

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Surquillo, 21 de JULIO de 2022

VISTOS:

El Informe N° 000036-2022-UFGRD/INEN de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres, el Memorando N° 001154-2022-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y el Informe N° 001065-2022-OAJ/INEN, de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 28748, crea 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;

Que, el Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el diario oficial El Peruano, el 11 de enero del 2007, 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 Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD) y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, faculta en el artículo 13° a los Titulares de las entidades y sectores del Gobierno Nacional a constituir y presidir los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres, como espacios internos de articulación para la formulación de normas, planes, evaluación y organización de los procesos de Gestión del Riesgo de Desastres en el ámbito de su competencia;

Que, bajo el marco normativo antes citado, se faculta a los Titulares de las entidades y sectores del Gobierno Nacional, a constituir y presidir los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres, como espacios internos de articulación para la formulación de normas y planes, evaluación y organización de los procesos de Gestión del Riesgo de Desastres en el ámbito de su competencia;

Que, a través de Informe N° 00034-2022-UFGRD/INEN, el Jefe de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres y Responsable Técnico del Programa Presupuestal 068, invita al Presidente y miembros del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres, a participar de la Quinta Reunión Extraordinaria Virtual del Grupo de Trabajo en mención,

elaborándose el Acta N° 002-2022/UFGRD/INEN, de fecha 05 de julio, se deja constancia del desarrollo de la Quinta Reunión Extraordinaria del GTGRD, en la cual se acuerdan aprobar por unanimidad el “Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres - 2022”;

Que, con el Informe N° 000036-2022-UFGRD/INEN de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres, solicita a la Directora General de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, la revisión del plan antes mencionado, a través del Memorando N° 001183-2022-OGPP/INEN, se traslada el Informe N° 001154-2022-OPE-OGPP/INEN de la Oficina de Planeamiento Estratégico, señala que el “Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres 2022”, ha tomado como referencia 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, asimismo se encuentra elaborado de acuerdo a 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, por lo cual se emite opinión Técnica favorable, al antes mencionado plan;

Que, con documentos de Vistos, la Oficina de Asesoría Jurídica encuentra viable lo requerido en el presente caso, correspondiendo emitir la Resolución Jefatural, para la aprobación del “Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres 2022”;

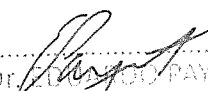
Contando con el visto bueno de la Sub Jefatura Institucional; Gerencia General; Oficina General de Planeamiento y Presupuesto; Oficina de Planeamiento Estratégico; Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres y de la Oficina de Asesoría Jurídica, de conformidad con las atribuciones y facultades establecidas en la Resolución Suprema N° 011-2018-SA y del artículo 9° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA;

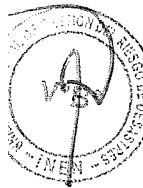
SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el “Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres 2022”, elaborado por el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, el mismo 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, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

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





PERÚ

Sector
Salud

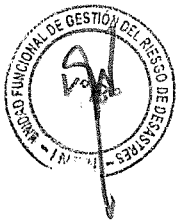


“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

DOCUMENTO TÉCNICO: “PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - 2022”

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



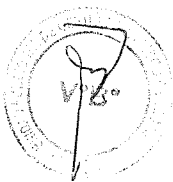
JULIO 2022



“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. BASE LEGAL	04
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN	06
VI. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO	07
6.1 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS DEL ÁMBITO	09
6.2 IDENTIFICACIÓN DE LOS ELEMENTOS EXPUESTOS EN LOS SERVICIOS BÁSICOS	10
6.3 DETERMINACIÓN DEL RIESGO	11
VII. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA	11
VIII. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS	12
IX. ACTIVIDADES Y TAREAS PRIORIZADAS ARTICULADAS A LOS OBJETIVOS, PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN	30
X. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	39
XI. MONITOREO Y EVALUACIÓN	40
XII. ANEXOS APLICABLES	40
1. FORMATO - EDAN	40
2. REPORTE RADIAL IPRESS	43
3. TARJETA DE TRIAGE	44
4. ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA COMANDO SALUD INEN	44
5. DIRECTORIOS TELEFÓNICOS PARA LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL DURANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	45





PERÚ

Sector
Salud



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

I. INTRODUCCIÓN

Nuestro País por su extensión, ubicación geográfica y características especiales se encuentra permanentemente expuesta a una serie de fenómenos naturales y acciones provocadas por el hombre, que pueden desencadenar en desastres debido a su alta vulnerabilidad y en algunos casos han afectado la calidad de vida de la población, por las cuantiosas pérdidas de vidas humanas, viviendas, patrimonio, establecimientos de salud, medios de comunicación, agricultura, entre otros.

Lima es una metrópoli con diversidad cultural, social, económica y geográfica; reflejada en sus costumbres, formas de construcción, tipos de terrenos y otras características sociodemográficas, que nos exigen adecuadas estrategias de prevención, mitigación y preparación ante eventos adversos, por lo que resulta necesario adecuar la capacidad de respuesta del Sector Salud a efecto de atender en forma oportuna y adecuada dichas situaciones.

En ese sentido, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas siendo un instituto especializado y desconcentrado del Ministerio de Salud con autonomía técnica y administrativa, encargado de formular, normar y asesorar el desarrollo de la política de salud, brindando atención sanitaria de mediana y alta complejidad en el campo de las enfermedades oncológicas, con 82 años de vida institucional; y en el marco del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres-SINAGERD, adoptando la Política de Hospitales Seguros para hacer frente a los desastres ocasionados por eventos adversos naturales o antrópico.

El presente Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres - 2022 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, contribuye a fortalecer la capacidad de respuesta hospitalaria asegurando su continuidad operativa, estableciendo objetivos, acciones y responsabilidades necesarias a efectos de brindar una atención continua a los usuarios internos y externos del instituto.





“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 situaciones de emergencias y desastres.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Fortalecer e identificar oportuna y adecuadamente las tareas de respuesta necesarias ante el incremento de la demanda de atención de usuarios internos y externos, a fin de adoptar medidas para controlar los daños a la salud frente a emergencias y desastres, a consecuencia de eventos adversos (desastres naturales y ocasionados por el hombre).

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/simulaciones 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 situaciones de emergencias y desastres.
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.

IV. BASE LEGAL

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°29664, Ley que Crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y sus modificatorias.
5. Decreto Legislativo N°1129, que regula el Sistema de Defensa Nacional.
6. Acuerdo Nacional: “Gestión del Riesgo de Desastres” con la 32° Política de Estado.
7. 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.
8. Decreto Supremo N°027-2017-SA que aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros, frente a los desastres.
9. Decreto Supremo N°038-2021-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
10. Decreto Supremo N°003-2022-SA, que prorroga la Declaratoria de Emergencia Sanitaria Nacional por COVID-19, hasta el 28 de agosto de 2022.
11. Decreto Supremo N°076-2022-PCM, que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida y salud de las personas como consecuencia de la COVID-19 por el plazo de 31 días calendario, a partir del 1 de julio de 2022.





PERÚ

Sector
Salud



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

12. Resolución Ministerial N°416-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01. Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres.
13. Resolución Ministerial N°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”.
14. 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”
15. 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"
16. Resolución Ministerial N°794-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 097-MINSA/DIGEMID-V.01: "Directiva Administrativa para el Suministro y Financiamiento de los medicamentos e insumos médico quirúrgico para las acciones de Defensa Nacional y Defensa Civil del Ministerio de Salud”.
17. Resolución Ministerial N°1003-2016/ MINSA, Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana y en las Regiones de Callao y Lima.
18. Resolución Ministerial N°970-2016/MINSA, que aprueba el Plan de Continuidad Operativa del Ministerio de Salud.
19. 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”.
20. Resolución Ministerial N°171-2018-PCM, que aprueba el nuevo “Manual de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades - EDAN PERÚ”.
21. 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.
22. Resolución Jefatural N°047-2019-J/INEN, que conforman al Equipo de Brigadas Hospitalarias del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
23. Resolución Jefatural N°073-2019-J/INEN, que crea la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, dependiente de la Jefatura Institucional.
24. Resolución Jefatural N°082-2020-J/INEN, que designa al Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, como Responsable Técnico del Programa Presupuestal 068: “Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres”.
25. 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”.
26. 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.*
27. Resolución Jefatural N°141-2021-J-INEN, que aprueba el Plan Operativo Institucional Multianual (POI) 2022-2024 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN.





