

Resolución Directoral

San Martín de Porres, 24 de setiembre de 2020.

VISTO:

El Expediente N.° 20-006676-001, de fecha 24 de agosto de 2020,

CONSIDERANDO:

Que, el numeral IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el Perú presenta una singularidad topográfica por la presencia de la cordillera de los Andes, la cual ejerce una marcada influencia sobre los sistemas meteorológicos. En ese sentido, un evento importante es la incursión de masa de aire frío y seco procedente de la región polar, hacia latitudes tropicales generando efectos negativos y daños a la vida, salud, actividad agrícola y ganadera e infraestructura, producidos por la ocurrencia de bajas temperaturas (heladas y friaje). Esta situación se incrementa durante los meses de junio, julio y agosto, afectando principalmente a poblaciones que se encuentran en situaciones de alta vulnerabilidad, siendo necesario el desarrollo de intervenciones que incluyan medidas sostenibles de prevención y reducción del riesgo ante dicho fenómeno;

Que, la Ley 29664, se crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD), como un sistema interinstitucional, sinérgico descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, el artículo 19° de la Ley N.° 29664, así como su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, establecen acciones para asegurar una adecuada capacidad financiera en los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres, a ello se le denomina Estrategia de Gestión Financiera del Riesgo de Desastres, dentro de los cuales se consideran a los programas presupuestales estratégicos vinculados a la Gestión del Riesgo de Desastres y otros programas que estuvieran relacionados, en el marco del presupuesto por resultados, de ello el Programa Presupuestal multisectorial más importante diseñado en materia de Gestión del Riesgo de Desastres, es el PP 0068: "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastre";

Que, el Programa Presupuestal 0068: "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastre", contempla como población objetivo toda la población del país y como resultado específico, la población protegida ante la ocurrencia de peligros de origen natural o inducido por el hombre con secuela de desastres, tiene como marco legal para su diseño e implementación, el Decreto de Urgencia N° 024-2010, que dispuso su implementación inicial como Programa Presupuestal Estratégico "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres" (PPE-023) en el marco del Presupuesto por Resultados;

Que, el artículo 39° del Reglamento de la Ley 29664, establece que las entidades públicas de los tres niveles de gobierno deben formular los planes de los procesos de la gestión del riesgo de desastres en concordancia con el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, entre los cuales se encuentra el Plan de Contingencia;



W. CASTILLO M.



M. PISCO E.



M. BALLON T

Resolución Directoral



Que, asimismo a través del Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, se aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – PLANAGERD 2014 - 2021, cuyo objetivo es de establecer las líneas estratégicas, los objetivos y las acciones de carácter plurianual necesarios, para concretar lo establecido en la Ley N° 29664, así como de la Política Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres, siendo de cumplimiento obligatorio para las entidades públicas conformantes del SINAGERD, por lo que deben elaborar y ejecutar los planes específicos de Gestión del Riesgo de Desastres y otros planes e instrumentos de gestión que son de su competencia, así como realizar el respectivo monitoreo, seguimiento y evaluación;



Que, en ese contexto con Resolución Ministerial N°188-2015-PCM, se aprobó los "Lineamientos para la formulación y aprobación de los Planes de Contingencia, cuyo numeral 5.1 define como Plan de Contingencia a los Procedimientos específicos preestablecidos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia o inminencia de un evento particular para el cual se tiene escenarios definidos, cuyo propósito entre otros es proteger la vida humana y el patrimonio, el mismo que se ejecuta ante la inminencia u ocurrencia súbita de un evento que pone en riesgo a la población;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 145-2018-PCM, se aprueba la Estrategia de Implementación del Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD-2014-2021, establece como objetivo Nacional : Reducir la Vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante el riesgo de desastre;

Que, ante los riesgos de heladas y friajes, fue aprobado mediante Decreto Supremo N° 015-2019-PCM, el Plan Multisectorial ante Heladas y Friaie 2019-2021, a fin de establecer los mecanismos de acción con el objetivo de lograr mayor efectividad que en planes anteriores;

Que, posteriormente mediante Resolución Ministerial N° 643-2019-MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA.2019-DIGERD, "Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud"; cuyo objetivo es de establecer los procedimientos específicos del Sector Salud, para la formulación de planes de contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre en el marco de la Ley 29664;

Que, la citada directiva dentro de los diferentes Enfoque de Derecho en la Formulación de Planes de Contingencia para el sector Salud, contempla entre otros en el numeral 5.2.3 el Enfoque de Salud Mental, intervención que busca aliviar o controlar los efectos del trauma y restablecer el equilibrio, evitando la revictimización, entre otros;

Que, por Resolución Ministerial N° 427-2019/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Plan de Reducción de la Vulnerabilidad ante la Temporada de Bajas Temperaturas del Ministerio de Salud, 2019-2021, cuya finalidad es contribuir a proteger la vida y la salud de las personas en las zonas con mayor nivel de riesgo ante temporada de bajas temperaturas;

Que, mediante Decreto Supremo N°104-2020-PCM, se Aprueba el " Plan Multisectorial ante Heladas y Friaie 2019-2021 actualizado al 2020, en cuya Única Disposición Complementaria Transitoria, se señala que las entidades públicas involucradas en la ejecución del "Plan Multisectorial ante Heladas y Friaie 2019-2021, actualizado al 2020" deberán prever acciones para resguardar las seguridades sanitarias en tal entrega teniendo en cuenta el actual contexto de la pandemia del COVID-19, para tal efecto pueden aprobar lineamientos o protocolos orientados a prever dicha situación;

Que, asimismo mediante la Resolución Ministerial N° 131-2020-PCM, se aprobó el "Plan de Contingencia Nacional ante Bajas Temperaturas", plan que se articula y complementa a las acciones establecidas en el Plan Multisectorial ante Heladas y Friaie 2019-2021;

Que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en las normas expuestas el encargado de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", mediante Nota Informativa N°131-2020-UFGRD-INSM-"HD-HN", de fecha 24 de agosto de 2020, remite para su aprobación el "Plan de Contingencia Frente a Bajas Temperaturas - 2020";



Resolución Directoral



Que, siendo uno de los objetivos específicos N°1 del Plan propuesto, el de ejecutar acciones y tareas específicas que permitan fortalecer la capacidad de preparación para la óptima respuesta, y recuperación del paciente y el usuario interno del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", ante el peligro inminente debido a las bajas temperaturas y contando dicho Plan con la opinión favorable de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la institución, quien hace suyo la Nota Informativa N° 025-2020-EOYM-OEPE-INSM-"HD-HN", resulta procedente emitir el presente acto resolutorio;

Con las visaciones de la jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Administración; y,

De conformidad a lo dispuesto en el Decreto de Urgencia que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2020, Ley N° 26842 Ley General de Salud, Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD) y su Reglamento aprobado por el D.S N° 048-2011-PCM, D.S N° 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2014 -2021, R.M. N° 188-2015-PCM, mediante el cual se aprueba los "Lineamientos para la formulación y aprobación de los Planes de Contingencia, D.S N° 015-2019-PCM, de aprobación del Plan Multisectorial ante Heladas y Friaie 2019-2021, R.M. 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, R.M N° 427-2019/MINSA, que aprobó el D.T. "Plan de Reducción de la Vulnerabilidad ante la Temporada de Bajas Temperaturas del Ministerio de Salud 2019-2021", D.S.N°104-2020-PCM, que Aprueba el "Plan Multisectorial ante Heladas y Friaie 2019-2021 actualizado al 2020", R.M. N° 131-2020-PCM, se aprobó el "Plan de Contingencia Nacional ante Bajas Temperaturas", Literal e) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - - Hideyo Noguchi", aprobado mediante R.M N° 462-2006/MINSA; D.S N° 008-2017-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria aprobada mediante Decreto Supremo N° 011-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el "Plan de Contingencia Frente a Bajas Temperaturas - 2020", el mismo que forma parte de la presente Resolución Directoral.

Artículo 2°.- ENCARGAR al Coordinador de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres del Instituto, la implementación y supervisión del "Plan de Contingencia Frente a bajas temperaturas - 2020".

Artículo 3°.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones, publique la presente Resolución Directoral, en la página web institucional.

Regístrese y comuníquese,

CC

- () Dirección General
- () Oficina Ejecutiva de Administración
- () Órgano de Control Institucional
- () Oficina de Asesoría Jurídica
- () Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- () Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres
- () Archivo

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"
Dr. WALTER GASTILLO MARTEL
Director (e) de Instituto Especializado
CMP. 19640 - RNE. 14778



PERÚ

MINISTERIO DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"

DIRECCIÓN GENERAL – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A BAJAS TEMPERATURAS

2020

CONTROL DEL DOCUMENTO

RUBRO	A CARGO DE	FECHA	V. B.
ELABORADO POR	Dirección General Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Desastres	/ /2020	 F. ALVARADO S.
REVISADO POR	Oficina Ejecutiva de Planeamientos Estratégico / Equipo de Organización y Modernización	/ /2020	 J. RIOS P.
APROBADO POR	Dirección General	/ /2020	 W. CASTILLO M.

INDICE

I. INTRODUCCION.....	4
II. FINALIDAD.....	5
III. OBJETIVOS.....	5
IV. BASE LEGAL.....	6
V. AMBITO DE APLICACIÓN	7
VI. CONTENIDO.....	14
6.1 DETERMINACION DEL ESCENARIO DE RIESGO	18
• IDENTIFICACION DEL PELIGRO	
• ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD	
• DETERMINACION DEL NIVEL DE RIESGO	
• ESTIMACION DEL RIESGO	
• VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL	
6.2 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA	33
• GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DE RIESGO DE TRABAJO	
• SISTEMA DE COMANDO SALUD	
6.3 PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS	38
• PROCEDIMIENTOS DE PREPARACION PARA REDUCIR DAÑOS EN LA SALUD	
• PROCEDIMEINTOS DE ALERTAS	
• PROCEDIMEINTOS DE COMANDO Y COORDIANCION	
• PROCEDIMEINTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCION DE SALUD.	
• PROCEDIMEINTOS DE LA CONTINUIDAD DE SERVICIOS	
6.4 ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LINEA DE ACCION	46
VII PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	47
VIII MONITOREO.....	48
IX ANEXOS	48

I. INTRODUCCION

Luego de las precipitaciones y deslizamientos y la situación de emergencia por la Pandemia COVID 19, desde meses de abril el Perú afronta la denominada "Temporada de Bajas Temperaturas"; durante la cual se presentan fenómenos como las heladas, los friajes, precipitaciones sólidas, entre otros fenómenos meteorológicos y climáticos que ocurren en diferentes regiones de nuestro país. Estos fenómenos pueden afectar la vida, la salud, la seguridad alimentaria, la educación y los medios de vida (actividad agrícola, ganadera, turística, etc.) de la población expuesta en los departamentos de la sierra y selva del país, con énfasis en aquellas poblaciones que, por su condición social, ubicación geográfica y edad, tienen un alto grado de vulnerabilidad.

Así, en la Sierra, se encuentran centros poblados ubicados en zonas alto andinas, por encima de los 3500 m.s.n.m., que permanentemente se ven afectados por las heladas y precipitaciones sólidas como las nevadas y granizadas. Por otro lado, en la Selva pueden presentarse descensos súbitos de temperatura debido a la incursión de masas de aire frío provenientes de la zona polar sur, comúnmente denominados como friajes.

Las heladas se caracterizan por la disminución abrupta de la temperatura en las zonas altoandinas principalmente en las regiones de Arequipa, Puno, Cusco, Quechua y Tacna debido al ingreso de masas de aire frío y a gran altitud que produce la nubosidad, impidiendo la concentración de calor y de la regulación de la temperatura ambiental, lo cual genera descensos bruscos de la temperatura en un tiempo muy corto, las cuales suelen generar impactos en la salud de la población. Estos fenómenos generan daños a la salud como infecciones respiratorias agudas, que afectan especialmente a la población más vulnerable (niños menores de 5 años y adultos mayores de 60 años); daños a la actividad agropecuaria, con pérdidas en los cultivos y ganadería, superando en la mayoría de los casos la capacidad de respuesta de los gobiernos locales y regionales, requiriendo una Declaratoria de Estado de Emergencia (DEE) para ser atendidos por el gobierno nacional.

Por tanto, debe tenerse en cuenta que la población presenta condiciones de vulnerabilidad junto con otros determinantes en salud que contribuyen al incremento de las infecciones respiratorias agudas (IRA) y consecuencias negativas en la agricultura y ganadería del país. En ese sentido, resulta pertinente que el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" siendo Instituto especializado y desconcentrado del Ministerio de Salud con la autonomía técnica y administrativa, encargado de investigar, formular, normar, y asesorar la política de la enfermedad de salud mental, con más de 35 años de vida institucional; debe formular planes en el marco del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres-SINAGERD, para hacer frente a posibles desastres ocasionados por fenómenos de origen natural. En conformidad con lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, ha elaborado el Plan de Contingencia ante Bajas Temperaturas, acoplado con el Plan Multisectorial ante Heladas y Frijaje 2019-2021, con la finalidad de establecer el marco de acción y las responsabilidades para proteger la vida de la población, salud, seguridad alimentaria, así como sus medios de vida, entre otros.

II. FINALIDAD

Proteger la vida de los trabajadores y usuarios del Instituto Nacional de salud Mental "Honorio Delgado -Hideyo Noguchi", sus medios de vida ante peligro inminente o desastres originados por peligros asociados a la temporada de bajas temperaturas.

III. OBJETIVO

Establecer acciones y procedimientos de respuesta ante peligro inminente o desastres generados por las bajas temperaturas para proteger a los trabajadores, usuarios de la población damnificada y afectada y sus medios de vida

3.1 Objetivo estratégico institucional:

- Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres causados por las bajas temperaturas

3.2 Objetivo General:

Responder oportuna y adecuadamente ante peligro inminente o desastres generados por las bajas temperaturas a nivel de usuarios internos y externos afectada y sus medios de vida.

3.3 Objetivo específicos:

- **Objetivo específico N°1:** Ejecutar acciones y tareas específicas que permitan fortalecer la capacidad preparación para una óptima respuesta, y recuperación del paciente y el usuario interno del Instituto Nacional de Salud Mental HD-HN" siendo Instituto ante peligro inminente debido a las bajas temperaturas.
- **Objetivo específico N°2:** Optimizar la capacidad de respuesta en los servicios considerados críticos del INSM ante la afluencia masiva de persona en la jurisdicción de San Martín de Porres, los Olivos, Comas, Carabayllo, Rímac (Sector 3 Anexo 3 de la RM N° 1003-2016/MINSA)
- **Objetivo específico N°3:** Precisar las acciones y procedimientos para una óptima respuesta, ante la ocurrencia de desastres debido a las bajas temperaturas, en favor de las personas afectadas o damnificadas y sus medios de vida.

3.4 Identificación de procesos y procedimientos relacionados con el Plan de Contingencia "Celebración de Fiestas Patrias", según el Mapa de Procesos aprobado con R.D. N°041-DG/INSM "HD-HN" del Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN", de Nivel "O", vigente.

