Interno del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del INEN y sus modificatorias del Art. 7° y Art. 8° de la Resolución Jefatural N°117-2021-J/INEN.
31. Resolución Jefatural N°073-2019-J/INEN, que crea la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, dependiente de la Jefatura Institucional.
32. Resolución Jefatural N°097-2020-J/INEN mediante el cual se aprueba el documento normativo denominado “Directiva Administrativa N°001-2020-INEN/OGPP-OPE “Lineamientos para la elaboración, seguimiento y evaluación de planes de trabajo en el instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”.
33. Resolución Jefatural N°404-2020-J/INEN, que aprueba el Plan Operativo Institucional Anual 2022 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN, el cual incluye como *Objetivo Estratégico Institucional 05: Fortalecer la Gestión del Riesgo de emergencias por desastres en el INEN*.
34. Resolución Jefatural N°118-2021-J/INEN, reconfirma al Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres - INEN.
35. Resolución Jefatural N°081-2022-J/INEN, que aprueba el “Plan de Trabajo Programa Anual de Actividades 2022 del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres - INEN”

## V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación es a nivel institucional, las disposiciones del presente plan son de cumplimiento obligatorio, para todos los servidores de los órganos, unidades orgánicas, equipos funcionales y unidades funcionales del INEN; así como usuarios externos que realizan servicios en el INEN.

<b>Sector:</b>	SALUD
<b>Establecimiento de Salud:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
<b>Nivel de Complejidad:</b>	NIVEL III - 2
<b>Ubicación:</b>	AV. ANGAMOS ESTE N°2520, SURQUILLO-LIMA
<b>Teléfono:</b>	(01)201-6500 / (01)201-6160 / (01)201-6174
<b>Página Web:</b>	<a href="http://www.inen.sld.pe">http://www.inen.sld.pe</a>
<b>Correo Electrónico:</b>	comunicaciones@inen.sld.pe / gtgrd@inen.sld.pe
<b>Responsables:</b>	Mediante Resolución Jefatural N°118-2021-J/INEN, se reconfirma el GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.





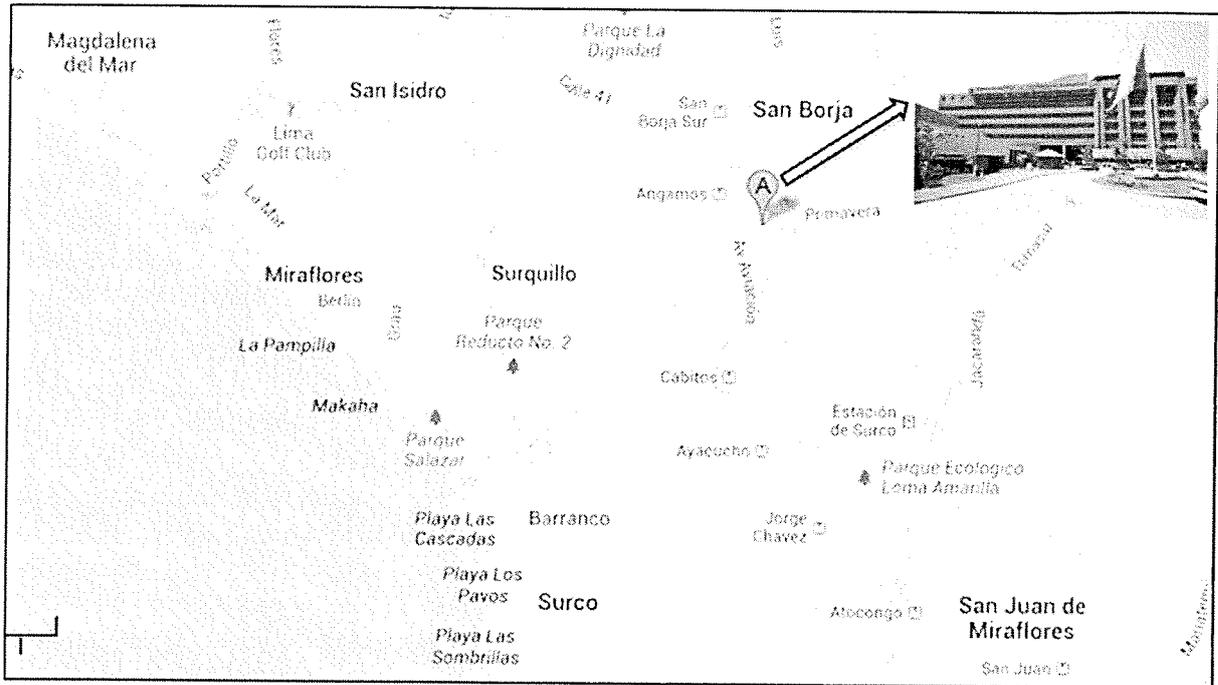
PERÚ

Sector Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

### MAPA DE UBICACIÓN GEOGRÁFICA - INEN



## VI. CONTENIDO

### 6.1 DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO ANTE SISMO DE GRAN MAGNITUD

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.

EVENTO: NATURAL, ANTRÓPICO Y SOCIAL

TIPO: SISMO (PELIGRO GENERADO POR FENÓMENO DE GEODINÁMICA INTERNA)

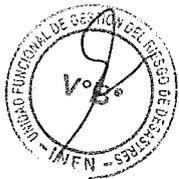
FECHA DE OCURRENCIA: 2022

MAGNITUD: MODERADA - ALTA

La ocurrencia de sismos de gran magnitud genera tres efectos secundarios que se presentan de manera frecuente: tsunamis en zonas costeras, deslizamientos en áreas circundantes al epicentro con pendientes elevadas y procesos de licuación de suelos (cambio de estado que ocurre cuando una sustancia pasa del estado SÓLIDO a LÍQUIDO, por aumento de presión).

#### 6.1.1 Identificación del Peligro

Ante la ocurrencia de un sismo de gran magnitud en Lima es de vital importancia implementar acciones de preparación y respuesta tomando en cuenta la alta concentración de la población en Lima Metropolitana y Cercado de Lima que podrían ser afectados, y como consecuencia el incremento y colapso de las atenciones en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud.





**“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”**

Para la formulación del presente plan se ha tomado como base los siguientes documentos técnicos:

1. “Plan de Contingencia Nacional ante sismo de gran magnitud seguido de Tsunami frente a la costa central del Perú” y el “Protocolo de respuesta ante sismo de gran magnitud seguido de tsunami frente a la costa central del Perú”, aprobado mediante la R.M. N°187-2019-PCM,
2. “Plan de Contingencia ante sismo de gran magnitud seguido de Tsunami de la Provincia de Lima, 2021-2023”, aprobado mediante Resolución de Alcaldía N°196, del 18.06.2021

Ambos establecen como escenario de riesgo al ámbito de estudio que se encuentra definido por el área de intensidad sísmica máxima asociada al sismo del año 1746, mayor o igual a VIII grados en la escala de Mercalli Modificada (MM), con epicentro en la zona central del borde occidental del Perú con longitud de ruptura de aprox. 450 km a lo largo de la línea de Costa.

Escenario más desfavorable que se espera afectaría a la mayoría de la zona de estudio.

- Magnitud de 8.8 Mw, se sentirá como un gran terremoto.
- Profundidad del Hipocentro entre 35 km a 7 Km, la mayoría sentirán que las edificaciones se mueven con fuerza haciendo que las cosas se caigan, incluso ellos.
- Intensidad de destrucción mayor de VIII, con daño a la mayoría de las construcciones deficientes.

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

PARÁMETROS DEL TSUNAMI	
Magnitud sismo	8.8 Mw
Altura de Ola	15 m en el Callao
Tiempo de arribo	15-20 minutos

Actualmente, se estima que un sismo de similares características afectaría 182 distritos localizados en cuatro (04) regiones: En la Región Ancash se verían afectadas las provincias de Bolognesi, Huarvey, Ocos y Recuay; en la Región Callao se afectaría la provincia constitucional del Callao; en la Región Ica, se afectaría solo la provincia de Chincha y en la Región Lima, se afectaría las provincias de Barranca, Cañete, Cajatambo, Canta, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón, Yauyos y Lima. (RM N°187-2019-PCM).

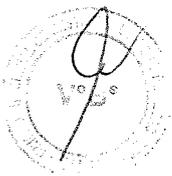
Históricamente, hemos sido afectados severamente por terremotos, como un desastre generado por un fenómeno natural, que afecta en general todo el ambiente, con grandes pérdidas de vidas humanas, destrucción de bienes y medios de producción.

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ante la ocurrencia de posibles eventos adversos a consecuencia de sismo de gran magnitud, se pueden producir daños en los ambientes, con heridos entre el personal del instituto, pacientes y visitantes. En la actualidad el INEN se divide en dos sectores:

1. EDIFICACIÓN ANTIGUA
2. EDIFICACIÓN NUEVA: TORRE DE ATENCIÓN AMBULATORIA

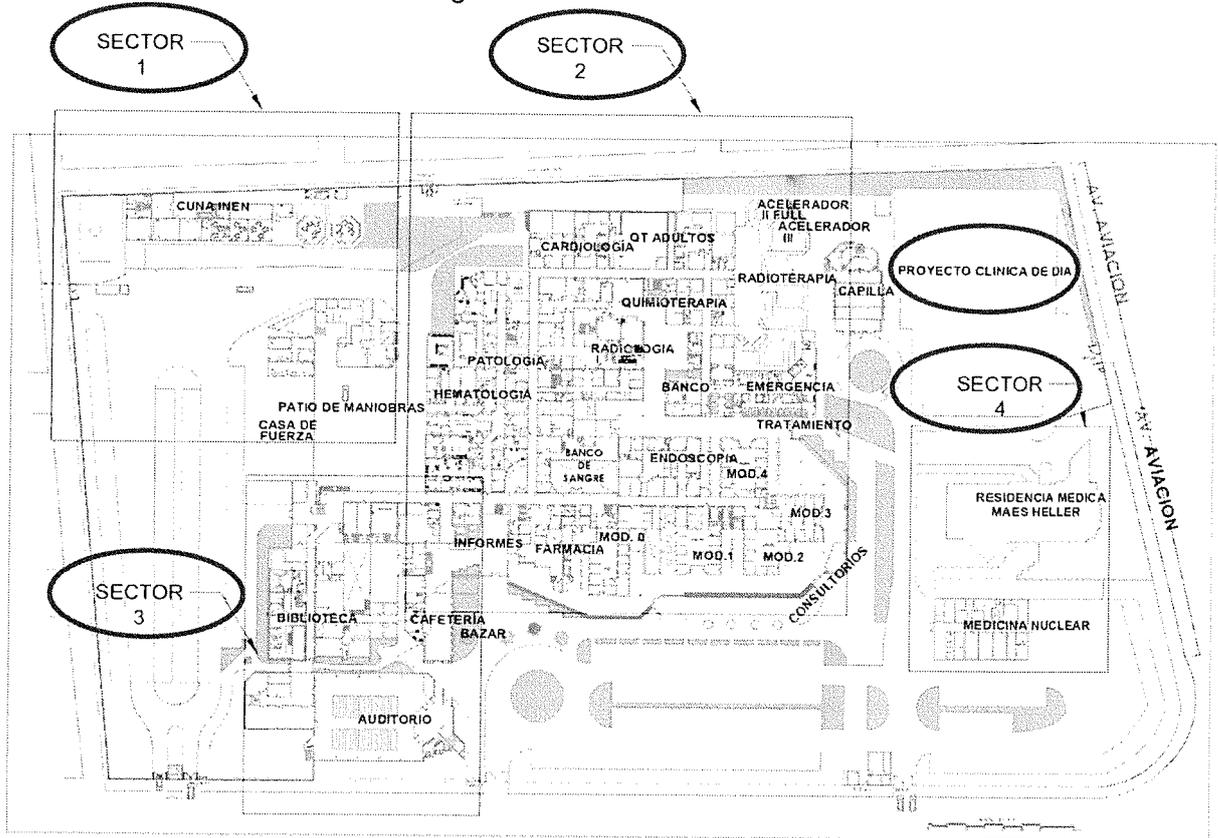
### 1. EDIFICACIÓN ANTIGUA

Esta edificación con más de 35 años de construida, se encuentra distribuida bajo tipología de bloques o módulos, siendo la altura máxima, en los módulos 1 y 2, de 7





pisos y un sótano, en Dicha edificación se realizan las actividades médicas y administrativas de manera integral.



Existen espacios de áreas libres interiores las cuales son utilizadas para circulación externa, patios internos, jardines y estacionamiento.

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

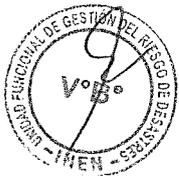
- Ingreso Público en general y vehicular por la Av. Angamos (Puerta N°02)
- Ingreso a Emergencia: paciente y ambulancia por la Av. Angamos (Puerta N°02)
- Salida Público en general por la Av. Angamos (Puerta N°03)
- Ingreso y Salida de Servidores Públicos: peatonal (Puerta N°04) y vehicular (Puerta N°05) por la Av. Angamos.

## 2. EDIFICACIÓN NUEVA: TORRE DE ATENCIÓN AMBULATORIA

Esta edificación fue recepcionada en noviembre del 2020, consta de una edificación principal de 3 sótanos y 9 pisos, donde se realiza atención ambulatoria, distribuida en los siguientes servicios:

- Sótano 2 y 3: estacionamientos.
- Sótano 1: medicina nuclear y farmacia.
- Piso 1: admisión, medicina paliativa y centro de detección precoz.
- Piso 2: medicina física y centro de detección precoz.
- Piso 3: procedimientos endoscópicos.
- Piso 4: cirugía ambulatoria.
- Pisos 5,6 y 7: quimioterapia adultos.
- Piso 8: quimioterapia pediátrica.
- Piso 9: procedimientos especiales y citostáticos.

Cuenta con cerco perimétrico consolidado y dos vías de acceso desde el exterior diferenciadas:



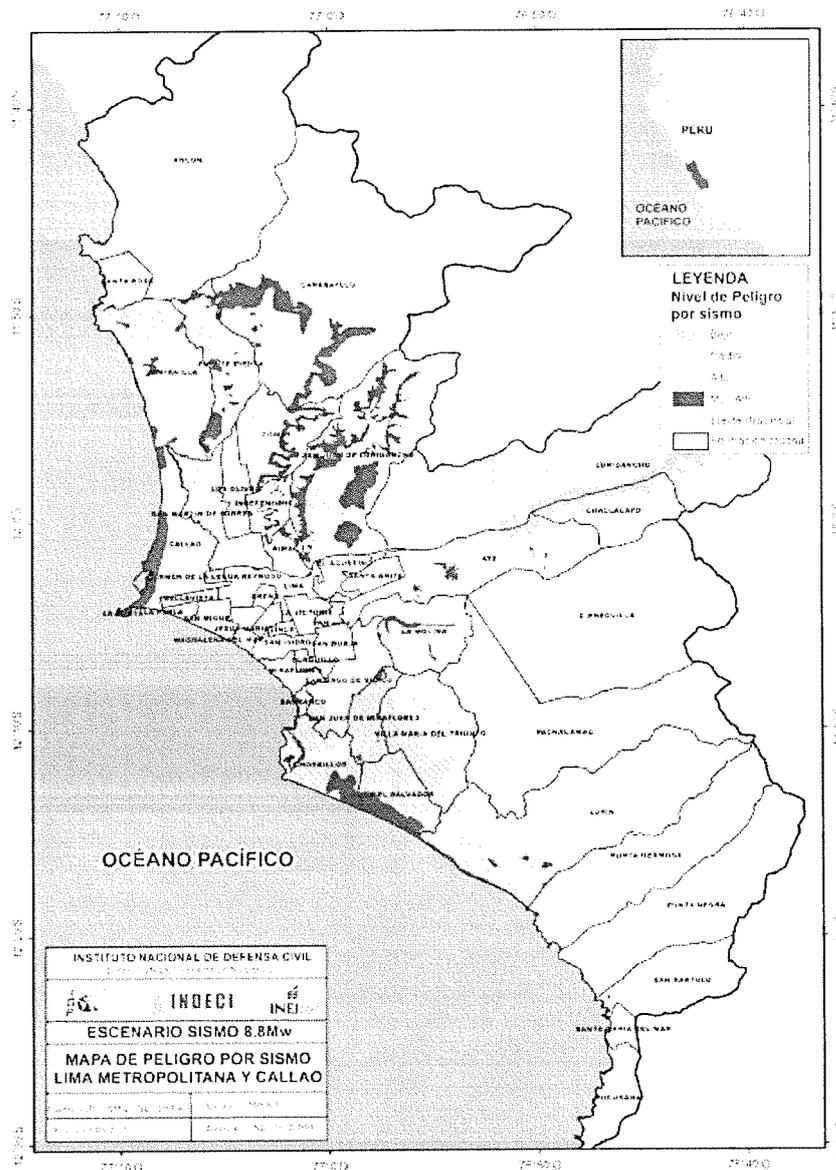


“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

- Ingreso Público peatonal por la Av. Aviación.
- Ingreso Público vehicular por la calle Camilo Blas.