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

28. Resolución Jefatural N°416-2020-J/INEN, que aprueban el “Plan de Contingencia en caso de Incendio 2021-2022”
29. Resolución Jefatural N°118-2021-J/INEN, reconforma al Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres - INEN.
30. Resolución Jefatural N°081-2022-J/INEN, que aprueban el “Plan de Trabajo Programa Anual de Actividades 2022 del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del INEN.
31. Resolución Jefatural N°173-2022-J/INEN, que aprueban el “Plan de Contingencia ante sismo de gran magnitud 2022”

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.

Sector: SALUD

Establecimiento de Salud: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Nivel de Complejidad: NIVEL III - 2

Ubicación: AV. ANGAMOS ESTE N°2520, SURQUILLO-LIMA

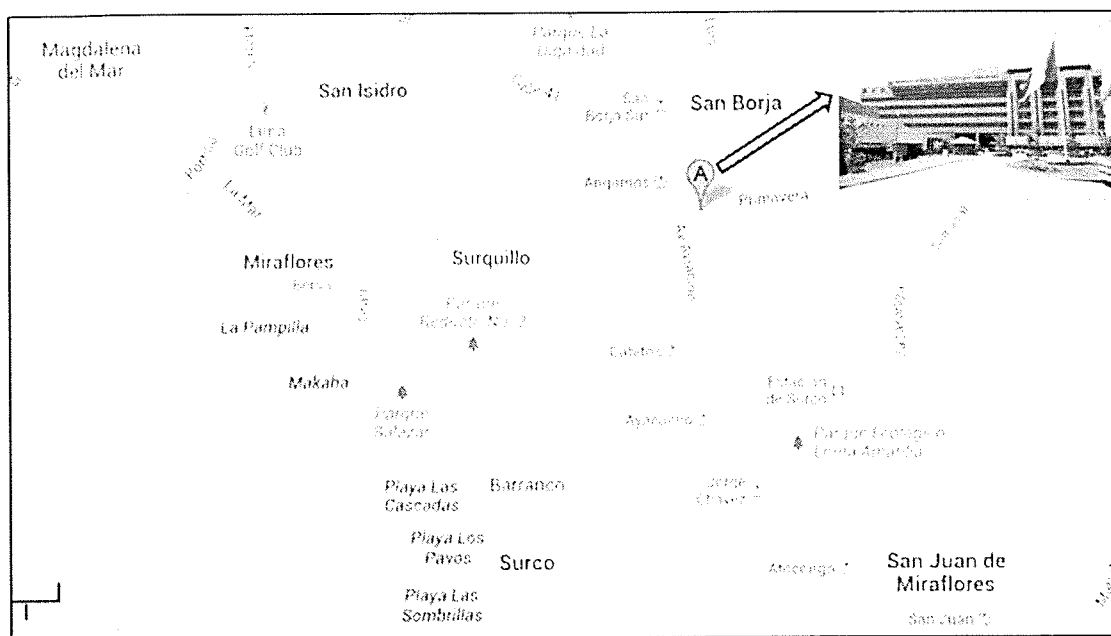
Teléfono: (01)201-6500 / (01)201-6160 / (01)201-6174

Página Web: <http://www.inen.sld.pe>

Correo Electrónico: comunicaciones@inen.sld.pe / gtgrd@inen.sld.pe

Responsables: Mediante Resolución Jefatural N°118-2021-J/INEN, se reconforma el GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.

MAPA DE UBICACIÓN GEOGRÁFICA - INEN





PERÚ

Sector
Salud



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

VI. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

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

SITUACIÓN DE LA GESTIÓN PROSPECTIVA Y CORRECTIVA DEL RIESGO DE DESASTRES

Considerando a la Gestión Prospectiva como el conjunto de acciones que se planifican y realizan con el fin de evitar y prevenir la conformación del riesgo futuro que podría originarse en el territorio peruano. Y se define al conjunto de acciones que se planifican y realizan con el objeto de corregir o mitigar el riesgo existente a la Gestión Correctiva.

Ante la ocurrencia de posibles eventos adversos de magnitud variable como sismo severo, explosiones, incendios, frente al incremento de la movilización de la población en la ciudad capital o al interior del país, que pueda 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.

Así mismo, a raíz del evento adverso se pueden producir daños en los ambientes del INEN, con heridos entre el personal del Instituto, pacientes y visitantes. En la actualidad el INEN se divide en dos (02) edificaciones:

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

1. EDIFICACIÓN ANTIGUA

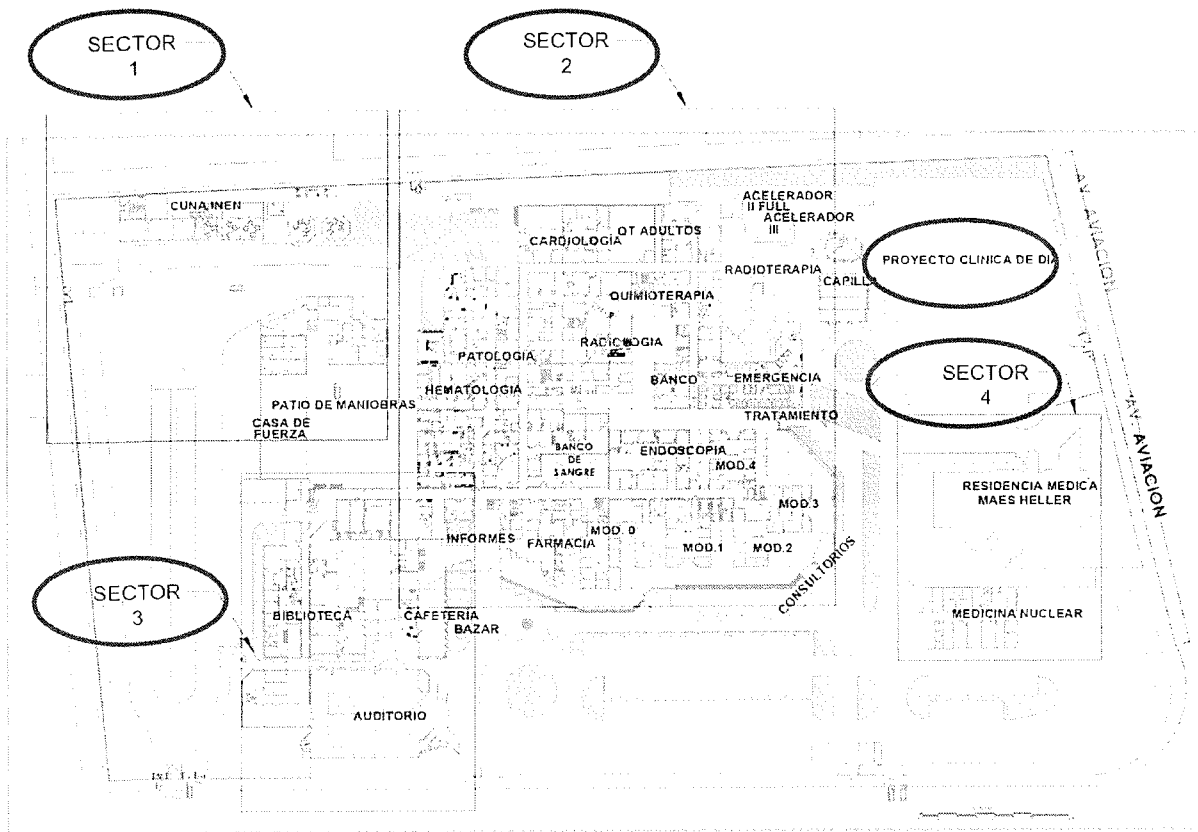
Esta edificación con más de 35 años de construida, se encuentra distribuida bajo tipología de bloques o módulos, siendo la altura máxima, en los módulos 1 y 2, de 7 pisos y un sótano, en dicha edificación se realizan las actividades médicas y administrativas de manera integral.