INVENTARIO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS		
NIVEL PROC.	Nº CÓDIGO	NOMBRE DE PROCESOS Y SUBPROCESOS
0	PE.0.1	Gestión de la Planificación Operativa y Desarrollo Institucional
1	PE.0.1.1	Plan de Corto Plazo
0	PE.0.4	Gestión de Control Interno y Riesgos
1	PE.0.4.1	Valoración de Riesgo interno y externo
1	PE.0.4.2	Valoración del Índice de Seguridad Hospitalaria
0	PM.0.2	Atención de la salud de Alta Especialización
1	PM.0.2.1	Atención Médica de Emergencia
0	PM.0.4	Servicios de apoyo para la Atención en Salud
1	PM.0.4.1	Apoyo al Tratamiento
0	PS.02	Gestión del Mantenimiento
1	PM.0.2.1	Seguridad Mantenimiento
1	PS.01	Gestión del Abastecimiento de Bienes y Servicios
1	Ps.0.1.2	Gestión del abastecimiento
0	Ps.0.6	Gestión e Tecnología de la Información
1	PM 0.6.1	Manejo de la Tecnología, de la información y comunicación

IV. BASE LEGAL

- 4.1. Ley N° 26842-1997, Ley General de Salud, y modificatorias.
- 4.2. Ley N° 27783-2001, Ley de bases de la descentralización, y modificatorias
- 4.3. Ley N° 28101-2003, Ley de Movilización Nacional, y modificatoria.
- 4.4. Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N°035-2004-OGDN/MINSA-V.01-Procedimiento de aplicación del formulario preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres.
- 4.5. 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.
- 4.6. Resolución Ministerial N°462-2006/MINSA. Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi".
- 4.7. Ley N° 29664-2011, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y modificatorias.
- 4.8. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y modificatoria.
- 4.9. Decreto Supremo N.º 111-2012-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, como Política Nacional de obligatorio cumplimiento.
- 4.10. Resolución Ministerial N.º 276-2012-PCM, que Aprueba la Directiva N° 001-2012-PCM-SINAGERD "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión de Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno".
- 4.11. Decreto Legislativo N° 1161-2013, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias.
- 4.12. Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del

Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2014-2021.

- 4.13. Resolución Ministerial N° 154-2014/MINSA que constituye y conforma el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud, y modificatorias.
- 4.14. Resolución Ministerial N° 059-2015-PCM, que aprueban "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencia - COE".
- 4.15. Resolución Ministerial N.º 172-2015-PCM, que aprueban "Lineamientos para la Implementación del Servicio de Alerta Permanente – SAP, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – SINAGERD".
- 4.16. Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la implementación de los procesos de la Gestión Reactiva
- 4.17. Resolución Ministerial N°188-2015-PCM, que aprueban "Lineamientos para la Formulación y aprobación de Planes de Contingencia".
- 4.18. Resolución Ministerial N° 219-2016-PCM, que aprueba el "Manual de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades - EDAN PERU".
- 4.19. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias.
- 4.20. Resolución Ministerial N° 145-2018/PCM, que aprueba la Estrategia de Implementación del Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres –PLANAGERD-2014-2021.
- 4.21. Resolución Ministerial N° 068-2018 Aprueban Directiva Administrativa 250-2018 MINSA/DIGERD Organización y Funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencia y Espacios de Monitoreo de Emergencia y Desastres del Sector Salud.
- 4.22. Ley N° 30779-2018, Ley que dispone medidas para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- 4.23. Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA , que aprueba la Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las entidades e Instituciones del sector Salud .
- 4.24. Decreto Supremo N°015-2019-PCM, QUE APRUEBA EL Plan Multisectorial ante Heladas y Friaaje 2019-2021
- 4.25. Decreto Supremo NB°131-2020-PCM. Apruebanm el "Plan de Contingencia Nacional ante Bajas Temperaturas , que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

5.1.Nombre de la Institución.

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

5.2. Ubicación.

Departamento:	Lima
Provincia :	Lima
Distrito :	San Martín de Porres
Dirección :	Jr. Eloy Espinoza Saldaña 709 Urb. Palao

5.2.2 Geográficamente el INSM "HD – HN" es accesible a través de los corredores viales:

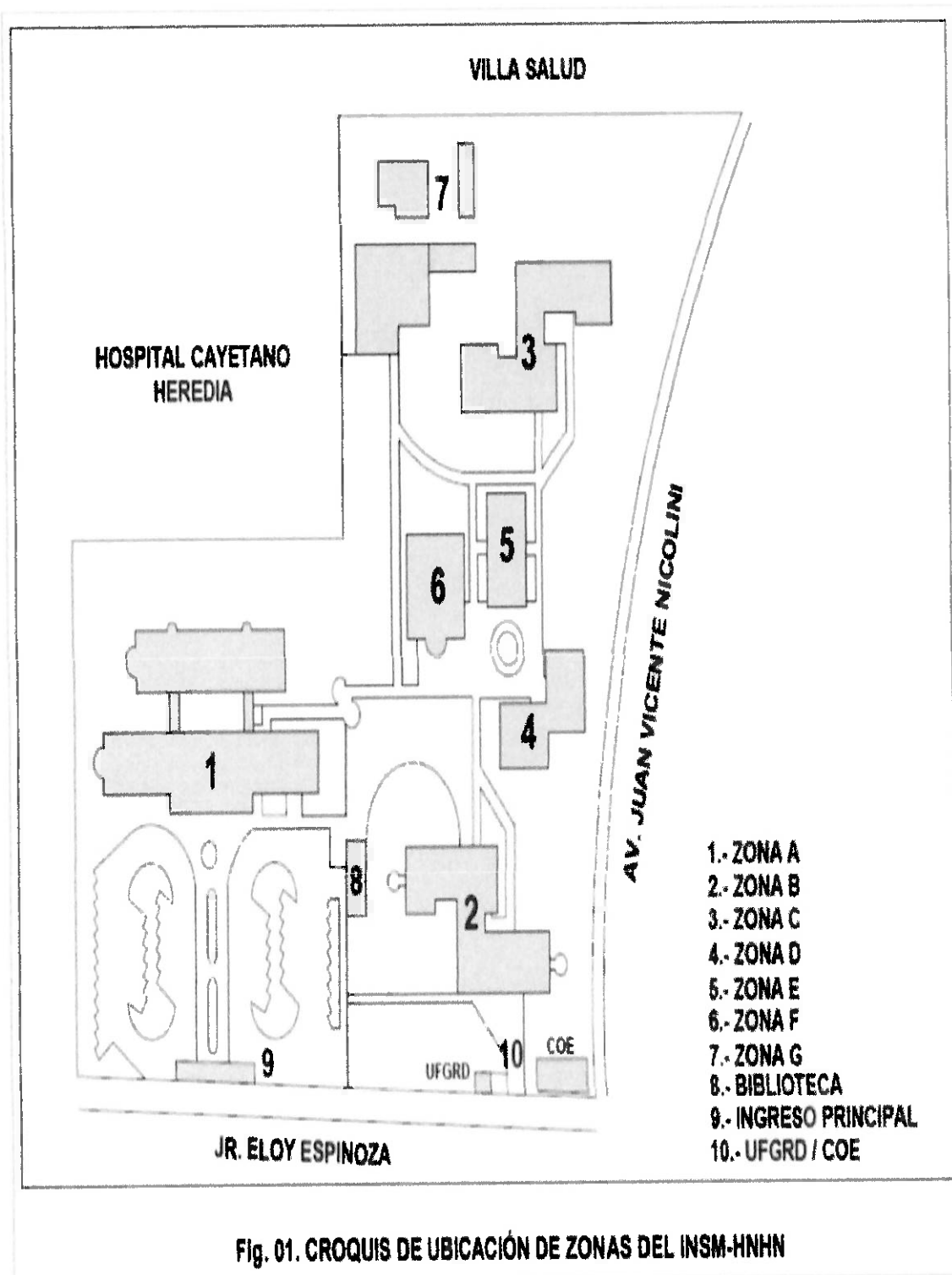
- Avenida Túpac Amaru que une los distritos de Rimac, Sanmartín de Porres, Comas y Carabaylo.
- Carretera Panamericana Norte que partiendo desde la Carretera Central conecta los distritos de la zona Norte de Lima Metropolitana, las provincias y los departamentos del norte del país.

5.2.3 Limites

- Norte : Urbanización Palao (1ª entrada de Palao)
- Este : Urbanización Palao (Av. Túpac Amaru)
- Oeste: Urbanización Villa Salud (Av. Alfredo Mendiola)
- Sur : Hospital nacional "Cayetano Heredia"

PLANO DE LOCALIZACIÓN DEL INSM "HD-HN"





5.3. Nivel de Complejidad

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" es un centro de atención especializado desconcentrado del Ministerio de Salud que se encuentra bajo la Jurisdicción de la DIRIS NORTE (Dirección de Redes Integradas de Salud) teniendo un trabajo coordinado y articulado con los establecimientos designados en Lima Norte fortaleciendo la capacidad resolutive en favor de la ciudadanía.

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" es un establecimiento hospitalario categorizado con el Nivel de Instituto Especializado el cual está enfocado en la política de Hospitales Seguros intentado con el proceso de mitigación y prevención de riesgos adecuar un ambiente seguro de trabajo para los pacientes y trabajadores.

5.4. Nivel estructural.

El Instituto, para mejor administración e identificación de los bloques han sido organizados por zonas denominadas por letras del alfabeto y denominadas por los servicios que el bloque brinda. Así tenemos:

Zona A (Edificio Central):

- Bloque Frontal: Farmacia, Módulo de Intervención Breve, Consultorios Externos de Psiquiatría para Niños y Adolescentes, Psicología para Niños y Adolescentes, Data Center, Oficinas Administrativas y Residencia Médica.
- Bloque Posterior: Laboratorio, Consultorios Externos de Psiquiatría para Adultos, Psicología para Adultos, Neurología, y Oficinas Administrativas.

Zona B:

- Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, DEIDAE de Salud Colectiva y Biblioteca del INSM "HD-HN".

Zona C:

- Bloque Frontal: Emergencia, y Consultorios Externos de DEIDAE (Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada).
- Bloque Posterior: Clínica de Día Entrenamiento Terapéutico Grupal (ETG), y Hospitalización de DEIDAE (Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada).

Zona D:

- El Departamento de Rehabilitación, en el primer piso se encuentran siete consultorios (cuatro de coordinadores, un tópico y dos de especialidad), seis ambientes de terapia, un bio huerto y un quiosco. En el segundo piso se encuentran dos ambientes de terapia.

Zona E:

- El auditorio principal consta de un ambiente para exposición donde puede estar 300 personas, con dos servicios higiénicos, un ambiente para el equipo de comunicación.

Zona F:

- En el Comedor institucional, consta de dos ambientes uno para servir los alimentos y el otro para que los usuarios ingieran sus alimentos, hay dos servicios higiénicos uno para damas y otro para caballeros, un ambiente de docencia y una oficina del sindicato de trabajadores.

Zona G:

- Bloque Frontal: Hospitalización de Damas B1 (primer piso) y de Varones B1 (segundo piso). Bloque Posterior: Hospitalización de Damas B2 (primer piso) y de Varones B2 (segundo piso).

Zona H:

- Bloque Frontal: Oficinas de Servicios Generales, Cocina y Lavandería
- Casa de Fuerza: Oficinas de Casa de Fuerza, Grupo Electrógeno, Calderos, Bombas y Tablero General y Transformador de Media Tensión.
- Almacenes: Archivo Central y Almacén General
- Almacén de Residuos Sólidos y Grupo Electrógeno de 50 KV
- Tanque Elevado
- Cisterna y Tanque de Combustible
- Transporte: Oficinas de Transporte y Oficinas de Patrimonio.
- Módulos Exteriores: Talleres, Depósitos de Mantenimiento y Vigilancia
- Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, DEIDAE de Salud Colectiva y Biblioteca del INSM "HD-HN".

5.5.Capacidad Hospitalaria

El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi cuenta con 109 camas hospitalarias distribuidas en los ambientes de hospitalización y sala de observación de emergencia.

El servicio de Hospitalización Varones B-1 cuenta con 07 camas, ocupadas en su totalidad no cuenta con camas para emergencia.

El servicio de Hospitalización Varones B-2 cuenta con 24 camas ocupadas teniendo la posibilidad de incrementar 2 unidades en caso de emergencias y desastres. El servicio de Hospitalización Damas cuenta con 23 camas, donde 21 camas se encuentran operativas y 02 camas para emergencias se encuentran incompletas (falta colchón, frazadas y velador).

El servicio de Hospitalización de Adolescentes cuenta con 15 camas ocupadas teniendo 01 cama de reserva para emergencias. El servicio de Hospitalización Adicciones cuenta con 23 camas operativas y servicio de emergencia cuenta con 17 camas.

CUADRO N° 01:
CAPACIDAD HOSPITALARIA

Ubicación	N.º Camas	Observación
Hospitalización varones b-1	07	No cuenta con camas para desastres
Hospitalización varones b-2	24	Cuenta con 02 camas para desastres
Hospitalización damas	23	No cuenta con camillas para desastres
Hospitalizaciones adolescentes	15	Cuenta con 01 cama para desastres
Hospitalización adicciones	23	No cuenta con camas para desastres
Observación emergencia	17	No cuenta
TOTAL	109	3

*Fuente: Oficina de Estadística del INSM "HD-HN"

En lo referente a la capacidad de respuesta ante un evento masivo la institución no cuenta con camas necesarias para la atención masiva de pacientes teniendo una capacidad de 03 camas adicionales a las utilizadas en su nivel de atención rutinario. Esto hace referencia que solo se podrá atender un promedio de 03 personas tendiendo una capacidad de respuesta al 50%, por lo que se requiere incrementar en número de camas o camillas para incrementar la capacidad de ocupación por víctimas de un evento masivo.

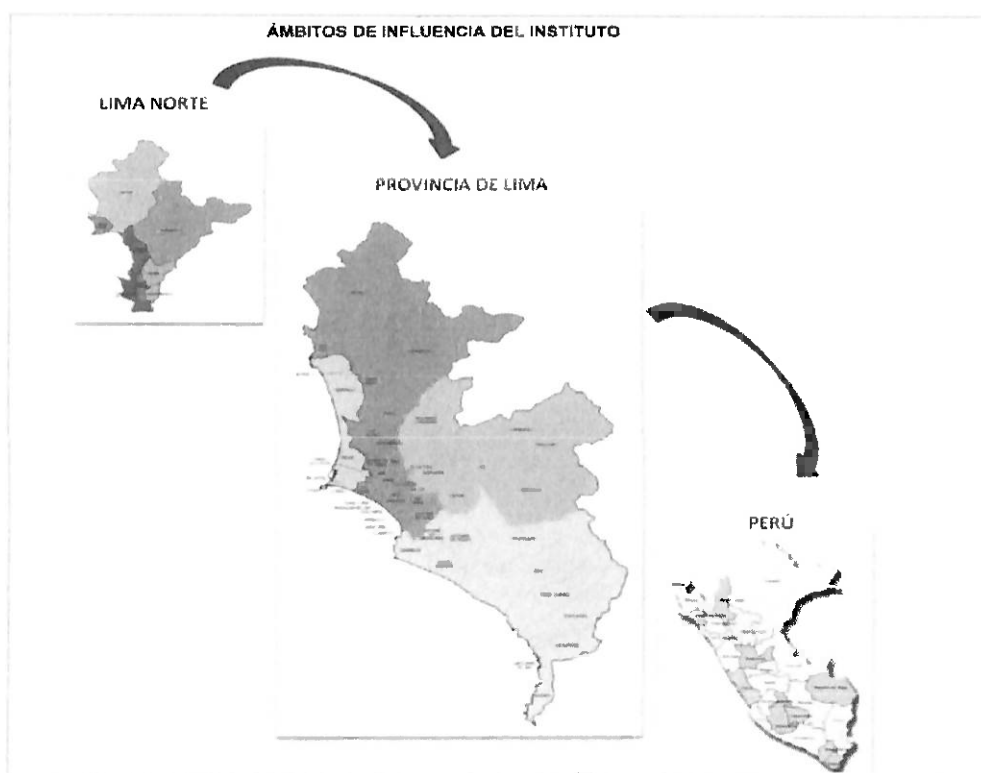
CUADRO N° 02:
NÚMERO DE PERSONAL DEL INSM "HD-HN"

Grupo Ocupacional	Nombrados	Contratados Plazo fijo	Residentes	Destacado	CAS	Total
PROFESIONALES DE LA SALUD	160	18	42	7	45	272
Medico	35	12	39	3	18	107
Trabajadora Social	13	1	-	-	1	15
Enfermeros	67	3	3	2	7	82
Nutricionista	2	-	-	-	1	3
Obstetras	2	-	-	-	-	2
Psicólogo	30	2	-	1	11	44
Químico farmacéutico	2	-	-	1	3	6
Tecnólogo Medico	9	-	-	-	3	12
Biólogo	-	-	-	-	1	1
PERSONAL ASISTENCIAL	144	8	0	1	24	176
Profesional Categorizado	-	-	-	-	-	-
Técnico Categorizado	139	8	-	-	24	171
Auxiliar categorizado	5	-	-	-	-	5
ADMINISTRATIVO	135	10	0	2	24	171
Funcionarios y Directivos	18	-	-	-	-	18
Profesional categorizado	21	1	-	-	3	25
Técnico Categorizado	84	9	-	1	11	105
Auxiliar Categorizado	12	-	-	1	10	23
SERVICIOS GENERALES	53	7	-	-	-	60
Mantenimiento	20	2	-	-	-	22
Seguridad	18	4	-	-	1	23
Transporte	7	2	-	-	-	9
Total, de Trabajadores	484	44	42	9	94	673

**Fuente: Oficina de Personal del INSM "HD-HN"*

5.6 AREAS DE INFLUENCIA DEL INSM "HD-HN"

- El INSM "HD-H" como órgano desconcentrado del MINSA, no tiene población asignada y sus influencias es de alcance NIVEL NACIONAL.
- La población que accede al INSM "HD-HN" procede principalmente del Cono Norte de Lima o Nivel Nacional, es el sector septentrional del área urbana de Lima Metropolitana y está comprendida por ocho distrito: Ancon, Carabaylo, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, Sanmartí de Porres, Santa Rosa Y Para Fines Prácticos se Viene Considerando al Distrito de Rimac.



