



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

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

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

PLAN DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES



2023



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



PLAN DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO HIDEYO NOGUCHI"

CONTROL DEL DOCUMENTO

RUBRO	A CARGO DE	FECHA	V. B.
ELABORADO POR	Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Desastres	21/07/2023	
REVISADO POR	Oficina Ejecutiva de Planeamientos Estratégico / Equipo de Organización y Modernización	25/07/2023	
APROBADO POR	Dirección General	26/07/2023	



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



I. TÍTULO	
II. INFORMACIÓN GENERAL	
2.1 GENERALIDADES DEL INSM "HD-HN"	3
2.2 RESPONSABLES DEL PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA FRENTE A EMERGENCIAS	3
2.3 GRUPO DE TRABAJO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	3
2.4 UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	6
III. INTRODUCCIÓN	8
IV. BASE LEGAL	9
V. ESTIMACIÓN DEL RIESGO	10
5.1 IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS AMENAZAS O PELIGROS	10
5.2 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD	13
5.3 ESTIMACIÓN DEL RIESGO	19
5.4 CARACTERÍSTICAS DEL SISMO PARA EL ESCENARIO DE RIESGO	22
VI. OBJETIVO DEL PLAN RESPUESTA	24
6.1 GENERALES	24
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
VII. ACCIONES DE RESPUESTA	24
7.1 PLANIFICACIÓN	24
7.2 ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA	47
VIII. ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA	57
8.1 NOTIFICACIÓN DEL EVENTO	57
8.2 DECLARATORIA DE ALERTA / ALARMA	57
8.3 ALERTA	58
8.4 ALARMA	59
IX. COMANDO Y COMUNICACIONES	62
9.1 INTEGRANTES DEL PUESTO DE COMANDO	62
9.2 ESPACIOS DE MONITOREO Y DESASTRES	63
9.3 CADENA DE LLAMADAS	63
X. RED DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS	64
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	64
XII. FIN DE LA EMERGENCIA	66
12.1 REHABILITACIÓN FRENTE A SISMOS	66
12.2 EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES HOSPITALARIAS	67
XIII. ANEXOS	69
ANEXO 1: Niveles de respuesta frente a Emergencias y Desastres	69
ANEXO 2: Rutas de Evacuación	70
ANEXO 3: Procedimiento de declaratoria de alerta	74
ANEXO 4: Sistema de Comando de Salud	75
ANEXO 5: Directorio telefónico de institutos nacionales	90
ANEXO 6: Red radial y de telefonía	93
ANEXO 7: Medicamentos de la ambulancia	96
ANEXO 8: Ubicación de los extintores	98
ANEXO 9: Directorio de anexos INSM "HD-HN"	99
ANEXO 10: Formatos según guía para equipos de respuesta EDAN SALUD	100
ANEXO 11: Formato reporte radial de comunicaciones al COE SALUD	102
ANEXO 12: Abreviaturas	103



I. TITULO

"PLAN DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI"

II. INFORMACIÓN GENERAL

2.1 Generalidades

Dependencia	:	MINISTERIO DE SALUD
Nombre del Establecimiento	:	Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi"
Nivel de Complejidad	:	Nivel III-2
Director General	:	M.P. Betty Misaico Revate
Ubicación	:	Jr. Eloy Espinoza Saldaña 709- Urb. Palao-San Martín de Porres
Página Web	:	www.insm.gob.pe
Teléfonos	:	Emergencia: (01) 748 5600 anexo 1132 Jefe de Guardia: (01) 748 5600 anexo 1063
Fecha de alerta	:	En caso de ocurrir un evento social adverso hasta el término del mismo.
Responsables	:	

2.2 Responsables del Plan de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres

Mediante Resolución Directoral N°056-2023-DG/INSM "HD-HN" se reconforma el GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"

2.3 Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastres. (GTGRD)

De acuerdo a la Ley N° 29664 "Ley Nacional del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres" en el artículo 14 numeral 14.3 establece constituir Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres, integrados por funcionarios de los niveles directivos superiores y presididos por la máxima autoridad ejecutiva de la entidad. Esta función es indelegable.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Lista de Integrantes del Grupo de trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres

GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL INSM "HD-HN"	
PRESIDENTE	
Presidente del GT-GRD-INSM "HD-HN"	Director General INSM "D-HN"
SECRETARIO TECNICO:	
Secretaria Técnica del GT-GRD- INSM "HD-HN"	Coordinadora de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgos de Desastres
MIEMBROS	
Miembro del GT-GRD- INSM "HD-HN"	Director Ejecutivo de la DEIDAE de Adultos y Adultos Mayores
Miembro del GT-GRD- INSM "HD-HN"	Directora Ejecutiva de la DEIDAE de Niños y Adolescentes
Miembro del GT-GRD- INSM "HD-HN"	Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
Miembro del GT-GRD- INSM "HD-HN"	Jefa del Departamento de Emergencia
Miembro del GT-GRD- INSM "HD-HN"	Jefa de la Oficina de Epidemiología
Miembro del GT-GRD- INSM "HD-HN"	Jefa del Departamento de Enfermería
Miembro del GT-GRD- INSM "HD-HN"	Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
Miembro del GT-GRD- INSM "HD-HN"	Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración.
Miembro del GT-GRD- INSM "HD-HN"	Jefe de la Oficina de Personal
Miembro del GT-GRD- INSM "HD-HN"	Jefe de la Oficina de Logística
Miembro del GT-GRD- INSM "HD-HN"	Jefe de la Oficina de Economía
Miembro del GT-GRD- INSM "HD-HN"	Jefe de la Oficina de Servicios Generales
Miembro del GT-GRD- INSM "HD-HN"	Jefa de la Oficina de Comunicaciones
Miembro del GT-GRD- INSM "HD-HN"	Jefe de la Oficina d Estadística e Informática.

Fuente: Resolución Directoral N° 56-2023-DG/INSM "HD-HN"



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

2.3.1 Funciones Específicas del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres



Según la Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, las Funciones del GTGRD son:

Funciones del presidente del GTGRD-INSM "HD-HN":

- Convocar y presidir las sesiones del GTGRD, esta función es indelegable.
- Cumplir y hacer cumplir las funciones establecidas para el 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, en sus áreas
- 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 de 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.

2.3.2 Funciones de la secretaria técnica:

- Organizar las reuniones del GTGRD, convocados por el presidente (director general).
- Proponer al presidente del GTGRD la agenda de sesiones y llevar el registro de actas.
- Coordinar con los integrantes del GTGRD para implementar y ejecutar los acuerdos tomados.
- Proponer el programa anual de actividades y realizar el seguimiento de su ejecución
- Proponer el reglamento Interno de funcionamiento del grupo de trabajo.
- Mantener el acervo documentario ordenado y actualizado.
- Otras que le asigne el presidente.

2.3.3 Funciones de los integrantes del GTGRD:

- Participar de acuerdo a sus competencias, en la formulación de normas y planes para los procesos de la GRD: estimación, prevención, reducción del riesgo, preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción.
- Participar de acuerdo a sus competencias en la planificación, implementación y ejecución de los procesos relacionados a GRD, en el área donde corresponde.
- Informar trimestralmente los avances de los procesos de GRD en su área.
- Participar obligatoriamente en las sesiones del GTGRD del INSM "HD-HN"



2.4 Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres (UFGRD)

Es el grupo de integrantes del Instituto Nacional Salud Mental que tiene a cargo la ejecución de la gestión del Riesgo de Desastres, propone el Plan de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres, designa al Coordinador de Emergencias y Desastres y junto con todos sus integrantes dirige e interviene en las acciones de la emergencia o desastres, centralizando la información a la DIRIS-Norte y/o COE-SALUD.

2.4.1 Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del INSM Salud (EMED INSM "HD- HN")

D.A. N°250 -2018-MINSA/DIGERD referido a la "Organización y Funcionamiento de Centros de Operaciones de Emergencia COE Salud y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud", indica que el EMED es el área o Unidad funcional que realiza el monitoreo de peligros, emergencias y desastres que afecten la salud de las personas, a sedes administrativas y establecimientos de salud, además gestionan e intercambian información para la oportuna toma de decisiones de las autoridades. En el Instituto se denomina EMED-INSM HD- HN".