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: CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA - CAAC

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:

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





6.1. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS DEL ÁMBITO

EVENTO: NATURAL (SI) ANTRÓPICO (SI) SOCIAL (SI)

ANÁLISIS DEL RIESGO:

AMENAZA	PROBABILIDAD	GRAVEDAD	NIVEL DE RIESGO	CONSECUENCIA
SISMO DE GRAN MAGNITUD	ALTA	ALTA	ALTO	<ul style="list-style-type: none"> • DAÑOS A LA INFRAESTRUCTURA DEL INSTITUTO. • COLAPSO DE ÁREAS CRÍTICAS Y NO CRÍTICAS. • MÚLTIPLES HERIDOS (POLITRAUMATISMOS GRAVES Y MODERADOS, QUEMADOS, ENTRE OTROS) • DESAPARECIDOS (TRABAJADORES DE SALUD, PACIENTES Y VISITANTES) • FALLECIDOS (TRABAJADORES DE SALUD, PACIENTES Y VISITANTES) • DIFICULTADES PARA EL MANEJO DE CADÁVERES • SOBREDEMANDA DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. • COLAPSO DE SERVICIOS. • INOPERATIVIDAD DEL INSTITUTO. • INTERRUPCIÓN DE VÍAS DE ACCESO.
EPIDEMIAS/ PANDEMIAS/ BROTOS	ALTA	ALTA	ALTO	<ul style="list-style-type: none"> • ELEVADA DEMANDA DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN. • NÚMERO REDUCIDO DE TRABAJADORES DE SALUD (POR CONTAGIO Y COMORBILIDADES, ASÍ COMO PROCESOS DE REHABILITACIÓN Y BRECHAS DE RECURSOS HUMANOS) • DEFICIT DE STOCK DE MEDICAMENTOS, MATERIALES E INSUMOS. • DEFUNCIONES
INCENDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> • DAÑOS A LA INFRAESTRUCTURA DEL INSTITUTO. • MÚLTIPLES HERIDOS DE ASFIXIA, QUEMADURAS DE DIFERENTE GRAVEDAD. • DAÑOS AL SUMINISTRO DE SERVICIOS BÁSICOS. • PÉRDIDA DE MOBILIARIOS, EQUIPOS E INSUMOS MÉDICOS. • SATURACIÓN DE LOS SERVICIOS.
LLUVIAS INTENSAS	MEDIA	MEDIA	MEDIA	<ul style="list-style-type: none"> • DAÑOS A LA INFRAESTRUCTURA DEL INSTITUTO, PRINCIPALMENTE LA EDIFICACIÓN ANTIGUA NO ESTRUCTURAL POR FILTRACIONES DE AGUA, MOBILIARIO, INSUMOS MÉDICOS, DOCUMENTOS INSTITUCIONALES, ENTRE OTROS. • DAÑOS A LA SALUD POR INCREMENTO DE INFECCIONES OCULARES, DE LA PIEL, DIGESTIVAS Y RESPIRATORIAS, ASÍ COMO, ENFERMEDADES METAXÉNICAS.





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

EXPLOSIONES	BAJA	ALTA	MEDIA	<ul style="list-style-type: none"> • DAÑOS A LA INFRAESTRUCTURA DEL INSTITUTO. • PÉRDIDA DE MOBILIARIOS, EQUIPOS E INSUMOS MÉDICOS. • MÚLTIPLES HERIDOS Y/O FALLECIDOS POLITRAUMATIZADOS, QUEMADOS Y CON ASFÍXIAS. • INCREMENTO EN LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.
CONFLICTO SOCIAL	MEDIA	MEDIA	MEDIA	<ul style="list-style-type: none"> • MÚLTIPLES HERIDOS Y/O FALLECIDOS POLITRAUMATIZADOS, QUEMADOS Y CON ASFÍXIAS.
ACCIDENTES DE TRÁNSITO	MEDIA	MEDIA	MEDIA	<ul style="list-style-type: none"> • AFLUENCIA MASIVA DE VÍCTIMAS. • SOBREDEMANDA DE LAS ÁREAS CRÍTICAS.

Fuente: ISH 2017-2019 - INEN

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.

A continuación, se presenta la proyección de la población total de 11 distritos (Área 5c), en base a los datos del censo 2017 del INEI.

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

6.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ELEMENTOS EXPUESTOS EN LOS SERVICIOS BÁSICOS:

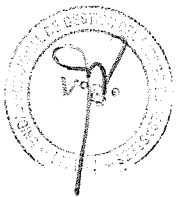
a) **Sistemas de transporte existentes:** Terrestre: Buses Interprovinciales, Microbuses, Bus Metropolitano, Tren Eléctrico, Camiones, Automóviles, Motocicletas, Triciclos, Bicicletas.

Condiciones de vulnerabilidad “Alta”: Alto riesgo de sufrir accidentes por excesiva velocidad, no respetan señales de tránsito, poco uso de medios de seguridad (cinturón de seguridad, cascos, etc.), falta de control de tránsito en las zonas de mayor riesgo, consumo de alcohol y drogas, exceso de pasajeros, lo que conduce a lesiones por trauma en los distritos circundantes al INEN del Anillo de contención 5c-Anexo 3.

b) **Sistemas de comunicación existentes:** Telefonía Fija y Móvil, Fax, Radio, Internet.
Condiciones de vulnerabilidad “Alta”: Manejo inadecuado de los sistemas de comunicación, inoperatividad, se pierde señal en caso de sismo o flujo alto de llamadas, algunas torres de transmisión en zonas con riesgo de caídas o daños por terceros.

c) **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, minicentrales de luz o cables de alta tensión puedan ser arrasados,





PERÚ

Sector
Salud



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

cortados o comprometidos total o parcialmente ante la presencia de personas ligadas a actos vandálicos, terrorismo y/o como consecuencias de sismos.

d) **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 contraincendios inoperativas e ineficientes, poca presión de agua.

e) **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.

6.3. DETERMINACIÓN DEL RIESGO.

Ante la presencia de situaciones de emergencias y/o desastres (internos y externos) de magnitud variable por fenómenos naturales (Sismo de gran magnitud, tsunami, lluvias intensas) y ocasionados por el hombre (incendios) es previsible la presencia de determinadas situaciones como el desplazamiento a gran escala de ciudadanos a diferentes destinos, la congregación masiva de personas hacia sus centros laborales para realizar diferentes actividades, la alteración del orden y tranquilidad pública a través de actos violentos, vandálicos, saqueos, entre otros, que podrían desencadenar la ocurrencia de eventos adversos masivos.

El ámbito de posible afectación originado por eventos adversos son los once (11) 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 en Lima Metropolitana y en las Regiones de Callao y Lima*”) tales como: 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.

VII. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

7.1. 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 reconfirmado 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.





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

7.2. 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 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 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.

VIII. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

8.1. 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.



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

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 Medico 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 de 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.
 - 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, entre otros necesarios para la respuesta.
8. Fortalecer el conocimiento de las rutas de evacuación y puntos de reunión a todo el personal del instituto, a través de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente y la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.
9. 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





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

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
Oferta Móvil 1 Triage Diferenciado “carpa azul” (COVID-19)	-	No existe capacidad de expansión
Oferta Móvil 2 - ex Medicina Nuclear (COVID-19)	06	No existe capacidad de expansión
GTGRD - INEN	-	54 (camillas de campaña)
TOTAL	361 (camas)	74 (camillas)

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

Ambiente	Área m ²	Agua		Luz		Teléfono		Observaciones
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Capilla	190.30	x		x			x	Área de Concentración de Víctimas
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 3m 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 Exámen
a. Áreas Críticas		SOP		UCI	Sala de Partos	Emergencia	Casa de fuerza	Otras
Número		10		10	0	22	1	
Operatividad (Si / No)		Si		Si		Si	Si	
b. Comunicación		Radio VHF		Radio Tetra	Teléfono	Telefonía Celular RPM	Fax	Otros
Operatividad (Sí / No)		SI		SI	SI	SI	SI	SI
c. Abastecimiento y almacenamiento H2O		Conexión a red pública		Cisterna		Tanque	Otros	
Operatividad (Sí / No)		Si		Si (1200 m ³)		Si	-	

c.1 De la EDIFICACIÓN ANTIGUA

- Es un sistema de abastecimiento de agua tipo cisterna, bombeo y tanque elevado, es decir existe reserva de agua en la cisterna y en el tanque elevado.
- Tiene dos (02) cisternas ubicadas en el sótano; una cisterna para almacenar agua blanda con una capacidad de 120 m³ y una cisterna para almacenar agua dura de 610 m³.
- Cuenta con un tanque elevado que sirve como reserva de agua potable: un (01) compartimento de 200 m³ de agua dura y un (01) compartimento de 60 m³ de agua blanda
- Volumen de almacenamiento de agua dura = 610 m³ + 200 m³ = 810 m³
- Volumen de agua blanda = 120 m³ + 60 m³ = 180 m³

c.2 De la EDIFICACIÓN NUEVA – CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE CÁNCER

- El suministro de agua a la edificación se realiza desde la red exterior mediante una conexión domiciliar, en la actualidad existe una conexión de agua de diámetro de 2” la cual cuenta con medidor (N° de Suministro 2730617).
- El abastecimiento de agua del tipo indirecto, es decir, desde la red pública se abastece a las cisternas proyectadas y desde allí a los servicios sanitarios de la edificación.
- El agua se almacena en dos (02) cisternas cada una de 45 m³.