5.7 CARACTERÍSTICAS GEOGRAFICAS

NIVEL NACIONAL.

El Perú está situado en la parte central y occidental de América del Sur, siendo sus puntos extremo por el límite septentrional límites están establecidos por Tratados Internacionales. La longitud de sus fronteras con los países vecinos es de 7 100.3 km y sus litoral es de 3 079.5 km. Entre la boca Capones (frontera con Ecuador) y Concordia (frontera con Chile).

Meteorología

El territorio del Perú presenta un relieve extremadamente accidentado originado fundamentalmente por la existencia del sistema montañoso denominado Cordillera de los Andes, que recorre el país

longitudinalmente de Sur a Norte y da lugar a la formación de tres regiones naturales que reciben los nombres de Costa, Sierra y Selva.

Superficie

La superficie total del territorio peruano, incluye las islas costaneras en el mar de Grau y la parte peruana del Lago Titicaca, constituyendo 1 285 215 km².

La superficie total insular es de 133.40mkm² que se descompone de la siguiente manera:

- Islas ubicadas frente a las costas peruanas: 94,36 km².
- Islas ubicadas en el sector peruano del Lago Titicaca: 39,04 km².

Clima

Por sus ubicación geográfica, el Perú debe definirse como un país tropical, de clima cálido y lluvioso; sin embargo, la presencia de la Cordillera de los Andes y la Corriente Peruana de Humboldt modifican completamente sus condiciones ecológicas.

En consecuencia, el Perú posee casi todas las variantes climatológicas que se presentan en el mundo. El clima de la Costa es templado y húmedo gracias a la corriente marina peruana. En la Sierra, varía el clima desde el templado hasta el frío glacial en las cumbres, con una estación de lluvias de noviembre hasta abril. El clima de las planicies selváticas trasandinas es cálido y húmedo. Con abundantes lluvias de noviembre a mayo.

Hidrografía

El sistema hidrográfico está conformado por ríos, lagos y lagunas y por el Océano Pacífico.

La presencia de la Cordillera de Los Andes obliga a los ríos a deslazarce hacia tres cuencas u Hoyas Hidrográficas: La Hoya del Pacífico, a Hoya del Titicaca y la Hoya del Amazonas.

Demarcación política

A octubre del año en curso 2017, el Perú está dividido en 24 departamentos y una Provincia Constitucional, 196 provincias y 1 874 distritos

5.8 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DE LIMA NORTE

Se extiende en dos ejes, uno de ellos por el noreste a todo largo de la Cuenca del Río Chillón hasta el Km. 40 de la carretera a Canta y el otro por el Noroeste, hasta el km. 43 de la carretera Panamericana, abarca además parte de la cuenca del río Rimac. Se une al Centro histórico de Lima a través de estos dos ejes viales: la Av. Túpac Amaru y su prolongación, la carretera a Canta y la carretera panamericana.

Se ubica entre los 200 y 300 msnm, lo cual lo hace estar a una altura que es menor que el centro de Lima. Su temperatura media es de 22 grados, con un mínimo de 14 en invierno y un máximo de 30 en verano. Su humedad promedio del año es de casi 86%, aunque en invierno llega hasta el 5% producto de la presencia de las neblinas.

Lima Norte tiene una geografía relativamente poco variada que se inicia en las últimas estribaciones andinas en su parte oriental. También hay presencia de campos de cultivo, producto de la presencia del río Chillón ubicado en los distritos de Carabaylo, Puente Piedra, Comas, Los Olivos y San Martín de Porres. Al norte de la región se ubica el litoral y sus dos principales balnearios de la zona: Ancón y Santa Rosa.

Distritos que conforman Lima Norte

Ancón.- Fue creado el 29 de octubre de 1874. Se trata de un balneario antiguo que se encuentra conectado del Cercado de Lima por medio de la Av. Túpac Amaru, especialmente tranquila y prácticamente sin olas en la parte del muelle, lo que facilita la permanencia de embarcaciones de placer tanto en el mar como en el muelle Yacht Club Ancón (considerado entre los clubes sociales limeños más destacados).

Carabaylo.- Fue creado en la época de la independencia. Tiene un clima árido y semicálido, con una temperatura promedio de 18°C; en la época de invierno hay presencia de nieblas bajas que cubren el valle.

Comas.- Fue creado el 12 de diciembre de 1961. Se encuentra dividido en 14 zonas, algunas de ellas con suelos accidentados con presencia y viviendas en las entre los 20 y 40 grados, lo que hace que sean suelos inestables y de riesgo potencial.

Independencia.- Fue creado el 16 de marzo de 1964. Se divide geográficamente por 6 ejes zonales: Túpac Amaru, Tahuantinsuyo, Independencia, El Ermitaño, La Unificada y Zona Industrial.

Los Olivos.- Fue creado el 6 de abril de 1989. Extensión: 17 kilómetros cuadrados. Clima: Tiene toda la costa húmeda, en menor grado que en muchos distritos cercanos del mar. Hidrografía: El río Chillón en su límite norte, separa a Los Olivos del distrito de Puente Piedra.

Puente Piedra.- Fue creado el 27 de febrero de 1927. Su clima es húmedo en los meses de invierno y templado con sol radiante en meses de verano; oscilando su temperatura anual los 19.2°C.

Rimac.- Fue creado el 02 de febrero de 1920. Tiene un clima árido y semicálido. La temperatura media anual máxima es de 21.97°C y la mínima de 17°C, Sin embargo, la temperatura aumenta en los años en que se presenta el Fenómeno del Niño.

San Martín de Porres.- Fue creado el 22 de mayo de 1950. Tiene un clima templado y húmedo. Elos conglomerados de gravas y arenas mediante compactos con algunos lentes arenosos. La porosidad y permeabilidad de algunos niveles permite la existencia de mapas acuíferos (aguas subterráneas que son extraídas mediante pozos).

Santa Rosa.- Fue creado el 06 de febrero de 1962. Comprende una superficie sobre un territorio sumamente arenoso frente al Océano Pacífico. Los puntos naturales mas altos del distrito lo comprenden montañas de arena que se elevan mas de 100 metros sobre el nivel del mar. Posee golfos en su litoral.

5.8 AMBITO DE APLICACIÓN

- **Nombre de la Institución.**

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

- **Ubicación.**

El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi se encuentra ubicado en Jr. Eloy Espinoza 709, Urb. Palao, distrito de San Martín de Porres, provincia y departamento de Lima.

- **Nivel de Complejidad**

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" es un centro de atención especializado desconcentrado del Ministerio de Salud que se encuentra bajo la Jurisdicción de la DIRIS NORTE (Dirección de Redes Integradas de Salud) teniendo un trabajo coordinado y articulado con los establecimientos designados en Lima Norte fortaleciendo la capacidad resolutive en favor de la ciudadanía.

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" es un establecimiento hospitalario categorizado con el Nivel de Instituto Especializado el cual está enfocado en la política de Hospitales Seguros intentado con el proceso de mitigación y prevención de riesgos adecuar un ambiente seguro de trabajo para los pacientes y trabajadores.

VI. CONTENIDO

6.1. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

6.1.1 IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PELIGROS O AMENAZA

En el Perú, la población más vulnerable de distintos departamentos Alto Andinos y de la Amazonía sufre año tras año los efectos adversos de las heladas y friaje a raíz de no contar con las herramientas necesarias que les permitan manejar sus riesgos, ni tampoco con el apoyo oportuno para protegerse de los impactos de dichos fenómenos. En sí, las heladas y friaje terminan causando estragos en la salud de las personas y en sus medios de vida, al mermar su capacidad productiva y reducir su seguridad alimentaria.

Caracterización del peligro por Bajas Temperaturas, a nivel de la salud esto podría provocar un enfriamiento o hipotermia principalmente en niños menores de 5 años y adultos mayores. Actualmente el SENAMHI reporta temperaturas en lima alrededor de 15° C.

Se entiende por riesgo a los daños sociales, ambientales y económicos de una localidad específica, en una determinado periodo de tiempo, en función de su amenaza y vulnerabilidad, afectando principalmente a las poblaciones que se encuentran en situación de alta vulnerabilidad, por su condición social, por sus edad o por su ubicación territorial, siendo necesario implementar acciones que incluyan medidas sostenibles de prevención y reducción del riesgo.

- a) Aunque se han hecho estimados globales sobre las defunciones por neumonía en los primeros 5 años de su vida, la verdadera mortalidad causada por neumonía, probablemente está subestimada, ya que en los países en desarrollo la mayoría de las muertes se presentan en el hogar, sin un diagnóstico médico.
- b) En nuestro país, la prevención y control de las IRA en menores de 5 años es una prioridad, no sólo porque son la primera causa de morbi – mortalidad, sino por la alta demanda y el uso frecuente de los servicios de salud.
- c) La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA, que incluye a neumonías y defunciones por neumonías, a nivel nacional y durante todo el año. Las IRA y las neumonías suelen incrementarse a finales de otoño y durante la estación de invierno, entre las semanas epidemiológicas (SE) 16 a la 37, por lo que son considerados como un daño trazador. Debido a que la población menor de cinco años, es un grupo etario muy vulnerable a las IRA. La incidencia x 10 mil habitantes se mantiene hasta 2017.
- d) En cuanto a las distribuciones de las neumonías por regiones, los valores son elevados en la selva por encima de la sierra y en los últimos dos años se incrementa en la costa. Si bien la tasa de incidencia de neumonía

en menores de 5 años ha disminuido en el Perú, el daño afecta de manera heterogénea al país, estando en mayor riesgo las poblaciones ubicadas en la selva, como las regiones de Ucayali, Loreto y Madre de Dios que presentan las tasas más altas, Lima y Callo son las que siguen en la lista.

- e) La tasa de letalidad por Neumonías se mantiene elevada a nivel país, con valores que se mantienen altos en regiones de cusco, amazonas, Huancavelica identificación del peligro al 2020. Todos los años durante la temporada de bajas temperaturas la población de varios departamentos de las zonas Alto andinas y de la Amazonía de nuestro país, sufren los efectos adversos de las heladas y friaje. Temporada de bajas temperaturas puede afectar la vida y la salud, ya que puede provocar complicaciones respiratorias agudas, que afectan especialmente a la población más vulnerable (niños menores de 5 años y adultos mayores de 60 años). Asimismo, puede provocar daños a la actividad agropecuaria, ya que afecta los cultivos y ganadería, lo cual impacta en la seguridad alimentaria.



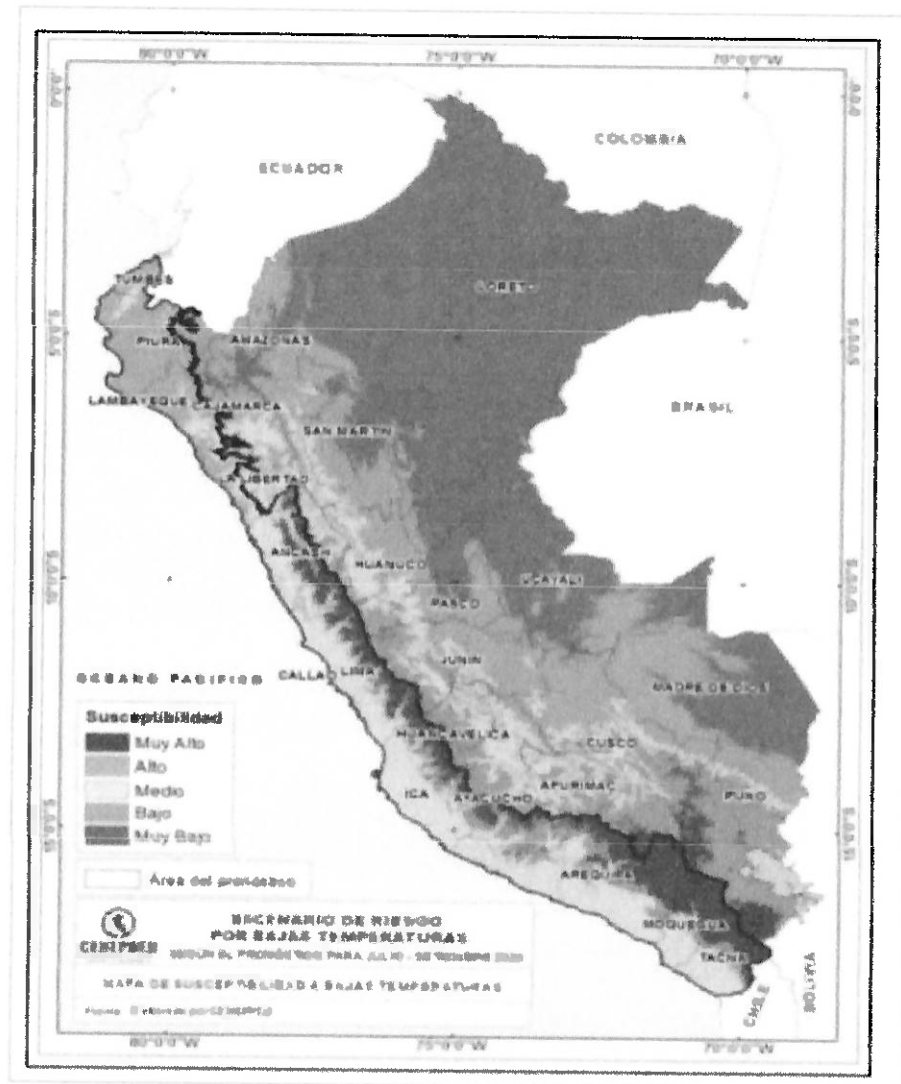
6.1.2 ANÁLISIS DE VULNEABILIDAD A LAS BAJAS TEMPERATURAS (JULIO - SETIEMBRE 2020)

según COEN Centro de Operaciones de Emergencia Nacional, el estado del sistema de alerta para el presente año: Según Comisión Multisectorial encargada del Estudio Nacional del Fenómeno “El Niño” ENFEN

La comisión multisectorial ENFEN mantiene el estado de alerta “No Activo” debido a que hasta fines de año se espera que continúen las temperaturas del mar dentro del rango normal frente a la costa del Perú. Respecto al periodo de lluvias (diciembre 2020 a marzo 2021), la Comisión Multisectorial ENFEN estima para el Pacífico central una mayor probabilidad de condiciones neutras (60%), seguida de condiciones de La Niña (28%), mientras que para la región Niño 1+2, que incluye la zona norte y centro de mar peruano, la mayor probabilidad corresponde a las condiciones neutras (64%).