2.4.2 Sala de Crisis

Es un espacio físico para el análisis y difusión de la información para facilitar la coordinación y toma de decisiones, corresponde al Módulo de análisis del EMED.

2.4.3 Sala Situacional

De acuerdo al "Manual de Vigilancia Sanitaria Epidemiológica en Desastres OPS", es el sitio que recibe sistematiza, procesa y representa de forma gráfica la información de lo que ocurre en la emergencia o desastre.

2.4.4 Sistema de Comando de Incidentes (SCI)

Es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones operando en una estructura común, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para responder frente a un incidente, emergencia o desastre.

2.4.5 Puesto de Comando (PC):

Es un lugar fijo o móvil, bien señalado. Lo establece el comandante del Incidente, se ubican en línea visual al incidente, allí se instalan el comandante del Incidente, los Oficiales del Staff de comando y los jefes de Sección.

2.4.6 Puesto de Comando (PC)

Es un lugar fijo o móvil, bien señalado. Lo establece el Comandante del Incidente, se ubican en línea visual al incidente, allí se instalan el Comandante del Incidente, los Oficiales del Staff de comando y los Jefes de Sección.

2.4.7 Equipos Médicos de Emergencia. (EMT)

Son un conjunto de profesionales del área de la salud (médicos, enfermeras, psicólogos, etc.) que, reuniendo las características requeridas y enumeradas en los estándares internacionales para EMT de la OMS, son desplegados en caso de un desastre de aparición súbita y/o epidemias bajo la coordinación del



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Ministerio de salud. Pueden ser Equipos Médicos de Emergencia Nacionales como Internacionales (EMT-N, EMT-I). En el INSM estarán adscritos a la Sección de Operaciones

Gráfico 1: Estructura Funcional de un Sistema de Comando de Incidentes



2.4.8 Integrantes de Puesto de Comando

- Comandante de Incidente**
 Es la más alta función del SCI y consiste en administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos en la escena ya sea por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica, en el INSM "HD-HN".
- Staff de Comando**
 Nivel de estructura que apoya al Comandante del Incidente en las funciones de Seguridad, Información Pública y Enlace, al responsable de se denomina Oficial.
- Secciones**
 Nivel de estructura que tiene responsabilidad en un área funcional principal en el incidente, conocida como Secciones de Planificación, Operaciones, Logística, Administración y Finanzas, el responsable se denomina Jefe de Sección.

Puesto de Comando del INSM "HD-HN" 2023

Cargo Puesto de Comando	Cargo Institucional
Comandante del Incidente.	Director del Instituto o Jefe de Guardia
Oficial de Enlace.	Director Adjunto
Oficial de Seguridad.	Jefe de Seguridad.
Oficial de Comunicación e Información.	Jefe de la Oficina de Comunicaciones
Sección Planificación.	Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
Sección Finanzas.	Jefe de la Oficina de Economía.
Sección Logística.	Jefe de la Oficina de Logística
Sección Operaciones.	Jefe de la UFGRD
Grupo de Apoyo	Jefe de telecomunicaciones

Fuente: Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Desastres



III. INTRODUCCIÓN

El Plan de Respuesta del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" se formula de conformidad con la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01; ley N° 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y el D.S 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), así como de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres aprobada como una Política Nacional de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional mediante el Decreto Supremo N° 111-2012-PCM, con la finalidad de mejorar los niveles de articulación de la respuesta frente a situaciones de emergencia y desastres que comprometan la vida y salud de las personas, el ambiente, operatividad e integridad de nuestra población y establecimiento.

El Perú debido a sus características geográficas y demográficas, se encuentra amenazado continuamente, por fenómenos naturales y antrópicas, lo que pueda generar desastres, debido a su alta vulnerabilidad, poniendo en riesgo la vida y salud de las personas, como el funcionamiento de los servicios de salud, con el consecuente daño a los usuarios como también a la infraestructura y el equipamiento.

Los antecedentes de sismos de gran magnitud en el continente: Pisco (15 de agosto 2007 sismo de 8.0Mw), Haití (Puerto Príncipe, 12 enero 2010), Chile (27 febrero 2010, terremoto 8.8 grados, 01 abril 2014, 16 setiembre 2015 sismo de 8.4 grados), Ecuador (16 abril 2016 sismo 7.6 grados), México (Morelos y Puebla, 19 de septiembre 2017, sismo 7.1 grados), Haití (14 de agosto del 2021, sismo de 7.2 grados), Perú (28 de noviembre del 2021, sismo de 7.5 grados) y Japón (17 de marzo del 2022, sismo de 7.4 grados) y Turquía (6 de febrero del 2023, sismo de 7.8 grados).

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", se encuentra ubicado en el Distrito de San Martín de Porres, Tiene una categorización de nivel III-2, cuenta con una densidad poblacional alta y de clase económica media a baja, y forma parte del Ministerio de Salud

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", abarca SECTOR 3 según el Plan de Contingencia de Salud frente a Sismos de Gran Magnitud de Lima y Callao 2016-2017 aprobada con RM N° 1003-2016/MINSA.. El INSM "HD-HN", como centro especializado en salud mental, no está en capacidad de brindar atención inmediata al paciente, por lo que se considera un centro alternativo de referencia secundaria sustituta del paciente.

El Plan de Respuesta para Emergencias y Desastres del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" pretende brindar los lineamientos para asegurar la respuesta, la accesibilidad y la continuidad de los servicios de salud a su máxima capacidad instalada frente a la ocurrencia de eventos adversos, de acuerdo a lo establecido por la Política Nacional de Hospitales Seguros, la Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y el propósito del PPR 068: "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres".

El Plan de Intervención Hospitalaria aquí presentado tiene como objetivo estructurar las respuestas a situaciones de emergencia o desastre; Esta se convertirá en una herramienta fundamental para orientar a los responsables del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos Laborales "HD-HN" del INSM, para intervenir desde el inicio a los



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

pacientes con tarjeta verde y tarjeta amarilla, que pueden oponer los resultados esperados frente a eventos adversos de mayores emergencias y/o desastres a gran escala.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27604, que modifica la Ley N° 26842 respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.
- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres SINAGERD.
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM que aprueba el reglamento de la Ley N° 29664 del "Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres".
- Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el "Plan Nacional de Gestión del riesgo de desastres 2014-2021 - PLANAGERD".
- Resolución Suprema N° 009-2004-SA. Aprueban el Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, Aprueban la Directiva N° 001-2012-PC; /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".
- Decreto Supremo N° 027-2017-SA, que aprueba la "Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres 2017-2021".
- Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA. Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres, Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01.
- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA. Declaratorias de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres, Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01.
- Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 Procedimiento para Elaboración del Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres.
- Resolución Ministerial 974-2004/MINSA. Aprueba la Directiva N° 043 -2004-OGDN/MINSA-V-01. Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres.
- Resolución Ministerial 628-2018/MINSA. Aprueba la Directiva N° 250-2018-MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE-SALUD) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".
- Directiva N° 001-ODN-93 Inventario de Recursos del Sector Salud para casos de Emergencias y Desastres, aprobado por R.V.M. N° 011-93-SA.
- Directiva N° 053-2005-MINSA/OGDN-V-01. Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de las Situaciones de Emergencias y Desastres.





V. ESTIMACIÓN DE RIESGO

Se entiende por riesgo el posible daño natural/ambiental, social y económico causado a una determinada localidad durante un determinado período de tiempo, en función de la amenaza y la vulnerabilidad.



5.1 Identificación y Caracterización del peligro o amenaza del INSM "HD-HN"

Una amenaza es un factor de riesgo externo, expresado como la posibilidad de que un evento de origen natural o de la actividad humana, o una combinación de ambos, pueda ocurrir en un lugar determinado, con una magnitud y duración determinadas.

Es así como se puede generar la posibilidad de un evento de cualquier origen que lleve al despliegue humano, permitiendo así establecer tres amenazas o peligros básicos que enfrentan las personas, los servicios y los bienes a través de los disturbios sociales, los accidentes de tránsito y la violencia social (delincuencia, entre otros.)