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

La capacidad de abastecimiento de agua de la EDIFICACIÓN ANTIGUA y EDIFICACIÓN NUEVA cubre con lo solicitado por la normativa vigente; es decir es posible asegurar la continuidad del sistema de abastecimiento de agua por dos (02) días.

d. Energía Eléctrica	Conexión a red pública	Grupo Electrónico	Otros
Operatividad (Sí / No)	Si	Si (1600 galones)	-

- Dos (02) grupos electrónicos que abastecen de energía eléctrica al EDIFICIO ANTIGUO
- Un (01) grupo electrónico que abastece de energía eléctrica a Data Center
- Un (01) grupo electrónico que abastece de energía eléctrica al Edificio MAES HELLER
- Combustible para seis (06) horas de funcionamiento.

e. Medios de transporte	Ambulancias	Vehículos	Motos	Otros
Número	01 Tipo II	09	----	----
Operatividad (Si / No)	Si	Si		-

f. Medicamentos e insumos médicos:

- Farmacia dispone de Kits de medicamentos e insumos para emergencia o desastres.
- Coches de paro habilitado al 100% en el Servicio de Emergencia, UCI y UTI.
- Coches de curaciones habilitado al 100% en el Servicio de Emergencia, UCI, UTI, Sala de Operaciones, Consultorios externos y Hospitalización.
- Se realizará el inventario físico de los kits de farmacia del Instituto para casos de emergencias y desastres.
- El departamento de Farmacia cuenta con un almacén especializado.

g. Organización y preparación en Emergencias y Desastres:

- Plan de Respuesta Hospitalaria y Planes de Contingencia frente a eventos adversos.
- Activación del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres y Sistema de Comando Salud INEN.
- Responsables del Programa Presupuestal 068, Equipo Técnico, Asesores y colaboradores.
- Personal capacitado para la primera respuesta local, por equipos de atención.
- Brigada Hospitalaria Institucional.
- Recarga actualizada de extintores.

h. Vulnerabilidad del Instituto - ISH 2019

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 Nacional de Enfermedades Neoplásicas 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

i. Posibles daños de importancia a nivel local:

- Paralización de la actividad productiva/económica.
- Paralización de actividades públicas y privadas
- Bloqueo de carreteras, accidentes de tránsito que sobrepasen la atención de los servicios de emergencia.
- Incendios en sedes deportivas y hoteleras.
- Incremento de asalto y robos a individuos, viviendas y centros de abastos y/o comerciales.
- Víctimas policontusas, fracturas, traumas diversos.
- Funcionamiento Parcial de los Establecimientos de Salud.





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

8.2. Procedimiento de Alerta

ACTIVACIÓN DEL PLAN - SECUENCIA:

1. NOTIFICACIÓN DEL EVENTO:

Se activará el Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres - 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 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:

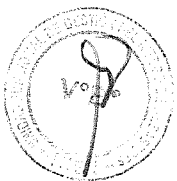
- Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas y otros con el fin de hacer frente al evento adverso.
- Elaborar y difundir el rol de retenes de personal.
- Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- Evaluar la operatividad de los servicios críticos: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

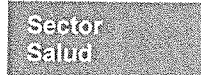
EN CASO DE ALERTA AMARILLA:

- 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.





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

- Incrementar el número de camas operativas y hacer uso efectivo de todas las camas disponibles del Instituto
- Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.

4. ALARMA:

En caso de presentarse un evento adverso o emergencia interna, se hará la alarma respectiva mediante la central telefónica, alternativamente el sistema de perifoneo de informes, posterior a la cual se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta respectivas.

5. EMERGENCIA / DESASTRE - EXTERNO:

NIVEL I (Menor) Es aquella emergencia que puede ser manejada y controlada por el personal del área afectada. Son eventos con bajo potencial de daño y no requiere personal especializado, quedando a cargo el Jefe Médico de Guardia. Se avisará al Equipo de Brigada Hospitalaria quienes permanecerán en estado de alerta.

En caso de emergencias externas NIVEL I se activará la alarma mediante la central telefónica, alternativamente el sistema de perifoneo de informes.

NIVEL II (Medio) Es aquella emergencia que no puede ser manejada o controlada por el personal del área afectada, siendo necesario la intervención de otras áreas y del Equipo de Brigada Hospitalaria pero sin requerirse recursos externos a la institución.

En caso de emergencias externas NIVEL II se activará el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres y el Sistema Comando Salud INEN y mediante la central telefónica se sonará la ALARMA, alternativamente el sistema de perifoneo de informes.

NIVEL III (Grave) Es aquella emergencia que puede ocurrir dentro o fuera de la institución y excede sus recursos, por lo tanto, requiere convocar ayuda externa. Debe activarse el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres y el Sistema Comando Salud INEN.

En caso de emergencia externa NIVEL III se activará la alarma mediante el perifoneo del personal del servicio a través de los altavoces, así mismo se comunicará a través de teléfonos celulares (o en caso contrario a través de medio de comunicación disponible en ese momento) al Jefe del Instituto, Jefe de Seguridad y Defensa Nacional y personal de reten.

6. INCENDIO:

A través de la Brigada de Lucha contraincendios se deberá intentar controlar el fuego y flujo de energía, gases y líquidos inflamables; disponiendo que las personas expuestas se alejen del fuego y humo, inmediatamente se activará el sistema de lucha contraincendio, iniciando la evacuación en caso que el fuego no sea controlado.

7. INUNDACION / ANIEGO:

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

8. COLAPSO ESTRUCTURAL:

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





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

9. CONTAMINACIONES:

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

10. CADENA DE LLAMADAS

En caso de desastres, la máxima autoridad presente en el Instituto, activará la cadena de llamadas a los integrantes del GTGRD-INEN, éstos a su vez comunicarán a los Jefes de los Equipos pertenecientes a su servicio, quienes a su vez comunicarán a los integrantes de su equipo; por el medio de comunicación que se encuentre disponible en ese momento (celulares, radios, etc.).

8.3. 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 - INEN.

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

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.

8.4. Procedimiento de Respuesta para la Organización de la Atención de Salud

MOMENTO DURANTE:

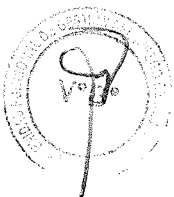
Ocurrido los daños a la salud de las personas o cuando este sea inminente en el plazo inmediato, debemos brindar atención médica oportuna y sostenida a la población afectada como consecuencia de eventos adversos que se presenten en la ciudad o el país:

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 ubicarse en las áreas de seguridad más cercanas, sea ésta una zona de seguridad interna (generalmente las columnas de la edificación) o externa (las cuales están señalizada), 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 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 (RADIO TETRA BASE 100005/RADIO TETRA PORTÁTIL 3500198).





PERÚ

Sector
Salud



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

Frente a un incendio la brigada de lucha contraincendio 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. Esta 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 EN CASO DE AMAGO DE INCENDIO:** A través de la brigada de lucha contraincendio, 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.
5. **EVALUACIÓN DE DAÑOS Y NECESIDADES:** Se evaluará los daños 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.
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 Triaje 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 contrareferencia 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





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

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.