Frente a este panorama, debe considerarse que el periodo en el cual no se desarrolla El Niño o La Niña es oportuno que se realicen las labores de reducción de prevención del riesgo de desastre, por lo cual el ENFEN recomienda que las entidades competentes adopten las acciones correspondientes.

Frente al pronóstico de temperaturas mínimas previsto para los meses de julio a setiembre de 2020, se estima un total de 5,331 centros poblados expuestos a riesgo muy alto por las bajas temperaturas, distribuidos en 11 departamentos a nivel nacional, que comprenden 95,036 habitantes; 33,234 viviendas; 132 establecimientos de salud y 635 instituciones educativas, tal como se muestra en la Tabla 1. Los departamentos son: Puno, Arequipa, Moquegua, Huancavelica, Lima, Tacna, Ancash, Cusco, Ayacucho, Ica y Apurímac. En este mismo escenario, se tiene un total de 27,197 centros poblados expuestos a riesgo alto por las bajas temperaturas, que abarca los siguientes elementos expuestos: 2'001,507 habitantes; 612,726 viviendas; 1,408 establecimientos de salud y 8,375 instituciones educativas (Tabla 1), distribuidos en 16 departamentos, estos son: Puno, Ancash, Cusco, Pasco, Huancavelica, Arequipa, Ayacucho, Lima, Junín, Apurímac, Tacna, Moquegua, Huánuco, Ica, La Libertad y Cajamarca, los escenarios de riesgo, señalados en el siguiente mapa.



En el siguiente cuadro se observa los episodios, incidencia y defunciones por neomónia en menores de 5 años, en Perú en la semanas Epidemiológicas del 16 al 27

CUADRO N° 03

Episodios, incidencia y defunciones por Neumonía en menores de 5 años, Perú 2020 (SE 16-27)

Departamento	Episodios de Neumonía				IA Neumonía				Defunciones por Neumonía				Tasa Letalidad			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
Amazonas	148	224	181	14	34.8	53.9	44.8	3.0	4	2	5	2	2.7	0.9	2.8	14.3
Ancash	206	343	204	13	19.2	32.4	19.6	1.2	0	2	1	0	--	0.6	0.5	--
Apurímac	105	160	125	4	21.5	33.4	26.5	0.9	2	1	2	0	1.9	0.6	1.6	--
Arequipa	539	737	570	31	52.0	71.2	54.6	2.6	0	1	0	1	--	0.1	--	3.2
Ayacucho	132	157	92	16	17.3	20.7	12.2	2.3	1	5	1	0	0.8	3.2	1.1	--
Cajamarca	210	246	284	39	14.3	17.1	20.2	2.8	1	1	0	0	0.5	0.4	--	--
Callao	168	297	261	10	21.6	38.1	33.5	1.1	0	3	2	0	--	1.0	0.8	--
Cusco	337	487	337	19	27.9	40.8	28.7	1.5	8	12	4	1	2.4	2.5	1.2	5.3
Huancavelica	66	105	72	7	10.1	16.3	11.3	1.8	6	1	1	0	9.1	1.0	1.4	--
Huanuco	276	528	265	16	30.2	58.5	29.8	2.1	4	7	3	1	1.4	1.3	1.1	6.3
Ica	82	126	126	3	12.3	19.0	19.1	0.3	0	1	0	0	--	0.8	--	--
Junín	178	296	218	10	12.6	21.0	15.5	0.8	9	9	5	1	5.1	3.0	2.3	10.0
La Libertad	97	309	223	11	5.7	18.4	13.3	0.6	3	2	2	0	3.1	0.6	0.9	--
Lambayeque	62	144	189	5	5.8	13.6	18.1	0.4	1	0	0	0	1.6	--	--	--
Lima	2681	3773	2788	130	33.4	46.7	34.4	1.8	5	20	5	0	0.2	0.5	0.2	--
Loreto	551	904	595	75	50.8	84.5	56.6	6.0	8	16	6	1	1.5	1.8	1.0	1.3
Madre de Dios	69	79	92	3	53.5	61.6	72.1	1.9	2	0	0	0	2.9	--	--	--
Moquegua	37	48	47	1	27.8	36.3	35.8	0.8	2	1	0	0	5.4	2.1	--	--
Pasco	132	153	93	7	42.7	49.7	30.3	2.8	2	3	3	3	1.5	2.0	3.2	42.9
Piura	269	404	385	40	14.8	22.5	21.6	2.2	1	4	1	3	0.4	1.0	0.3	7.5
Puno	397	470	421	21	27.5	32.6	29.2	1.9	11	6	1	0	2.8	1.3	0.2	--
San Martín	133	126	127	10	16.6	15.9	16.1	1.1	1	0	0	1	0.8	--	--	10.0
Tacna	17	35	22	1	6.1	12.6	8.0	0.4	1	1	1	0	5.9	2.9	4.5	--
Tumbes	19	28	66	0	9.6	14.2	33.9	--	0	0	0	0	--	--	--	--
Ucayali	347	470	312	32	78.5	107.3	72.0	4.7	5	9	6	4	1.4	1.9	1.9	12.5
Total	7258	10649	8095	518	25.6	37.8	28.9	1.9	77	107	49	18	1.1	1.0	0.6	3.5

En el siguiente cuadro se observa los episodios, incidencia y defunciones por neumonía en población de 60 años, en Perú de las Semanas Epidemiológicas del 16 al 27, donde indica una Incidencia Acumulada de Neumonías en los cuales refleja que Lima tiene alta incidencia hasta esa semana al igual que Huancavelica Pasco y Piura Puno Loreto Ucayali.

CUADRO N°04

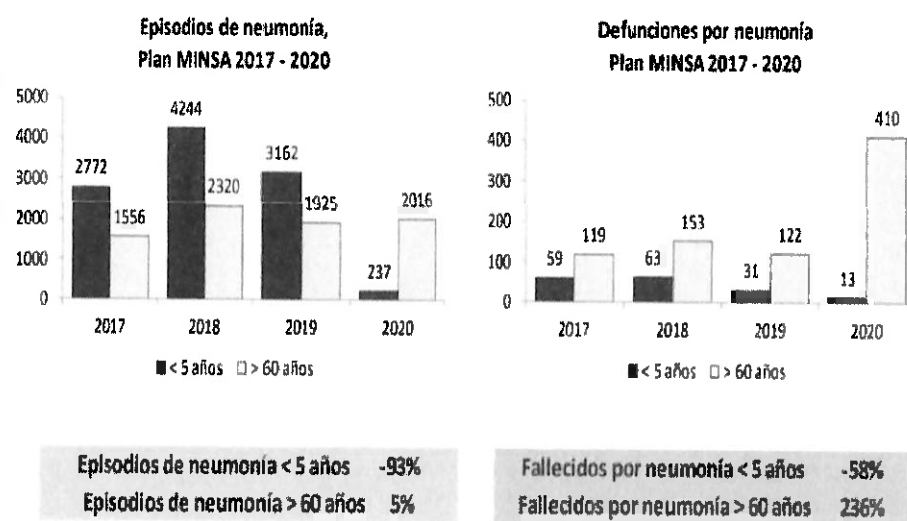
Episodios, incidencia y defunciones por Neumonía en mayores de 60 años, Perú 2020 (SE 16-2)

Departamento	Episodios de Neumonía				IA Neumonía				Defunciones por Neumonía				Tasa Letalidad			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
Amazonas	60	40	26	31	17.0	11.0	6.9	8.8	1	1	1	9	1 667	2 5	3 8	29 03
Ancash	111	158	171	61	9.0	12.5	13.3	4.0	2	2	1	3	1.8	1.3	0.585	4.918
Apurímac	68	105	81	34	16.2	24.6	18.6	8.2	3	7	8	6	4.4	6.7	9.9	17.6
Arequipa	392	457	536	386	25.3	28.6	32.2	18.2	15	13	66	18	3.8	2.8	12.3	4.7
Ayacucho	73	118	106	32	13.0	20.5	18.1	5.1	7	13	14	6	9.6	11.0	13.2	18.8
Cajamarca	117	242	67	58	8.7	17.6	4.7	4.4	3	3	3	3	2.6	1.2	4.5	5.2
Callao	193	271	224	463	15.9	21.5	17.0	25.9	20	25	21	54	10.4	9.2	9.4	11.7
Cusco	267	381	328	129	19.9	27.5	23.0	9.3	9	28	24	18	3.4	7.3	7.3	14.0
Huancavelica	43	112	62	11	12.5	32.0	17.4	3.6	4	41	14	5	9.3	36.6	22.6	45.5
Huanuco	87	102	83	103	11.5	13.1	10.2	15.2	2	2	5	7	2.3	2.0	6.0	6.8
Ica	23	68	48	144	2.6	7.4	5.0	12.2	13	29	27	6	56.5	42.6	56.3	4.2
Junín	91	171	111	81	7.2	13.1	8.2	5.4	5	8	6	0	5.5	4.7	5.4	--
La Libertad	168	312	156	354	8.6	15.5	7.4	13.7	59	10	19	225	35.1	3.2	12.2	63.6
Lambayeque	16	59	111	32	1.1	3.9	7.2	1.8	1	0	0	0	6.3	--	--	--
Lima	1072	1521	1135	728	9.2	12.6	9.0	4.4	135	100	105	122	12.6	6.6	9.3	16.8
Loreto	120	114	99	44	15.8	14.4	12.0	5.2	6	0	3	2	5.0	--	3.0	4.5
Madre de Dios	7	24	39	2	8.3	26.4	39.9	1.3	0	1	1	1	--	4.2	2.6	50.0
Moquegua	58	55	60	36	26.6	24.3	25.6	12.3	5	10	6	3	8.6	18.2	10.0	8.3
Pasco	18	53	44	31	7.8	22.4	18.0	11.7	1	0	0	1	5.6	--	--	3.2
Piura	382	436	334	1031	21.6	23.7	17.5	44.0	7	5	5	148	1.8	1.1	1.5	14.4
Puno	228	272	210	62	16.7	19.5	14.7	4.3	8	12	9	5	3.5	4.4	4.3	8.1
San Martín	33	49	50	195	5.0	7.1	6.9	24.4	0	0	0	83	--	--	--	42.6
Tacna	5	30	24	30	1.5	8.8	6.7	6.1	0	4	1	1	--	13.3	4.2	3.3
Tumbes	7	23	53	14	3.6	11.2	24.5	5.0	1	0	0	0	14.3	--	--	--
Ucayali	67	98	96	30	16.2	22.5	20.9	5.8	0	0	2	3	--	--	2.1	10.0
Total	3706	5271	4254	4122	11.5	15.8	12.3	10.0	307	314	341	729	8.3	6.0	8.0	17.7

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades- MINSA

Episodios y defunciones por Neumonía, Perú 2020 (SE 16-27)

864 distritos priorizados – Plan MINSA 2017-2020



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades- MINSA

6.1.3 SITUACION DE LA GESTION PROSPECTIVA Y CORRECTIVA DEL RIESGO DE DESASTRES

En el Perú la temporada de bajas temperaturas que enfrentamos se pueden identificar una serie de amenazas que afectan de manera indirecta a los pobladores de las zonas rurales más alejadas y con escasos servicios públicos y recursos socioeconómicos, ocasionando el aumento de las infecciones respiratorias agudas, principalmente en los niños y niñas, así como a la población adulta mayor y gestante, además de la probabilidad de ocurrir un desastre natural (terremoto, sismo, etc.) o algún daño producido por la mano de hombre (incendio, etc.) así como el colapso funcional debido al covid 19 y la demanda masiva de atención de emergencia que supere la capacidad de la respuesta de los servicios de salud.

La ocurrencia también de posibles adversos de magnitud variable como incremento de la movilización de la población en la ciudad capital o al interior del país, que podría generar mayores riesgos de sufrir accidentes de tránsito con víctimas múltiples, concentraciones y aglomeraciones con potenciales alteraciones del orden con riesgo de asfixia, 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 INSM, con heridos entre el personal del instituto, pacientes y visitantes.

Con el agravante de que el mundo alcanza los 19,4 millones de casos COVID-19 para primera semana de agosto. Los casos globales superaron hoy los 19,4 millones, aunque la curva de contagios diarios de esta semana parece mostrar cierta ralentización, después de dos meses de rápido crecimiento de la pandemia, según los datos confirmados de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

A falta de los resultados reales, en las últimas dos jornadas se registraron 280.000 casos diarios, cuando hace una semana se rozaron los 300.000 (desde junio las cifras más altas suelen darse en fin de semana). Ello significa que la curva en forma de diente de sierra que la pandemia en los últimos meses muestra una tendencia descendente por primera vez desde que comenzara el verano en el hemisferio norte y el invierno en el sur. Los fallecidos desde el comienzo de la pandemia ascienden ya a 722.285, después de que se reportaran más de 6.500 la pasada jornada.

6.1.4 ESTIMACION DE RIESGOS

Incremento de morbilidad y mortalidad por neumonías:

Para la priorización del Plan, se ha tenido en cuenta las siguientes variables:

- ✓ Tasa de neumonías
- ✓ Tasa de mortalidad por neumonías
- ✓ Tasa de letalidad por neumonías
- ✓ Desnutrición Crónica (Indicador Talla / Edad) • "Porcentaje de desnutrición infantil(2020) "
- ✓ "Porcentaje de desnutrición infantil(2020) "
- ✓ Anemia
- ✓ Porcentaje de anemia total 2020
- ✓ Establecimientos de salud
- ✓ "Concentración de población por EESS (Población / Número de EESS del primer nivel de atención, I1 a I4)"
- ✓ "Mayor capacidad resolutive de los EESS (EESS de mayor complejidad en el distrito)"
- ✓ Coberturas de vacunas
- ✓ Promedio de coberturas de vacunas contra la neumonía en la población vulnerable 2020 -2020.

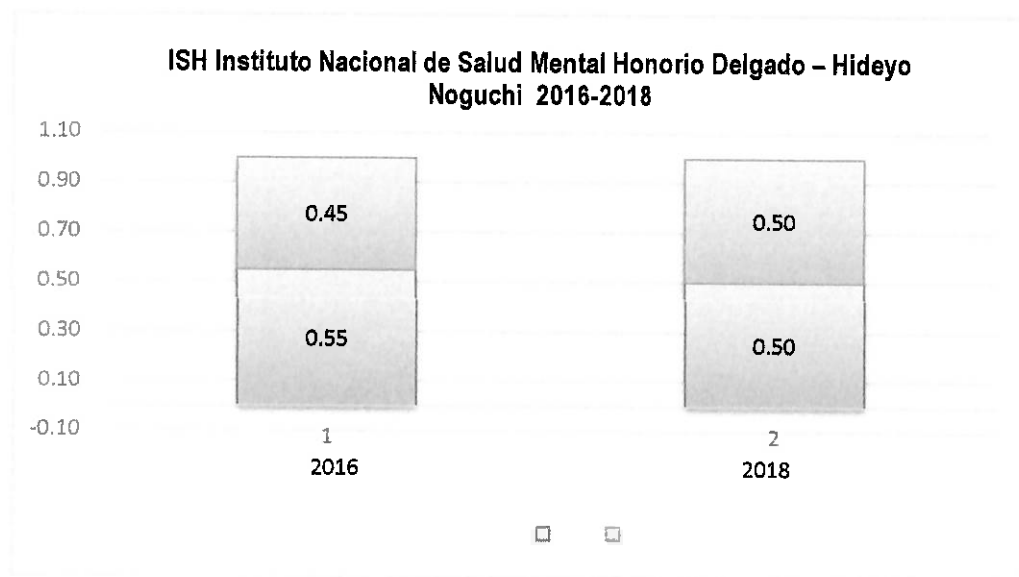
En lo que refiere a Accidentes de tránsito:

Las heladas afectan las vías de tránsito, incrementando el riesgo de accidentes de tránsito, junto al exceso de velocidad y sobrecarga de ómnibus que transitan y dada las últimas normativas respecto ala emergencia sanitaria por COVID-19 y eventualidad de perder la vida de las personas. En esta temporada con la nevada la visibilidad de las carreteras no es lo adecuado haciendo patinar y arrastra a los carros provocando la volcadura.