En el documento técnico “Escenario Sísmico para Lima Metropolitana y Callao: Sismo 8.8MW-2017”, el INDECI y el IGP elaboraron el mapa de peligro por sismo para Lima Metropolitana y Callao y se establecieron niveles de peligro desde Bajo, Medio, Alto hasta el Muy Alto. Esta información nos muestra que, de presentarse el escenario sísmico propuesto, gran parte de la zona costera de Lima y Callao presentaría peligro Muy Alto y Alto, así como las zonas periféricas de los distritos de Carabaylo, Comas, Puente Piedra, Independencia, San Juan de Lurigancho, Ate Vitarte y La Molina. Mientras que los distritos que se ubican en la zona centro de la provincia de Lima presentan un nivel de peligro Medio. Las zonas de Lurigancho y Chaclacayo presentarían peligro Bajo (Mapa N°1).

**MAPA N°1: MAPA DE PELIGRO POR SISMO PARA LIMA METROPOLITANA Y CALLAO, CONSIDERANDO LA ZONIFICACIÓN DE SUELOS PROPUESTA POR CISMID (2015)**



Fuente: Plan de Contingencia Nacional ante sismo de gran magnitud seguido de Tsunami frente a la costa central del Perú (RM N°187-2019-PCM)



### 6.1.2 Análisis de la Vulnerabilidad

En el documento de gestión "Plan de Contingencia Nacional ante sismo de gran magnitud seguido de Tsunami frente a la costa central del Perú" (RM N°187-2019-PCM) se ha determinado los probables distritos y población expuesta que involucran las cuatro (04) regiones de Ancash, Callao, Lima e Ica y para el presente Plan se muestra a la región de Lima.

**Tabla N°1: Población y vivienda ubicada y expuesta en la zona de mayor intensidad (> VIII), ante la ocurrencia de un sismo de gran magnitud.**

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	POBLACIÓN	VIVIENDA
LIMA	BARRANCA	144,381	50,456
	CAÑETE	239,839	97,595
	CAJATAMBO	3,157	2,516
	CANTA	11,548	8,194
	HUARAL	183,484	62,496
	HUAROCHIRI	50,112	24,946
	HUAURA	227,512	84,951
	LIMA	8,574,974	2,613,156
	QYON	4,927	2,729
YAUYES	4,800	4,354	
<b>Total</b>		<b>9'444,734</b>	<b>2'951,393</b>
<b>Total General</b>		<b>10'671,260</b>	<b>3'313,036</b>

Fuente: Plan de Contingencia Nacional ante sismo de gran magnitud seguido de Tsunami frente a la costa central del Perú (RM N°187-2019-PCM)

Así mismo, del estudio realizados por el Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres-CENEPRED se ha estimado en el año 2013, la cantidad de población y viviendas afectadas en Lima Metropolitana y el Callao (Tabla N°2).

**Tabla N°2: Cantidad de población y viviendas probablemente afectadas**

Fuente	Año	Población			Total de Población Afectada	Vivienda			Total de Viviendas Afectadas
		Muy Alto	Alto	Medio		Muy Alto	Alto	Medio	
CENEPRED	2013	189,116	449,263	2'472,090	3'110,469	46,997	102,745	563,565	713,307

Fuente: Plan de Contingencia Nacional ante sismo de gran magnitud seguido de Tsunami frente a la costa central del Perú (RM N°187-2019-PCM)

### PERSONAL/POBLACIÓN VULNERABLE

El ámbito de posible afectación originado por un sismo de gran magnitud son los (11) ONCE distritos circundantes al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Área 5c, Anexo 3 de la R.M. N°1003-2016/MINSA "Plan de Contingencia del Sector Salud ante un Sismo de Gran Magnitud de Lima Metropolitana y en las Regiones de Callao y Lima"): SURQUILLO, SURCO, SANTA ANITA, SAN LUIS, SAN ISIDRO, SAN BORJA, MIRAFLORES, LA VICTORIA, EL AGUSTINO, ATE Y LIMA, llegando al Instituto de manera simultánea víctimas del siniestro entre víctimas de prioridad I a prioridad IV.

• Niños	:	519,438
• Adolescentes	:	239,804
• Adultos	:	1'342,285
• Adultos mayores	:	398,011
• Población total Expuesta (Área 5c: 11 distritos)	:	<b>2'499,538</b>





**“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”**

Según el documento de gestión *“Plan de Contingencia ante sismo de gran magnitud seguido de Tsunami de la Provincia de Lima, 2021-2023”*, aprobado mediante Resolución de Alcaldía N°196, del 18.06.2021, los datos recogidos en el último Censo Nacional 2017, muestran los distritos que concentran mayor número de habitantes: Ate con 599,196 personas y Cercado de Lima con 268,352 personas. Por otro lado, el distrito con menor población es San Luis con 52,082 habitantes.

DISTRITO Área 5c (11 distritos)	POBLACIÓN	VIVIENDAS
	<b>2,181,830</b>	<b>811,273</b>
SURQUILLO	91,023	34,278
SURCO	329,152	117,512
SANTA ANITA	196,214	56,540
SAN LUIS	52,082	14,962
SAN ISIDRO	60,735	27,571
SAN BORJA	113,247	40,121
MIRAFLORES	99,337	50,268
LA VICTORIA	173,630	60,932
EL AGUSTINO	198,862	52,193
ATE	599,196	178,448
CERCADO DE LIMA	268,352	178,448

“Plan de Contingencia ante sismo de gran magnitud seguido de Tsunami de la Provincia de Lima, 2021-2023”, Cuadro 3: Distritos de la provincia de Lima, Censo de Población y Vivienda INEN 2017

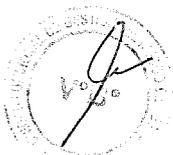
Según el Reglamento de la Ley N°29664, la vulnerabilidad es la susceptibilidad de la población, la estructura física o las actividades socioeconómicas de sufrir daños por acción de un peligro o amenaza. El análisis de la vulnerabilidad es el proceso mediante el cual se evalúan las condiciones existentes de la población expuesta y sus medios de vida.

En ese sentido, del documento de gestión *“Escenario Sísmico para Lima Metropolitana y Callao: Sismo 8.8MW-2017”*, elaborado por el INDECI e IGP, los parámetros utilizados para la evaluación de la vulnerabilidad (física, social y económica) para Lima Metropolitana y Callao propuestos en coordinación con el CENEPRED son: Tipo de Pared, Tipo de Techo, Densidad Poblacional, Tipo de Piso y Tipo de Servicios Higiénicos.

Este análisis permite identificar zonas con MUY ALTO grado de vulnerabilidad, principalmente en los distritos de Ancón, San Rosa, Carabaylo, Los Olivos, San Juan de Lurigancho, Lima Cercado, Lurigancho, Ate, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores, entre otros. Mientras que, gran parte de los distritos de Lima y Callao presentan algún porcentaje de vulnerabilidad ALTA, y los distritos de La Molina, Santiago de Surco, Miraflores, San Isidro, San Borja entre otros, presentan vulnerabilidad MEDIA. Existe un reducido porcentaje de viviendas con vulnerabilidad BAJA. (Mapa N°2)

Es importante señalar que después de un sismo no solo se ven afectadas las viviendas, sino también la red vial, red portuaria, centrales hidroeléctricas, líneas de transmisión de energía eléctrica, red principal de distribución del Sistema de Agua, líneas de gas, instituciones educativas y establecimientos de Salud.

En este último, de acuerdo al MINSA los centros de salud se clasifican en función a su grado de complejidad y características funcionales comunes, contando para ello con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS).





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

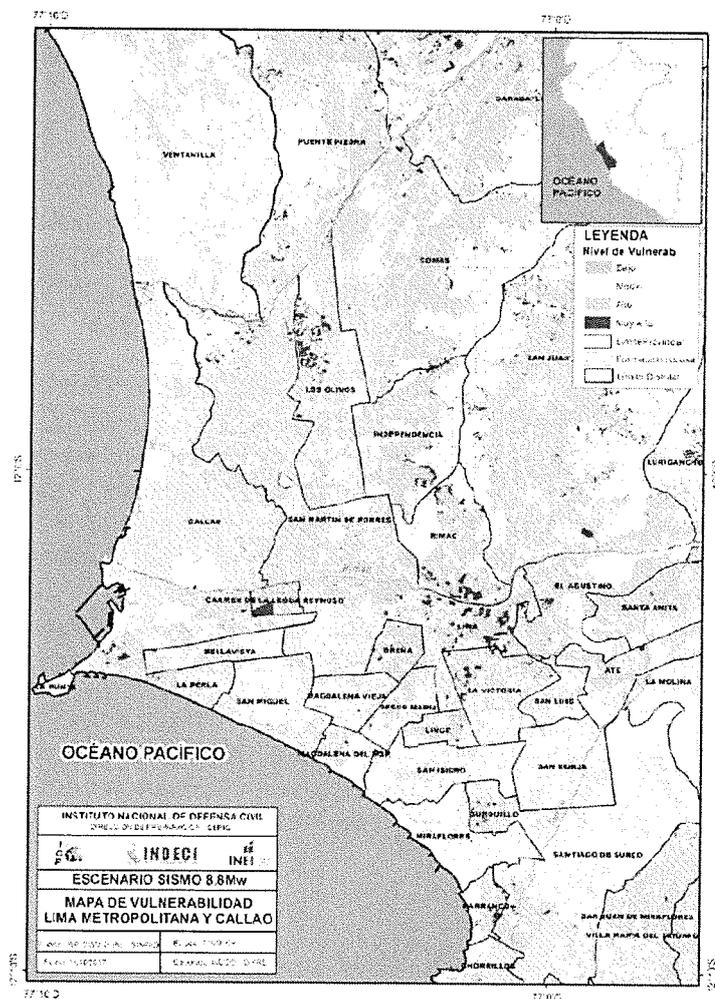
Tabla N°3: Cantidad de instituciones de salud expuestas.

NIVEL DE PELIGRO	NIVEL DE ATENCIÓN										TOTAL
	SD	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	
BAJO			6	6	1		1				14
MEDIO	3	1	63	97	14	2	2	10	8	1	201
ALTO	2	1	76	47	17	1	1	3	1	0	149
MUY ALTO			28	19							51
ND		1	21	11	1						34
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>194</b>	<b>180</b>	<b>37</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>449</b>

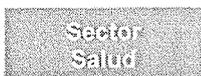
Fuente: Escenario Sísmico para Lima Metropolitana y Callao: Sismo 8.8MW-2017 (INDECI-IGP)

De la Tabla N°3, los centros de salud que se encuentran ubicados y/o expuestos en zonas de peligro por sismo, de acuerdo a su nivel de atención, son los siguientes: 51 centros de salud ubicados en zonas de peligro MUY ALTO, 149 en zonas de peligro ALTO, 201 en zonas de peligro MEDIO y 14 en zonas de peligro BAJO.

MAPA N°2: MAPA DE VULNERABILIDAD POR SISMO Y TSUNAMI PARA LIMA METROPOLITANA Y CALLAO (Zona Centro)



Fuente: Plan de Contingencia Nacional ante sismo de gran magnitud seguido de Tsunami frente a la costa central del Perú (RM N°187-2019-PCM)



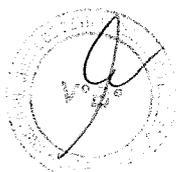
“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

## IDENTIFICACIÓN DE LOS ELEMENTOS EXPUESTOS EN LOS SERVICIOS BÁSICOS

- a) **Vías de acceso a la localidad:** Terrestre  
**Condiciones de vulnerabilidad “Alta”:** Alto riesgo de huaycos y deslizamientos lo que conduce a lesiones por trauma en los distritos circundantes al INEN del 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”:** Falta de control de tránsito en las zonas de mayor riesgo, como consecuencia de sismo de gran magnitud.
- 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 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 como consecuencia de sismo de gran magnitud.
- 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.
- f) **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 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.

### 6.1.3 Determinación del Nivel de Riesgo

En base a la información del peligro y vulnerabilidades del “Plan de Contingencia del Sector Salud ante un sismo de gran magnitud en Lima Metropolitana y en las Regiones de Callao y Lima” (RM N°1003-2016-MINSA) se ha determinado los ESCENARIOS DE RIESGO POST SISMO, sus posibles causas y consecuencias en el sector Salud.





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

ESCENARIO DE RIESGO POST SISMO	POSIBLES CAUSAS	CONSECUENCIAS
Colapso físico parcial / total de los establecimientos de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daños estructurales y no estructurales generados por el sismo y las condiciones del terreno.</li> <li>• Eventos posteriores al sismo (incendios, explosiones)</li> <li>• Falta de atención de los siniestros por parte de bomberos y equipo de rescate.</li> <li>• Réplicas del sismo principal que generan más daños.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heridos entre el personal y ocupantes del establecimiento.</li> <li>• Daños y pérdidas de los bienes, materiales e insumos médicos.</li> <li>• Interrupción de los servicios críticos.</li> <li>• Salida de operación del servicio de salud.</li> <li>• Demanda No Atendida.</li> <li>• Incremento de las referencias a otros establecimientos de salud.</li> </ul>
Colapso funcional de los establecimientos de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interrupción del suministro de agua, energía y gases medicinales.</li> <li>• Falta de stock de medicamentos e insumos médicos.</li> <li>• Ausencia de personal.</li> <li>• Desorganización y falta de planes para la respuesta.</li> <li>• Sobredemanda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interrupción de los servicios críticos.</li> <li>• Demanda No Atendida.</li> <li>• Incremento de las referencias a otros establecimientos de salud.</li> <li>• Incremento de la mortalidad por falta de atención.</li> <li>• Incremento de quejas, riesgo de agresiones físicas al personal de salud.</li> </ul>
Aislamiento de los establecimientos de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daños en las vías de comunicación (calles, avenidas y puentes).</li> <li>• Interrupción de las vías de comunicación debido a escombros.</li> <li>• Falta de recursos para la limpieza y recojo oportuno de escombros.</li> <li>• Ausencia de medios de transporte.</li> <li>• Inseguridad en el entorno del establecimiento de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitaciones del acceso a la atención de emergencia.</li> <li>• Limitaciones a la llegada y recambio de personal.</li> <li>• Interrupción de la cadena de medicamentos y suministros.</li> <li>• Imposibilidad de apoyo para control de siniestros y provisión de recursos.</li> <li>• Interrupción de los servicios críticos y de la referencia a otros establecimientos de salud.</li> <li>• Demanda No Atendida.</li> </ul>
Robos y saqueos a los establecimientos de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de seguridad en el perímetro del establecimiento por ausencia de FFAA y PNP.</li> <li>• Falla del sistema de seguridad interna del establecimiento de salud.</li> <li>• Exposición de las áreas internas del establecimiento debido a la caída de los muros perimétricos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingreso de personas extrañas al establecimiento de salud.</li> <li>• Sustracción de bienes, materiales e insumos médicos.</li> <li>• Peligro de agresión al personal y ocupantes del establecimiento.</li> <li>• Limitaciones a la atención de emergencia.</li> </ul>

Fuente: Plan de Contingencia del Sector Salud ante un sismo de gran magnitud en Lima Metropolitana y en las Regiones de Callao y Lima (RM N°1003-2016-MINSA)

La ocurrencia también de posibles eventos adversos de magnitud variable como incremento de la movilización de la población en la ciudad capital o al interior del país diferentes destinos, 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, 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.