Con la posibilidad de que los eventos adversos cambien de magnitud de origen externo tales como terremotos severos, tráfico y conflictos sociales produzcan muchas víctimas y los eventos internos considerando que los incendios provocados tengan probabilidad de alterar la probabilidad de capacidad de respuesta de las instalaciones, ambas condiciones producen un gran número de víctimas que pueden ser atendidas de inmediato y trasladadas a otros centros de atención con mayor resolución.

Origen Natural

- Incidente Externo: En caso de un gran terremoto y/o tsunami, se espera un gran número de víctimas con una alta demanda de pacientes con politraumatismos múltiples y enfermedades psiquiátricas.
- Incidente Interno: Masiva, la que puede trasladar afectados con síntomas como dolor abdominal, fiebre, náuseas, vómitos y diarreas.
- En caso de un terremoto importante, el personal interno de la instalación debe responder adecuadamente para minimizar el número de posibles víctimas, así como evitar reducir el nivel de respuesta.

Origen Antrópico

- Incidente Externo: En caso de accidentes de tránsito y conflictos sociales, que generan gran cantidad de víctimas, el nivel de respuesta del INSM "HD-HN" será de expansión de la capacidad de respuesta del Hospital Nacional Cayetano Heredia, y la de propia respuesta como colapso de la atención por el servicio de emergencia de la Institución.
- Incidente Interno: En caso de incendio, es el que mantiene el mayor grado de riesgo dentro de la Institución por lo que puede haber una gran pérdida en bienes materiales y víctimas con quemaduras de diferente grado, así como víctimas por asfixia. También existe la probabilidad de ocurrencia de una intoxicación profusa.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hildebrando Hildebrandt"



lades para Mujeres y Hombres"
iz v el desarrollo"



Identificación y Caracterización de las Amenazas o Peligros

CARACTERIZACIÓN DE LA AMENAZA/PELIGRO

AMENAZA EXTERNA	CLASIFICACIÓN	MAGNITUD O SEVERIDAD/ HIPÓTESIS	TIEMPO QUE PODRÍA DURAR	LUGARES DONDE PODRÍA CAUSAR DAÑO	DAÑO POTENCIAL A LA INFRAESTRUCTURA	DAÑO POTENCIAL A LA SALUD DE LAS PERSONAS.
Sismos	Natural	Severo: con una magnitud: 8.8 según la escala de Mercalli con epicentro en el mar no mayor a 25 kilómetros de las costas del Callao.	Impacto Inicial de corta duración esperando fuertes réplicas en un tiempo no menor a 48 horas.	La provincia de Lima y todos sus distritos de Lima están altamente expuestos y la institución.	Hospitalario: Afección y/o deterioro de estructuras y servicios, escases de materiales Comunidad: Destrucción de viviendas colapso de redes básicas de agua, electricidad y comunicación.	Alta demanda de víctimas, mortalidad elevada, saturando los servicios de salud y emergencias. Incremento de respuesta en búsqueda de personas desaparecidas.
Explosiones, incendios en la institución/ desastre interno	Antropico	Moderado	Tiempo estimado no menor a 2 horas de evaluación y control	Instalaciones del INSM "HD-HN" Locales comerciales, fábricas y centros comerciales aledaños a la institución.	Afectación de la Infraestructura, mueblería y en equipos biomédicos de la institución. Comunidad: daños a viviendas, equipos, etc. De propiedad privada.	Alta mortalidad e incidencia de víctimas por quemaduras y asfixia.
Lluvias / Fenómeno del niño costero	Natural	Moderado: lluvia moderada, colapso de la red de agua y desagüe por inundaciones	Meses	Todos los distritos de Lima están altamente expuestos y la Institución	Afectación de techos, filtración y daños a equipos biomédicos.	Baja demanda que acudiría a la institución por potenciales problemas de trastornos digestivos y dérmicos.
Baja temperatura / variabilidad climática	Natural	Menor: incremento de neumonías	meses	Todos los distritos de Lima están altamente expuestos.	Afectación e equipos biomédicos sensible a variación de temperatura.	Baja demanda que acudiría a la institución por potenciales procesos infecciosos respiratorios.
Conflicto social	Antropico	Menor: movilizaciones de masas o desplazamientos masivos, por ejemplo: procesión del Señor de los Milagros, eventos de partidos clásicos.	Los conflictos son impredecibles, por la masiva conglomeraación de personas	Distritos de los cercanos al centro de Histórico Lima.	Vandalismo, atentado contra el ornato y la propiedad privada.	Baja demanda que acudiría a la institución, para la atención de policontusos y traumatismos.



PERU

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado Héroles Moguili"



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



CARACTERIZACIÓN DE LA AMENAZA/PELIGRO

AMENAZA EXTERNA	CLASIFICACIÓN	MAGNITUD O SEVERIDAD/ HIPÓTESIS	TIEMPO QUE PODRÍA DURAR	LUGARES DONDE PODRÍA CAUSAR DAÑO	DAÑO POTENCIAL A LA INFRAESTRUCTURA	DAÑO POTENCIAL A LA SALUD DE LAS PERSONAS.
Accidentes de tránsito	Antropico	Menor: choques masivos en la panamericana Norte o Av. Túpac Amaru	Es permanente todos los dias del año.	Todos los distritos están expuestos.	Daño propiedad privada	Baja demanda que acudiría a la institución
Inseguridad ciudadana	Antropico	Menor: asalto o pandillaje con armas de fuego y punzocortantes	Es permanente todos los dias del año	Todos los distritos están expuestos	Robo de equipos y bienes de la institución	Baja demanda que acudiría a la institución, para la atención de policontusos y traumatismos.
Epidemias, pandemias	Natural	Menor dengue, zika, Guillain Barré, Ébola, Influenza AH1N1 y COVID-19	Es impredecible, puede ser cualquier dia del año.	Todos los distritos	ninguno	Baja demanda interna de los pacientes contagiados hospitalizados de la institución
Externa, contaminación (sistema), Fuga de materiales peligrosos	Antropico	Menor	Es impredecible, puede ser cualquier dia del año	focalizado	Ninguno	Poca demanda que acudiría a la Institución, por ser Instituto.
Plagas	Natural	Menor: Roedores	Es impredecible, puede ser cualquier día del año	Focalizado	Ninguna	Poca demanda que acudiría a la institución, por ser Instituto.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio de
Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

5.2 ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD

5.2.1 Análisis de la Vulnerabilidad de la Comunidad:

Para el análisis de vulnerabilidad, se debe fomentar la identificación y caracterización de las exposiciones en un área geográfica determinada a los efectos adversos de la amenaza.

Comunidad

Sociales: se constituye una amenaza que se manifiesta como ocurrencia del desplazamiento súbito y violento de las personas.

La probable ocurrencia de accidentes y alteraciones súbitas en la salud de las personas puede deberse a una o la combinación de más de una de las siguientes causas.

- ✓ Aglomeración desordenada de personas en las calles y plazas de Lima, Callao e interior del país.
- ✓ Presencia de vendedores ambulantes para venta masiva de alimentos para consumo y bebidas sin los protocolos de seguridad.
- ✓ Competencia por lugares o sitios preferentes para el comercio ambulatorio.
- ✓ Colapso de estructuras temporales o permanentes (cercos, paredes u otros) por tránsito masivo de personas o fenómenos naturales (sismo, huaycos, derrumbes)
- ✓ Actos antisociales producto del desorden y confusión robos agresiones físicas entre otros.
- ✓ Accidentes de tránsito por calles y carreteras de la ciudad.
- ✓ Eventos aleatorios que puedan alterar el orden y la tranquilidad de la masa humana, falsas alarmas de peligros, delincuencia, robos, asaltos, saqueos, pandillaje, explosiones, etc.
- ✓ Así como eventos naturales no previsibles de ocurrencia que desencadene un evento de movilización en masa de personas.

a. Accidente del transporte masivo:

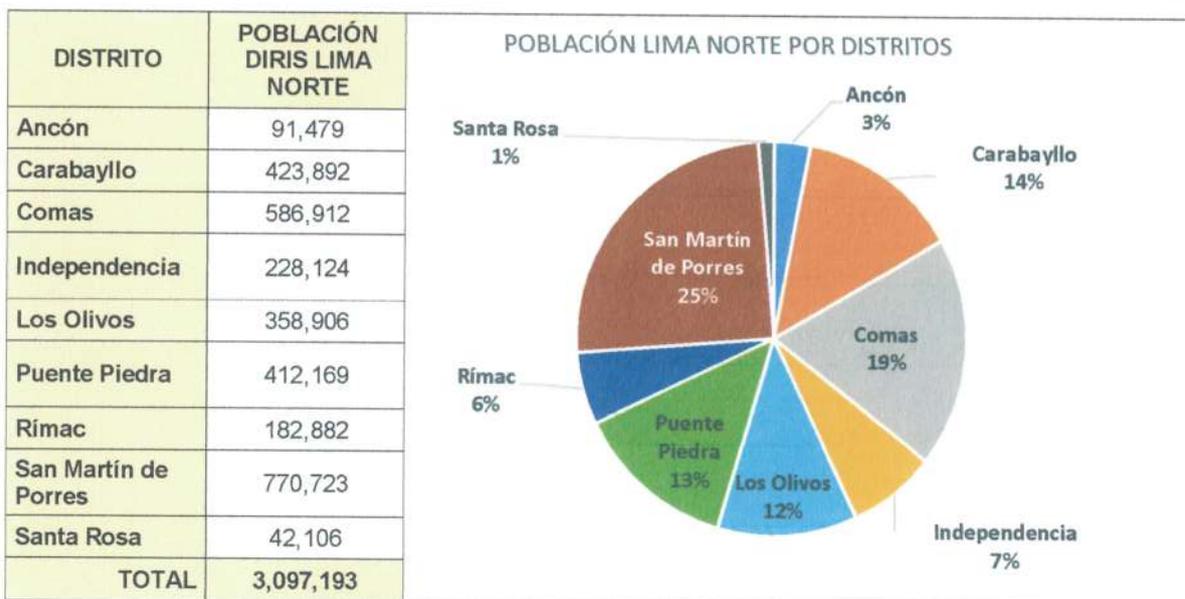
Por desplazamiento masivo con alto tránsito vehicular, generando un riesgo potencial de ocurrencia de accidentes y consiguientes daños a la salud e integridad de las personas, bienes, comunidad y ambiental.

b. Factores Adversos:

- ✓ Insuficiente cultura de prevención de la población que se moviliza en vehículos que no prestan la mínima seguridad.
- ✓ Falta de protocolos de bioseguridad en la preparación y manipulación de alimentos por personas.
- ✓ Comerciantes en lugares de afluencia masiva.



Población Expuesta



De acuerdo al grafico el distrito de San Martín de Porres concentra el 25% de la población que corresponde a la jurisdicción de la DIRIS Lima Norte, lo que es un indicador importante para la ejecución de planes de contingencia en caso de presentarse un conflicto social debido que este distrito forma parte de la jurisdicción de atenciones en salud del INSM "HD-HN"

Actividades Económicas de la Población

PRINCIPALES ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE LA POBLACIÓN QUE PUEDEN SER AFECTADAS:	Población	
Los de condición económica de ingresos altos y médicos: Financieras • Comercio • Industria • Transporte • Salud	Los de condición económica de ingresos altos y médicos: Su vulnerabilidad será baja a moderada	Los de condición económica de pobreza y pobreza extrema: su vulnerabilidad es alta.

Servicios Básicos:

Información oportuna y eficaz a través de medios de comunicación informáticos y televisivos sobre las medidas de preparación y prevención y mitigación de riesgos relacionados a los daños que se pueden presentar como consecuencia de un evento adverso, causado por el hombre o de origen natural.



SERVICIOS BÁSICOS

SERVICIOS BÁSICOS			
a. Vías de acceso		Condiciones de vulnerabilidad	
<ul style="list-style-type: none"> Vías aéreas aeropuerto moderno para aerolíneas nacionales a internacionales helipuertos. Vías terrestres carreteras asfaltadas avenidas y calles. Vías marítima puerto callao 		Moderada a alta: <ul style="list-style-type: none"> Riesgo de interrupción del tránsito y vías de acceso. Acciones automovilísticos por excesivo tránsito. Factores climáticos. Incidentes provocados. 	
b. Medios de transporte disponible o cercanos		Condiciones de vulnerabilidad	
<ul style="list-style-type: none"> Públicos buses, microbuses Privados automóviles, taxis Todo tipo de transporte 		Moderada a alta: <ul style="list-style-type: none"> Obstrucción de vía de transporte. Exceso de velocidad. Desperfectos de vehículos Consumo de alcohol. 	
c. Sistemas de comunicación existentes		Condiciones de vulnerabilidad	
Telefónica fija y celulares, fax, radiofonía, Internet, Sistema de perifoneo		Moderada a alta: <ul style="list-style-type: none"> Desperfectos técnicos (pérdida de señal en casos de sismo so flujo alto de llamadas, como en navidad y año nuevo) Condiciones climáticas Desconocimiento del manejo de sistemas de comunicación Incidentes provocados. 	
d. Energía eléctrica		Condiciones de vulnerabilidad	
.Servicio Disponible: Si (x) No ()	Tipo de abastecimiento de energía eléctrica: <ul style="list-style-type: none"> Red de energía domiciliario Red de energía publica 	Población/ tipo de servicio de energía eléctrica	Moderada a alta: <ul style="list-style-type: none"> Posibilidad de colapso de redes por afectación de central termo energética por daños de terceros. Caídas de torres por evento adverso (sismo)
e. Agua potable		Condiciones de vulnerabilidad	
Servicio Disponible: Si (x) No ()	Tipo de abastecimiento de agua: <ul style="list-style-type: none"> Red pública dentro de la vivienda. Red pública fuera de la vivienda, 	Población tipo de abastecimiento de agua	Moderada a alta: <ul style="list-style-type: none"> Cortes de agua no programados Contaminación del agua Ruptura de tuberías matrices Aparición de roedores



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

	pero dentro de la edificación. • Pílon de uso Público • Pozo • Río acequia manantial o similar • Otros		
f. Disposición de Desechos			Condiciones de Vulnerabilidad
Sistemas Disponibles: Desagüe Camión recolector Servicio especial para desechos hospitalarios		Población con servicio domiciliario	Bajo a moderado: • Inadecuada disposición de desechos • Aparición de roedores y vectores • Inadecuado horario y servicio de recojo de desechos y residuos
g. Disposición de excretas			Condiciones de vulnerabilidad
Servicio Disponible: Si () No () Diverso (x)	Tipo de abastecimiento de agua: • Re publica de desagüe dentro de la vivienda. • Red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero de la edificación • Letrina, pozo séptico pozo ciego o negro, Río acequia canal, no tiene.	Población/ tipo de abastecimiento de agua	Moderada a alta: • Acumulación de excretas con riesgo de aparición de roedores y vectores. • Inadecuada disposición de excretas. • Inadecuado servicio y horario de recojo de desechos.

5.2.2 Análisis de la vulnerabilidad del Instituto Nacional de Instituto Nacional de Salud "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

Para analizar la vulnerabilidad del INSM "HD-HN" frente a los distintos peligros se ha considerado las capacidades físicas y organizativas para anticipar, resistir y recuperarse del daño que podría sufrir cuando ocurra un evento adverso.