6.1.5 VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL:

Según la comparación del índice de seguridad de los años 2016 y 2018 se observa un incremento en el índice de seguridad y una disminución en el índice de vulnerabilidad por lo que se establece que existe una mejora la que debe mantenerse para alcanzar un óptimo índice de seguridad Hospitalaria.

CUADRO N°05

**Clasificación del establecimiento: B puntuación de 0,50**

Según la aplicación de la herramienta de evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria realizado en el 2018, alcanzando la institución un puntaje de 0,50 encontrándose la institución en una categoría "B".

Determinación del Riesgo:

Realizando la valoración y cuantificación de los escenarios de riesgo, se establece los niveles del riesgo, cuanto es la población potencial que podría ser afectada; todo lo cual nos permite la toma de decisiones adecuadas, en el proceso Gestión del Riesgo de Desastres y del desarrollo sostenible. Escenarios de riesgo frente a Bajas Temperaturas: Para lo cual, considerando las Vulnerabilidades, consideramos la siguiente tabla

TABLA 1: ESCENARIO DE RIESGO

AMENAZAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	ELEMENTO EXPUESTO	FACTORES DE VULNERABILIDAD	DAÑO POTENCIAL A LA SALUD DE LAS PERSONAS
Bajas temperatura se incremento de enfermedad trazadora	BAJA	El Instituto de Salud Mental, "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"	Organizativo-funcional: UFGRD tiene una cobertura de 12 horas diurnas diarias. Falta mayor cobertura de capacitación al personal referente a contingencias a fenómenos de Bajas Temperaturas. Físico funcional o no estructural Institución destinada a la atención de salud mental no esta acondicionada para tratamiento masivo de emergencias médicas. Problemas de seguridad en el sistema eléctrico, en el sistema de aprovisionamiento de agua, depósito de combustible, gases medicinales, sistema de calefacción, ventilación, aire acondicionado, agua caliente.	Alta mortalidad y morbilidad en niños y adultos mayores de 60 años Incremento de incidencia de Infecciones respiratorias en el personal sumado a los casos de COVID-19. Ausentismo de pacientes y personal afectado y por trabajo remoto Cercanía de hospitales de mayor resolución disminuyen la afluencia de personas afectadas. temer a la infectarse.

CUADRO N° 06

AMENAZA: DESASTRE NATURAL

Definición
Potencial ocurrencia de desastre natural o desastre efectos de las heladas y friaje
Características:
Manifestaciones: IRAS/NEUMONIAS, COVID-19
Lugares de probable ocurrencia: Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" y cualquier lugar del país
Duración Con relevancia en fechas indicadas. JULIO A SETIEMBRE
Magnitud probable: Gran magnitud

FUNCIONARIOS	RESPONSABILIDADES
Prevención de Riesgos del INSM "HD-HN", distritos priorizados – Plan Multisectorial de Heladas y Friaje (PMHyF)	-Mantener vigente las -Realizar capacitaciones del plan de emergencia del establecimiento y del uso correcto de los de os procesos y los protocolos existentes en cada servicio. -Realizar el nexo con el Organismo Administrador de la Ley 16.744 (Instituto de Seguridad Laboral), para la realización de actividades de laas alertas verde ,anarilla. -Realizar el nexo con loshospitaes interconectadas. -Realizar dos inspecciones de seguridad en forma mensual a los usuarios y personal del establecimiento
ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD Sobre la población y Sobre los Servicios de Salud expuestos: -Personal del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi". -Pacientes. -Personal expuesto y seguridad. -Personal expuest: Monitoreo, triaje diferenciado de COVID -19 expuestos: -Red asistencial comprometida en la atención de daños a la salud que puedan presentarse.efe de Servicios Generales	Mantener en buenas condiciones de uso las instalaciones de las líneas vitales y los correspondientes m anejo de bitácoras..

SOBRE LA POBLACIÓN	SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD
CARACTERÍSTICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGO PARA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUAD /EL AGAVAMIENTO DE COVID-19: A. POBLACIÓN ➤ POBLACIÓN POR SEXO Las mujeres predominan en la población de Lima Norte con el 51,1% mientras que el 48,9% corresponde a los hombres. En el distrito de Ancón hay un mayor porcentaje de hombres 53% y mujeres 57%, mientras que en Carabaylo, Comas, Independencia, Los olivos, puente Piedra, Rímac y San Martín de Porres, el porcentaje de mujeres es mayor al de los hombres y en Santa Rosa la proporción de ambos sexos es la misma. ➤ POBLACIÓN POR CICLO DE VIDA El mayor porcentaje de la población son adultos/as de 33 a 44 años de edad con 23%, seguido de los jóvenes de 19 a 29 años con 21.5%, mientras que los adolescentes de 12 a 17 años son los de menor porcentaje con 19.1% ➤ DENSIDAD POBLACIONAL PERSONAS POR KM2. En el distrito de Los Olivos se encuentra una densidad de la población mas alta, viviendo en promedio 17 mil 857 habitantes por km2 del distrito, seguido de San Martín de Porres donde por Km2 viven 17 mil 721 personas. El distrito menos denso es Ancón donde viven 211 por km2. ➤ Población rural y urbana Carabaylo tiene el 59,9% de la población rural de la provincia de Lima y es el único distrito con población rural de Lima Norte. ➤ Población rural y urbana Carabaylo tiene el 59,9% de la población rural de la provincia de Lima y es el único distrito con población rural de Lima Norte. ➤ POBLACIÓN RURAL Y URBANA Carabaylo tiene el 59,9% de la población rural de la provincia de Lima y es el único distrito con población rural de Lima Norte. ➤ POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS En Lima Norte la población menor de cinco años de edad es el 7.62%, es decir de cada 100 habitantes 8 son niños menores de 5 años. En el distrito de Santa Rosa el 10.49 de su población es menor de 5 años, mientras que en el distrito del Rímac se encuentra una menor proporción de niños menores de 5 años con 6,53%. Tasa global de fecundidad, según los resultados del censo del 2017, la población de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) asciende a 2 millones 427 mil 490 mujeres, que lo representa el 55.1% del total de mujeres de la provincia de Lima (4 millones 406 mil 411). B. RESIDUOS SÓLIDOS La ciudad de Lima genera aproximadamente 8 670,09 tn/día de residuos municipales (incluye residuos municipales, barrido, otros) Los botaderos y puntos críticos ubicados en la ciudad de Lima representan un foco de infección y proliferan de enfermedades, asociadas al inadecuado manejo de los residuos	COLAPSO FUNCIONAL DEBIDO A LA DEMANDA MASIVA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA QUE SUPERE LAS CAPACIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD



sólidos.

En la provincia de Lima, existen 2 infraestructuras autorizadas para la disposición final de residuos, ubicados en los distritos de Carabaylo y Lurín, en dichas infraestructuras al año del 2016 disponían final de sus residuos sólidos 18 distritos; los demás realizaban su disposición final en los rellenos sanitarios de Huaycoloro y Modelo del Callao, finalmente existe una instalación autorizada para brindar el servicio de transferencia de residuos ubicada en Lima Sur y es requerida por Lima Cercado, Miraflores y San Isidro.

Los distritos de la ciudad de Lima presentan dificultades para realizar la fiscalización, principalmente por la falta de personal con experiencia, escasez de recursos y coordinación con otras instituciones y sectores, este sistema debe ser permanente, sin embargo, actualmente no ocurre.

a. Ríos contaminados, cuencas y recursos naturales deteriorados.

En los últimos casi 50 años, el mar y los ríos de la provincia de Lima han sido principalmente contaminados por la minería, la industria y las aguas residuales generados por las diferentes poblaciones que se asientan a lo largo de los tres valles o márgenes de los ríos Lurín, Rímac y Chillón.

Estas cuencas poseen además una vital importancia, debido a su capacidad para contribuir al almacenamiento de agua hacia las áreas de expansión urbana de la metrópoli de Lima y Callao en donde los sistemas actuales de abastecimiento de las cuencas del Chillón, Rímac y Lurín son insuficientes, debido a la alta densidad demográfica y al crecimiento acelerado de la ciudad, por ello se prevé la escasez del recurso hídrico en un futuro, sin embargo, considerando la capacidad de almacenamiento no aprovechada hasta ahora en las cuencas altas, sería posible desarrollar proyectos de micro reservorios que garanticen el abastecimiento de este vital recurso.

b. Zona marino y costera y ríos

Las principales fuentes de agua de Lima provienen de los tres ríos: Rímac, Chillón y de Lurín, estos ríos se encuentran contaminados por los relaves de las explotaciones mineras, los desechos industriales, aguas residuales, residuos sólidos de origen doméstico y desmontes de las construcciones.

c. Calidad del aire

La contaminación del aire proviene de las emisiones no controlada que se emiten a la atmósfera, siendo las siguientes: material particulado, dióxido de azufre, dióxido de nitrógeno, monóxido de carbono, ozono, plomo, hidrógeno, sulfuro, hidrocarburos totales y los compuestos orgánicos volátiles.

Meteorológicas y geográficas de la provincia de Lima como la presencia de los espaldones de los Andes que rodean a la ciudad, la capa atmosférica de inversión térmica prevaleciente y la acción de los vientos predominantes con dirección sur-norte, inciden en la concentración y el encajonamiento de contaminantes del aire, por lo cual, Lima Norte y Este son las más afectadas por las emisiones generadas en la zona al litoral poseen mejores condiciones ambientales por el contrario con una constante ventilación de su atmósfera superficial.

C CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

Población con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI)

Se considera población con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI) aquella que padece de al menos una de las cinco siguientes carencias: i) a los que residen en viviendas con características físicas inadecuadas, es decir en viviendas con paredes exteriores de estera, o de quincha, piedra con barro o madera y piso de tierra; ii) a la población que pertenece a hogares en viviendas en hacinamiento (más de 3 personas por habitación, sin contar con el baño, cocina, pasadizo y garaje); iii) a los que residen en viviendas sin ningún tipo de servicio higiénico; iv) a la población en hogares con niños y niñas de 6 a 12 años de edad que no asisten al colegio; v) población en hogares con alta dependencia económica, es decir a aquella que residen en hogares cuyo jefe de hogar tiene primaria incompleta (hasta segundo año) y con 4 o más personas por ocupado o sin ningún miembro



ocupado.

El año de 2017, el 18,0% de la población del país habitaba en hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha, respecto a lo registrado el año 2016 (18,7%) disminuyó en 0,7%. Entre el 2012-2017 decreció en 3,6 porcentuales y respecto al año 2007 en 12,3 % a 18,0% en el 2017.

Población en situación de pobreza y pobreza extrema

Midiendo la pobreza con el Método Integrado (MI), en el año 2017, en el año 2017, el 31,4% de la población total del país, estaba afectada de algún tipo de pobreza, es decir, o eran pobres por insuficiencia de gastos de consumo (pobres por línea de pobreza) o tenían sus necesidades básicas insatisfechas (pobres por NBI). En esta situación se encuentra, el 17,7% de la población de Lima Metropolitana y el 37,9% de la población al interior del país).

Los diferentes tipos de pobreza están relacionados con las dimensiones de la exclusión social (económica, social y política). Así, la pobreza estructural o endémica (pobres solo por NBI) afecta al 9,7% de la población del país, principalmente a las poblaciones de las zonas rurales deprimidas, involucra las tres dimensiones de la exclusión social. Para la personas que pertenecen a esta categoría. Las oportunidades de empleo son muy reducidas, los servicios sociales inexistentes o de muy baja calidad y no cuentan con canales para hacer efectiva su participación política como ciudadanos. Por lo general, tampoco tienen un acceso fluido y continuo al transporte y a los medios de comunicación. A nivel de región natural, la mayor proporción de población afectada por este tipo de pobreza está en la Selva (23,1%).

La pobreza crónica (pobres por NBI y gasto) afectó al 8,3% de la población del país, principalmente a los habitantes de zonas rurales (19,7%). Este tipo de pobreza se relaciona tanto con la exclusión económica – debido a los enormes obstáculos que enfrentan quienes sufren para acceder al mercado de trabajo formal, como en la exclusión social por la baja calidad de los escasos servicios sociales que reciben.

Los pobres coyunturales o recientes pobres sufren principalmente los efectos de la exclusión económica, pero no los de la exclusión social y política en la misma intensidad que los pobres estructurales y crónicos. Su pobreza es resultado de la crisis económica que limita las oportunidades de empleo y reduce significativamente los niveles de ingreso. Por esta razón, son los primeros en beneficiarse del crecimiento y la estabilidad económica. El 13,4% de la población del país son pobres coyunturales, este tipo de pobreza afectó al 10,2% de la población del área urbana y al 24,7% de la rural.

CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS

Para el análisis de vulnerabilidad a los efectos de las heladas y friaje, se utilizó el porcentaje de la población con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha (NBI).

Esta variable refleja algunas de las privaciones más importantes de los hogares, entre ellas:

- 1) Población en viviendas con características físicas inadecuadas,
- 2) Población en viviendas con hacinamiento,
- 3) Población en viviendas sin servicios higiénicos,
- 4) Población en hogares con niños que no asisten a la escuela, y
- 5) Población en hogares con alta dependencia económica

Lima Norte:

Material predominante en las paredes exteriores

Las 542 mil 803 viviendas particulares tienen en sus paredes exteriores como material predominante el ladrillo o bloque de cemento, lo representa el 84,5% del total de viviendas de Lima Norte y 63 mil 592 viviendas particulares tienen como material predominante la madera con 9,9%.

En menores porcentajes se tienen las viviendas particulares con materiales de piedra o sillar con cal (0,5%), quincha (0,2%) y piedra con barro (0,1%).

**Material predominante en los pisos**

Las 334 mil 301 viviendas particulares tienen en sus pisos como material predominante el cemento, lo que representa el 52% del total de viviendas de Lima Norte. Asimismo 203 mil 90 viviendas particulares tienen en sus pisos material losetas, terrazos, cerámicos o similares, lo que representa el 31,6% del total de viviendas de Lima Norte.

Material predominante en los techos

El 73% de las viviendas de Lima Norte tienen como material predominante en los techos el concreto armado, mientras que 20,9% de las viviendas tiene como material predominante en los techos las planchas de calamina, fibra de cemento o similares que representa el 20,9%.

El menor medida se tienen las viviendas con material predominante de tejas (0,6%) y paja, hoja de palmera y similares (0,1%).

Alumbrado eléctrico por red pública

El 96% de la población de Lima Norte cuenta con alumbrado eléctrico.

Abastecimiento de agua en la vivienda

Un total de 516 mil 779 viviendas tienen conexión a la red pública dentro de la vivienda, que representa el 80,4% del total de viviendas de Lima Norte 52 mil 782 viviendas tiene red pública fuera de vivienda, pero dentro de la edificación, que equivale al 8,2%.

CARACTERISTICAS EDUCATIVAS: Lima Norte

Los resultados del censo 2017, en la provincia de Lima revelan que existen 113 mil 813 personas de 15 y mas años de edad que declararon no saber leer ni escribir, es decir, el 1,7% de la población analfabeta.

Según sexo, la tasa de analfabetismo en el censo 2017 indica que existe un mayor número de mujeres analfabetas (2,6%) que hombres analfabetos (0,8%).

Por área de residencia, el porcentaje de población analfabeta en el área rural (5,9%) es mayor al de la población del área urbana (1,7%).