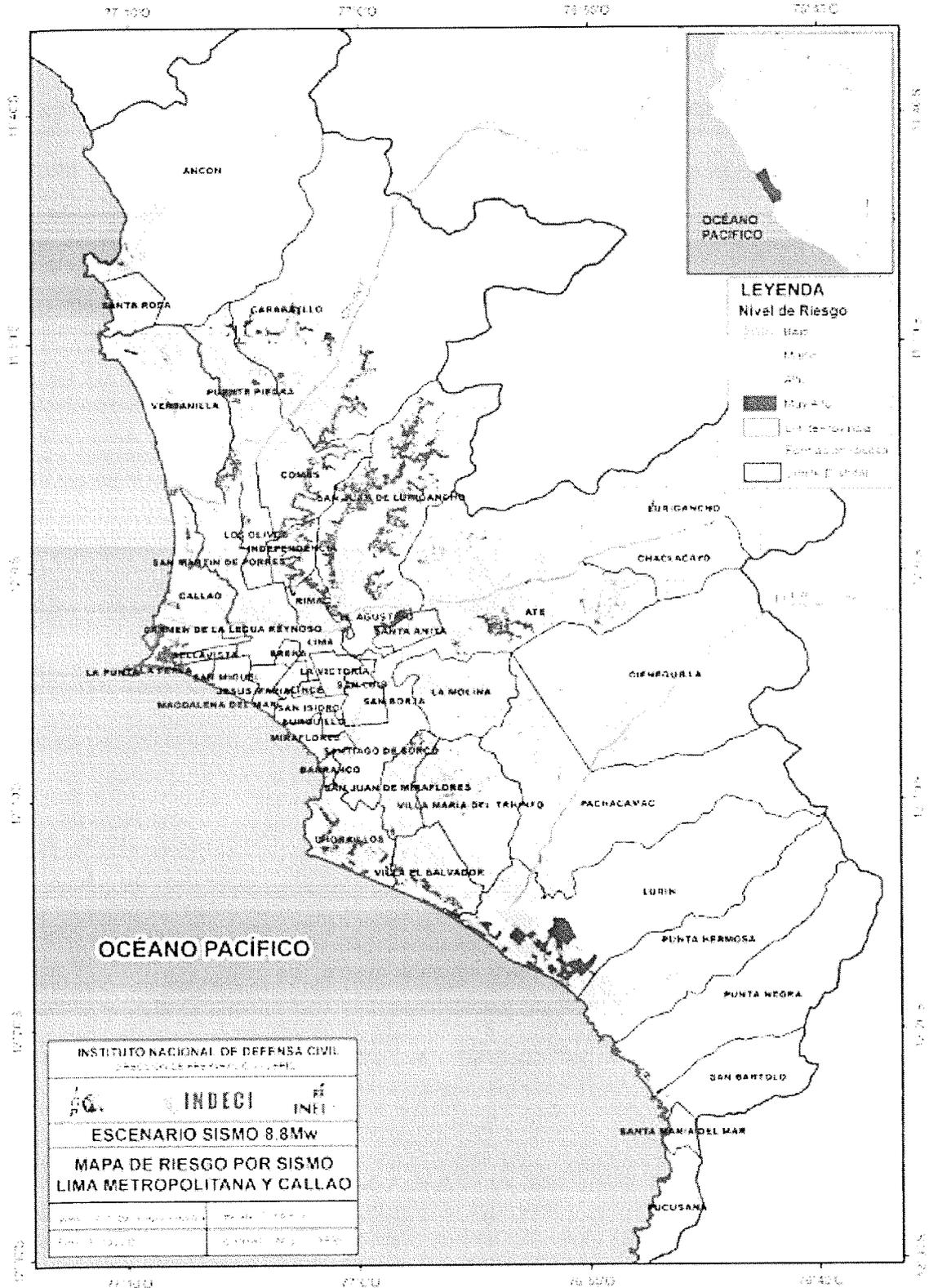
PERÚ

Sector Salud

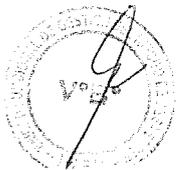


“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

### MAPA N°3: MAPA DE RIESGO POR SISMO Y TSUNAMI PARA LIMA METROPOLITANA Y CALLAO



Fuente: Plan de Contingencia Nacional ante sismo de gran magnitud seguido de Tsunami frente a la costa central del Perú (RM N°187-2019-PCM)





PERÚ

Sector  
Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

#### 6.1.4 DISEÑO SISMO RESISTENTE CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE CÁNCER (CAAC) DEL INEN.

De acuerdo al mapa de zonificación sísmica de la Norma de Diseño Sismo Resistente E-030, el lugar se encuentra en la zona sísmica 4. De acuerdo a esto el coeficiente de zonificación para la determinación de las cargas del SISMO DE DISEÑO que representa la máxima aceleración horizontal con la probabilidad de 10% de ser excedida en 50 años.

Adicionalmente se define como MAXIMO SISMO CREIBLE a la máxima aceleración horizontal con una probabilidad de 10% de ser excedida en 100 años, el cual se usa para el diseño de los aisladores sísmicos y la determinación del máximo desplazamiento de estos.

El aislamiento sísmico permite trasladar la estructura de una zona de periodos de vibración bajos a una zona de periodos de vibración largos, donde la fuerza sísmica asociada es significativamente menor, esto permite aprovechar la energía disipada por los dispositivos para incorporar amortiguamiento al sistema.

Los criterios de diseño considerados para el sistema de aislamiento son los siguientes:

- **Eficiencia de Aislamiento:** el periodo fundamental de vibración del edificio con aislamiento se recomienda que debe ser mayor a 2.5 veces el periodo fundamental del edificio en condición de base fija (sin aislamiento).
- **Control Torsional:** para minimizar la vulnerabilidad del sistema de aislamiento a la torsión, los 2 modos fundamentales de vibración del edificio aislado deben ser modos de traslación.
- **Serviciabilidad:** El diseño debe ser tal que minimice el daño a elementos no estructurales durante un Sismo de Servicio. Se considera para este efecto que el Sismo de Servicio tiene 75 años de periodo esperado de retorno, con alta probabilidad de ocurrencia durante la vida útil del edificio.
- **Esfuerzos Mínimos:** El diseño debe ser tal que para el Sismo de Diseño definido por la norma E.030 del año 2016, que tiene 475 años de periodo de retorno esperado, la súper-estructura pueda ser diseñada con la fuerza de corte basal mínima permitida por la norma E.030, respetando los criterios respectivos del código ASCE 7-10.
- **Condición Última:** El diseño debe ser tal que los dispositivos del sistema de aislamiento y la junta o gap de aislamiento sean capaces de acomodar sin daños la demanda del Sismo Máximo Posible definido por la normativa peruana a través de ASCE 7-10, correspondiente a 1.5 veces el Sismo de Diseño de E.030-2016 y asociado a 2,475 años de periodo de retorno.
- **Cumplimiento Normativo:** El diseño debe ser tal que cumpla con las disposiciones de la norma peruana E.030-2016 que tratan sobre aislamiento sísmico (ASCE 7-10), de acuerdo a los Términos de Referencia del proyecto.

#### 6.1.5 EVACUACIÓN DEL CAAC

El edificio cuenta con 3 sótanos, 2 de los cuales son utilizados como estacionamientos y uno es utilizado también como área de atención, estos sótanos ocupan todo el terreno. Sobre el nivel de calle, el edificio cuenta con 9 pisos, los cuales tienen como principal uso el de cuidado de la salud. Todas las áreas de refugio cumplen con lo indicado en el RNE norma A.130 para evacuación horizontal, contando cada una con una escalera de evacuación.





**"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"**

Los 2 sótanos de estacionamientos cuentan con dos posibles salidas de evacuación (ESCALERAS 1, 2) las cuales son del tipo presurizadas y cuentan con un cerramiento cortafuego con una resistencia al fuego de dos horas, el uso principal de los sótanos 3 y 2 es de áreas de estacionamiento vehicular, siendo el sótano 3 para estacionamiento de personal médico y el estacionamiento 2 para pacientes, adicionalmente se ubican áreas de servicio, mantenimiento, cuartos técnicos, entre otros. Las escaleras 1 y 2 están ubicadas diametralmente opuestas y cubren satisfactoriamente la posible carga de ocupantes de estos niveles, considerando que su uso es de estacionamiento vehicular y no se considera carga de ocupantes, adicionalmente cada escalera cuenta con un área de refugio para discapacitados, para que en caso de incendio puedan refugiarse al interior de la escalera ya que es un área considerada como segura; de ninguna forma se considera la evacuación mediante las rampas vehiculares.

En el sótano 1 se desarrollan áreas de cámaras gamma, cámaras pet, áreas de espera y áreas de almacén y farmacia, este nivel cuenta con dos posibles salidas de evacuación (ESCALERAS 1, 2) las cuales son del tipo presurizadas y cuentan con un cerramiento cortafuego con una resistencia al fuego de dos horas. Estas escaleras están ubicadas diametralmente opuestas y cubren satisfactoriamente la posible carga de ocupantes de estos niveles, cada escalera cuenta con un área de refugio para discapacitados en caso sea requerido y adicionalmente se cuenta con una separación horizontal cortafuego entre los ejes 3-4/N dividiendo la planta en dos zonas de incendio.

El 1° piso es el nivel de descarga de evacuación, en el descargan todas las escaleras de evacuación, tanto de sótanos como de pisos superiores, al compartir escalera entre sótanos y pisos superiores se cuenta con una barrera en este piso para evitar que los ocupantes puedan seguir bajando por las escaleras de evacuación. En este nivel se ubican áreas de espera, consultorios y salas de procedimientos; se cuenta con hasta 4 opciones de evacuación las cuales descargan en este mismo nivel y adicionalmente se cuenta con una separación cortafuego dividiendo la planta en 2 áreas de refugio en caso haya alguna persona que no pueda retirarse del interior de la planta, estas puertas están ubicadas en los ejes 5-4/F y 4-B. Se cuenta con áreas de reunión cerca a las 2 descargas de las escaleras de evacuación, una hacia la avenida Aviación, desde donde pueden acceder a la vía pública en la misma avenida mediante las puertas de acceso al edificio en el perímetro del terreno y la otra hacia el área de la capilla del complejo, desde donde se puede acceder al área de estacionamiento y áreas verdes, consideradas como áreas abiertas, ventiladas y seguras.

Entre el 2° y 9° piso se ubican áreas de atención y tratamiento ambulatorio; estos niveles cuentan con dos escaleras de evacuación (ESCALERAS 1, 2) las cuales son del tipo presurizadas y cuentan con un cerramiento cortafuego con una resistencia al fuego de dos horas. Estas escaleras están ubicadas diametralmente opuestas y cubren satisfactoriamente la posible carga de ocupantes de estos niveles, ya que permiten evacuar hasta a 412 personas, además se cuenta con dos áreas de refugio por cada nivel.

En el piso 2° se ubican las salas de mamografía, áreas de espera cafetería y áreas administrativas; la planta se encuentra dividida aproximadamente en los ejes 3 y 6, partiendo la planta en 2 áreas de refugio; se cuenta con la posibilidad de evacuar mediante las escaleras 1 y 2, donde cada escalera cuenta con un espacio para discapacitados en caso sea requerido y adicionalmente se cuenta con la posibilidad de evacuar horizontalmente mediante las puertas ubicadas en los ejes 3-F, la cual cuenta con 2.40 m de ancho.

En el piso 3° se ubican las salas de procedimientos menores, salas de recuperación y preparación; la planta se encuentra dividida aproximadamente en los ejes C y E,



PERÚ

Sector  
Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

partiendo la planta en 2 áreas de refugio; se cuenta con la posibilidad de evacuar mediante las escaleras 1 y 2, donde cada escalera cuenta con un espacio para discapacitados en caso sea requerido y adicionalmente se cuenta con la posibilidad de evacuar horizontalmente mediante las puertas ubicadas en los ejes 4/E y 5/E, las cuales cuentan con 2.40 m de ancho.

En el piso 4° se ubica la sala preparatoria de anestesia general, salas de recuperación y las salas de cirugía; a planta se encuentra dividida aproximadamente en los ejes D y 6, partiendo la planta en 2 áreas de refugio, adicionalmente las salas de cirugía se encuentran compartimentadas separándolas del resto de la planta para evitar la propagación de incendios hacia esa área; se cuenta con la posibilidad de evacuar mediante las escaleras 1 y 2, donde cada escalera cuenta con un espacio para discapacitados en caso sea requerido y adicionalmente se cuenta con la posibilidad de evacuar horizontalmente mediante las puertas ubicadas en los ejes 5-4/D y 5-6/C, las cuales cuentan con 2.40 m de ancho.

En el piso 5° se ubica principalmente las salas de quimioterapia 1 y 2, áreas de espera y oficinas administrativas; la planta se encuentra dividida aproximadamente en los ejes C1-G, partiendo la planta en 2 áreas de refugio, se cuenta con la posibilidad de evacuar mediante las escaleras 1 y 2, donde cada escalera cuenta con un espacio para discapacitados en caso sea requerido y adicionalmente se cuenta con la posibilidad de evacuar horizontalmente mediante las puertas ubicadas en los ejes 5/D-E, la cual cuenta con 2.40 m de ancho, adicionalmente se cuenta con otras puertas para áreas de servicio en la compartimentación horizontal en caso sea requerido como posibles alternativas de evacuación.

En el piso 6° se ubica principalmente las salas de quimioterapia 1 y 2, áreas de espera y oficinas administrativas; la planta se encuentra dividida aproximadamente en los ejes C1-G, partiendo la planta en 2 áreas de refugio, se cuenta con la posibilidad de evacuar mediante las escaleras 1 y 2, donde cada escalera cuenta con un espacio para discapacitados en caso sea requerido y adicionalmente se cuenta con la posibilidad de evacuar horizontalmente mediante las puertas ubicadas en los ejes 5/D-E, la cual cuenta con 2.40 m de ancho, adicionalmente se cuenta con otras puertas para áreas de servicio en la compartimentación horizontal en caso sea requerido como posibles alternativas de evacuación.

En el piso 7° se ubica principalmente las salas de quimioterapia 1 y 2, áreas de espera y oficinas administrativas; la planta se encuentra dividida aproximadamente en los ejes C1-G, partiendo la planta en 2 áreas de refugio, se cuenta con la posibilidad de evacuar mediante las escaleras 1 y 2, donde cada escalera cuenta con un espacio para discapacitados en caso sea requerido y adicionalmente se cuenta con la posibilidad de evacuar horizontalmente mediante las puertas ubicadas en los ejes 5/D-E, la cual cuenta con 2.40 m de ancho, adicionalmente se cuenta con otras puertas para áreas de servicio en la compartimentación horizontal en caso sea requerido como posibles alternativas de evacuación.

En el piso 8° se ubica principalmente las salas de quimioterapia pediátrica, áreas de espera y oficinas administrativas; la planta se encuentra dividida aproximadamente en los ejes C1-F, partiendo la planta en 2 áreas de refugio, se cuenta con la posibilidad de evacuar mediante las escaleras 1 y 2, donde cada escalera cuenta con un espacio para discapacitados en caso sea requerido y adicionalmente se cuenta con la posibilidad de evacuar horizontalmente mediante las puertas ubicadas en los ejes 5/D-E, la cual cuenta con 2.40 m de ancho, adicionalmente se cuenta con otras puertas para áreas de servicio en la compartimentación horizontal en caso sea requerido como posibles alternativas de evacuación.