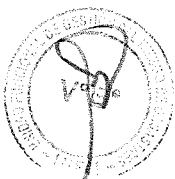
El Jefe de Guardia (Jefe Médico de Emergencia) recibirá el censo actualizado de las víctimas por parte del personal de hospitalización/brigadas hospitalarias.

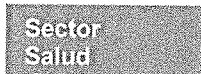
El Servicio de Emergencia a través del JEFE DE GUARDIA asume el rol de dirigir todas las actividades en coordinación con el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del instituto, de acuerdo a sus competencias, siendo necesario el fortalecimiento de este servicio con asignación de personal 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)
	CENTRAL DE REFERENCIAS		HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
FIJO	3191630 - 3191631 - 3191632	CENTRAL	3625700
ENTEL	977496046 - 977492240 - 977496597	FIJO REF.	6279451
JEFE DE GUARDIA	ANEXO: 2010	JEFE GUARDIA	954671537
MAIL	REFERENCIA.106@MINSA.GOB.PE	MAIL	HNHUCENARUE@GMAIL.COM
	INSTITUTO NACIONAL DE MATERNO PERINATAL		HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
CENTRAL	3281370 - 3280988	CENTRAL	6147474
FIJO REF.	3282501 / CENTRAL Y ANEXO: 1402	REFERENCIA	6147475 - 999968237
JEFE GUARDIA	3281510 (ANEXO 1402-1405)	JEFE GUARDIA	981512471
MAIL	REFERENCIA@INSN.GOB.PE	MAIL	REFERENCIASHNDAC@GMAIL.COM
	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DE NIÑO		HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
JEFE GUARDIA	934683150	CENTRAL	2171818 ANEXO: 3826
REFERENCIA	3300066 ANEXO 5352 / 934692286	REFERENCIAS	938131864
MAIL	REFERENCIA@INSN.GOB.PE	MAIL	HMA.CENARUE1@GMAIL.COM





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

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
CENTRAL 3280028
REFERENCIAS 3281424 - 952909406
JEFE GUARDIA 954425875
MAIL REF.EMERGERNCIA.HNDM@GMAIL.COM
REF.CE LIC. CATAÑO 3280228 ANEXO 8241

HOSPITAL NACIONAL ARZOPISPO LOAYZA
CENTRAL 6144646
REFERENCIAS 4233390 - 995152195
JEFE GUARDIA 975688470
MAIL REF.EMERGENCIA@HOSPITALLOAYZA.GOB.PE

HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
CENTRAL 4820402 - 4819570
JEFE GUARDIA 3426576
MAIL HNCHCENARUE@GMAIL.COM

HOSPITAL VILLA EL SALVADOR
CENTRAL 6409875 ANEXO 1029
REFERENCIA 966574810
JEFE GUARDIA 955303183
MAIL REFERENCIA.HEVES@HEVES.GOB.PE

HOSPITAL SAN BARTOLOME
CENTRAL 2010400
REFERENCIAS 2010400 ANEXO: 110
MAIL REFERENCIASHSB@HOTMAIL.COM

HOSPITAL EMERGENCIA PEDIATRICOS
CENTRAL 2158838
FIJO 3237464 - 993563923
JEFE GUARDIA 997576265
MAIL REFERENCIAS@HEP.GOB.PE - REFERENCIASHEP@GMAIL.COM

HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA
CENTRAL 2040900
REFERENCIAS 956563584
JEFE GUARDIA 942631498
MAIL REFERENCIA.HEJCU@GMAIL.COM

HOSPITAL SANTA ROSA
CENTRAL 6158200
REFERENCIA 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 Sistema de Comando Salud INEN, coordinará con el responsable de la Oficina de Logística para contar con el abastecimiento de bienes y servicios previsibles para la adquisición rápida de los requerimientos 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 Sistema 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):





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

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.

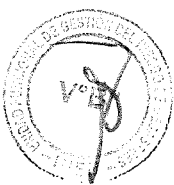
Zona de Recepción de Cadáveres:

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.





PERÚ

Sector Salud



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

9. DESIGNAR ROLES AL GTGRD-INEN

Equipo: Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del INEN	Ubicación: EMED Salud INEN	Teléfono: 2016500 - anexo 1136/1305/1197
Procedimiento: Ejecutar situación de emergencia		Conformantes del equipo
Tareas: a) Estructurar el plan de respuesta hospitalaria ante emergencias y desastres, así como su actualización periódica y difusión. b) Activar el 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 EMED Salud INEN * Jefe UFGRD * Médico Jefe del Servicio de Emergencias/Jefe de Guardia * Enfermera Jefa del Servicio de Emergencia * Responsable del Servicio de Vigilancia Interna y Externa * Director de la OIMS
Jefe de equipo: Jefe institucional / Sub - Jefe / Jefe EMED		Supervisor: Jefe de Seguridad y Defensa Nacional-INEN

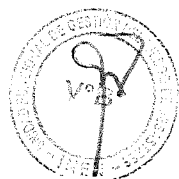
10. CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIAS/TAREAS:

a. EQUIPOS ASISTENCIALES	
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Triage hospitalario • Enfermera de Triage: enfermera de Triage, Enfermera de hospitalización mujeres • Técnicos de enfermería: 1 técnico de hospitalización, 1 técnico de hidratación. 	
Equipo 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
Tareas: 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. EQUIPO DE ATENCIÓN PRIORIDAD 1 (ESPECIALIZACIÓN):		
<ul style="list-style-type: none"> • MÉDICOS: médico jefe de guardia • ENFERMERAS: enfermera de cuidados críticos • TÉCNICOS: técnicos de enfermería de cuidados críticos 		
Equipo 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		
c. EQUIPO DE ATENCIÓN PRIORIDAD 2 (OBSERVACION)		
<ul style="list-style-type: none"> • MEDICOS: Médico de cirugía de guardia • ENFERMERAS: enfermera de hospitalización • TECNICOS: técnico de enfermería de hospitalización 		
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		
d. EQUIPO DE INTERVENCIONISMO QUIRURGICO		
<ul style="list-style-type: none"> • MEDICOS: cirujano y anestesiólogo de guardia • ENFERMERAS: enfermera instrumentista de quirófano • TECNICOS: enfermería SOP 		
Equipo: Atención quirúrgica	Ubicación: Sala de Operaciones	teléfono: 2016500
Objetivo: realizar diagnósticos y cirugías de Urgencia		Conformantes del equipo: * cirujano de guardia * anestesiólogos 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		





PERÚ

Sector
Salud

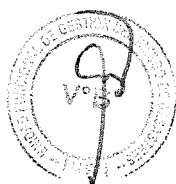
“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

e. EQUIPO DE ATENCIÓN PRIORIDAD III (HOSPITALIZACIÓN Y ALTAS)		
<ul style="list-style-type: none"> • MEDICOS: de medicina • ENFERMERA: enfermera de reten, enfermeras de piso • TECNICOS: técnicos de enfermería de reten 		
Equipo de hospitalizaciones y altas	teléfono: 2016500	
Procedimiento: realizar hospitalizaciones, atención y altas, en pisos de hospitalización	Conformantes del equipo:	
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.		
	* médico de medicina	
	* enfermera de reten	
	* técnico de enfermería	
Jefe de equipo: Médico de Guardia	Supervisor: Jefe de guardia	
f. EQUIPO DE APOYO ASISTENCIAL		
• DIAGNOSTICO POR IMÁGENES		
<ul style="list-style-type: none"> • Medico radiólogo de guardia • Técnico radiólogo de guardia 		
Equipo de Diagnóstico por Imagen	Teléfono: 2016500	
Procedimiento: realizar exámenes de radiología - ecografía	Conformantes del equipo:	
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		
	*Medico Jefe de Radiología	
	*técnico radiólogo de Guardia	
Jefe de equipo: Medico Jefe de Radiología	Supervisor: Jefe de guardia	
• LABORATORIO:		
<ul style="list-style-type: none"> • Medico patólogo • Tecnólogo medico • Técnico de laboratorio 		
Equipo de Laboratorio	Ubicación: Laboratorio Central	Teléfono: 2016500
Procedimiento: realizar exámenes laborales de emergencia como apoyo al diagnostico	Conformantes del equipo:	
Tareas: a) Realizar exámenes de laboratorio (autorizado) b) Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo del paciente Critico		
	* medico jefe de laboratorio	
	* técnicos de laboratorio	
Jefe de equipo: Medico Jefe de Laboratorio	Supervisor: Jefe de guardia	
• FARMACIA		
<ul style="list-style-type: none"> • Químico farmacéutico jefe • Técnico en farmacia 		