En el periodo intercensal 2007-2017, se observa que la tasa de analfabetismo es menor en 0.1 puntos porcentuales a la registrada en el año 2007. Mientras que en valores absolutos aumentó en 9 mil 669 personas.

Por área de residencia, la tasa de analfabetismo disminuye en 0.1 puntos porcentuales en el área urbana y en 0,9% en el área rural, respecto a las tasas registradas en el censo 2007.

Nivel educativo alcanzado

En Lima Norte, los distritos que tiene mayor porcentaje de población de 15 y mas años de edad, con educación superior son Los Olivos 49,6% y San Martín de Porres 45,3%, mientras que los distritos de Ancón 28,5% y Puente Piedra 29,9% presentan los menores porcentajes.

CARACTERISTICAS SOCIOCULTURALES

Lima Norte. Idioma o lengua materna con el que aprendió a Hablar en su niñez

En la provincia de Lima el 90,71% declaró que

La lengua con el que aprendieron a hablar en su niñez es el castellano.

Y en el distrito de Puente piedra el 12,62 declaró que la lengua con el que aprendieron a hablar es el quechua.

6.2 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA.

6.2.1 GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DE RIESGO DE TRABAJO

Está integrado por los responsables de los órganos y unidades orgánicas competentes dentro del Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN" cuya conformación es la siguiente:

Presidente del Grupo de Trabajo		
Doctor Walter Humberto Castillo Martell	Director General	999460650
Secretaria técnica		
Méd. Franz Jacinto Alvarado Sánchez	Responsable de la UFGRD	993471357
Miembros Integrantes		
CPC Mabel Estilita Pisco Espinoza	Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de administración	987440891
G.P. Julio Francisco Ríos Peña	Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	942411345
Med.Psiq. Katia Azucena Romero Chalco de Azoug	Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento:	943019592
Méd. Psiq. Rolando Pomalima Rodríguez	Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención Especializado en Niños y Adolescentes	999004227
Méd. Psiq. Sonia Edda Zevallos Bustamante	Director Ejecutivo de Investigación Docencia y Atención Especializada en Adultos y Adultos Mayores	990279066
Méd. Psiq. Jose Alberto Urdaniga Giraldo	Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención Especializada de Salud Colectiva	997925460
Méd. Psiq. betty Misaico Revate	Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención Especializada de Adicciones	999961707
Méd. Franz Jacinto Alvarado Sánchez	Jefe del Departamento de Emergencia	993471357
Méd. Psiq. José Alberto Urdániga Giraldo	Jefe del Departamento de Rehabilitación	997925460
Mg Enf Zayra Johannna Ramos Palomino	Jefe del Departamento de Enfermería	996250794
Lic .Psic Emir Valencia Romero	Jefe del Departamento de Psicología	995643664
Lic. en Trabajo Social Nancy Nery Paye Sánchez	Jefe del Departamento de Trabajo social	980656911
Sr Dante W.Velasquez Veliz	Jefe de oficina de servciso Generales	967670438
Lic. Adm. Carlos Alberto Quito Juarez	Jefe de la Oficina de Logística	994876657
C.P.C Jose Antonio Chahua	Jefe de la Oficina de economia	999919015
Abog. Juan Vera Morales	Jefe de la Oficina de Personal	922208264
Lic.en Comunicación Kelly Yenni Mendez Polo	Jefe de la oficiana de Comunicaciones	989823149
Ing. Jimmy Hernández Quiroz	Jefe Oficina de Estadística e Informática	986101374

En caso de ausencia de las jefaturas, el personal de guardia asumirá el cargo hasta que se decida la transferencia de mando.

PRESIDENTE.

Director General del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

FUNCIONES:

- Convocar y presidir las sesiones del Grupo de Trabajo para GRD, esta función es indelegable.
- Cumplir y hacer cumplir las funciones establecidas para el Grupo de Trabajo.
- Cumplir y hacer cumplir el reglamento de funcionamiento interno del Grupo de Trabajo.
- Constituir e implementar la Secretaría Técnica.
- Solicitar a los integrantes del Grupo de Trabajo los reportes de las actividades priorizadas, programadas y ejecutadas para la gestión del riesgo de desastres.
- Declarar en sesión permanente al GTGRD, en caso de emergencia o desastre.
- Apoyar y promover acciones conjuntas con otras instancias de articulación y participación para la gestión del riesgo de desastres.
- Convocar a los Directivos Superiores de otras unidades orgánicas y funcionarios de los tres niveles de gobierno, exclusivamente para consulta, cuando la necesidad lo requiera.
- Designar un miembro del GTGRD del nivel directivo superior para que ejerza las funciones de la secretaria técnica.

SECRETARIO TÉCNICO

Coordinador de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres

FUNCIONES:

- Establecer las reuniones del Grupo de Trabajo convocadas por el presidente del Grupo de Trabajo.
- Proponer al presidente del GTGRD el proyecto de agenda de las sesiones y llevar el registro de actas.
- Coordinar con los representantes de los órganos conformantes del Grupo de Trabajo para implementar y ejecutar los acuerdos tomados.
- Proponer al presidente del GTGRD el programa anual de actividades, y realizar el seguimiento de su ejecución.
- Integrar y consolidar las acciones en materia de GRD, que las unidades orgánicas integrantes del GTGRD en el marco de sus competencias, propongan y acuerden.
- Coordinar la elaboración de proyectos y normas para la GRD, a ser presentados por los integrantes del GTGRD, en el marco de sus competencias.

- Proponer el Reglamento Interno de funcionamiento de los Grupos de Trabajo.
- Mantener el acervo documentario debidamente ordenado y actualizado.
- Otras que le asigne el presidente del GTGRD.

INTEGRANTES DEL GTGRD.

- Participar, de acuerdo a sus competencias, en la formulación de normas y planes para los procesos de la GRD: estimación del riesgo, prevención, reducción del riesgo, preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción.
- Participar de acuerdo a sus competencias en la planificación, implementación y ejecución de los procesos de la GRD de la entidad.
- Informar sobre los avances de la implementación de los procesos de la GRD en el ámbito de sus competencias.
- Coordinar en lo que corresponde a su competencia con los integrantes de la Plataforma de Defensa Civil, para la ejecución de acciones de preparación, respuesta y rehabilitación en caso de emergencia o desastre.
- Participar en las sesiones de los GTGRD.
- Otras que asigne el presidente del Grupo de Trabajo de la GRD.

COMANDO SALUD ALERTA ROJA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO HIDEYO NOGUCHI":

- **Jefe de Comando:** Dr Walter Humberto Castillo Martell
- **Coordinador - UFGRD-EMED:** M.P Franz Jacinto Alvarado Sanchez.
- **Jefe de operaciones:** M.P Horacio Benjamin Vargas Murga
- **Jefe de Logística , Finanzas y seguridad :** C.P.C Mabel Pisco Espinoza
- **Jefe de Planificación :** G.P Julio Francisco Rios Peña
- **Oficial de enlace de Comunicaciones y de Información Pública:** Mg Kelly Mendez Polo

COMANDANTE DE INCIDENTE (CI)

La máxima autoridad del Sistema de Comando de Incidente es el comandante de Incidente y esta responsabilidad recae en el Director General del Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN" Med. Psq. Humberto Castillo, que al momento de la aprobación del presente plan se encuentra asignado al cargo, en caso no se encuentre en el cargo asumirá el que este asignado en el momento del incidente.

En caso que el Director General no está en condición de ejercer la referida función por cualquier eventualidad este deberá asignar bajo responsabilidad a quien asuma el cargo de Comandante de Incidente, si por una eventualidad que el Director General no pueda asignar al encargado del puesto este será asumido por el Médico Jefe de Emergencia, si no se encuentra presente el Jefe de Guardia de Emergencia asume la Comandancia del Incidente manteniendo como principales funciones de administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos en la escena ya sea por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica.

Al asumir el cargo de comandante de incidente (CI) establecerá el mando y sus funciones como los son:

- El Comandante de Incidente brindará la orden de establecer el Puesto de Comando (PC). Según se especifica en el punto 7.3. del presente documento velando permanentemente por la seguridad de forma integral de los trabajadores y afectados durante el incidente evaluando de forma constante y oportuna los peligros y riesgos que se susciten.
- El Comandante de Incidente establecerá el nivel de organización necesaria para el monitoreo continuo de la operación y su efectividad sobre los objetivos planteados y las prioridades estratégicas y tácticas planteadas.
- El Comandante de Incidente ejecutará el plan específico para determinados eventos, implementando y aprobando acciones que requiera para el correcto flujo del mismo, así como la coordinación con grupo de trabajo de riesgos y desastres definiendo sus actividades estratégicamente definidas.
- Administra los recursos necesarios y adicionales que puedan requerirse en caso de un evento adverso, debiendo aprobar y autorizar su entrega, movilización y desmovilización dependiendo del caso y la necesidad.
- El Comandante de Incidente es la única persona encargada de declarar el Fin de las actividades de incidentes y el encargado de dar la orden de desmovilización de todo el equipo de Trabajo de Riesgo y Desastre, asegurando que todos los reportes y comunicaciones este completos, para la emisión del informe final post incidente.

6.2.2 PUESTO DE COMANDO (PC):

- El comandante del Incidente instalará el puesto de comando el cual estará ubicado en las oficinas de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos del Instituto Nacional de Salud Metal "HD-HN", cuya ubicación es al lado derecho de la puerta de ingreso vehicular del área de emergencia, frente al

extremo norte del área en mención, tomando como referencia el jardín lateral nor-este del establecimiento. Este lugar estará identificado con un letrero rectangular de fondo naranja con las letras PC de fondo negro.

- **ÁREA DE ESPERA (E):**

En este lugar se concentrará los recursos humanos y materiales necesarios para el inicio de la respuesta ante el incidente a espera de las órdenes de Comandante de Incidente para su despliegue y disposición, estará ubicada en la **sala de crisis** de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo del INSM "HD-HN", la cual se encuentra ubicada frente del área de Emergencia, en el primer ambiente del local donde se instalara el Puesto de Comando, estando señalizada con un círculo con fondo amarillo y con una LETRA E DE COLOR NEGRO EN SU INTERIOR.

- **ÁREA DE CONCENTRACIÓN DE VÍCTIMAS (ACV):**

Estará ubicada en la acera central del estacionamiento cuyo punto de referencia es entre la puerta 2 de ingreso vehicular del Instituto Nacional de Salud Metal "HD-HN" como área proximal y la puerta de ingreso 3 donde se ubica el letrero de consulta externa como área distal, la elección del presente punto es estratégica por ser de fácil acceso y a su vez se podrá tener un flujo constante de vehículos de emergencia de forma continua. Estará señalizado por un letrero circular de fondo amarillo con las letras **ACV** de color negro, será instalado en unas carpas con la siguiente disposición:

- Carpa Azul de dos aguas de 4x5 metros de color azul para triaje y atención de víctimas de baja complejidad (VERDE), estará ubicada en la vereda del área proximal del estacionamiento frente a la puerta 2 de ingreso vehicular, y estará habilitada con 4 camillas plegables y 10 sillas.
- Carpa iglú celeste de 3x6 metros para para la atención de víctimas de mediana complejidad (AMARILLO), estará ubicada en el área distal derecha del estacionamiento frente a la puerta 2 de ingreso vehicular, como referencia frente a las oficinas de Salud colectiva, y estará habilitada con 6 camillas plegables y 10 sillas.
- Carpa iglú celeste de 3x6 metros para para la atención de víctimas de alta complejidad (ROJO), estará ubicada en la acera distal del estacionamiento frente a la puerta 2 de ingreso vehicular, como referencia frente al ingreso a consultorios, y estará habilitada con 4 camillas plegables y 6 sillas.
- Carpa iglú celeste de 3x6 celeste 3x5 metros para para la atención de SALUD MENTAL en la cual estará habilitada con 4 camillas plegables y 10 sillas, esta estará ubicada en el jardín derecho que colinda con la puerta 2 de ingreso vehicular del Instituto Nacional de Salud Metal "HD-HN".
- Carpa Azul de dos aguas de 4x5 metros de color azul para el acopio

de cadáveres (NEGRO) estará ubicada en el extremo lateral izquierdo del jardín colindante a la puerta vehicular 1.

- **ÁREA DE BASE (B):**

En esta área se establecen las necesidades logísticas primarias y estará ubicado en el área de almacén de la UFGRD del INSM "HD-HDN"., la cual se encuentra ubicada en el tercer ambiente del local donde se instalará el Puesto de Comando.

Estará identificado con círculo de fondo amarillo con una letra **B** de color negro en su interior y estará regentado por el encargado del referido almacén el cual es designado por la Coordinadora de la UFGRD del INSM "HD-HDN".

- **CAMPAMENTO (C):**

Esta área será designada por el área de servicios generales la cual habilitará como área de descanso y reposo del personal que labore durante el incidente y que no pueda trasladarse a su domicilio. La señal de Campamento consiste en un círculo de fondo amarillo que contiene la letra **C** de color negro.

6.3 PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS

6.3.1. PROCEDIMIENTOS DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN CASO DE

La institución ante posibles emergencias producidas por un incremento de usuarios o afectados, el personal deba desarrollar actividades de su competencia antes, durante y después de los mismos, orientados a su capacidad para ejecutar las tareas que se indican a continuación

a) ANTES :

- Realizar un estudio de la situación, identificando los peligros inminentes ante un incremento de casos de IRAS, Neumonías / COVID 19 analizando en cada zona las vulnerabilidades y la evaluación de riesgos, así como estableciendo mecanismos que permitan continuar su operatividad dentro de lo posible.
- Planeamiento de las acciones orientadas a reducir los riesgos, mediante la educación y capacitación del personal de la Institución, para que asuma su responsabilidad en caso dado, manteniendo actualizado el inventario de recursos humanos y materiales disponibles para una respuesta adecuada, proveyendo los recursos logísticos y financieros para las necesidades que demande la emergencia.
- Desarrollo de programas de educación; elaboración y difusión del presente Plan y de cartillas, folletos y afiches, referentes a la ejecución rápida y ordenada de la evacuación del personal de las instalaciones del Hospital, así como la prevención que se debe tomar para las expansiones planteadas según el ISH.
- Realización de simulacros, estableciendo estados de alerta y señales de alarma para que los trabajadores adopten las medidas que corresponden.
- Los Jefes de Departamento y/o Servicio velarán por que las puertas y salidas de

escape de su área, se mantengan permanentemente libres de obstáculos y habilidades.

b) DURANTES :

- La señal de alarma será dada por el reporte epidemiológico
- Se dará aviso a la Central Telefónica y/o personal de vigilancia.
- Central Telefónica-Perifonea: Alertar al personal sobre la situación de emergencia, haciéndoles de su conocimiento de la ejecución del presente Plan "CALIENTE" (perifonearán: "CALIENTE" ENlugar del siniestro)
- El responsable de la Brigada Contra Incendios en su área será el que ejecute el Plan "Caliente"
- Combatir el amago de incendio con los extintores y si fuera necesario llamar al Cuerpo General de Bomberos (Telf. 116)
- Brigada de Evacuación: Evacuar a los pacientes, personal, material, documentación, etc., según prioridades del lugar siniestrado así como de las áreas colindantes, hacia la zona de evacuación predeterminada.
- Vigilancia: Controlar las puertas de escape, a fin de dirigir y facilitar la evacuación a las áreas seguras externas designadas.
- Evacuar prioritariamente a los pacientes según categorías verde y amarillo quedando los de rojo a criterio del médico a cargo.
- La Vigilancia evitarán la sustracción de documentos, material y equipo.
- La vigilancia aislara la zona inmersa en el amago o incendio.
- Brindar las facilidades y ayuda para la intervención del personal del Cuerpo de Bomberos

c) DESPUES

- Realizar acciones orientadas al total restablecimiento del medio físico y socio económico afectado, bajo criterios de prevención.
- Participar en la rehabilitación de zonas afectadas que se encuentren dentro del área.
- Reubicación temporal de los servicios afectados de ser necesario, con la finalidad de continuar con las labores normales.
- Evaluación de los daños que pudieran haber afectado al personal y a la Institución en general.
- Investigar las experiencias de la emergencia para mejorar nuestra acción de respuesta en el futuro.