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

En el piso 9° se ubica principalmente la sala de pre anestesia, sala de recuperación, tópicos y preparación; la planta se encuentra dividida aproximadamente en los ejes C-E, partiendo la planta en 2 áreas de refugio, se cuenta con la posibilidad de evacuar mediante las escaleras 1 y 2, donde cada escalera cuenta con un espacio para discapacitados en caso sea requerido y adicionalmente se cuenta con la posibilidad de evacuar horizontalmente mediante las puertas ubicadas en los ejes 4-E y C-6.

En la azotea se ubica el área de equipos técnicos de HVAC, cuarto de sub estación eléctrica y cuartos de máquinas de ascensores, en este nivel se cuenta con las dos escaleras (ESCALERAS 1 y 2) ubicadas en todos los niveles de la torre. En el nivel de techos se ubican únicamente los equipos de presurización sobre los techos de las escaleras, estos equipos evacuan mediante escaleras de gato que sirven de acceso a los equipos; estas escaleras cuentan con canastilla de protección y todo el perímetro de estas áreas se encuentra protegido por parapetos perimetrales.

El presente sistema de evacuación requiere aplicar conceptos de separación horizontal como una alternativa adicional de protección a las personas, de acuerdo con lo requerido por el RNE A.130 art. 82.

El concepto de salida horizontal es aplicado en este tipo de instalaciones principalmente porque las personas que se encuentran en ella no disponen de facilidad de desplazamiento en condiciones normales. Para ello estamos generando áreas de refugio separadas por muros y puertas cortafuego. Estas áreas de refugio no deberán entenderse como barreras que impiden el pase de las personas de una zona a otra, sino como áreas de protección que permitan trasladar a las personas desde el área en emergencia para lo cual se dispondrá de la cerrajería adecuada para tal fin.

La protección contra humos requerida para las escaleras está dada por los sistemas de presurización, los cuales serán diseñados, dimensionados e implementados siguiendo las recomendaciones de la NFPA 92-A (Smoke Control Systems), NFPA 101 (Life Safety Code) y el RNE A.130 sub-capítulo IV.

Todas las escaleras contarán con pasamanos continuos a ambos lados por tramo de escalera. Así mismo, las escaleras cumplen con un ancho mayor de 1.50 m. dado que son escaleras exclusivamente de evacuación de acuerdo a lo requerido por el RNE A.050.

El conjunto de la edificación se encuentra protegida con rociadores automáticos de agua contra incendio en todas sus áreas, así como cerramientos resistentes al fuego de 2 horas (ver planos) en áreas de separación específicas, de manera que se limita cualquier propagación de humos y fuego a lo largo de los pisos y entre pisos.

Todas las salidas y rutas de evacuación se encuentran debidamente dimensionadas para evacuar la carga de ocupantes proyectada y conducen a una zona abierta, ventilada y segura en el exterior. Todas las rutas de evacuación, así como las salidas, se encuentran debidamente señalizadas e iluminadas para casos de emergencia.

Todas las distancias de recorrido desde el punto más alejado hacia la salida se encuentran dentro de las distancias establecidas en el Reglamento Nacional de Edificaciones, teniendo en cuenta que la edificación se encuentra protegida por rociadores (RNE A.010 Art.25).





PERÚ

Sector  
Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

## 6.2 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

### 6.2.1 Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres

El Grupo de Trabajo se constituye como un espacio interno de articulación para el cumplimiento de las funciones de la gestión del riesgo de desastre, en el marco de lo dispuesto en la Ley N°29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y en su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N°048-2011-PCM.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, tiene constituido el Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres, con Resolución Jefatural N°180-2017-J/INEN y reconstituido por Resolución Jefatural N°118-2021-J/INEN, cuyos miembros se reúnen en forma periódica para el desarrollo de actividades en materia de GRD.

En ese sentido, la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres del INEN como Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo GRD, en coordinación con los miembros del Grupo de Trabajo GRD, las oficinas, direcciones y unidades funcionales han formulado el presente Plan.

### 6.2.2 Sistema de Comando Salud INEN

En un desastre es importante mantener el comando, comunicaciones y la conducción. La metodología del Sistema de Comando de Incidentes, la adapta a las funciones críticas del Sector Salud y se debe activar en una emergencia o desastres, siendo su principal fortaleza la organización funcional bajo un sistema y el disponer herramientas (formatos, planes y mapas) para facilitar la toma de decisiones (Ver Anexo 7.3). La autoridad máxima para comandar la situación de desastre en el Sector Salud se denomina “Comandante Salud”.

Para que el SISTEMA DE COMANDO SALUD INEN funcione de manera eficiente, se debe coordinar el correcto funcionamiento de 5 pilares: El Comandante de Salud asume el Mando con el Staff de Comando, Planificación, Operaciones, Logística y Administración.

**Mando y Staff de Comando:** El staff de comando incluye al Oficial de Seguridad, que será responsable de monitorear y evaluar situaciones de riesgo y desarrollar medidas que garanticen la seguridad personal de quienes atienden la emergencia, al Oficial de Información Pública, que formulará la entrega de información sobre los incidentes a los medios de comunicación; al Oficial de Enlace Interinstitucional, que será el contacto para los representantes de las instituciones que están prestando asistencia en el lugar (Cruz roja, fuerzas policiales, organizaciones de ingeniería u obras públicas, entre otros); y al Comandante de Salud, cuya responsabilidad incluyen la evaluación, estrategia y manejo global del incidente; la instrucción, coordinación y manejo de personal y operaciones en el lugar donde se produjo la emergencia y la implementación del plan de respuesta, además de la autorización de entrega de información a los medios de comunicación, lo que será realizado por el Oficial de información.

**Planificación:** Sección responsable de la recopilación, evaluación, difusión y utilización de toda la información acerca del desarrollo del incidente, así como del estado de los recursos. El Jefe de Planificación utilizará esta información para entender la situación actual, predecir posible curso de los hechos y preparar operaciones de control y estrategias alternativas para el incidente.

**Operaciones:** El Jefe de operaciones, es el responsable del manejo directo de las actividades tácticas del incidente y determinará la necesidad de solicitar recursos adicionales, para reportarlo directamente al Comandante de Salud. Así mismo será





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

responsable de determinar el equipamiento, alimentación y seguridad necesaria para el personal que opera durante la emergencia.

**Logística:** El Jefe de Logística será responsable de proporcionar instalaciones, servicios y materiales de apoyo para el incidente, facilitando personal y equipos de comunicación, personal y equipos médicos, servicio de suministros y seguridad e instalaciones sanitarias.

**Administración:** El Jefe de Administración será responsable de todos los aspectos financieros y de análisis de costos del incidente, así como de la supervisión de los miembros de la sección.

## 6.3 PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

### 6.3.1 Procedimiento de Preparación para Reducir Daños en Salud

#### MOMENTO ANTES:

Optimizar la capacidad de respuesta del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ante la afluencia masiva de pacientes:

1. Ante la declaratoria de Alerta Verde por la autoridad de salud, es responsabilidad del Jefe Institucional como Presidente del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres, la ejecución y cumplimiento del presente plan.
2. Se cumplirán las disposiciones siguientes:
  - a. Refuerzo preventivo de guardias de retén.
  - b. Se procederá a la programación de personal asistencial médico y no médico, roles de retenes previamente establecidos, según grupo ocupacional que deben ser difundidos.
  - c. El Médico Jefe de Guardia asumirá la responsabilidad de convocar al personal de retén brindándole las facilidades para su desplazamiento.
  - d. Disposición de los recursos que fueran necesarios para la adecuada atención y reacción ante las posibles amenazas (insumos, materiales médicos y no médicos).
3. Se tendrá en cuenta los recursos necesarios de:
  - a. Personal asistencial, administrativo y de soporte programado y una programación de reten, que deberá ser entregada a la secretaría técnica del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres.
  - b. Brigadas de atención (personal administrativo o de apoyo logístico entrenados) programados según departamento, servicio u oficina.
  - c. Stock de medicamentos en el Almacén del departamento de Farmacia.
  - d. Camas disponibles de hospitalización y áreas de expansión.
  - e. Ambulancia operativa de acuerdo a su nivel de competencia.
4. Mantener la operatividad al 100% del Servicio de Emergencia y Áreas Críticas:
  - a. Servicio de Emergencia
  - b. Unidad de Cuidados Intensivos
  - c. Unidad de Terapia Intermedia
  - d. Centro Quirúrgico
  - e. Banco de Sangre
  - f. Farmacia Central
  - g. Casa de Fuerza.
5. La oficina de comunicaciones será responsable de actualizar el directorio del personal médico y no médico del INEN, así como los responsables de las diferentes direcciones, oficinas, servicios, unidades funcionales, entre otras áreas de soporte.
6. Coordinar con los Servicios de Áreas Críticas y de Hospitalización para disponer de camas libres (20-30% de la capacidad instalada).
7. Se deberá garantizar la operatividad de los servicios indispensables.





PERÚ

Sector Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

- a. Abastecimiento de agua, alimentación, combustible, grupo electrógeno, ascensores, calderas de vapor, fluidos de gas, fluido eléctrico, entre otros.
  - b. Adecuada provisión de uniformes: cascos protectores, chalecos, botas, linternas y baterías al personal.
8. Fortalecer el conocimiento de las rutas de evacuación y puntos de reunión a todo el personal del instituto, a través de las Brigadas Hospitalarias debidamente identificadas y la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.
9. Fortalecimiento de la seguridad estructural, no estructural y funcional del instituto.
10. 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	20 (camillas)
Recuperación (PACU)	18	No existe capacidad de expansión
UTI	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
UCI	10	No existe capacidad de expansión
Sala Común 4to.E	33	No existe capacidad de expansión
Sala Común 5to.O	28	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	45	No existe capacidad de expansión
Capilla (COVID-19)	07	No existe capacidad de expansión
GTGRD - INEN	-	54 (camillas de campaña)
<b>TOTAL</b>	<b>362 (camas)</b>	<b>74 (camillas)</b>

**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	Área de Observación pacientes COVID-19		
Módulo 4	187.55		x	x			x	Área de Concentración de Víctimas		
Auditorio Principal	649.46	x		x		x		Área de Concentración de Víctimas		
El área de expansión interna corresponde a la Playa de Estacionamiento (Puerta N°2 y 3)	830.20		x	x			x	02 carpas de lona Plástica de 9m x 6m x 2.20m 01 carpa de lona Plástica de 3m x 5m x 2.20m 07 camillas con Ruedas 50 camillas de transporte 08 tablas rígidas 04 camillas Examen		
<b>a. Áreas Críticas</b>		<b>SOP</b>		<b>UCI</b>		<b>Sala de Partos</b>		<b>Emergencia</b>	<b>Casa de fuerza</b>	<b>Otras</b>
Número		10		08		0		22	1	
Operatividad (Si / No)		Si		Si				Si	Si	
<b>b. Comunicación</b>		<b>Radio VHF</b>		<b>Radio Tetra</b>		<b>Teléfono</b>		<b>Telefonía Celular RPM</b>	<b>Fax</b>	<b>Otros</b>





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Operatividad (Sí / No)	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>c. Abastecimiento y almacenamiento H2O</b>	<b>Conexión a red pública</b>		<b>Cisterna</b>	<b>Tanque</b>		<b>Otros</b>
Operatividad (Sí / No)	SI		SI (1200 m3)	SI		
<b>d. Energía Eléctrica</b>	<b>Conexión a red pública</b>		<b>Grupo Electrónico</b>		<b>Otros</b>	
Operatividad (Sí / No)	SI		SI (1600 galones)		-	
<b>e. Medios de transporte</b>	<b>Ambulancias</b>		<b>Vehículos</b>	<b>Motos</b>		<b>Otros</b>
Número	01 Tipo II		05	----		----
Operatividad (Sí / No)	SI		SI			-
<b>f. Medicamentos e insumos médicos:</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmacia dispondrá de Kits de medicamentos e insumos para emergencia o desastres.</li> <li>• Se realizará el inventario físico de los kits de farmacia del Instituto para casos de emergencias y desastres.</li> <li>• El departamento de Farmacia cuenta con un almacén.</li> </ul>						
<b>g. Organización y preparación en Emergencias y Desastres:</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de Respuesta Hospitalaria y Planes de Contingencia</li> <li>• Activación del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres y Sistema de Comando Salud INEN.</li> <li>• Responsables del Programa Presupuestal 068 y Equipo Técnico.</li> <li>• Personal capacitado para la primera respuesta local, por equipos de atención.</li> <li>• Brigada Hospitalaria Institucional.</li> </ul>						
<b>h. Vulnerabilidad del Instituto - ISH 2019</b>						
La última evaluación de ISH del INEN correspondiente al periodo 2019, establece un Índice de Seguridad igual a 0.84 y un Índice de Vulnerabilidad igual a 0.16, clasificándose al Instituto como establecimiento de Categoría A, para realizar medidas preventivas en el mediano y largo plazo.						
Índice de Seguridad Estructural : Medio - Alto						
Índice de Seguridad No Estructural : Medio - Alto						
Índice de Seguridad Funcional : Medio - Alto						
<b>i. Posibles daños de importancia a nivel local:</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paralización de la actividad productiva.</li> <li>• Paralización de actividades públicas y privadas</li> <li>• Bloqueo de carreteras, accidentes de tránsito que sobrepasen la atención de los servicios de emergencia.</li> <li>• Incendios en sedes deportivas y hoteleras.</li> <li>• Incremento de asalto y robos a individuos, viviendas y centros de abastos y/o comerciales.</li> <li>• Víctimas policontusas, fracturas, traumas diversos.</li> <li>• Funcionamiento Parcial de los Establecimientos de Salud.</li> </ul>						

### 6.3.2 Procedimiento de Alerta

#### ACTIVACIÓN DEL PLAN - SECUENCIA:

#### 1. NOTIFICACIÓN DEL EVENTO:

Se activará el Plan de Contingencia ante Sismo de Gran Magnitud - 2022, ante la activación de la alerta roja o eventos adversos que afecten la integridad del Instituto, así como en casos de afluencia masiva de pacientes que sobrepase la capacidad de resolución del Servicio de Emergencia. La información deberá de hacerse llegar a la máxima autoridad presente en el Instituto, quien a su vez comunicará, de ser necesario, a la autoridad respectiva del MINSA (DIGERD).

#### 2. DECLARATORIA DE ALERTA / ALARMA:

La alerta es la situación declarada por la Autoridad de Salud con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la





PERÚ

Sector  
Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres, y está dada por Directiva Ministerial N°036-2004-OGDN/MINSA-V.01, en la que se definen las variables operacionales:

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

### 3. ALERTA:

#### EN CASO DE ALERTA VERDE:

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

#### EN CASO DE ALERTA AMARILLA:

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

#### EN CASO DE ALERTA ROJA:

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

### 6.3.3 Procedimiento de Comando y Coordinación

**PUESTO DE MANDO:** Sala de Crisis

**COORDINACIÓN:** Ante la declaratoria de Alerta, el Jefe Institucional en calidad de Presidente del GTGRD será el responsable de llevar a cabo las coordinaciones necesarias o a quien delegue junto con los miembros del GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES.

Se coordinará con otros Hospitales y/o Institutos para cubrir la necesidad de personal y/o material médico quirúrgico si fuera necesario.





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

La Unidad Funcional de Referencia y Contrareferencia asumirá su rol garantizando la efectividad de las referencias de pacientes críticos.

Asimismo, la coordinación en ausencia del Jefe Institucional o su representante, durante horas no laborales del personal administrativo, estará a cargo del Médico Jefe de Guardia del Servicio de Emergencia. (**Decreto Supremo N°013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo**).

### SEGUIMIENTO

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

#### 6.3.4 Procedimiento de Respuesta para la Organización de la Atención de Salud

##### MOMENTO DURANTE:

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

1. **PROTECCIÓN INTERNA:** Inmediatamente sucede el evento adverso, el personal de seguridad comunica a la brigada hospitalaria, a través del sistema de perifoneo.

El personal de seguridad indicará a los usuarios que las áreas de seguridad más cercanas, indicando alejarse de los objetos que puedan caer, deslizarse (como ventanas amplias, etc.). QUEDA PROHIBIDO EL USO DE LOS ASCENSORES.