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
g. EQUIPOS DE APOYO LOGISTICO - ADMINISTRATIVO		
• 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
h. EQUIPO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA		
• 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





PERÚ

Sector Salud



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

i. EQUIPO DE ESTERILIZACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera Jefa de Central de Esterilización • Técnico de enfermería de Central de Esterilización 		
Equipo de Esterilización y Ropería	Ubicación: Central de Esterilización	Teléfono: 2016500 - Anexo 1017
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
j. EQUIPO DE MANTENIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Director Ejecutivo OIMS • Técnico en Mantenimiento 		
Equipo de Mantenimiento		Teléfono: 2016500 - Anexo 1085
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:

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





Especialidad: Brigada de Primeros Auxilios	teléfono: 2016500
Objetivo: Brindar atención de primeros auxilios. 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	RESPONSABLES 1. Medico / enfermero: Brindar atención de primeros auxilios 2. Brigadistas: Identifica a la víctima del desastre para su asistencia en primeros auxilios. Equipamiento Básico 1.Chaleco Reflectante 2.Equipo de Primeros Auxilios 3.Equipo de comunicación
Responsable: Jefe de Brigada de Primeros Auxilios	Supervisor: Responsable del Servicio de Emergencia
e. BRIGADA DE EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES - EDAN	
<ul style="list-style-type: none"> • Brigadas Hospitalarias • Medico asistente de turno 	
Especialidad: Brigada de evaluación de daños y análisis de necesidades - EDAN	teléfono: 2016500
Objetivo: Identificar y registrar de manera inmediata los daños sobre los componentes estructurales y no estructurales. 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	RESPONSABLES 1. Brigadistas: Identifica y registra los daños sobre los componentes estructurales y no estructurales del instituto. Equipamiento Básico 1.Chaleco Reflectante 2.Linterna de mano y baterías operativas 3.Equipo de comunicación
Responsable: Jefe de Brigada de evaluación de daños y análisis de necesidades - EDAN	Supervisor: Responsable de la Unidad de Vigilancia

8.5. 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.





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

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.

IX. ACTIVIDADES Y TAREAS PRIORIZADAS ARTICULADAS A LOS OBJETIVOS, PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

9.1. EVACUACIÓN EN CASO DE SISMO

Esta será 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, sobre todo el primer piso por la sobre carga de usuarios, en este piso a parte de recibir pacientes funcionan las oficinas del servicio social de atención a los familiares de los pacientes internados, transitan de lunes a viernes para realizar gestiones.

El personal de la Unidad 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.

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, brindará apoyo a las diferentes Brigadas durante el desempeño de sus actividades. Efectuará la inspección ocular de la situación en el que ha quedado su sector y removerá, con cuidado los bienes que representan peligro.

Se recomienda revisar el Plan de Contingencia ante Sismo de Gran Magnitud del instituto.

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/CÍRCULOS DE SEGURIDAD: 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 antigua y edificación nueva, de acuerdo a los planos de seguridad de la institución.



Círculos de seguridad ubicados en el patio de maniobras (sótano)



Puntos de reunión externos frente a la edificación antigua INEN





PERÚ

Sector
Salud



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



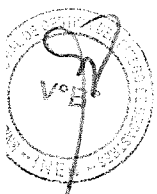
Puntos de reunión externos frente a la edificación nueva CAAC-INEN

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.



9.2. ACCIONES A TOMAR EN CASO DE INCENDIO

Los incendios son los siniestros que más frecuentemente perjudican los bienes y las vidas de las personas, por esta razón el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres, son conscientes y mantienen organizados y capacitados al personal de Brigada Hospitalaria para que efectúen las acciones necesarias de prevención y en su caso, responda ante las emergencias.





PERÚ

Sector
Salud



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

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

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

CLASIFICACIÓN DEL FUEGO:

- a. **INCENDIO CLASE “A”:** Es aquel fuego que se produce y desarrolla en materiales combustibles sólidos comunes, (madera, papel, trapo, cartón, algodón, formica, cueros, plástico, etc.) Se representa con la letra “A” dentro de un triángulo de color verde.
- b. **INCENDIO CLASE “B”:** Este fuego que se produce y desarrolla sobre la superficie de líquidos inflamables y combustibles por la mezcla de vapores y aire, (derivados del petróleo, aceite, pinturas, acetona, etc.). Se representa con la letra “B” dentro de un cuadrado color rojo.
- c. **INCENDIO CLASE “C”:** Es aquel que se produce en equipos o sistemas eléctricos energizados (tv, radio, licuadora, tostadoras, computadoras, etc.). Se representa con la letra “C” dentro de un círculo de color azul.
- d. **INCENDIO CLASE “D”:** Es aquel fuego que se produce y desarrolla en metales combustibles o reactivos (aluminio, magnesio, sodio, potasio, cobre, etc.), estos metales arden a altas temperaturas, y exhalan suficiente oxígeno para mantener la combustión. Pueden reaccionar violentamente con el agua u otros químicos y deben ser manejados con cautela. Se representa con la letra “D” dentro de una estrella de 5 puntas de color amarillo.

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

La persona que identifica el amago de incendio debe comunicar a la Unidad de Vigilancia Interna quien activará el sistema de Lucha Contra incendio, dependiendo de la magnitud llamará de forma inmediata a los Bomberos locales (116), para evitar que el amago se propague. Asimismo, la Brigada Hospitalaria se encargará de evacuar a todas las personas que se encuentran en el ambiente afectado, para garantizar su bienestar.

COMO PREVENIR UN INCENDIO

- a) Mantener el orden y aseo en su lugar de trabajo.
- b) No acumular innecesariamente materiales que aumentan la carga de combustión (papeles, cartones, cajas, etc.)
- c) No fumar en su lugar de trabajo.
- d) Revisar y dar aviso a la OIMS, sobre estado de los tomacorrientes, enchufes de equipos, (no uso de triples), no realizar reparaciones temporales.
- e) verificar que los equipos eléctricos y artefactos electrodomésticos (hervidores, microondas, ventiladores, estufas, radios, etc.,) estén en buen estado.
- f) No colocar estufas cerca de cortinas, muebles u otros materiales que podrían causar mayor combustión.
- g) Apagar todos los artefactos eléctricos cuando se ausente de su lugar de trabajo
- h) No dejar la calefacción encendida si no está en uso.
- i) Si siente olor a gas no encienda fósforos, artefactos eléctricos, ni accione interruptores, ventile y de aviso de inmediato a la OIMS anexo 1002, 1013.





DURANTE EL INCENDIO

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

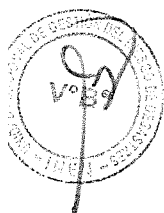
DESPUÉS DEL INCENDIO

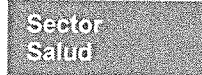
- a) Seguir las instrucciones de la brigada de evacuación.
- b) Retirarse del área porque el fuego puede reavivarse
- c) No interferir con las actividades de los bomberos y otras brigadas.

PASOS BÁSICOS PARA EL USO DEL EXTINTOR PORTÁTIL EN UN AMAGO DE INCENDIO

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

- ✓ Girar y retirar el asegurador rompiendo el precinto.
- ✓ Colóquese a una distancia prudencial, en la dirección del viento y apunte la boquilla del extintor hacia la base de la llama.
- ✓ Apriete o presione el gatillo mientras mantiene el extintor en posición vertical. Haga una primera descarga del extintor.





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

- ✓ Mueva la boquilla de lado a lado lentamente, atacando por la base, toda la parte frontal del fuego antes de avanzar, para evitar quedar atrapado.