6.3.2. PROCEDIMIENTOS DE ALERTAS Y O ALARMAS .

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 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, contando con la presencia física de todo el personal.

6.3.3. ACTIVIDADES SEGÚN TIPO DE 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: emergencia y Hospitalización.
- Disponer del directorio del personal del servicio de emergencia al Jefe de Guardia.

En caso de alerta Amarilla:

- Refuerzo preventivo de guardia.
- Operativizar el rol de retenes domiciliarios.
- Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- Asegurar la disponibilidad de camas libres, al menos del 20% de camas.
- Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicinas e insumos.

En caso de alerta Roja:

- Activar el Comando de Incidentes.
- Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.
- El retén de guardia debe estar presente en el establecimiento de salud.
- Incrementar el número de nivel I camillas operativas y hacer uso efectivo de todas las camas disponibles del INSM HD-HN.
- Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.

6.3.1.2 Alarma : En caso de presentarse un evento adverso o emergencia interna, se dará la alarma respectiva mediante el uso del perifoneo, indicando el tipo de alerta y zona del INSM HD-HN; alternativamente se usará el perifoneo por el altoparlante de la ambulancia, previo toque de la sirena.

Si en caso no funcionaran las actividades previas, se realizarán tres toques intermitentes de silbato por el personal de vigilancia, quienes comunicarán el tipo de alerta, cada 5 minutos, hasta asegurarse que todas las personas que se encuentren en el del INSM HD-HN tomen conciencia que estamos ante una situación de emergencia

y en tal sentido se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta respectivas.

6.3.3 PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACION

- **Activación del Grupo de Trabajo GRD:**

Una vez ocurrido el siniestro el personal a cargo de la Unidad de Gestión de Riesgos y desastres procederá al llamado de los integrantes del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo y Desastres ya establecidos en el presente documento, los cuales tendrán la obligación de reportarse a la institución o enviar a una persona representativa del área de injerencia. Se entiende que en el momento post evento sísmico la comunicación será limitada, por lo que se establece que las personas encargadas deberán de reportarse en la UFGRD dentro de las primeras 4 horas.

- a) Grado de dependencia I : Pacientes que puedan desplazarse por sí mismos y no requieren muchos cuidados.
- b) Grado de Dependencia II : Pacientes con apoyo parcial, fracturas mayores, limitaciones de movilidad, menores de 7 años o mayores de 60 años. con fracturas leves.
- c) Grado de Dependencia III : Pacientes que requieren ayuda para realizar diversas actividades básicas varias veces al día; que precisa de apoyo indispensable y continuo e otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Con la activación del GTGRD se inicia expansión de la atención y se procede a la habilitación y equipamiento de las carpas donde se procederá a atender a las víctimas que se conglomeren para recibir una atención de salud. La habilitación de las carpas será destinada según se establece en el punto

• **Puesto de Comando (PC) del presente documento:**

N.º	Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1	Alerta	-Evalúa la situación y efectos del evento incendio y explosiones	Espacio de monitoreo de Emergencias y Desastres / UFGRD/CI
2	Liderazgo	-Activa el Plan de Contingencia frente a incendios y explosiones 3, Activa la cadena de llamadas del Grupo de Trabajo de la Institución. -Participa en la Plataforma de Coordinación de Salud. -Autoriza el desplazamiento de recursos humanos, logísticos y recursos de respuesta para asegurar la continuidad operativa.	CI / UFGRD / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.
3	Gestión de la información y Comunicación	-El centro de Operaciones de Emergencias de Salud centralizará la información para la Toma de Decisiones del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo GTGRD. -Evalúa los daños y analiza las Necesidades sectoriales. -Asegura la operación del sistema de comunicaciones entre las organizaciones de salud. -Mantiene coordinación operativa entre los subsectores de salud, INDECI y otros actores. -Prepara los reportes de situación, el primer reporte dentro de las 24 horas de ocurrido el evento sísmico y luego con periodicidad de al menos 24 horas.	CI / UFGRD / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres
4	Operaciones de Respuesta	-Implementa Plan de Continuidad Operativa de la Institución. -Activa la movilización de las ambulancias y brigadas de Salud. • Implementa el EDAN preliminar, para la evaluación de daños y la expansión asistencial. • Implementa los procedimientos de control de incidentes • Implementa las aéreas de Expansión asistencial y oferta complementaria movilizandolos todos los recursos humanos y materiales para la atención de salud disponibles. • Implementa el incremento de personal de salud y equipos biomédicos críticos por sobredemanda • Moviliza stock de medicamentos e insumos médicos para la atención de salud.	CI / UFGRD / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.

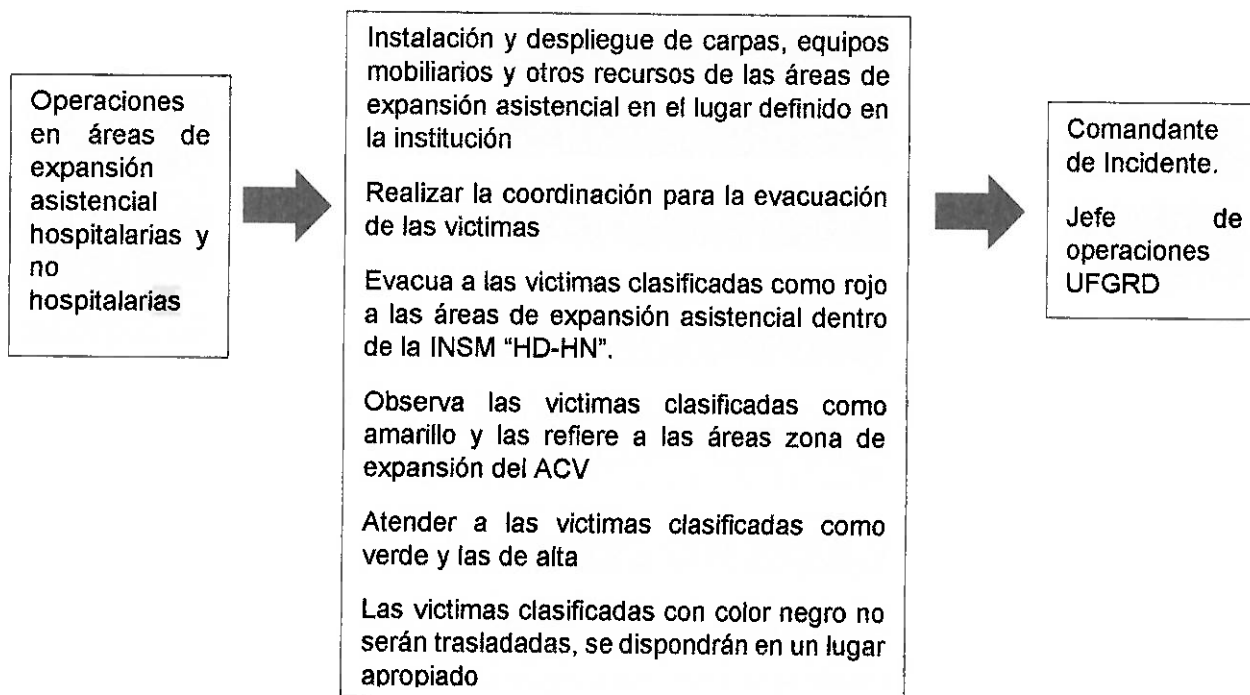
6.3.4 PROCEDIMIENTO DE RESPUESTAS PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

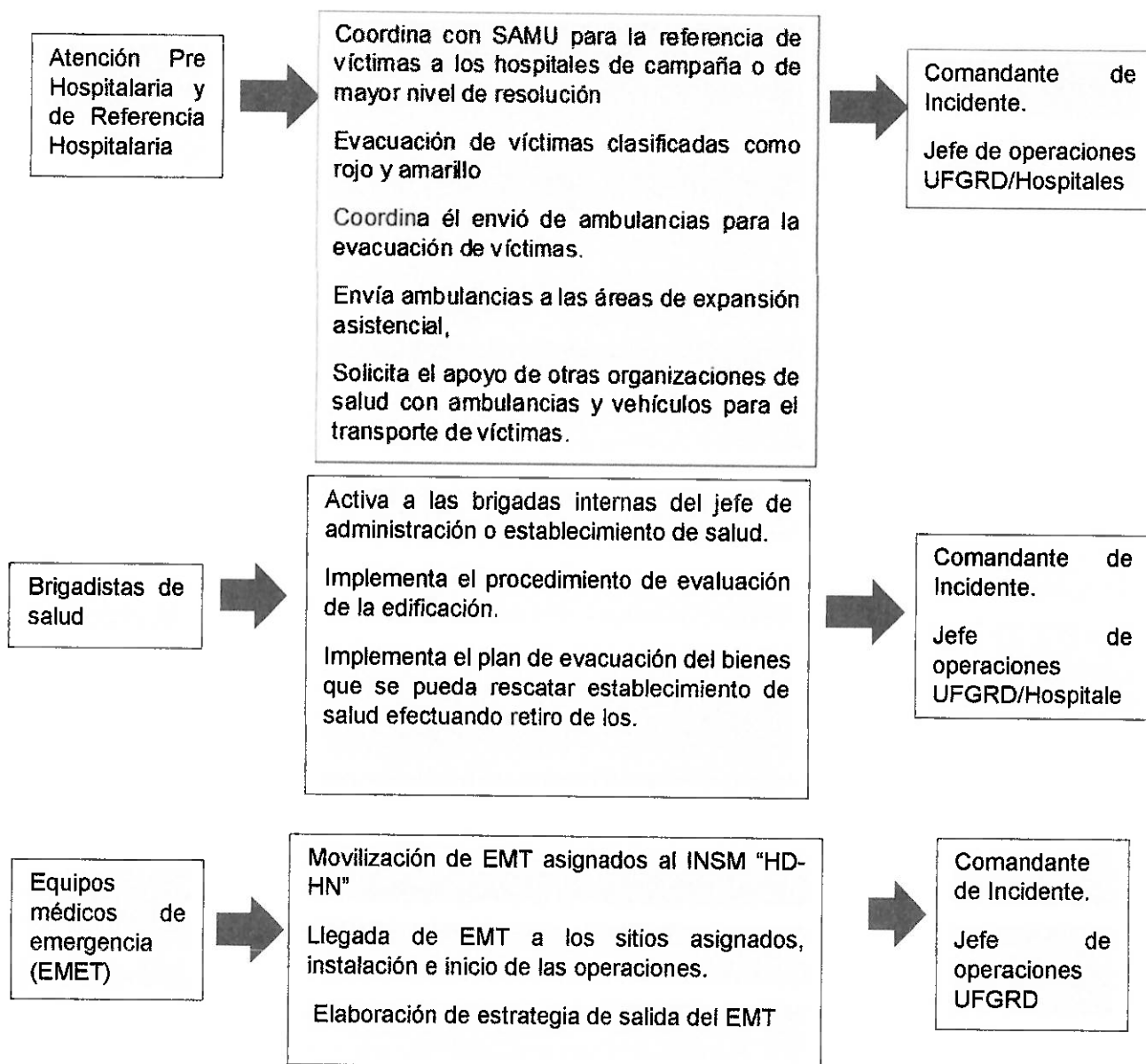
Este procedimiento incluye el conjunto de acciones y actividades que se deben desarrollar ante un desastre o inmediatamente después de éste para atender a las víctimas y minimizar los posibles daños.

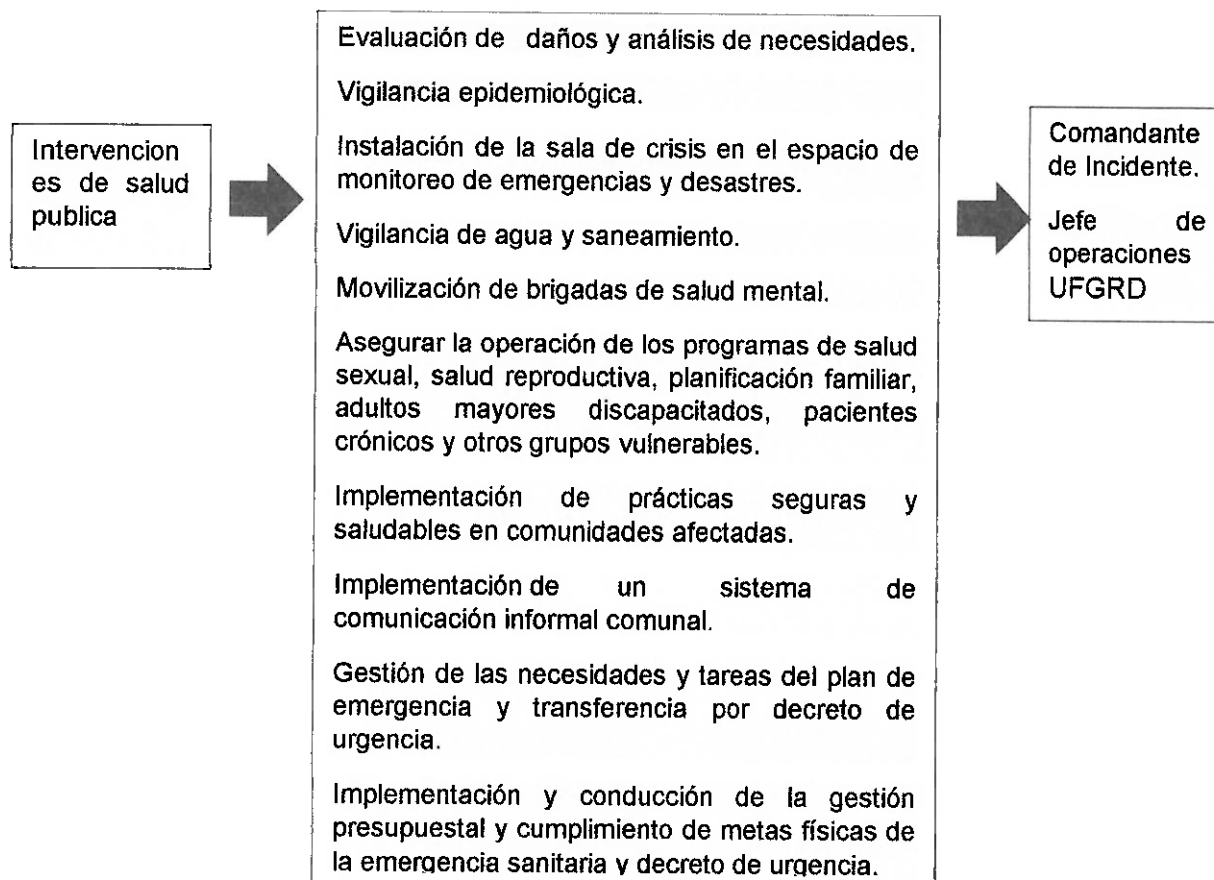
Los procedimientos de respuesta incluidos en el presente plan son:

- Operaciones en Áreas de Expansión Asistencial
 - Atención prehospitalaria y de referencia hospitalaria.
 - Brigadistas de Salud
 - Equipos Médicos de Emergencia (EMT)).
 - Intervenciones de salud pública.
- a) **Propósito:** Establecer las acciones de respuesta oportuna y coordinada a la emergencia.
- b) **Alcance:** Este procedimiento es aplicable a todos los servicios de la Institución.
- c) **Responsabilidades:** Es responsabilidad de la Institución monitorear y conducir la respuesta a la emergencia en su jurisdicción. Las organizaciones públicas y no públicas de salud deben coordinar la atención de la emergencia y facilitar todos los recursos disponibles.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO







6.3.5 PROCEDIMIENTOS DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS

6.3.5.1 Lineamientos de la gestión de la continuidad de las operaciones.

a) Gestión del riesgo operativo

Es el proceso efectuado por todos los niveles de las organizaciones de una entidad mediante el cual frente a un desastre genera un riesgo operativo u operacional (fallas en procesos, personas, sistemas y eventos externos) son identificados y tratados, con la finalidad de coadyuvar en el logro de los objetivos de la entidad. Incluye al plan de continuidad operativa y al plan de seguridad de la información.

b) Gestión de la continuidad operativa

Es el proceso continuo, efectuado por la alta dirección y el personal, y liderado por un equipo dedicado, que implementan respuestas efectivas para que la misión de la Entidad continúe siendo cumplida de manera razonable, con el fin de salvaguardar los intereses del Estado y de la nación, ante la ocurrencia de eventos que puedan crear una interrupción o inestabilidad en las operaciones de la entidad. Las entidades deben realizar una gestión de la continuidad operativa adecuada a su tamaño y a la complejidad de las operaciones y

servicios.

c) Objetivos de la continuidad operativa

Asegurarse de que la entidad pueda seguir cumpliendo su misión, durante la fase crítica del evento: sobredemanda por daños a la salud por un accidente de incendio y explosiones”.