El Jefe Institucional o Jefe de Guardia activa el Sistema de Comando Salud INEN.

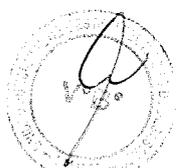
**Luego de producirse un movimiento sísmico y en el caso de un Incendio, el Servicio de Vigilancia Interna y Externa llama a los bomberos a través del 116. Así mismo, en caso de no controlar el fuego se comunicará al COE Salud para su intervención.**

Frente a un Incendio la brigada de lucha contra incendio debe evaluar y aislar el entorno. En todo caso, de producirse el Amago de Incendio en un ambiente de hospitalización, se realizará el traslado de pacientes, tomando en cuenta su condición clínica o capacidad funcional.

2. **EVACUACIÓN AL EXTERIOR:** Delimitar la zona segura, evacuar al personal ubicado en el área siniestrada. Abandonar ordenadamente el servicio u oficina dirigiéndose a las áreas externas, alejándose de los postes, árboles o edificaciones dañadas, así como de los cables de electricidad si los hubiera. Ésta función estará a cargo de la brigada de protección y evacuación. Al realizar la evacuación, el Jefe o responsable del área deberá asegurarse que su personal se encuentre seguro y completo, caso contrario, informará a las Brigadistas de Búsqueda y Rescate.
3. **CONTROL DEL SINIESTRO:** A través de la brigada de lucha contra incendio, y de la brigada de protección y evacuación interrumpir el fuego, flujos de energía, gases y líquidos inflamables; así como el cierre de la llave principal del gas natural.

El jefe de mantenimiento informará el estado situacional del tanque elevado y líneas vitales (grupo electrógeno, oxígeno, combustible, etc.)

4. **BÚSQUEDA Y RESCATE:** Se activa la brigada de búsqueda y rescate y notifica los heridos para su traslado al servicio de emergencia y zonas de expansión (Área de Concentración de Víctimas - ACV), la brigada de primeros auxilios identifica a los heridos por prioridad para su pronta atención. Una vez concluida la evacuación y proceder con la búsqueda, la Brigada, colocará letreros en las zonas totalmente evacuadas.





PERÚ

Sector  
Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

5. **EVALUACIÓN DE DAÑOS Y NECESIDADES:** Se evaluará los daños estructurales producidos en los servicios críticos, con la finalidad de decidir si continuará funcionando o no, la cual estará a cargo de ingenieros de la Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios. Así mismo, se confeccionará una lista de requerimientos para afrontar el evento (medicamentos, instrumental, ropa, alimentos, etc.), y de los servicios básicos, a cargo de las brigadas hospitalarias EDAN.
6. **ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA EN EL INSTITUTO SEGÚN PRIORIDADES:** De acuerdo a la llegada de las ambulancias, las cuáles ingresarán por la puerta principal del Instituto, trasladar a los pacientes al ACV, donde se ubicará el Equipo de Triage en la zona de ingreso al servicio (se utilizarán las guías de atención aprobadas y las directivas autorizadas por el Departamento de Medicina Crítica), cuya función será designar a las víctimas de acuerdo a su gravedad en colores:
- Rojo o prioridad I: graves o atención inmediata.
  - Amarillo o prioridad II: urgente o atención mediata.
  - Verde o prioridad III: pacientes que pueden esperar su atención.

Así mismo, se designará un área para pacientes críticos (con 4 camillas aprox.) para estabilizar a los pacientes de Prioridad I, se dispondrá de un (01) equipo de estabilización cardiorrespiratoria, posteriormente se definirá el tratamiento y destino de los pacientes de acuerdo a las prioridades (intervención quirúrgica, unidad de cuidados críticos).

Luego de la estabilización hemodinámica de las víctimas, de ser necesaria su hospitalización y no contar con camas, ésta será evacuada teniendo en cuenta el sistema de referencia y contra referencias de la institución.

Los pacientes con traumatismos que requieren intervención quirúrgica de emergencia son transferidos según prioridad, en el siguiente orden:

- 1° Hospital María Auxiliadora
- 2° Hospital Nacional Dos de mayo
- 3° Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Los pacientes pediátricos que requieran intervención quirúrgica o manejo en cuidados críticos serán transferidos según prioridad, en el siguiente orden:

- 1° Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja
- 2° Hospital de Emergencias Pediátricas Grau
- 3° Hospital Nacional San Bartolomé.

#### **TRATAMIENTO POR EQUIPOS DE ATENCIÓN:**

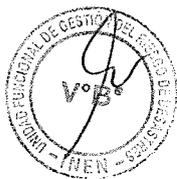
*Atención prioridad I (equipo de estabilización):* atenderá a los pacientes asignados con el color rojo.

*Atención prioridad II (equipo de observación):* atenderá a los pacientes asignados con el color rojo estables o ya estabilizados y aquellos asignados con el color amarillo.

*Intervención quirúrgica (equipo de atención quirúrgica):* atenderá a los pacientes que requieran intervención quirúrgica de Urgencia. Capacidad 1 Sala de Operaciones.

*Atención prioridad III (equipo de hospitalización y altas):* se implementará una (01) oferta móvil en el área de expansión para casos de desastres ubicada en la playa de estacionamiento (Puerta N°02 y 03) donde se realizará la evaluación de los pacientes asignados con el color verde y las transferencias necesarias, así como las altas.

El Jefe de Guardia (Jefe Médico de Emergencia) recibirá el censo actualizado de las víctimas por parte del personal de hospitalización/brigadas hospitalarias.





**“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”**

El Servicio de Emergencia a través del JEFE DE GUARDIA asume el rol de dirigir todas las actividades en coordinación con el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del instituto, de acuerdo a sus competencias, siendo necesario el fortalecimiento de este servicio con asignación de personal operativo especializado.

7. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA: Las víctimas que sobrepasen la capacidad del servicio serán referidos de acuerdo a la prioridad de gravedad y a la patología a los siguientes establecimientos de salud:

**DIRECTORIO HOSPITALES E INSTITUTO - MINSA**

CENTRAL SAMU OFICINAS	106 3156600 - Anexo 3482	COEN ANEXOS	988062025 DR.ALVA (ANEXO 2470) - SECRETARIA (ANEXO 2440)
FIJO ENTEL JEFE DE GUARDIA MAIL	CENTRAL DE REFERENCIAS 3191630 - 3191631 - 3191632 977496046 - 977492240 - 977496597 ANEXO: 2010 <a href="mailto:REFERENCIA.106@MINSA.GOB.PE">REFERENCIA.106@MINSA.GOB.PE</a>	CENTRAL FIJO REF. JEFE GUARDIA MAIL	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 3625700 6279451 954671537 <a href="mailto:HNHUCENARUE@GMAIL.COM">HNHUCENARUE@GMAIL.COM</a>
CENTRAL FIJO REF. JEFE GUARDIA MAIL	INSTITUTO NACIONAL DE MATERNO PERINATAL 3281370 - 3280988 3282501 / CENTRAL Y ANEXO: 1402 3281510 (ANEXO 1402-1405) <a href="mailto:REFERENCIA@INSN.GOB.PE">REFERENCIA@INSN.GOB.PE</a>	CENTRAL REFERENCIA JEFE GUARDIA MAIL	HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION 6147474 6147475 - 999968237 981512471 <a href="mailto:REFERENCIAASHNDAC@GMAIL.COM">REFERENCIAASHNDAC@GMAIL.COM</a>
JEFE GUARDIA REFERENCIA MAIL	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DE NIÑO 934683150 3300066 ANEXO 5352 / 934692286 <a href="mailto:REFERENCIA@INSN.GOB.PE">REFERENCIA@INSN.GOB.PE</a>	CENTRAL REFERENCIAS MAIL	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2171818 ANEXO: 3826 938131864 <a href="mailto:HMA.CENARUE1@GMAIL.COM">HMA.CENARUE1@GMAIL.COM</a>
CENTRAL REFERENCIAS JEFE GUARDIA MAIL REF.CE	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 3280028 3281424 - 952909406 954425875 <a href="mailto:REF.EMERGERNCIA.HNDM@GMAIL.COM">REF.EMERGERNCIA.HNDM@GMAIL.COM</a> LIC. CATAÑO 3280228 ANEXO 8241	CENTRAL REFERENCIAS MAIL	HOSPITAL SAN BARTOLOME 2010400 2010400 ANEXO: 110 <a href="mailto:REFERENCIAHSHSB@HOTMAIL.COM">REFERENCIAHSHSB@HOTMAIL.COM</a>
CENTRAL REFERENCIAS JEFE GUARDIA MAIL	HOSPITAL NACIONAL ARZOPISPO LOAYZA 6144646 4233390 - 995152195 975688470 <a href="mailto:REF.EMERGENCIA@HOSPITALLOAYZA.GOB.PE">REF.EMERGENCIA@HOSPITALLOAYZA.GOB.PE</a>	CENTRAL FIJO JEFE GUARDIA MAIL	HOSPITAL EMERGENCIA PEDIATRICOS 2158838 3237464 - 993563923 997576265 <a href="mailto:REFERENCIAS@HEP.GOB.PE">REFERENCIAS@HEP.GOB.PE</a> - <a href="mailto:REFERENCIASHEP@GMAIL.COM">REFERENCIASHEP@GMAIL.COM</a>
CENTRAL JEFE GUARDIA MAIL	HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA 4820402 - 4819570 3426576 <a href="mailto:HNCHCENARUE@GMAIL.COM">HNCHCENARUE@GMAIL.COM</a>	CENTRAL REFERENCIAS JEFE GUARDIA MAIL	HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA 2040900 956563584 942631498 <a href="mailto:REFERENCIA.HEJCU@GMAIL.COM">REFERENCIA.HEJCU@GMAIL.COM</a>
CENTRAL REFERENCIA JEFE GUARDIA MAIL	HOSPITAL VILLA EL SALVADOR 6409875 ANEXO 1029 966574810 955303183 <a href="mailto:REFERENCIA.HEVES@HEVES.GOB.PE">REFERENCIA.HEVES@HEVES.GOB.PE</a>	CENTRAL REFERENCIA	HOSPITAL SANTA ROSA 6158200 975651993  TELECONSULTA INSN - SAN BORJA LIC. SILVIA TRINIDAD CORDOVA SAINT-PERE ANEXO:3031-3090 CELULAR : 940419144, 966369402



El Jefe de Enlace coordina con los hospitales especializados en la atención de quemados para el traslado de víctimas.

El Jefe de Emergencia coordina con los Jefes de Brigada para el cumplimiento de sus funciones.

El responsable del Comando Salud INEN, coordinará con el responsable de la Oficina de Logística para la adquisición de los insumos y/o materiales, así como el recurso humano en caso de emergencias y desastres.

La Oficina de Comunicaciones mantendrá informado el estado de las víctimas a los familiares, así mismo establecerá las coordinaciones con la Policía Nacional del Perú con



el objetivo de fortalecer la seguridad institucional. Así mismo, elabora una ayuda memoria y un comunicado de prensa previa verificación y aprobación por el Comando Salud INEN para el Ministro de Salud sobre la emergencia presentada.

De acuerdo al PLAN DE CONTINGENCIA DEL SECTOR SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS REGIONES DE CALLAO Y LIMA, aprobado con R.M. N°1003-2016/MINSA, se procederán a realizar las referencias según cercanías:

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

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

8. ZONAS DE EXPANSIÓN Y OTROS:

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

**Zona de Expansión Interna Institucional:**

- a. Oferta Móvil 1: Evaluación de Pacientes “TRIAJE”.
- b. Oferta Móvil 2: Evaluación y tratamiento de pacientes Prioridad I”.
- c. Oferta Móvil 3: Evaluación y tratamiento de pacientes Prioridad II y III.

Dichas zonas de expansión estarán ubicadas en la playa de estacionamiento (Puerta N°2 y N°3). En caso de no sufrir daños estructurales se utilizará como zona de expansión el Auditorio Principal.

**Zona de Recepción de Cadáveres:**

Campo Deportivo: A esta área se trasladarán los cadáveres para su posterior reconocimiento y entrega a familiares, a cargo del personal de vigilancia interna y/o brigadas hospitalarias.

**Zona de Almacenamiento de Donaciones:**

Módulo pre fabricado “Almacén EMED Salud color Naranja”: Se almacenará todo tipo de donaciones, medicamentos, agua, víveres, etc.

De ser el caso, se implementará una (01) oferta móvil para las áreas de descanso, hidratación y alimentos del personal asistencial, administrativo y de apoyo que asiste a las víctimas de la emergencia.





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

9. DESIGNAR ROLES AL GTGRD-INEN:

<b>Equipo: Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del INEN</b>	Ubicación: Directorio Institucional	Teléfono: 2016500 - anexo 1100
Procedimiento: Ejecutar situación de emergencia		Conformantes del equipo
<b>Tareas:</b> a) Estructurar el plan de respuesta hospitalaria ante emergencias y desastres, así como su actualización periódica y difusión. b) Activar el Comando Salud INEN y desarrollar la gestión de la situación de emergencia c) Dirigir las acciones durante la emergencia o desastre d) Realizar las coordinaciones hospitalarias. e) Ser el nexo entre el GTGRD-INEN y COE Salud f) Gestionar los recursos y ponerlos a disposición de los jefes de guardia y del equipo de brigadas. g) Dar por finalizado el operativo y preparar el informe del mismo h) Realizar, supervisar y evaluar los simulacros/simulaciones, conforme al Plan de Trabajo de Actividades Anuales del GTGRD		* Subjefe Institucional * Jefe UFGRD * Coordinador del servicio de emergencia (Jefe de Guardia) * Enfermera Jefa del Servicio de Emergencia * Jefe de Vigilancia Interna y Externa * Director de la OIMS
Jefe de equipo: Jefe institucional / Sub - Jefe		Supervisor: Jefe de Seguridad y Defensa Nacional-INEN

10. CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIAS/TAREAS:

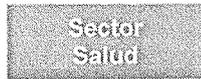
<b>a. EQUIPOS ASISTENCIALES</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de Triage hospitalario</li> <li>• Enfermera de Triage: enfermera de Triage, Enfermera de hospitalización mujeres</li> <li>• Técnicos de enfermería: 1 técnico de hospitalización, 1 técnico de hidratación.</li> </ul>		
Equipo de Triage (clasificación de las víctimas)		teléfono: 201-6500 - anexo 1900
Objetivo: registrar y priorizar la atención según la gravedad de la víctima		Conformantes del equipo: * enfermeras * técnicos de enfermería Equipamiento básico: * chaleco de identificación * tarjeta de actividades * tarjetas de Triage * libro de registro para la atención en emergencia
<b>Tareas:</b> a) Establecer la condición de la víctima para priorizar su atención (Prioridad I: Emergencia; Prioridad II: Urgencia mayor, Prioridad III: Urgencia menor; Prioridad IV fallecido) y registrarlo en un formato (tarjeta de Triage) b) Designar el ambiente para cada víctima donde será atendido c) Identificar a la víctima y registrar el ingreso hospitalario		
Jefe de equipo: Enfermera de Triage		Supervisor: Jefe de guardia