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio de
Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Vulnerabilidad del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi"

DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:	
Pliego	Ministerio de Salud
Unidad Ejecutora	Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi"
Nivel	III – 2

CUADRO DE RECURSOS HUMANOS DEL INSM HD-HN

GRUPO OCUPACIONAL	NOMBRADOS	CONTRATADOS PLAZO FIJO	RESIDENTES	DESTACADOS	CAS	TOTAL
PROFESIONALES DE LA SALUD	160	18	42	0	45	272
Medico	35	12	39	3	18	107
Trabajadora social	13	1	-	-	1	15
Enfermero	67	3	3	2	7	82
Nutricionista	2	-	-	-	1	3
Obstetras	2	-	-	-	-	2
Psicólogo	33	2	-	1	11	44
Químico Farmacéutico	2	-	-	1	3	6
Tecnológico Medico	9	-	-	-	3	12
Biólogo	-	-	-	-	1	1
PERSONAL ASISTENCIAL	144	8	0	1	24	176
Profesional categorizado	-	-	-	-	-	-
Técnico categorizado	139	8	-	1	24	171
Auxiliar categorización	5	-	-	-	-	5
ADMINISTRATIVO	135	8	0	2	24	171
Funcionarios y Directivos	18	-	-	-	-	18
Profesional categorizado	21	1	-	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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CUADRO DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL INSM "HD-HN"

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y OFERTAS DE SERVICIOS DEL INSM HD-HN					
AREAS CRITICAS		COMUNICACIÓN			
EMERGENCIA		RADIO UHF		RADIO VHF	
N° camas habilitadas	N° camas operativas	Existencia	Operativo	Existencia	Operativo
17	17	1	1	1	1
ABASTECIMIENTO DE AGUA			ENERGÍA ELÉCTRICA		
	Existencia	Operativo		Existencia	Operativo
Conexión a red pública	Si	Si	Conexión a red pública	Si	Si
Tanque	Si	Si	Grupo electrógeno	2	2
SERVICIO DE AGUA	Reserva de agua para 48 horas.				
CISTERNA (tanque)	Se cuenta con 2 tanques uno al ras del piso, el otro tanque alto de 130m ³ que cubre por 72 horas los 300 litros por cama.				
ENERGÍA ELÉCTRICA	Combustible Gas Natural.				
GRUPO ELECTRÓGENO	Combustible Gas Natural y petróleo. Capacidad suficiente para un mínimo de 5 días.				
MEDIO DE TRANSPORTE			CAPACIDAD HOSPITALARIA		N° DE CAMAS
Ambulancias			Hospitalización de adicciones varones		12
			Hospitalización de adicciones Damas		6
			Hospitalización de Damas		19
			Hospitalización de varones B1		10
			Hospitalización de Varones B2		20
			Hospitalización de Niños y Adolescentes		12
			Consulta externa de Adulto		15
			Consulta externa de Niño y Adolescente		15
Carpa de campaña			Consulta externa de Comorbilidad		7
Carpa Iglú			Consulta externa de Adicciones		5
			Consulta de Rehabilitación		7
Área susceptible de expansión			Cochera		600 m ²
			Total		128
ORGANIZACIÓN Y PREPARACIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES					
EMED INSM "HD-HN"	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres. Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres. ✓ Plan de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres. ✓ Brigadistas institucionales ✓ Personal Capacitado por Equipos de Atención ✓ Planes de Contingencia 				
VULNERABILIDAD DEL INSM "HD-HN"					
ISH 2022	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Índice de seguridad 0.49 ✓ Índice de vulnerabilidad 0.51 ✓ CLASIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO: B 				
OTRA INFORMACIÓN DE RELEVANCIA					
Ante la limitada ampliación de camas dentro del servicio de emergencia, se ha designado como zonas de ampliación para Emergencias y Desastres el área de parqueo 1 y 2, utilizado actualmente como estacionamiento vehicular.					



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



5.3 Estimación de Riesgo

5.3.1 Análisis de Riesgo Sobre la Comunidad (Lima)

Table with 4 columns: Tipo, Grave, Moderado, Leve. Rows include: a. Número de muertes; b. Lesiones traumáticas; c. Enfermedades Transmisibles; e. Problemas de salud mental; f. Desplazamiento de la población; g. Daños a la Infraestructura Productiva; h. Escasez de Alimentos; i. Daños del Medio Ambiente; j. Otros daños de importancia.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

5.3.2 Análisis de Riesgo Sobre el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

Estimación del Riesgo en el INSM "HD-HN"

a. Daños sobre la infraestructura de salud			
Área dañada	Tipo de Daño		Severidad del Daño
Áreas Críticas	Funcional		Severo
	No estructural		Moderado
	Estructural		Leve
Edificación	Funcional		Severo
	No estructural		Severo
	Estructural		Severo
Edificación. Consultorios – área administrativa	Funcional		Severo
	No estructural		Severo
	Estructural		Severo
b. Daños sobre los servicios básicos y equipamiento (No estructural)			
Elemento dañado	Tipo de daño		Severidad del daño
-Equipo biomédico y mobiliario, etc.	Por caída		Severo
-Corte servicio de agua	Por ruptura de tuberías		Severo
-Corte del servicio de eléctrico	Falla grupo electrógeno		Severo
-Corte de telefonía fijo y móvil	Saturación de señal		Severo
			Severo
c. Daños sobre la población Interna (Administrativos, personal de salud y pacientes)			
Tipo de daño	Grave	Moderado	Leve
-Trauma (personal y pacientes)	3	10	15
- Síndrome post-traumático por sismo	5	20	25
d. Otros daños de importancia			
<ul style="list-style-type: none"> - Daño estructural, no estructural y funcional del Servicio de emergencia. - Daños en cisterna y reservorios elevados de agua. - Explosión de calderos en sala de maquina - Incendios en archivos de historias clínicas. - Exposición a materiales peligrosos (combustible, gases, biológicos). 			



5.3.3 Determinación de Escenarios de Riesgos:

En base a la información de peligro y vulnerabilidades se han determinado los escenarios que se presentan en el cuadro.

Escenario de riesgo, sus posibles causas y consecuencias

Amenazas	No existe amenaza	Bajo	Medio	Alto	Observaciones
Fenómenos geológicos					
Sismos				XXX	Por la ubicación dentro del mapa de riesgo sísmico.
Erupción volcánica	X				
Deslizamientos	X				
Tsunamis			XX		Por cercanía al mar, Lima es zona costera y Tsunami generaría miles de heridos y muertos
Fenómenos Hidro-meteorológicos					
Huracanes	X				
Lluvias torrenciales			XX		Lloviznas durante el Niño costero y temporada de
Penetraciones del mar o río (inundación)			XX		Desborde del Río Rímac durante el
Bajas temperaturas				XXX	En invierno
Otros (especificar) Anegamiento, colapso de la red de agua y desagüe			XX		frecuente
Fenómenos Sociales					
Conflicto social, movilización de masas.			XX		En caso de manifestaciones
Accidentes de tránsito				XXX	Por la carretera Panamericana
Otros (especificar) Inseguridad Ciudadana				XXX	Alta frecuencia de delincuentes
Fenómenos sanitarios-ecológicos					
Epidemias, pandemia Dengue y Guillian Barre		X			Actualmente hay una disminución
Plagas		X			
Otros (especificar) Biológico: Tuberculosis		X			
Fenómenos Químicos-tecnológicos					
Explosiones, Incendios		X	XX		
Contaminación (sistema)		X	XX		
Fuga material peligroso		X			

FUENTE: ISH 2022



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



5.4 Características del Sismo para el Escenario de Riesgo

Evento Sísmico probable en Lima Metropolitana 2023

Coordenadas Epicentro (Latitud, Longitud):	-12.246°, -77.650°	Lima
Profundidad:	42 km	Evento de foco superficial
Magnitud:	M8.8	Magnitud momento
Referencia:	60 km al Oeste de La Provincia Constitucional del Callao.	Callao
Intensidad:	IX: Callao, Lima Metropolitana, Pucusana, Ancón, Chancay, Huaral, Huacho, Asia, Mala, Chíncha; VIII Cerro Azul, Cañete, Lunahuaná, Pisco, Huaura, Barranca, Huarmey, Ayón, San Mateo; VII Ica, Palpa, La Oroya, Huánuco, Huaraz, Chimbote, Casma	Escala Mercalli Modificada
Fecha (UTC) Hora Origen (UTC/Local)	31 de mayo, 2023 15 h 00 min / 10 h 00 min.	UTC: Tiempo Universal Coordinado

Fuente: Escenario sísmico para Lima Metropolitana y Callao: Sismo 8.8Mw. INDECI

5.4.1 Hipótesis de daños ocasionados por el evento sísmico en el INSM "HD-HN".

- ✓ Sismo sin Colapso Estructural y No Estructural.
- ✓ Sismo con Colapso No Estructural.
- ✓ Sismo con Colapso Estructural, No Estructural y Funcional.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