VULNERABILIDAD ANTE INCENDIOS

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

AREAS CRÍTICAS ANTE INCENDIOS

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

CLASE DE EQUIPOS DE EXTINTORES

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

- Agua (Tipo A)
- Espuma (Tipo AB)
- Polvo Químico Seco (Tipo ABC)
- Halones (Tipo ABC)
- Dióxido de carbono (Tipo BC)

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

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

DURANTE EL ASALTO: Lo ideal es mantener la calma y dar la voz de alerta si fuera posible, ubicándose luego en un lugar protegido y en posición de cubito ventral, hay que considerar que en un asalto el factor sorpresa está a favor de los delincuentes, muchas veces utilizan la violencia para hacer efectivo su cometido, no se deben enfrentar con los delincuentes.

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

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

Definir y establecer funciones para las diferentes áreas de trabajo, en coordinación con el Comité de Defensa Civil del INEN, tomando en cuenta que en estas situaciones se presenta un aumento de la demanda de hemocomponentes, una reducción de la capacidad instalada





PERÚ

Sector
Salud



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

y la necesidad de locales alternativos para atender los procesos de recolección de sangre, preparación de hemocomponentes y conservación de estos.

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

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

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

1. La recepción y orientación de donantes voluntarios (establecer turnos de retén, convocatoria telefónica, data de donantes seleccionados, recolección de las unidades de sangre, definir los grupos sanguíneos más comunes de la población)
2. La atención al donante, durante el periodo post-donación, deberá ser coordinado con la Enfermera supervisora de guardia para que asigne dos (02) técnicos de enfermería a cumplir esta actividad.
3. El responsable del Banco de Sangre debe de emitir un control diario de la reserva de sangre de la Institución y remitirla vía electrónica al Jefe de Emergencia.
4. Se debe asegurar un stock crítico de reactivos e insumos usados para atender a los donantes y trasfudir a los pacientes.
5. Definir el traslado del fraccionamiento y preparación de los hemocomponentes en otras áreas del Instituto u otras instituciones, (Carpa, Capilla, Campo Deportivo).
6. Asegurar la óptima distribución y recepción de los hemocomponentes aptos para transfusión (recepción de solicitudes de transfusión, de los hemocomponentes y su transporte si se requiriera)
7. Elaborar el apoyo logístico para realizar la entrega de materiales bajo responsabilidad, de ser necesario facilitar el recojo del personal de retén (relación de personal que vive en las cercanías del Instituto) y de las brigadas de voluntarios si se requiriera.
8. El responsable del Banco de Sangre, se encargará de coordinar y proponer la elaboración de Convenios Estratégicos de soporte o apoyo interinstitucional ante emergencias
9. La información para convocar a la comunidad a realizar donación de sangre voluntaria, se realizará mediante la Oficina de Comunicaciones.
10. Tratándose de este tipo de eventualidades, el procedimiento para la reposición de Hemocomponentes, se efectuará de acuerdo a lo señalado en la Ley N° 27604, que establece: *“Los establecimientos de salud sin excepción están obligados a prestar atención médico quirúrgica de emergencia a quien la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud. Estos establecimientos de salud, después de atendida la emergencia, tienen derecho a que se les reembolse el monto de los gastos en que hayan incurrido, de acuerdo a la evaluación del caso que realice Servicio Social respectivo, en la forma que señale el Reglamento.* Las personas indigentes debidamente calificadas están exoneradas de todo tipo de pago”, POR TANTO, SE ATENDERA PRIMERO LA EMERGENCIA DE ACUERDO AL PLAN DE EMERGENCIA Y LUEGO SE SOLICITARÁ EL REEMBOLSO DE BIENES, INSUMOS, DINERO O DONANTES.



PERÚ

Sector
Salud



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

11. En cuanto a la devolución de hemocomponentes, de parte de las víctimas transfundidas a causa del desastre, el Banco de Sangre compensará las unidades transfundidas y no devueltas, con las donaciones recibidas durante las campañas de recolección de sangre de voluntarios durante el desastre.
12. Adquirir Pruebas Rápidas de Tamizaje para usarlas solo si perdemos la capacidad de usar tecnología sofisticada.

9.5. PLAN DE EMERGENCIA: DEPARTAMENTO DE RADIOTERAPIA

El presente documento se encuentra basado de acuerdo a las exigencias establecidas por la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (OTAN) del Instituto peruano de Energía Nuclear (IPEN). Se muestran las responsabilidades y los procedimientos a seguir para cada uno de los posibles eventos.

1. Comportamientos antisociales de tipo vandalismos, hurto y robo

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

1.1. Responsabilidades

1.1.1. Oficial de Protección Radiológica

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

1.1.2. Medico Radioncólogo

- a. Asegurar el bienestar global del paciente.

1.1.3. Físico Medico

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

1.1.4. Tecnólogo Medico

- a. Asegurar que los parámetros de irradiación sean registrados adecuadamente para su posterior análisis o compensación dosimétrica, si fuera necesario.
- b. Informar inmediatamente identificado el evento anormal.
- c. Retirar al paciente del bunker y del área afectada.

1.2. Procedimiento

El procedimiento a seguir en este supuesto sería el siguiente:

- 1.2.1. La persona que detecte el incidente deberá ordenar al personal de Seguridad Física que impidan la sustracción de la fuente radiactiva, en caso de ser hurto o robo iniciar inmediatamente la búsqueda de la fuente extraviada, tanto en el interior del Hospital como en el exterior, en este último caso en coordinación con las autoridades institucionales y policía nacional.
- 1.2.2. En caso de Vandalismo, la persona que detecte el problema deberá asegurar el cerrado del bunker y ordenar el desalojo de toda persona de la zona circundante (por iniciativa propia) y restringir el acceso a dicha área mediante el acordonamiento y la señalización del área.
- 1.2.3. Inmediatamente se deberá dar aviso al Físico Medico de turno y al OPR (Ubicable en: teléfono: 012016500 anexo: 1037 o al 1706 o al celular 991764223).
- 1.2.4. En el caso la fuente radiactiva haya sido sustraída se deberá informar inmediatamente a la OTAN/IPEN a los teléfonos de la OTAN 463-1170 y 463-1171 de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas o a los teléfonos del Servicio Nacional de Emergencias Radiológicas 448-5050, 448-5040, 226-0030 y 226-0038.





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

- 1.2.5. Previo planeamiento y coordinación entre las partes involucradas, personal de la OTAN, el OPR, el responsable funcional, personal con Licencia y el Jefe Institucional o con quien designe, se dará inicio a las labores de búsqueda de la fuente sustraída con detectores muy sensibles ó se evaluará el estado del contenedor y de la fuente por medio de monitores (evaluación del contenedor) y detectores de contaminación (evaluación de la fuente) en caso ser necesarios.
- 1.2.6. Únicamente se permitirá el acceso al área afectada al personal que tenga alguna misión encomendada en el control de la emergencia.
- 1.2.7. Se retira el contenedor y/o la fuente y en el caso que la fuente haya perdido su hermeticidad.
- 1.2.8. Se descontamina todas las zonas afectadas, incluido ropa y superficies del cuerpo, en caso sea necesario.
- 1.2.9. Se consigna el accidente y las medidas adoptadas en un informe que se remite a la OTAN/IPEN.
- 1.2.10. Se restablece la situación anterior y se estudia las razones que han conducido al accidente para poder tratar de evitarlos en el futuro.
- 1.2.11. El Jefe Institucional notificará a las autoridades pertinentes.
- 1.2.12. El OPR prepara el informe técnico correspondiente.

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

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

2.1. Responsabilidades

2.1.1. Oficial de Protección Radiológica

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

2.1.2. Medico Radioncólogo

- a. Asegurar el bienestar global del paciente.

2.1.3. Físico Medico

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

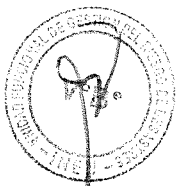
2.1.4. Tecnólogo Medico

- a. Asegurar que los parámetros de irradiación sean registrados adecuadamente para su posterior análisis o compensación dosimétrica, si fuera necesario.
- b. Informar inmediatamente identificado el evento anormal.
- c. Retirar al paciente del bunker y del área afectada.