Asegurarse de que la cultura de la gestión de la continuidad operativa sea parte integrante y permanente de la labor diaria del personal de la entidad.

Asegurarse de que la gestión de la continuidad operativa sea introducida e implementada sin la introducción de procedimientos administrativos que creen plazos adicionales sin necesidad real, generando así riesgos adicionales para la continuidad operativa de la entidad.

d) Componentes de la gestión de la continuidad operativa.

Análisis de riesgos de proceso y de recursos.

- Evaluación de riesgos. Análisis de impacto.
- Determinación de procesos críticos.
- Determinación de RRHH críticos.
- Determinación de procesos informáticos y de información críticos.
- Determinación de los recursos físicos críticos.

e) Integración de la gestión de la continuidad operativa a la cultura organizacional.

- Evaluación del grado de conocimiento sobre la gestión de la continuidad. Desarrollo y mejora de la cultura de continuidad.
- Monitoreo permanente.
- Discusión colegiada permanente de la evolución de la gestión de la continuidad.

6.4 ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

6.4.1 Procedimientos de activación de las oficinas de la institución.

- a) Evaluación inicial: Habitabilidad y disponibilidad técnica** aplicación de ficha de evaluación inicial y recomendar la condición de habitabilidad o no habitabilidad, así como la capacidad de operatividad o no operatividad de las oficinas y servicios a ser habilitados para la expansión asistencial, para asumir la conducción del evento.

La ficha de evaluación inicial de habitabilidad y disponibilidad técnica es aplicada por un responsable técnico capacitado.

b) Activación de alerta /alarma.

Comunicación directa por todos los medios disponibles, de los responsables de

aplicación de la ficha de evaluación principal, con presidente del Grupo de Trabajo de gestión de Riesgos y Desastres (GTGRD) o quien le suceda en la función, teniendo en cuenta el cuadro de sucesión de mando y rol de disponibilidad y retenes previamente difundido y colocado en un lugar visible y accesible.

Personal que aplica ficha de evaluación, emitirá el Informe de situación de habitabilidad y operatividad institucional que se desprende de la aplicación de las fichas de evaluación inicial y del contexto inmediato. Recomendando la condición de convocatoria, alerta y de- terminación de acciones a seguir.

c) Desactivación y repliegue.

Evaluación y atención de situación del personal.

- Elaboración del censo de personal institucional en coordinación con las unidades administrativas de recursos humanos.
- La Oficina de Gestión de Recursos Humanos junto con la Oficina de Administración de- ben organizar las acciones de soporte emocional y vital de los trabajadores.
- La Oficina Ejecutiva de Administración – OEA, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico - OEPE y la Oficina de Logística, deberán disponer de los mecanismos administrativos que permitan mitigar el impacto del evento en el personal (compra de medicamentos, insumos, combustible para ambulancias, ampliación de horas de trabajo del personal, entre otros).

Evaluación al detalle de la sede institucional.

- Trascurrido un máximo de 48 horas posterior al inicio de la emergencia, La Oficina de Servicios Generales de la Institución debe disponer la concurrencia de su personal capa- citado o de terceros acreditados, para realizar una evaluación detallada sobre la situación real de la infraestructura de la sede con el objetivo de proponer alternativas de acción.

Procedimientos de adquisición de bienes y servicios para adecuación de infraestructura y equipamiento.

- Adicionalmente a las tareas de apoyo a las operaciones de emergencia sectorial, la Oficina de administración debe asignar un equipo específico de personal dedicado a resolver las demandas de la implementación de los nuevos ambientes, mantenimiento, reposición y adquisición de equipos biomédico para los servicios críticos.

VII: PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

En este plan de contingencia, en la matriz de actividades presupuestales, se ha activará, solo cuando suceda el evento o la contingencia de la emergencia, caso contrario permanece como pre visto.

Toda actividad de los planes responde a los programas presupuestales PP 104 y PP 068 consignadas de la Institución y la demanda adicional se gestionará en la cadena de Emergencia 5006144. ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA del PP 068 y otras fuentes de financiamiento; el mismo que asciende a S/.375,274.00.

La demanda adicional se habilitara en el marco de la Undécima Disposición Complementaria Final de la Ley de Presupuesto para el año fiscal 2018 que especifica lo siguiente: "Autorízase, durante el Año Fiscal 2018, a las entidades del Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, a efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático, con cargo a los recursos de su presupuesto institucional por la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, Recursos Determinados en el rubro canon y sobre canon, regalías, rentas de aduanas y participaciones, y Recursos Directamente Recaudados, a fin de financiar la atención oportuna e inmediata y/o la rehabilitación en las zonas afectadas por desastres de los niveles 4 y 5 a los que se refiere el artículo 43 del Reglamento de la Ley 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) aprobado por Decreto Supremo 048-2011-PCM, así como reducir los probables daños que pueda generar el inminente impacto de un fenómeno natural o antrópico, y que cuenten con declaratoria de estado de emergencia por desastre o peligro inminente por la autoridad competente.

Para tal fin, las entidades del Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales quedan exonerados de lo establecido en el literal c) del numeral 41.1 del artículo 41 y en el numeral 80.1 del artículo 80 de la Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto. En el caso de las entidades del Gobierno Nacional y los gobiernos regionales, el uso de los recursos de los programas presupuestales en el marco de la excepción al numeral 80.1 antes mencionado, se efectuará hasta el diez por ciento (10%) del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) correspondiente a los programas presupuestales del pliego respectivo, sin perjuicio del cumplimiento de las metas físicas de las actividades de prevención programadas ante la ocurrencia de desastres, siempre y cuando la zona afectada se encuentre declarada en emergencia por desastre o peligro inminente por la autoridad competente.

Las modificaciones presupuestarias se efectúan en el marco de las tipologías de actividades de emergencia aprobadas en el Decreto Supremo 132-2017-EF, y del Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, según corresponda. Las acciones que se ejecutan con cargo a los recursos autorizados en el presente artículo se sujetan al sistema nacional de control".

VIII. MONITOREO Y EVALUACION

El seguimiento y la ejecución del Plan, estará a cargo de la Unidad de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres (UFGRD), quienes en coordinación con los miembros del Grupo de Trabajo de GRD diseñará las necesidades de atención prioritarias en los escenarios de su competencia, asimismo estos remitirán previo a la ejecución los preparativos y las necesidades y al término del mismo presentarán el consolidado de acciones ejecutadas.

IX.- Anexos :

- **Matriz presupuestal**



"Plan de Contingencia frente a Bajas Temperaturas"

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A BAJAS TEMPERATURAS

MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS																	
OBJETIVO : Reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por Potencial Pandemia de Coronavirus Covid-19, implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta de la Institución.																	
PROCESO	LÍNEAS DE TRABAJOS	ACTIVIDAD	TAREA LOCAL	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA	RECURSOS	COSTO TOTAL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	FUENTE FINANCIAMIENTO	Responsable
ESTIMACION DE RIESGO	ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD	1.- Implementación y socialización de los riesgos de potenciales daños a la salud las personas y la institución	1.- Inventario de recursos disponibles ; equipo biomédico , personal de salud ambulancias , equipos de radiocomunicaciones	Inventario	1	Kit Inventario	A Demanda	x	x	x	x	x	x	x	x	PPR 068 5000612 Desarrollo de Los Centros de Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres	UFGRD
			2.-Socialización de los efectos a la salud en pacientes hospitalizados, trabajadores y usuarios extremos en base a la Vulnerabilidad en el ISH	Informe	1	Impresiones	A Demanda	x	x	x	x	x	x	x	x		

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A BAJAS TEMPERATURAS

MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS																	
OBJETIVO : Reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por Potencial Pandemia de Coronavirus Covid-19, implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta de la Institución.																	
PROCESO	LINEAS DE TRABAJO	ACTIVIDAD	TAREA LOCAL	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA	RECURSOS	COSTO TOTAL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	FUENTE FINANCIAMIENTO	Responsable
ESTIMACION DE RIESGO	ANALISIS DE VULNERABILIDAD	1.- Implementación y socialización de los riesgos potenciales de daños a la salud las personas y la institución	3.- Mejoramiento del Espacio de Monitoreo deEmergencia y Desastres para la consolidación y análisis de la información de los riesgos procedentes del evento y sus potenciales daños en base a informaciones científicas	Informe al COE-DIGERD	A Demanda	Informe			x	x	x	x	x	x	x	PPR 068 5000612 Desarrollo de Los Centros de Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres	UFGRD
																23,600.00	



"Plan de Contingencia frente a Bajas Temperaturas"

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A BAJAS TEMPERATURAS

MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS																		
OBJETIVO : Reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por Potencial Pandemia de Coronavirus Covid-19, implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta de la Institución.																		
PROCESO	LINEAS DE TRABAJOS	ACTIVIDAD	TAREA LOCAL	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA	RECURSOS	COSTO TOTAL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	FUENTE FINANCIAMIENTO	Responsable	
Reduccion del Riesgo	Seguridad Funcional	2.-Fortalecer la seguridad y el compromiso termino de los servicios criticos	1.-Reforzar el componente termico de los ambientes criticos	Informe	1	Intervencion	A Demanda		x	x	x	x	x	x	x	PPR068 3000740 Servicios Publicos Seguros ante Emergencia y Desastres	55,434.00	UFGRD
			2.-Reforzar el componente termico en puertas y ventanas	Informe	2	Intervencion	A Demanda		x	x	x							
			3.-Fortalecer la seguridad del sistema de calefaccion en los servicios criticos	Informe	3	Intervencion	A Demanda		x	x	x							



"Plan de Contingencia frente a Bajas Temperaturas"

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE ABAJS TEMPERATURAS

MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS																		
OBJETIVO : Reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por Potencial Pandemia de Coronavirus Covid-19, implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta de la Institución.																		
PROCESO	LINEAS DE TRABAJOS	ACTIVIDAD	TAREA LOCAL	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA	RECURSOS	COSTO TOTAL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	FUENTE FINANCIAMIENTO	Responsable	
Preparacion	Gestión y condicon	3.- Fortalecer la orgnizacion de los servicios de salud frente a desastres	1.- Identificar y organizar las areas expansion asistencial interna, incluyendo la disponibilidad de camas adicionales	Informe	1	Informe	A Demanda		x	x	x	x	x	x	x	PPR068 5005610: Administracion y Almacenamiento de Infraestructura movil para la asitencia frente a Emergencias y Deasatres	58,145.00	UFGRD
			2.- Equipar las areas expansion asistencial externa	Informe	2	Kit expansion asistencia	A Demanda		x	x	x	x	x	x	x			
			3.- Capacitar y actualizar a la brigadas de la institucion sobre daños a salud por el efecto de las bajas temperaturas	Informe	3	Kit de reunion capacitacion	A Demanda	x	x	x	x	x	x	x	x			

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A BAJAS TEMPERATURAS

MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS																	
OBJETIVO : Reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por Potencial Pandemia de Coronavirus Covid-19, implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta de la Institución.																	
PROCESO	LÍNEAS DE TRABAJO	ACTIVIDAD	TAREA LOCAL	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA	RECURSOS	COSTO TOTAL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	FUENTE FINANCIAMIENTO	Responsable
Preparación	Organización de los servicios de salud para la atención al paciente	4.- Capacitación de los recursos humanos hospitalario para la organización y atención de los desastres	1.- Capacitación a los recursos humanos de salud en manejo de pacientes con Coronavirus	Persona Capacitada	30	Kit de reunión de capacitación.	A Demanda		x	x	x	x	x	x	x	PPR 068 300738 personas con formación y conocimiento en gestión del riesgo de desastres y adaptación al cambio climático	UFGRD
		5.- Asegurar la provision suficiente y oportuna de medicamentos y dispositivos médicos necesarios para la atención de salud frente al desastre	1.- Elaborar las necesidades de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo al perfil 2.- Realizar acciones que conduzcan a mantener la disponibilidad adecuada y oportuna de medicamento y dispositivo médicos para la atención	Informe	1	Kit expansión asistencia	Informe		x	x	x	x	x	x	x	x	PPR068 Sin financiamiento

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A BAJAS TEMPERATURAS

MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS													
OBJETIVO : Reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por Potencial Pandemia de Coronavirus Covid-19, implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta de la Institución.													
PROCESO	LÍNEAS DE TRABAJOS	ACTIVIDAD	TAREA LOCAL	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA	RECURSOS	COSTO TOTAL	FUENTE FINANCIAMIENTO					Responsable
Sub Procesos de respuestas	Vigilancia Epidemiologica	6.- vigilancia Epidemiologica frente a Desastres	1.- Notificacion diaria de la vigilancia de daños trazadoras	Informe	4	Informe	A Demanda	MAYO					
			2.- Organizar la implementacion de la vigilancia epidemiologico post desastres y salas de situacion de salud en desastres en distritos priorizados		1			JUNIO	x				
			3.- Notificacion diaria de la vigilancia de daños trazadores		4			JULIO	x	x			
			4.- Vigilancia epidemiologica post desastres ,investigacion y control de brotes					AGOSTO	x	x			
								SETIEMBRE	x	x			
								OCTUBRE	x				
								NOVIEMBRE	x				
								DICIEMBRE	x				
								PPR 068					
								Sin Financiamiento					Salud Ambiental



“Plan de Contingencia frente a Bajas Temperaturas

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A BAJAS TEMPERATURAS

MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS																		
OBJETIVO : Reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por Potencial Pandemia de Coronavirus Covid-19, implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta de la Institución.																		
PROCESO	LINEAS DE TRABAJO	ACTIVIDAD	TAREA LOCAL	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA	RECURSOS	COSTO TOTAL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	FUENTE FINANCIAMIENTO	Responsable	
Sub Procesos de respuestas	Organización de los servicios de salud para la atención al paciente	7.- Fortalecimiento de las competencias y capacidades para la aplicación de medidas de prevención ambiental	1.-Capacitación al personal de salud en la aplicación de medidas de prevención en salud frenet a coronavirus	Informe	1	Informe	A Demanda		x	x	x	x	x	x	x	PPR068	Sin financiamiento	Salud Ambiental
			2.- Ejecución de actividades de bioseguridad					x	x	x	x	x	x	x				
		8.- Operativizar el transporte asistido de pacientes necesarios para la atención de salud frente al desastre	1.-Transporte asistido de pacientes estable , no críticos de la institución hacia una dependencia especializada	Informe	1	Kit expansion asistencia	Informe		x	x	x	x	x	x	x	PPR104 3000801. Transporte Asistido de la emergencia y Urgencia Individual	Sin financiamiento	CPCED
			2.- Transporte asistido de pacientes críticos de la institución a otra dependencia especializada						x	x	x	x	x	x				
TOTAL																		
138,879.00																		