5.4.2 Componentes Hospitalarios evaluados post sismo (hipotético)

Elementos evaluados	Daños Encontrados
<p>Componente Funcional del INSM "HD-HN"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El GTGRD convocado es menos del 50%, no conocen sus funciones. • Se produce confusión y desorden interno porque el personal asistencial y administrativo no sabe como responder frente al evento por desconocimiento del plan de respuesta Hospitalario del INSM "HD-HN". • No se dispone de medicamentos, insumos e instrumental que cubran la atención mayor a 72 horas. • Se ha perdido información de los diferentes archivos físicos y virtuales por falta de previsión. • Se reciben gran cantidad de pacientes, dificultando el registro de admisión y su atención. • Se reciben múltiples pedidos de información para los familiares, presay COE - SALUD. • Abandono de turno del personal por priorizar a sus familiares.
<p>Componente No Estructural del INSM "HD-HN"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de aprovisionamientos de agua • Múltiple cableado eléctrico expuesto en techos produce cortocircuito e inician amago de fuego en las áreas administrativas. • EMED INSM "HD-HN" incomunicado por falta de internet y línea telefónica externa. • Reportan en el servicios, la caída de mobiliario médico y de oficina, así como equipos médicos. • Reportan ruptura de vidrio crudo de las ventanas con daños personales • Caída de falsos de archivadores, trofeos y muebles sin soporte del área administrativa.
<p>Componente Estructural del INSM "HD-HN"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las edificaciones presentan fisuras focalizadas de hasta 1mm en acabado interno de losa aligerada del ultimo nivel, con mayor incidencia en la zona de intersección de la columna y vigas, se denota que, estas fisuras fueron ocasionados por filtraciones de aguas pluviales por deficiencia en el sistema de drenaje pluvial y deterioro en la cubierta externa del ladrillo pastelero • Deterioro por intemperismo y desintegración de la unidad de albañilería de protección en coberturas de losas aligeradas de edificaciones. Así mismo se denota el deterioro de las coberturas livianas con planchas de PVC • Las edificaciones del instituto fueron concebidas como un sistema estructural con pórticos y losa aligerada en concreto reforzado distribuidos en bloques estructurales "focalizadas", con evidencia de presencia de fisuras diagonales en losas aligeradas, vigas y muros de tabiquería interna.



6. OBJETIVOS DEL PLAN DE RESPUESTA

6.1 Objetivos General

"Optimizar la capacidad de respuesta del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio delgado – Hideyo Noguchi", para salvaguardar la vida, la atención de la población afectada y el patrimonio institucional mediante la formulación de procedimientos que garanticen la respuesta y su funcionamiento en la máxima capacidad instalada, así como la continuidad de los servicios hospitalarios ante una emergencia o desastre"

6.1 Objetivos Específicos

- Conocer los puntos vulnerables de la Institución con la finalidad de minimizar el impacto de eventos adversos y corregirlos.
- Organizar el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres, sus funciones y responsabilidades, monitoreo y supervisión de tareas asignadas.
- Organizar el EMED - INSM "HD-HN" de Emergencia tomando modelo el Sistema de Comando de Incidentes y desarrollar sus funciones en casos de Víctimas Múltiples o desastres.
- Fortalecer los servicios de áreas críticas como preparación para brindar atención a la población en caso de emergencia masiva y/o desastres.
- Identificar factores de riesgo de daños a las personas, estimar la magnitud de las enfermedades trazadoras que pudieran presentarse para su prevención y control pertinente durante emergencias.
- Contar con el número adecuado de áreas de expansión asistencial que asegure la continuidad de atención en salud en caso de sobredemanda de pacientes que puedan verse afectados por emergencias por desastres.
- Controlar el cumplimiento del procedimiento de la declaratoria de alerta frente a emergencias y desastres en caso de alerta verde, amarilla o roja.
- Comprobar el funcionamiento adecuado de las áreas de expansión asistenciales para asegurar una respuesta eficaz y oportuna.
- Organizar las derivaciones de los pacientes referidos y atendidos de acuerdo a su prioridad y grado de complejidad por enfermedades o lesiones como consecuencia de un evento adverso.

7. ACCIONES DE RESPUESTA

7.1 Planificación

La Planificación, en Gestión de Riesgo de Desastres, es un proceso sistemático que consiste en el desarrollo e implementación de planes para alcanzar propósitos u objetivos. Se tiene en cuenta la prevención y reducción de la exposición a las amenazas y vulnerabilidades, con el objetivo de mejorar la preparación para la respuesta y recuperación en la institución. Han sido considerados como parte de este proceso puntos muy importantes frente al inminente sismo de gran magnitud esperado en Lima Metropolitana y sus repercusiones en el INSM "HD-HN".



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio de
Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



7.1.1 Previsiones Administrativas Especiales para Desastres:

Realizar un plan detallado de respuesta logística y financiera en casos de emergencia masiva y desastres a cargo de la Oficina Ejecutiva de Administración a la brevedad posible, este debe incluir estrategias para:

- Proporcionar todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante el incidente.
- Proporcionar instalaciones, servicios y materiales para apoyo durante la emergencia o desastre.
- Garantizar el bienestar del personal de respuesta al proporcionar agua, alimentación, servicio médico, sanitarios y descanso.
- Proporcionar el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y otros que se necesite durante el incidente.
- Proporcionar un punto de contacto para los representantes de otras instituciones de ayuda y cooperación.
- Brindar facilidades para la asistencia de los brigadistas a los cursos de capacitación y formación.
- Preparar, difundir y socializar el Plan de Respuesta.
- Registrar y llevar el control de todos los recursos del INSM "HD-HN".

7.1.2 Recursos Financieros para Emergencias y Desastres.

El Ministerio de Salud, en cumplimiento de la conducción de los Programas Presupuestales, con el propósito de facilitar el proceso de programación, formulación, monitoreo y evaluación emitió el Documento Técnico denominado: Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avance de los Programas Presupuestales: 0068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres con recursos financieros para cada establecimiento de salud (EESS). Ver Cuadro N° 6.

Es responsabilidad de la Oficina Ejecutiva de Administración y los respectivos jefes de Economía y de Logística llevar el control de todos los aspectos del análisis financiero de los costos del desastre, incluyen la negociación de los contratos y servicios antes, durante y después del mismo, mantener un registro continuo de los costos asociados con la emergencia y/o desastre y preparar el informe de gastos.

El Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres debe garantizar el uso del presupuesto para el logro de metas al 100%.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Productos y actividades del Programa Presupuestal 0068.

PRODUCTO	ACTIVIDAD
Estudios para la estimación del Riesgo de Desastres	Informes de estudios de vulnerabilidad y riesgos
Servicios públicos seguros ante emergencias y desastres	Servicios intervenidos.
Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres	Desarrollo de centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres Desarrollo de Simulacros en Reacción Reactiva
	Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres
	Implementación de Brigadas para atención frente a emergencias y desastres
Población con prácticas seguras para la resiliencia	Organización y entrenamiento de comunidad trabajadora en habilidades frente a desastres
Personas con formación y conocimiento en gestión del riesgo de desastres (GRD)	Formación y capacitación en GRD.
Acciones comunes	Monitoreo, supervisión y evaluación de productos y actividades en GRD
	Desarrollo de instrumentos estratégicos para GRD
	Asistencia Técnica y acompañamiento en GRD

7.1.3 Procedimientos para Protección de Expediente Médicos y Documentos Hospitalarios Frente a Desastres:

El daño de la documentación física es una de las mayores pérdidas que puede experimentar el INSM "HD-HN". Considerar las siguientes medidas, el jefe de la Oficina de Estadística e Informática del INSM "HD-HN" debe tomar un enfoque proactivo con las estrategias de mitigación para prevenir la pérdida de registros clínicos y administrativos importantes.