<b>b. EQUIPO DE ATENCIÓN PRIORIDAD 1 (ESPECIALIZACIÓN):</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• MÉDICOS: médico jefe de guardia</li> <li>• ENFERMERAS: enfermera de cuidados críticos</li> <li>• TÉCNICOS: técnicos de enfermería de cuidados críticos</li> </ul>		
Equipo de Estabilización		teléfono: 2016500 - anexo 1900
Objetivo: proporcionar soporte avanzado de vida y trauma a víctimas graves		Conformantes del equipo:  * Medico Jefe de Guardia * Enfermera Emergencista * Técnicos de Enfermería
Tareas: a) Estabilizar función cardiorrespiratoria en las víctimas graves. b) Acondicionar a la víctima grave para cirugía mayor urgente o terapia intensiva. c) Traslado asistido de la víctima a ambiente de atención definitiva.		
Jefe de equipo: Medico Jefe de guardia		Supervisor: Jefe de guardia
<b>c. EQUIPO DE ATENCIÓN PRIORIDAD 2 (OBSERVACION)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• MEDICOS: Médico de cirugía de guardia</li> <li>• ENFERMERAS: enfermera de hospitalización</li> <li>• TECNICOS: técnico de enfermería de hospitalización</li> </ul>		
Equipo de Observación		teléfono: 2016500
Objetivo: realizar tratamiento médico de Urgencia en pacientes Críticos		Conformantes del equipo:  * Médico de cirugía  * Enfermera de hospitalización  * Técnicos de enfermería
Tareas: a) Realizar diagnósticos procedimientos invasivos y acondicionamiento clínico de víctimas o pacientes graves (prioridad I) y moderados (prioridad II) con requerimientos médicos b) Apoyar labores profesionales en especialidades críticas c) Seguimiento de la evolución de víctimas graves.		
Jefe de equipo: Medico Intensivista		Supervisor: Jefe de guardia
<b>d. EQUIPO DE INTERVENCIONISMO QUIRURGICO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• MEDICOS: cirujano y anesestesiólogo de guardia</li> <li>• ENFERMERAS: enfermera instrumentista de quirófano</li> <li>• TECNICOS: enfermería SOP</li> </ul>		
Equipo: Atención quirúrgica	Ubicación: Sala de Operaciones	teléfono: 2016500
Objetivo: realizar diagnósticos y cirugías de Urgencia		Conformantes del equipo:  * cirujano de guardia  * anesestesiólogos de turno  * enfermería de quirófano, post anestesia y recuperación  * técnicos de enfermería
Tareas: a) Realizar diagnósticos procedimientos invasivos y acondicionamiento pre quirúrgico en víctimas graves (prioridad I) y moderados (prioridad II) con necesidad quirúrgica b) Ejecutar cirugía mayor de Urgencia c) Seguimiento de la evolución de pacientes intervenidos quirúrgicamente de Urgencia		
Jefe de equipo: Médico Cirujano de guardia		Supervisor: Jefe de guardia





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

<b>e. EQUIPO DE ATENCIÓN PRIORIDAD III (HOSPITALIZACIÓN Y ALTAS)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• MEDICOS: de medicina</li> <li>• ENFERMERA: enfermera de reten, enfermeras de piso</li> <li>• TECNICOS: técnicos de enfermería de reten</li> </ul>		
Equipo de hospitalizaciones y altas		teléfono: 2016500
Procedimiento: realizar hospitalizaciones, atención y altas, en pisos de hospitalización		Conformantes del equipo:  * médico de medicina  * enfermera de reten  * técnico de enfermería
Tareas: a) Hospitalizar a los pacientes que no requieren estabilización o tratamiento quirúrgico b) Prestar atención a víctimas dentro del Instituto c) Actualizar cuadro de camas disponibles, realizar altas e informar al Jefe de Guardia. d) Habilitar ambientes para necesidades específicas de hospitalización e) Hospitalizar víctimas, brindar atención y facilidades para contacto con familiares f) Apoyar las actividades de evaluación y control de daños en áreas de hospitalización.		
Jefe de equipo: Médico de Guardia		
<b>f. EQUIPO DE APOYO ASISTENCIAL</b>		
<b>• DIAGNOSTICO POR IMÁGENES</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medico radiólogo de guardia</li> <li>• Técnico radiólogo de guardia</li> </ul>		
Equipo de Diagnóstico por Imagen		Teléfono: 2016500
Procedimiento: realizar exámenes de radiología - ecografía		Conformantes del equipo:  *Medico Jefe de Radiología *técnico radiólogo de Guardia
Tareas: a) Realizar exámenes radiológicos - ecográficos como apoyo diagnóstico para víctimas en estado crítico b) Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo adecuado		
Jefe de equipo: Medico Jefe de Radiología		Supervisor: Jefe de guardia
<b>• LABORATORIO:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medico patólogo</li> <li>• Tecnólogo medico</li> <li>• Técnico de laboratorio</li> </ul>		
Equipo de Laboratorio	Ubicación: Laboratorio Central	Teléfono: 2016500
Procedimiento: realizar exámenes laborales de emergencia como apoyo al diagnostico		Conformantes del equipo:  * medico jefe de laboratorio * técnicos de laboratorio
Tareas: a) Realizar exámenes de laboratorio (autorizado) b) Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo del paciente Crítico		
Jefe de equipo: Medico Jefe de Laboratorio		Supervisor: Jefe de guardia
<b>• FARMACIA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Químico farmacéutico jefe</li> <li>• Técnico en farmacia</li> </ul>		





PERÚ

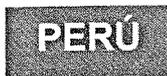
Sector Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Equipo de Farmacia	Ubicación: Farmacia de Emergencia	Teléfono: 2016500
Procedimiento: proveer suministros, equipos, medicamentos y material medico		Conformantes del equipo:
Tareas: a) Evaluación inmediata de daños y pérdidas en almacenes. Informar a jefaturas b) Proporcionar suministros, equipos, medicamentos, material médico y otros c) Disponer y entregar medicamentos de stock para emergencias. d) Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los servicios		* jefe de farmacia  * técnico farmacéutico de turno
Jefe de Equipo: Químico Farmacéutico de turno		Supervisor: Jefe de guardia
<b>g. EQUIPOS DE APOYO LOGISTICO - ADMINISTRATIVO</b>		
• EQUIPO DE COMUNICACIONES		
• Director Ejecutivo de Comunicaciones • Técnico en comunicación		
Equipo de Comunicaciones		Teléfono: 2016500
Objetivos: Proporcionar servicios de telecomunicación interna y externa		Conformantes del equipo:  *Director Ejecutivo de Comunicaciones  *radio operador de turno
Tareas: a) Proporcionar telefonía - interna y externa y radiocomunicación b) Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante etapa de aislamiento c) Recibir/ emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia d) Captar información de las redes hospitalarias y pre hospitalaria sobre el evento y situación.		
Jefe de Equipo: Director Ejecutivo de Comunicaciones		Supervisor: Jefe de guardia
<b>h. EQUIPO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA</b>		
• Jefe de la Unidad de Vigilancia • Vigilantes		
Equipo de Seguridad	Ubicación: Puerta Principal de Instituto	Teléfono: 2016500
Objetivos: Brindar protección al personal y patrimonio, impedir acceso a zonas peligrosas.		Conformantes del equipo:  *Jefe de la Unidad de Vigilancia  *Radio Operador De Turno
Tarea: a) Reforzar control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido (emergencia, quirófano, UCI, casa de fuerza, almacenes, Jefatura) b) Control de flujos de personas y vehículos en zonas críticas c) Revisar mochilas, bolsos personales y porta equipaje de vehículos d) Coordinar con autoridad policial medidas especiales de seguridad externa e interna		
Jefe de Equipo: Jefe de la Unidad de Vigilancia		Supervisor: Jefe de guardia



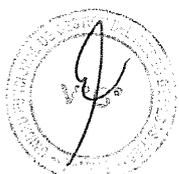


"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

<b>i. EQUIPO DE ESTERILIZACIÓN</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermera Jefa de Central de Esterilización</li> <li>• Técnico de enfermería de Central de Esterilización</li> </ul>		
Equipo de Esterilización y Ropería	Ubicación: Central de Esterilización	Teléfono: 2016500
Objetivos: Proveer Servicio de Esterilización		Conformantes del equipo:  *enfermera jefa de Central de esterilización  * técnicos de enfermería
Tarea: a) Evaluación inmediata de daño de equipos y pérdidas en almacenes. b) Informar a jefatura c) Proporcionar material esterilizado a las áreas críticas d) Recoger de almacenes ropa descartable y recursos extraordinarios para la contingencia e) Coordinar con casa de fuerza para obtención de vapor extra para esterilización		
Jefe de Equipo: Jefe de Esterilización		Supervisor: Jefe de guardia
<b>j. EQUIPO DE MANTENIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Director Ejecutivo OIMS</li> <li>• Técnico en Mantenimiento</li> </ul>		
Equipo de Mantenimiento		teléfono: 2016500
Objetivos: Habilitar servicios críticos, mantener operativas las líneas vitales		conformantes del equipo  * Director Ejecutivo OIMS  * Ingenieros  * Técnico mantenimiento
Tarea: a) Evaluar daños, capacidad, instalaciones e infraestructura del Instituto para luego informar al GTGRD y al Jefe de Guardia b) Despejar zonas de accesos priorizando áreas críticas, cerrar o bloquear el ingreso a zonas peligrosas o devastadas. c) Habilitación contingente de servicios críticos y reemplazo de equipos inoperativos d) Mantener operativa las líneas vitales y racionalizar flujos		
Jefe de Equipo: Director Ejecutivo OIMS		Supervisor: Jefe de guardia

**11. CONFORMACIÓN DE BRIGADAS OPERATIVAS:**

<b>a. BRIGADA DE LUCHA CONTRA INCENDIOS</b>	
Especialidad: Brigada de Lucha Contra Incendios	teléfono: 2016500
Objetivo: Controlar incendios y dar seguridad a áreas en riesgo	Responsables: 1. Encargado de control de incendios: Brigada de lucha contra incendios. 2. Personal de seguridad: aislar y evacuar ambientes en riesgos 3. Mantenimiento: proveer agua, cortar energía eléctrica  Equipamiento Básico: 1. Chaleco Reflectante





<p>Actividades en la Respuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Aislar al entorno de incendio e impartir medidas de seguridad.</li> <li>*Intentar el amago de foco de incendio y llamar a los bomberos si es preciso.</li> <li>*Rescatar y movilizar atrapados en la zona de fuego o humos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Sistema de agua para incendios y red seca, operativos</li> <li>3. Extintores portátiles operativos</li> <li>4. Equipos de protección personal</li> <li>5. Herramientas y equipos contra incendios disponibles.</li> <li>6. Equipo de comunicación</li> </ul>
Responsable: Jefe de Brigada de Lucha Contra Incendios	Supervisor: Responsable de la Unidad de Vigilancia
<b>b. BRIGADA DE BÚSQUEDA Y RESCATE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brigadas Hospitalarias</li> <li>• Medico asistente de turno</li> </ul>	
Especialidad: Brigada de búsqueda y rescate	teléfono: 2016500
<p>Objetivo: Ubicar y rescatar víctimas en Instalaciones siniestradas</p> <p>Actividades en la Respuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Verificar la seguridad al entorno siniestrado antes de ingresar</li> <li>*Ubicación y rescate de atrapados en estructuras Afectadas</li> <li>*Aplicar medidas iniciales de supervivencia en Atrapados</li> </ul>	<p>Responsables:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Brigadistas: ejecutan la búsqueda y extracción de víctimas.</li> <li>2. Médico Cirujano o Traumatólogo: aplica soporte básico de trauma en foco.</li> </ul> <p>Equipamiento Básico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Chaleco Reflectante</li> <li>2. Linterna de mano o de casco y baterías, operativas.</li> <li>3. Equipo de comunicación</li> </ul>
Responsable: Jefe de Brigada de Búsqueda Rescate	Supervisor: Responsable de la Unidad de Vigilancia
<b>c. BRIGADA DE PROTECCION Y EVACUACION</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brigadas Hospitalarias</li> <li>• Medico asistente de turno</li> </ul>	
Especialidad: Brigada de Evacuación	teléfono: 2016500
<p>Objetivo: Ayudar a la movilización de personas y bienes para el Procedimiento de evacuación de las instalaciones.</p> <p>Actividades en la Respuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Ordenar la desocupación de ambientes y dirigir la Movilización</li> <li>*Comprobar la desocupación de los ambientes evacuados</li> <li>*Detectar personas atrapadas bajo escombros y verificar número y estado de personas evacuadas</li> <li>* Notificar al GTGRD-INEN</li> </ul>	<p>RESPONSABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Medico / enfermero: priorizar movilización, cierra columnas</li> <li>2. Brigadistas: conduce columnas de evacuación y trasladan personas con limitaciones</li> </ul> <p>Equipamiento Básico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Chaleco Reflectante</li> <li>2. Linterna de mano y baterías operativas</li> <li>3. Megáfono a batería</li> <li>4. Equipo de comunicación</li> </ul>
Responsable: Jefe de Brigada de Evacuación	Supervisor: Responsable de la Unidad de Vigilancia





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

<b>d. BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brigadas Hospitalarias</li> <li>• Medico asistente de turno</li> </ul>	
Especialidad: Brigada de Primeros Auxilios	teléfono: 2016500
<p>Objetivo: Brindar atención de primeros auxilios.</p> <p>Actividades en la Respuesta: *Identificar a la víctima del desastre *Conocer la ubicación del equipo de primeros auxilios. *Coordinar con la Brigada de Búsqueda y Rescate para el traslado y cuidados de la víctima. * Notificar al GTGRD-INEN</p>	<p><b>RESPONSABLES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medico / enfermero: Brindar atención de primeros auxilios</li> <li>2. Brigadistas: Identifica a la víctima del desastre para su asistencia en primeros auxilios.</li> </ol> <p>Equipamiento Básico</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chaleco Reflectante</li> <li>2. Equipo de Primeros Auxilios</li> <li>3. Equipo de comunicación</li> </ol>
Responsable: Jefe de Brigada de Primeros Auxilios	Supervisor: Responsable del Servicio de Emergencia
<b>e. BRIGADA DE EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES - EDAN</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brigadas Hospitalarias</li> <li>• Medico asistente de turno</li> </ul>	
Especialidad: Brigada de evaluación de daños y análisis de necesidades - EDAN	teléfono: 2016500
<p>Objetivo: Identificar y registrar de manera inmediata los daños sobre los componentes estructurales y no estructurales.</p> <p>Actividades en la respuesta. *Disponer de los planos actualizados del instituto para identificar y registrar de manera inmediata los daños de las instalaciones hospitalarias. *Reportar las actividades de la evaluación de daños frente a la emergencia o desastre (Sala de Crisis), identificando las acciones de mejora. * Notificar al GTGRD-INEN</p>	<p><b>RESPONSABLES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brigadistas: Identifica y registra los daños sobre los componentes estructurales y no estructurales del instituto.</li> </ol> <p>Equipamiento Básico</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chaleco Reflectante</li> <li>2. Linterna de mano y baterías operativas</li> <li>3. Equipo de comunicación</li> </ol>
Responsable: Jefe de Brigada de evaluación de daños y análisis de necesidades - EDAN	Supervisor: Responsable de la Unidad de Vigilancia



PERÚ

Sector  
Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

### 6.3.5 Procedimiento para la Continuidad de Servicios

#### Protocolo para la Continuidad de Servicios

1. Designar actividades y roles al Grupo de Trabajo y Brigadas Hospitalarias.
2. Monitoreo de la alerta verde/amarilla o roja, según corresponda.
3. Revisar el Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres.
4. Revisar los recursos necesarios: personal, medicamentos, camas y ambulancias.
5. Evaluar la operatividad del sistema.
6. Elaborar y Difundir el rol del personal programado para retén en caso de alerta.
7. Existencia de almacén con material logístico para cubrir emergencias.
8. Se dispone de insumos médicos y medicamentos para la contingencia en áreas críticas y en la Farmacia del INEN.
9. Disponibilidad de Profesionales de la salud y administrativos con conocimiento del evento previsible.

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

#### **MOMENTO DESPUÉS:**

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

### 6.4 ACTIVIDADES Y TAREAS PRIORIZADAS ARTICULADAS A LOS OBJETIVOS, PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

#### 6.4.1 EVACUACIÓN EN CASO DE SISMO

Esta actividad debe ser realizada por la Brigada de protección y evacuación identificada con chaleco azul con la finalidad de evitar la aglomeración, en determinados sectores, los flujos de evacuación se dirigirán a los Puntos de Reunión externa siguiendo la señalización de salida que existe en la institución.

En caso que algunos pacientes hospitalizados se encuentren imposibilitados de evacuar de inmediato, se dispondrá su protección en las zonas de seguridad interna, que están debidamente identificadas en los Puntos de Reunión.

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

Todos los pisos tienen áreas críticas, el primer piso por la sobre carga de usuarios en recibir pacientes y al mismo tiempo funcionan las oficinas del servicio social de atención a los familiares de los pacientes internados, transitando de lunes a viernes para múltiples gestiones.