2.2. Procedimiento

El procedimiento a seguir en esta probable situación sería el siguiente:

- 2.2.1. La persona que detecte el accidente deberá ordenar al personal de Seguridad Física que tomen las medidas del caso en coordinación con los especialistas en el tema radiológico (por iniciativa propia) y ordenar el desalojo del área afectada del personal circundante y restringir el acceso a dicha zona mediante el acordonamiento y la señalización de la zona.
- 2.2.2. Inmediatamente se deberá dar aviso al Físico Medico de turno y al OPR (Ubicable en: teléfono: 012016500 anexo: 1037 o al 1706 o al celular 991764223).
- 2.2.3. En el caso se verifique la pérdida de control de la fuente radiactiva se deberá informar del suceso a la OTAN/IPEN a los teléfonos 463-1170 y 463-1171 de lunes a viernes





PERÚ

Sector Salud



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

de 8:00 a 16:00 horas ó a los teléfonos del Servicio Nacional de Emergencias Radiológicas 448-5050, 448-5040, 226-0030 y 226-0038.

- 2.1.4. Previo planeamiento y coordinación entre las partes involucradas, personal de la OTAN, el OPR, el responsable funcional, personal con Licencia, Jefe Institucional (o con quien designe), el personal de Seguridad Física y el cuerpo de bomberos en caso ser necesarios. Estos últimos dos grupos se encargarán de las labores de extinción del problema, pero en lo que respecta a las fuentes radiactivas debe hacerlo en coordinación con el personal de OTAN ó a quien se le asigne del planeamiento.
- 2.1.5. Pasado el suceso se iniciará una evaluación radiológica con detectores muy sensibles y en caso se haya afectado alguna fuente radiactiva, este se evaluará, por medio de monitores y detectores de contaminación en caso ser necesarios.
- 2.1.6. Únicamente se permitirá el acceso al área afectada al personal que tenga alguna misión encomendada en el control de la emergencia.
- 2.1.7. Se retira el contenedor y/o la fuente y si en caso la fuente haya perdido su hermeticidad.
- 2.1.8. Se descontamina todas las zonas afectadas, incluido ropa y superficies del cuerpo, en caso sea necesario.
- 2.1.9. Se restablece la situación anterior y se estudia las razones que han conducido al accidente para poder tratar de evitarlos en el futuro.
- 2.1.10. El Jefe Institucional notificará el evento a las autoridades pertinentes.
- 2.1.11. El OPR prepara el informe técnico correspondiente.

X. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presupuesto para la implementación del PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - 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
TOTAL					263,013.00





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

XI. 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.

XII. ANEXOS APLICABLES

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:

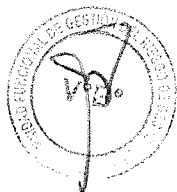
Agua potable:

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:

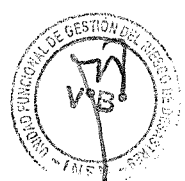
Recursos Humanos	Total personal (de turno)	Daños a la Salud		Damnificados	Observaciones
		Heridos	Muertos		
Médicos					
Enfermeras					
Otro personal					
Total					

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

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

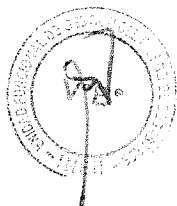
ID TETRA BASE 100005 o ID TETRA PORTÁTIL 3500198

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



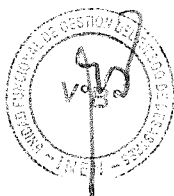
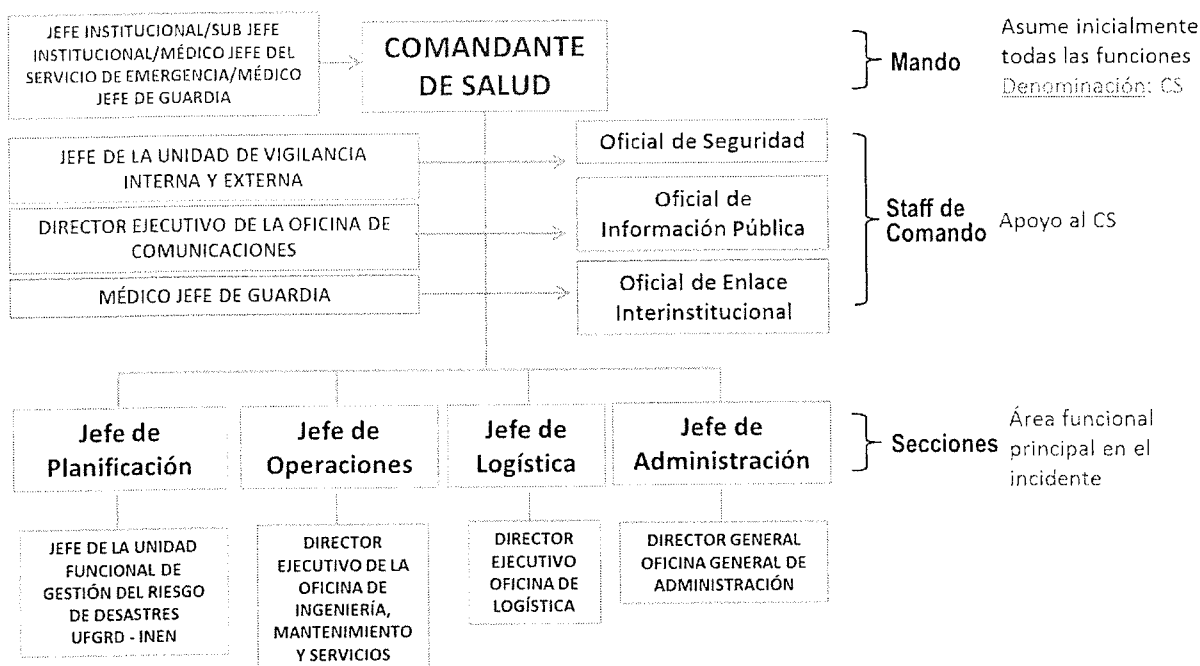


3. TARJETA DE TRIAGE

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 espera 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.	

4. 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"

5. 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



**PERÚ**Sector
Salud

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

DIRECTORIO INSTITUCIONAL DEL GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES - 2022, ASESORES Y COLABORADORES		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	RADIO TETRA / TELÉFONO
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 JEFA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA - MIEMBRO	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
JORGE ANTONIO DUNSTAN YATACO	RESPONSABLE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	993536195
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 ELECTROMECAÁNICO	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”**

DIRECTORIO DE EESS CATEGORÍAS II Y III PARA LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA Y LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO ÁREA 5C, ANEXO 3 (R.M. N° 1003-2016/MINSA)	
HOSPITAL O CLÍNICA (ALTERNATIVA PRINCIPAL)	TELÉFONOS
Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja Av. Agustín de la Rosa Toro N° 1399, San Borja	(01) 2300600
Instituto Nacional Materno Perinatal Jr. Miro Quesada N° 941, Cercado de Lima	(01) 3281370 / 3281012 / 3281510 / 3281003 / 3281380 / 3280998
Clínica Ricardo Palma - Central Av. Javier Prado Este 1066, San Isidro	(51) 2242224 / (51) 2242226
Cínica San Borja - SANNA Av. Guardia Civil 337, San Borja	(01) 6355000
Hospital de Emergencias Pediátricas Av. Grau N° 854, La Victoria	(01) 2158838 / (01) 3237464
Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Av. Grau N° 800, La Victoria	(01) 3242983 / (01) 3242980
Hospital Nacional Dos de Mayo Parque Historia de la Medicina Peruana s/n Altura Cuadra 13 Av. Grau	(01) 3280028
Hospital Nacional Hipólito Unanue Av. César Vallejo N° 1390, El Agustino	(01) 3625700 / (01) 3627777
HOSPITAL O CLÍNICA (ALTERNATIVA SECUNDARIA)	TELÉFONOS
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Óscar Trelles Montes Jr. Ancash N° 1271 - Barrios Altos - Lima	(01) 4117700
Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé Av. Alfonso Ugarte N° 825 - Cercado de Lima	(01) 2010400
Clínica Central House Av. Pedro Venturo N° 580 - Santiago de Surco	(01) 2730308
Clínica Internacional (Sede Lima) Av Inca Garcilaso de la Vega N° 1420, Cercado de Lima	(01) 6196161
Clínica Internacional (Sede San Borja) Av. Guardia Civil N° 421 - San Borja	(01) 6196161
Clínica Limatambo - Sede San Isidro Av. República de Panamá N° 3606, San Isidro	(01) 6171111
Clínica Maison De La 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