- a. Identificar registros, expedientes y documentos más importantes de la institución.
- b. Almacenar (centralizar) documentos importantes en un lugar seguro.
- c. Realizar copias digitales: Escanear los documentos importantes y almacenar los archivos electrónicos en un disco duro externo, pendrive o en una nube segura en línea (Coordinar con el área de informática)
- d. Realizar las copias constantes de los documentos a un disco externo o en línea a intervalo quincenal; para mantener su archivo de seguridad actualizado.
- e. Proteger los documentos en armario, archivos resistentes a fuego, agua y asegurar mediante anclado a la pared o al suelo para prevenir caídas.
- f. Todo el personal debe cumplir con las leyes de privacidad de la información de los documentos Hospitalarios.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

7.1.4 Procedimientos de Vinculación al Plan de Emergencia Local.

El Plan de Operaciones de Emergencia Metropolitana, ha dividido en forma funcional al Departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao. Considerando grandes vías de comunicación (avenidas y puentes) y accidentes geográficos (cerros), según esta distribución el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" se encuentra ubicado en la Zona 2 limitados por el Norte: Limita con el distrito de Independencia, Este: Limita con los distritos de Rímac, Cercado de Lima y Los Olivos, Sur: Limitaba con el distrito de Los Olivos y parte del distrito de Comas, Oeste: Limitaba con los distritos de Puente Piedra y Comas. Ver Cuadro N°07, esta distribución permitirá responder según la escala de emergencia notificado.

SECTORIZACION LIMA METROPOLITANA EN CASO DE EMERGENCIA		
Ancón (+ ladera) Santa Rosa 1	San Martín de Porres (ribera y ladera) Los Olivos 2	Carabayllo Puente Piedra 3 Comas Independencia
Barranco Magdalena del Mar Miraflores San Isidro San Miguel 4	Cercado de Lima Breña Pueblo Libre Jesús María La Victoria Lince San Luis 5 Rímac Cieneguilla La Molina Pachacamac (ribera)	El Agustino (+ ribera) Ate (+ ribera) Chaclacayo (+ ribera) Lurigancho- Chosica (+ ribera) San Juan de Lurigancho Santa Anita (+ ribera) 6
Chorrillos (+ ladera) Lurín (+ ribera) Pucusana Punta Hermosa Punta Negra 7 San Bartolo Santa María del Mar Villa El Salvador (+ ladera)	San Borja Surquillo Santiago de Surco 8	San Juan de Miraflores Villa María del triunfo 9

Fuente. Plan de Operaciones de Emergencia de Lima Metropolitana



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

7.1.5 Procedimientos Operativos de Respuesta en Turno Nocturno, Fines de Semana y Feriados.

Todos los servicios operativos (áreas críticas, mantenimiento, comunicaciones, brigadas) deben presentar una copia del rol de guardia y retenes mensual a la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres, con sus respectivos números de contacto, esta información debe ser accesible.

- El Jefe de Guardia asumirá el mando ante eventos masivos y/o desastres y entregará el cargo de Comandante de Incidente de presentarse el Jefe inmediato superior.
- El Jefe de guardia instaurará el Puesto de Comando (PC)
- El Jefe de guardia ordenará la movilización del 50% del personal de hospitalización y otras áreas no críticas hacia el área de espera para la asignación de tareas en emergencia u otras áreas críticas.
- El personal asistencial que se encuentra fuera del INSM "HD-HN" se acercará a la brevedad posible para brindar su apoyo en las labores de emergencia.
- El personal que no pueda acceder al INSM "HD-HN" se presentará inmediatamente al centro de salud más cercano a brindar su apoyo.
- Los fines de semana largo y feriado donde se producen gran desplazamiento de personas y aumento del riesgo para víctimas en masa, el INSM "HD-HN" deberá realizar cronograma de servicio en calidad de reten.

Fines de Semana Largo y feriados 2023.

FESTIVIDAD	FERIADO
Año nuevo	Domingo 01 de enero
Semana Santa	Jueves 06, viernes 07 de abril
Día del trabajo	Lunes 01 de mayo
San Pedro y San Pablo	Jueves, 29 de junio
Independencia del Perú	Viernes 28 y sábado 29 julio
Santa Rosa de Lima	Miércoles 30 de agosto
Combate de Angamos	Domingo 08 de octubre
Día de todos los santos	Miércoles 01 de noviembre
Día de la Inmaculada Concepción	Miércoles 08 de diciembre
Navidad	Lunes 25 de diciembre

7.1.6 Medidas para garantizar el bienestar del personal adicional movilizado en la emergencia.

El Equipo Funcional de Bienestar del personal en coordinación con la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres del Instituto, se encargará de realizar un plan específico para garantizar el bienestar del personal movilizado (proporcionar agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de descanso durante la emergencia y/o desastres) a fin de integrarlo en el Plan de Respuesta para emergencias y desastres.

**7.1.7 Raciones alimentarias para el personal, durante la emergencia.**

La Jefatura de Nutrición será responsable de las raciones alimentarias para el personal y pacientes durante el desastre, para ello deben:

1. Estimar los alimentos disponibles. No se cuenta con almacén de alimentos para eventos adversos. Salvo para pacientes hospitalizados
2. Calcular las necesidades alimentarias de la población interna (personal y pacientes) para responder en el desastre.

Raciones Alimentarias	Día	Noche	Feridos
Desayuno/Almuerzo	15	15	8
Agua personal 2l/d	60	30	12
Aguas pacientes 2l/d	460	15	12
Conservas	4	-	3

3. Determinar las raciones alimentarias de acuerdo a las características de la población interna y duración estimada de los efectos del desastre sobre la misma.
4. Coordinar con la UFGRD para la adquisición de alimentos según características dispuestas para las Brigadas Institucionales.

Raciones de Alimentos Fríos para la Movilización de las Brigadas del MINSA:

Descripción del producto	Unidad de Medida	*Cantidad Requerida	Alternativas/Observaciones
DESAYUNO			
Jugo de frutas	Caja		230gr
Bebidas hidratantes	Unidad		Botella
ALMUERZO			
Jugo de frutas	caja		230gr
Pescado envasado (atún)	lata		lata
Galletas	paquete		paquete
CENA			
Jugo de frutas	Caja		
Conserva de fruta	lata		lata
COMPLEMENTOS Y ACCESORIOS			
Agua de mesa	botella		Botella
Set de cubierto descartable	Set completo		(incluye servilleta)



7.1.8 Equipamiento básico de Brigadas Institucionales

El GTGRD debe garantizar la implementación y equipamiento de las brigadas institucionales mediante el uso del Programa Presupuestal N° 068.

Características uniformes de las Brigadas Institucionales

VESTUARIO BRIGADISTAS	CANTIDAD PARA DESASTRES
Casaca impermeable acolchada color azul marino con cintas reflectivas plomas	55
Poncho impermeable color azul marino	50
Pantalones desmontables color azul marino con bolsillos múltiples y cinta reflectiva ploma	25
Correa de lona tipo militar color azul marino	25
Mochila impermeable tipo camping reforzada con parilla con capacidad de 25 kg, color azul marino	27
Polo de algodón color blanco con logo y bordes azul marino	50
Polo de algodón grueso, manga larga y cuello camisero, color blanco y logotipo	28
Chaleco tipo periodista color azul marino	53
Gorro tipo legión extranjera color azul marino y logotipo	50
Calzados tipo borceguíes color negro	20
Botas de jebe color negro	27
Guantes de lona/cuero	20
UTENSILIOS Y HERRAMIENTAS	
Carpa impermeable tipo IGLU 6M X 5M	3
Linterna con luz halógena incluyendo pilas	6
EQUIPAMIENTO	
Radio Portátil VHF con 08 canales	8
Radio portátil HF (tipo mochila)	1
TETRA	1



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio de
Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

7.1.9 Equipamiento Sistema de Comando de Incidentes SCI.

Para el adecuado funcionamiento de las instalaciones del SCI, se requiere material logístico en cada una de las áreas designadas según se detalla en el cuadro. Las especificaciones técnicas de los materiales y cantidad serán establecidas por la UFGRD-INSM "HD-HN".