El personal del Servicio de Vigilancia apoyará informando por Radio al Jefe de Guardia, sobre la situación de su sector.

El personal de Vigilancia en coordinación con la Brigada de Búsqueda y Rescate verificará la existencia de personas atrapadas bajo los escombros o en el interior del ascensor.





PERÚ

Sector  
Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

De no presentarse daños significativos estructurales de equipamiento el **COMANDANTE DE INCIDENTES** dispondrá la reanudación de las actividades dentro de la edificación de la institución.

El personal de Vigilancia no abandonará su puesto de control, brindando apoyo a las diferentes Brigadas durante el desempeño de sus actividades. Efectuando la inspección ocular de la situación en el que ha quedado su sector y removerá, con cuidado los bienes que representan peligro.

#### DEFINICIÓN DE ZONAS SEGURAS

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

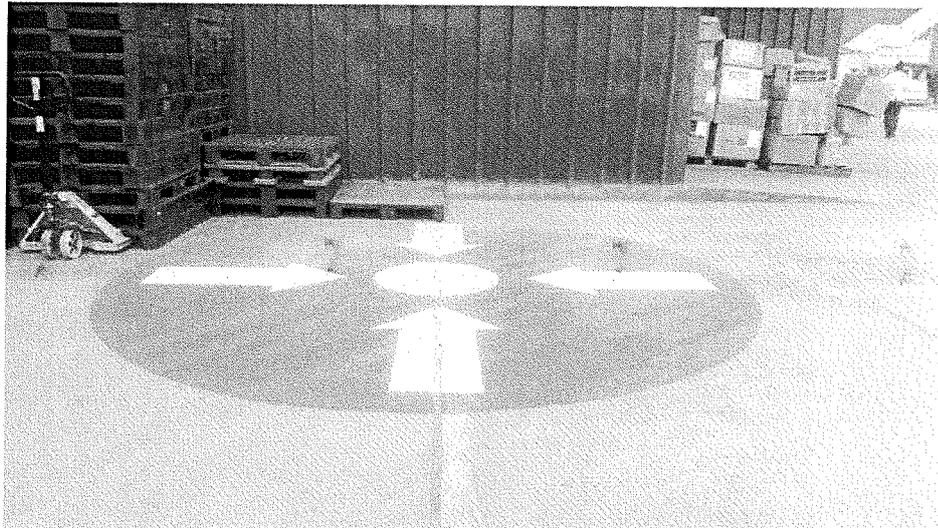
**ZONA DE SEGURIDAD EXTERNA:** Zonas adyacentes de la edificación principal, en las áreas dentro del INEN los que servirán para la evacuación y atención de primeros auxilios, así como de la concentración del personal en general.

**PUNTOS DE REUNIÓN:** Áreas en donde se reunirá el personal en caso de evacuación, las mismas que están debidamente marcadas y pintadas de color verde, en el piso del área del sótano (del 01 al 03) y los puntos de reunión (ver figura) numerados del 03 al 20, ubicadas en los exteriores de la edificación, de acuerdo a los planos de seguridad de la institución.

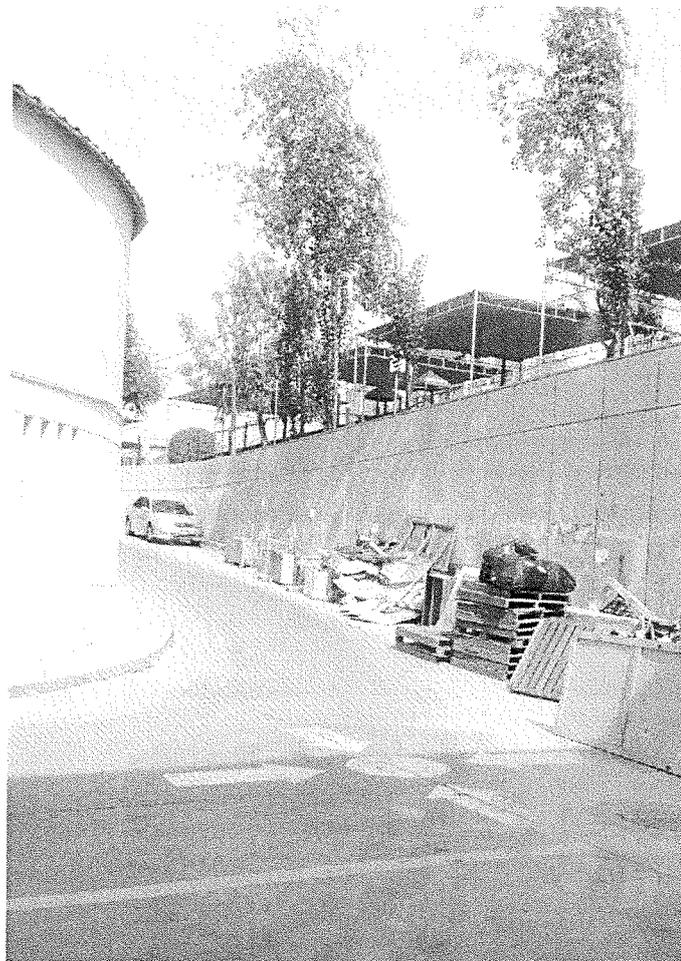


Punto de Reunión 01: Ubicado en el sótano frente a Casa de Fuerza y oficinas de OIMS

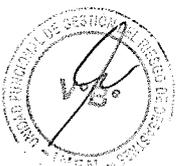




Punto de Reunión 02: Ubicado en el sótano frente a almacén de Farmacia (Contenedor Azul)



Punto de Reunión 03: Ubicado en el sótano frente al comedor de CAFAE



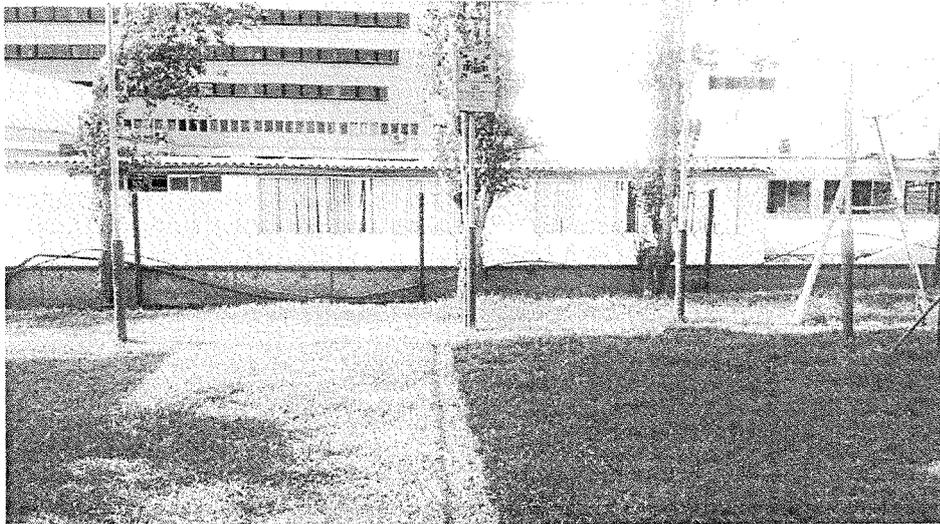
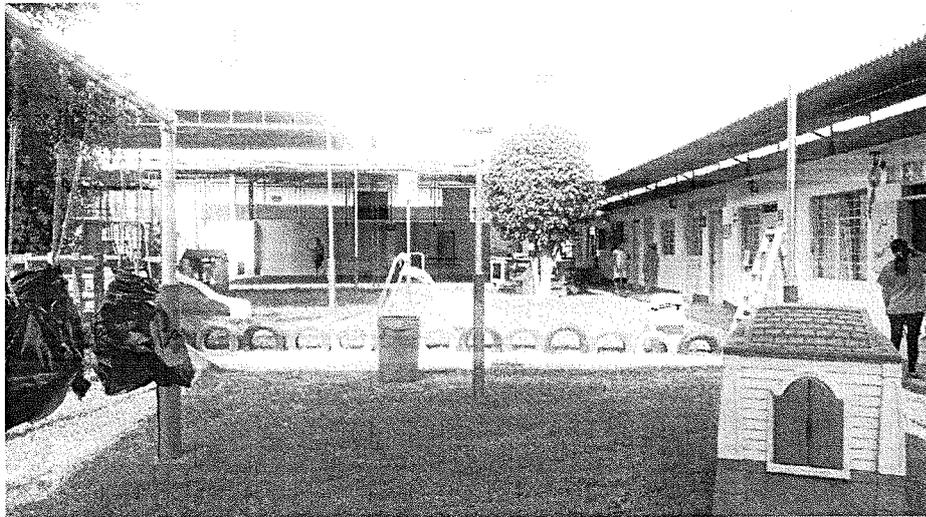
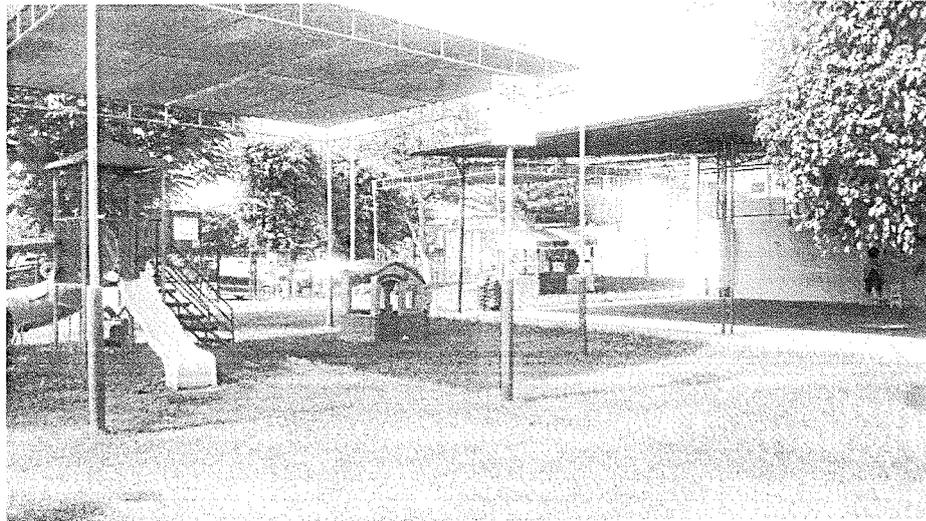


PERÚ

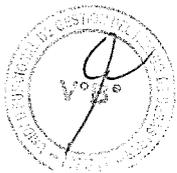
Sector  
Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”



Punto de Reunión 04, 05 y 06: Ubicado en la Cuna Jardín INEN





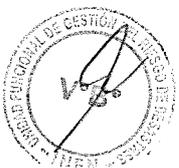
“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”



Punto de Reunión 07: Ubicado en la Cuna Jardín INEN



Punto de Reunión 08: Ubicado frente al estacionamiento del personal médico





PERÚ

Sector  
Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”



Punto de Reunión 09: Ubicado frente al estacionamiento del personal médico



Punto de Reunión 10: Ubicado a la salida de la puerta de ingreso N° 4

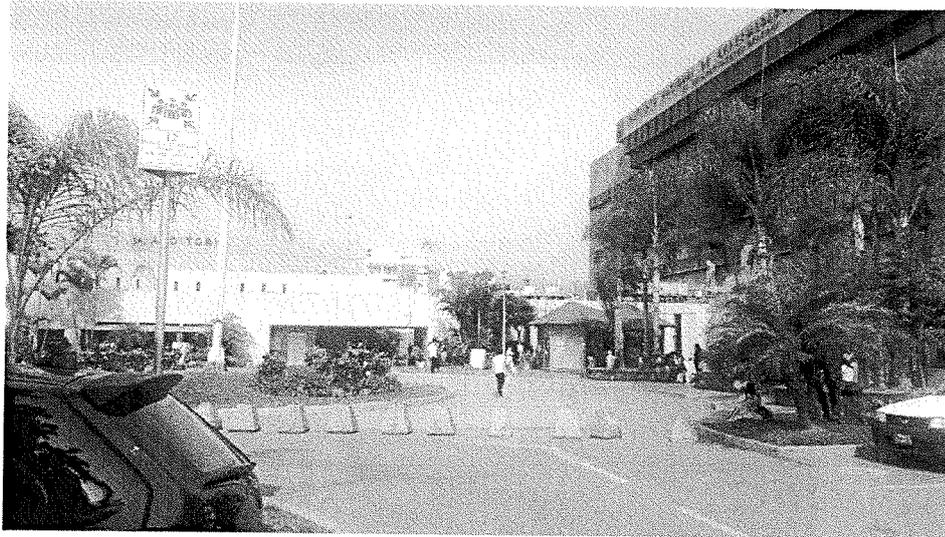


Punto de Reunión 11: Ubicado a la salida del Auditorio Principal.





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”



Punto de Reunión 12: Ubicado frente a la playa de estacionamiento de visitantes.

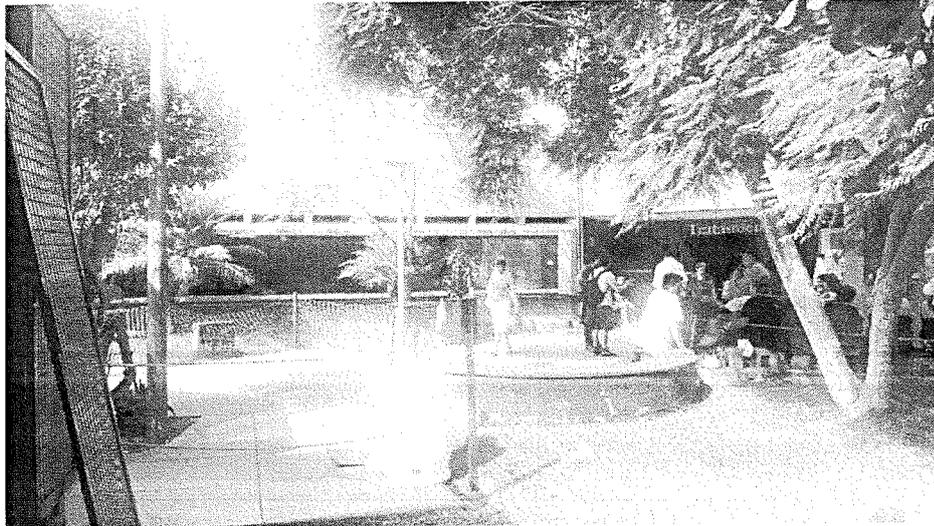


Punto de Reunión 13: Ubicado a la salida de la puerta de ingreso al módulo 0.



Punto de Reunión 14: Ubicado a la salida de la puerta de ingreso N° 02.

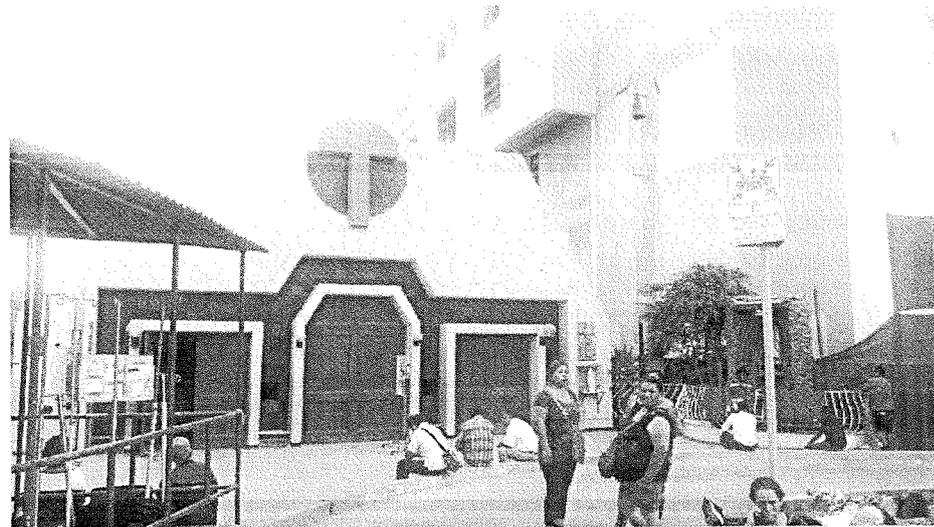




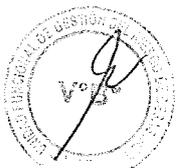
Punto de Reunión 15: Ubicado al costado del Servicio Médico de Emergencia.



Punto de Reunión 16: Ubicado frente al Servicio Médico de Emergencia.



Punto de Reunión 17: Ubicado frente a la Capilla.





PERÚ

Sector  
Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”



Punto de Reunión 18: Ubicado en el sardinel en dirección a la Puerta 1 de ingreso a los estacionamientos.



Punto de Reunión 19: Ubicado al costado del Centro de Prevención y Diagnóstico de Cáncer (contingencia).



Punto de Reunión 20: Ubicado a la salida de la puerta de ingreso de MAES-HELLER.





**SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN EN ÁREAS INTERNAS:** Durante el 2020 en las áreas internas de la edificación antigua del INEN se han actualizado las señaléticas de seguridad y evacuación “fotoluminiscentes” que permitan a los usuarios internos y externos identificar las rutas de evacuación frente a un sismo de gran magnitud.



### 6.5 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presupuesto para la implementación del PLAN DE CONTINGENCIA ANTE SISMO DE GRAN MAGNITUD - 2022, será consignado del presupuesto inicial de apertura 2022, del producto 3000734 Capacidad Instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres, del Programa Presupuestal 068 “Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres”:

CÓDIGO	PRODUCTO	CÓDIGO	CÓDIGO ACTIVIDAD CEPLAN	ACTIVIDAD	MONTO s/.
3000734	Capacidad Instalada para la Preparación y Respuesta frente a Emergencias y Desastres	5005612	AOI00123500313	Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres	147,380.00
		5005560	AOI00123500310	Desarrollo de simulacros en gestión reactiva	11,666.00
		5005561	AOI00123500311	Implementación de Brigadas para la atención frente a emergencias y desastres	39,009.00
		5005610	AOI00123500312	Administración y Almacenamiento de Infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres	12,353.00
		5006269	AOI00123500663	Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus	52,605.00
<b>TOTAL</b>					<b>263,013.00</b>





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
 “AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

## 6.6 MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo tiene la finalidad de realizar, en forma oportuna, las medidas correctivas que permitan cumplir con los objetivos planteados ante los posibles efectos ocasionados por sismos de gran magnitud durante el presente año, mientras que la evaluación tiene el propósito de identificar las oportunidades de mejora.

En ese sentido, el cumplimiento de las actividades y la implementación del presente Plan es de responsabilidad de cada órgano y unidad orgánica del INEN, en el marco de sus competencias.

Así mismo, la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres- UFGRD es responsable de realizar el monitoreo de la implementación de las actividades establecidas en el presente plan. Para tal efecto, la UFGRD en su calidad de Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo GRD, solicita a cada órgano y unidad orgánica del INEN, el informe de las actividades desarrolladas y el cumplimiento de metas, a fin de consolidar dicha información en un informe técnico que, posteriormente es remitido al Presidente del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del INEN.

## VII. ANEXOS APLICABLES

### 7.1 FORMATO EDAN SALUD (EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES DE SALUD)

#### I. INFORMACIÓN GENERAL

Zona afectada:

Departamento:

Provincia:

Distrito:

Localidad (caserío, anexo y otros):

#### II. ACCESO

Vías de acceso disponibles para llegar a la zona afectada:

1. Vía de transporte:

2. Tipo de Vehículo:

3. Lugar de partida:

4. Tiempo de llegada (horas, días):

5. Ruta alterna:

#### III. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO GENERADOR DE DAÑOS:

1. DÍA Y HORA DE OCURRENCIA:

2. EVENTO GENERADOR:

3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:

4. EVENTOS SECUNDARIOS:

#### IV. DAÑOS GENERALES:

1. Población Total:

2. Población Damnificada:

3. Viviendas:

TOTAL:

Habitables:

Inhabitables:

Destruídas:

4. Afectación de servicios básicos:

Agua potable:

Desagüe:

Energía eléctrica:

Comunicaciones:

Transporte:





### V. DAÑOS A LA SALUD

1. Heridos:

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

2. Número de Muertos:

3. Número de desaparecidos:

4. Personal de Salud afectado:

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

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

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



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

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



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
 “AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

**VII. REQUERIMIENTO DE APOYO EXTERNO PARA EJECUCIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS**

Medicamentos y Suministros:

Artículo	Presentación	Cantidad	Prioridad

Equipos:

Equipo	Fuente de energía	Cantidad	Prioridad

Recursos Humanos:

Profesión/oficio	Especialidad	Cantidad	Prioridad

Lugar:

Fecha:

Hora:

Responsable del reporte:

Cargo o función:

Establecimiento de Salud:

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

Teléfono : (01) 6119933 / Celular 946285617, ID TETRA 100005 o 3500198

Radio : Frecuencia radial GAMA HF 7.890.0 Indicativo CENTRAL COE DIGERD

MINSA (Av. Salaverry) Operador: Fernando Valle Suarez.

Frecuencia radial GAMA HF 11.055.0 OCCA-99 Indicativo COE DIGERD

(Av. San Felipe) Operador: Augusto Dávila Camargo.

Frecuencia radial GAMA VHF TX 166.930 RX 171.930 OCAF-80 Indicativo

CENTRAL MINSA y OCCA-99 Indicativo COE DIGERD

E-mail : coesalud@minsa.gob.pe; coess.ogdn@gmail.com



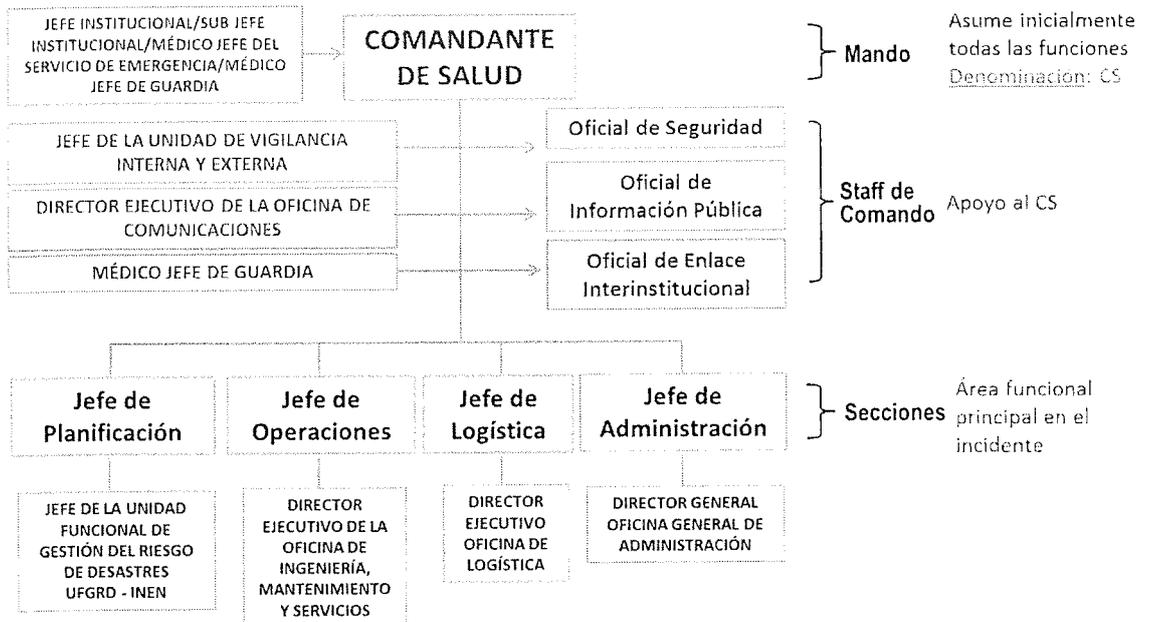


### 7.2 TARJETA DE TRIAJE

COLOR	PRIORIDAD	DESCRIPCIÓN	EJEMPLOS
VERDE	PRIORIDAD III	Puede esperar sin Riesgo vital. Tiempo de espera de 4 - 6 horas.	Fracturas menores. Heridas o quemaduras menores. Contusiones, abrasiones. Ansiedad.
AMARILLO	PRIORIDAD II	Sin riesgo vital inmediato. Puede esperar máx. 1 hora.	Riesgo de shock. Fractura expuesta de fémur, Fractura de pelvis. Quemaduras graves. Inconsciente. TEC.
ROJO	PRIORIDAD I	Requiere tratamiento y estabilización inmediata.	PCR presenciada. Shock de cualquier causa. Insuficiencia respiratoria. TEC grave. Hemorragia importante.
NEGRO	PRIORIDAD IV	Fallecido.	

### 7.3 ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE COMANDO SALUD DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

#### COMANDO SALUD INEN



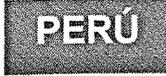
**PERÚ**Sector  
Salud

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

#### 7.4 DIRECTORIOS TELEFÓNICOS PARA LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL DURANTE 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	Av. San Felipe N° 1116-1118 Jesús María	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
Hospital de Emergencias de Vitarte	Centro de Referencia Establecido por el MINSA	Director Ejecutivo	Carretera Central 506, Av. Nicolás Ayllon N°5880 - Ate	(01) 3514484 (01) 3513618 (01) 3514420
Cruz Roja Peruana Sede Central y Filial Lima	Voluntarios Brigadistas	Representante de la Cruz Roja	Sede: Av. Arequipa N° 1285 Cercado de Lima Filial: Av. Caminos del Inca N° 2195. Santiago de Surco	981597416 / (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
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





**“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”**

<b>DIRECTORIO INSTITUCIONAL DEL GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES - 2022, ASESORES Y COLABORADORES</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>CARGO</b>	<b>RADIO TETRA / TELÉFONO</b>
EDUARDO PAYET MEZA	JEFE INSTITUCIONAL - PRESIDENTE DEL GRUPO DE TRABAJO GRD-INEN	3500233 / 993536127
GUSTAVO SARRIA BARDALES	SUBJEFE INSTITUCIONAL JEFE DE SEGURIDAD Y DEFENSA NACIONAL	3500227 / 993536152
EDGAR MARLON ARDILES CHACÓN	GERENTE GENERAL- MIEMBRO	997293673
RONALD EDSON PÉREZ MAITA	DIRECTOR EJECUTIVO DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA - MIEMBRO	3500231 / 993536113
	JEFE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	3500234
JORGE ANTONIO DUNSTAN YATACO	DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER- MIEMBRO	993536195
SILVIA PATRICIA NECIOSUP DELGADO	DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE MEDICINA - MIEMBRO	993536119
JOSÉ MANUEL MARTÍN COTRINA CONCHA	DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - MIEMBRO	3500226 / 993536155
JUAN MARQUINA DÍAZ	DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA - MIEMBRO	3500229 / 967785474
YURA TOLEDO MOROTE	DIRECTORA GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO - MIEMBRO	991097193
DUNISKA TARCO VIRTO	DIRECTORA GENERAL DE LA OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - MIEMBRO	989129149
PIYO CELESTINO LAZARO	DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN - MIEMBRO	964770305
MELITTA COSME MENDOZA	DIRECTORA EJECUTIVA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA - MIEMBRO	989134824
FANNY ESPINO GARCÍA	ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	996351881
GUILLERMO MIGUEL TREFOGLI ZULOAGA	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA DE INGENIERÍA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS - MIEMBRO	3500228 / 958554247
ZENIA MARGARITA WONG VÁSQUEZ	ASESORA DE ALTA DIRECCIÓN	972707292
HUGO BREÑA BARNETT	MÉDICO JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	3500234 / 996499852
IVAN BELZUSARRI PADILLA	DIRECTOR EJECUTIVO DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD, CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS	997529542
ANABEL ZÁRATE QUISPE	DIRECTORA EJECUTIVA DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA	963749068
LUIS FELIPE PINEDO MELGAR	UNIDAD FUNCIONAL DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	999936260
ALEXANDER DAVID FLORES GUEVARA	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA	954763469
NANTO GUSTAVO CAPARACHIN VILLAVERDE	COORDINADOR DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	924850293
MARCO BARDALES RENGIFO	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA DE COMUNICACIONES	3500230 / 986852257
JORGE SEBASTIAN ACHATA VALERO	JEFE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE MANTENIMIENTO, INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO ELECTROMECÁNICO	976060737
ADEMIR HUAPAYA REYES	JEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES	947186109
ALFREDO LAZO ZUÑIGA	JEFE DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA INTERNA Y EXTERNA	3500225 / 937782422
CARMEN MILAGROS BLANCO SATALAYA	OFICINA DE INGENIERÍA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS-EQUIPO TÉCNICO PP068	975482284
LIZ KARINA CIEZA DE LOS SANTOS	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES-EQUIPO TÉCNICO	964977789



**PERÚ****Sector  
Salud**

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

<b>DIRECTORIO DE EESS CATEGORÍAS II Y III PARA LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA Y LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO</b>	
<b>ÁREA 5C, ANEXO 3 (R.M. N° 1003-2016/MINSA)</b>	
<b>HOSPITAL O CLÍNICA (ALTERNATIVA PRINCIPAL)</b>	<b>TELÉFONOS</b>
Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja Av. Agustín de la Rosa Toro N° 1399, San Borja	(01) 2300600
Instituto Nacional Materno Perinatal Jr. Miro Quesada N° 941, Cercado de Lima	(01) 3281370 / 3281012 / 3281510 / 3281003 / 3281380 / 3280998
Clínica Ricardo Palma - Central Av. Javier Prado Este 1066, San Isidro	(51) 2242224 / (51) 2242226
Cínica San Borja - SANNA Av. Guardia Civil 337, San Borja	(01) 6355000
Hospital de Emergencias Pediátricas Av. Grau N° 854, La Victoria	(01) 2158838 / (01) 3237464
Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Av. Grau N° 800, La Victoria	(01) 3242983 / (01) 3242980
Hospital Nacional Dos de Mayo Parque Historia de la Medicina Peruana s/n Altura Cuadra 13 Av. Grau	(01) 3280028
Hospital Nacional Hipólito Unanue Av. César Vallejo N° 1390, El Agustino	(01) 3625700 / (01) 3627777
<b>HOSPITAL O CLÍNICA (ALTERNATIVA SECUNDARIA)</b>	<b>TELÉFONOS</b>
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Óscar Trelles Montes Jr. Ancash N° 1271 - Barrios Altos - Lima	(01) 4117700
Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé Av. Alfonso Ugarte N° 825 - Cercado de Lima	(01) 2010400
Clínica Central House Av. Pedro Venturo N° 580 - Santiago de Surco	(01) 2730308
Clínica Internacional (Sede Lima) Av Inca Garcilaso de la Vega N° 1420, Cercado de Lima	(01) 6196161
Clínica Internacional (Sede San Borja) Av. Guardia Civil N° 421 - San Borja	(01) 6196161
Clínica Limatambo - Sede San Isidro Av. República de Panamá N° 3606, San Isidro	(01) 6171111
Clínica Maison De La Santé 1 Av. Alfredo Benavides N° 5362, Santiago de Surco	(01) 6196000
Clínica Quirúrgica Santa María Calle Las Águilas N° 360, Surquillo	(01) 4216860
Clínica Vesalio Calle Jr. Joseph Thompson N° 140, San Borja	(01) 6189999
Clínica Virgen Milagrosa Calle Moser N° 501, Cercado de Lima	(01) 2731310
Hospital de Emergencias Grau Av. Grau 351, Cercado de Lima	(01) 4118000
Clínica de Especialidades Médicas Universal Jr. Eduardo Ordoñez N° 468, San Borja	(01) 4120900
Clínica San Juan de Dios Av. Nicolás de Ayllón N° 3250, San Luis	(01) 3191400
Clínica Santa Isabel Av. Guardia Civil N° 135, San Borja	(01) 4174100