Requerimiento logístico para instalaciones del SCI-INSM "HD-HN"

Materiales	Destinado para:
Carpas Modelo Iglú y otros	PUESTO DE COMANDO (01), ACV (4: TRIAJE, ROJOS, AMARILLOS, VERDES), ESPERA (1), CAMPAMENTO (1), BASE (1)
Letreros visibles de instalaciones SCI	ACV, (área roja, amarilla, verde, negro) PC, B, C, E.
Chaleco de identificación de integrantes del Puesto de Comando	Chaleco para el comandante de Incidente (Director) Staff de comando: 01 oficial seguridad 01 oficial de información (RRPP) 01 oficial de enlace (subdirección) Chaleco para los jefes de Sección Operaciones Logística Administración y finanzas Planificación Chalecos para responsables Triaje
Sillas metálicas.	A demanda, para las instalaciones PC, Base, Triaje, Espera, etc.
Mesas de plástico para cada área.	En calidad de préstamo
Material de oficina y otros para instalación SCI	Papelógrafos, pizarras, plumones y lapiceros, hojas Bond, tableros, tarjetas Triaje, tarjetas SCI, televisor, internet, radios, plano arquitectónico del INSM "HD-HN".
Iluminación para las carpas.	Fluorescentes LED y toma corriente con cable Vulcanizado.
Porta sueros	Soporte porta suero con ruedas telescópico de 4 ganchos. Soporte de camillas.
Camillas	25
Frazadas	6
Mandil estéril	50
Guantes x caja y tallas S,M,L	300
Lentes de protección	50
Formatos	Registro de pacientes. Tratamiento. Censo de Pacientes. Tarjetas de Triaje. Tarjetas de acción del personal. Informe preliminar por área al PC. Identificación de pacientes. Inventario de equipos e insumos. Vigilancia epidemiológica en desastres.



Kits medicinas según directiva N° 053-05.MINSA/ogdn-v.01, y adaptado a la realidad del INSM "HD-HN".	Enfocada atención de: Primeros Auxilios
Baño portátil	Coordinar con servicios terceros o compra del INSM "HD-HN".
Grupo electrógeno portátil	1

7.1.10 Tarjetas de Acción

✓ Generales

Contienen las recomendaciones que cualquier persona debe tomar en cuenta durante una situación de emergencia para salvaguardar su vida y la de las personas que le rodean. Se aplican independientemente del cargo ocupado en el hospital, o si se trata de un paciente o un visitante.

✓ Específicas

Contienen los procedimientos específicos para emergencias que deberán seguir:

- El Director o Jefe Médico
- Los Miembros del GTGRD
- Los Jefes de Servicio o Encargados de Área
- El Coordinador del Puesto de Mando
- El Coordinador de Brigadistas o equipos de respuesta.
- Los Brigadistas o equipo de respuesta.
- Los Equipos asistenciales
- Otros que sean considerados

Procedimiento Específico para equipo operativo: Director del Hospital/Jefe de Hospital	DIRIGIDO A: Director General
PROCEDIMIENTOS <ol style="list-style-type: none"> 1. Activar el Plan de respuesta según tipo de alerta y nivel de respuesta y convocar a Comisión de Gestión del Riesgo de Desastres. 2. Coordinar con los comités municipales y otras instituciones. 3. Apoyar todas las acciones planteadas en el plan de emergencia. 4. Asegurar el cumplimiento de las decisiones del Comité 5. Gestionar los recursos necesarios a través de la Dirección Administrativa Financiera para el funcionamiento del plan. 6. Organizar o apoyar en las conferencias de prensa con los medios de prensa locales y / o nacionales en coordinación con el órgano responsable 7. En conjunto con el Comité, tomar decisiones respecto a la evacuación según criterios definidos 	



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Procedimiento Específico para el Jefe de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastre	DIRIGIDO A: JEFATURA DE LA UNIDAD GRD
--	---------------------------------------

PROCEDIMIENTOS

1. Implementa el Plan de respuesta según tipo de alerta y nivel de respuesta y coordina con la Comisión de Gestión del Riesgo de Desastres.
2. Organización de la atención y transporte de víctimas a las zonas seguras.
3. Verificar la presencia de todo el personal de emergencia y servicios de apoyo.
4. Comprobar la existencia de un área de expansión para a atención.
5. Coordinar todos los pasos según organización funcional de la emergencia.
6. Recepción de información respecto a la emergencia e informar a los integrantes del Comisión
7. Sugerir la declaración de la alerta y el nivel de respuesta I, II, o III según información recibida.
8. Verificar los recursos, equipos y materiales de emergencia de toda la institución.
9. Solicitar apoyo a los diferentes servicios y si fuese necesario de otras instituciones.
10. Verificar las necesidades de recursos e insumos de toda la institución.
11. Coordinar la llegada de los pacientes, con instituciones de atención pre hospitalaria.
12. Coordinar con hospitales vecinos en caso de requerir apoyo adicional al Nivel III de respuesta.
13. Información permanente al Puesto de Comando.
14. Organizar los puestos de trabajo: Sea el ambiente de trabajo diario o su punto de ubicación para caso de desastre. Si labora en áreas de acceso restringido debe portar el distintivo convenido. Detectar signos de fuego antes de abrir puertas.
15. Evaluar la información de daños internos y notificarlos. Cada persona es responsable en su propio ambiente.

Procedimiento Específico para el Jefe del Servicio de Emergencia	DIRIGIDO A: Jefe del Departamento de Emergencia
--	---

PROCEDIMIENTOS

1. Organizar el área de TRIAGE y los equipos responsables de los procedimientos de clasificación.
2. Organizar el área de shock trauma o estabilización de pacientes.
3. Organizar los equipos de trabajos en el área de shock trauma y triage.
4. Verificar los recursos, equipos y materiales del servicio de emergencia.
5. Solicitar apoyo a los diferentes servicios.
6. Verificar las necesidades de recursos e insumos del servicio de emergencia.
7. Garantizar la existencia y aplicación de protocolos y manejo de urgencias médicas quirúrgicas en situaciones de desastres.
8. Coordinar la llegada de los pacientes, con instituciones de atención pre hospitalaria.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



9. Contacto permanente con el jefe de sala de operaciones y jefes de servicios.

Procedimiento Específico para el Jefe de enfermería	DIRIGIDO A: Jefe de Enfermería
PROCEDIMIENTOS <ol style="list-style-type: none"> 1. Informar a su personal referente al estado de alerta y nivel de respuesta. 2. Constatar la presencia de su personal: Enfermeras profesionales, técnicas y auxiliares en sus servicios. 3. Asegurar el apoyo de personal de enfermería para el reforzamiento del área de TRIAGE, Shock Trauma y demás Servicios de la Ruta Crítica. 4. Asignar y redistribuir personal según prioridad. 5. La jefa de enfermería de turno podrá activar el plan y flujo de llamada, previa autorización del jefe de emergencia, presidente del comité o cuando ellos no estén disponibles para hacerlo, previa confirmación de la emergencia. 6. Apoyar el traslado de pacientes según esquema funcional de atención de emergencia. 7. Asignar personal para el registro y evolución de los pacientes en sala de emergencia. 	

Procedimiento Específico Para atención en la especialidad Salud Mental.	DIRIGIDO A: Jefe de Especialidad
PROCEDIMIENTOS <ol style="list-style-type: none"> 1. Constatar la presencia del personal en área de crisis 2. Suspender la programación de atenciones de especialidad que no sean emergencias para dar prioridad a verdaderas emergencias. 3. Verificar la disponibilidad y capacidad de los Hospitales 5. Determinar la necesidad de ubicar mayor número de personal en las salas de emergencia. 6. Organización de los equipos involucrando personal, Médico generales, especialidades específicas, de acuerdo a las particularidades y recursos de cada unidad. 	



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Procedimiento Específico Responsable de Farmacia	DIRIGIDO A: Jefe de Farmacia
PROCEDIMIENTOS <ol style="list-style-type: none"> 1. Constatar la presencia de personal de farmacia. 2. Verificar la existencia de medicinas básicas para la atención de emergencias. 3. Asegurar el despacho de medicamentos solicitados. 4. Identificar y solicitar insumos no existentes en farmacia al Comité. 5. Identificar farmacias y depósitos de medicamentos en otras instituciones para el abastecimiento y la atención de la emergencia a través del Comité. 6. Garantizar un servicio de apoyo permanente al servicio de emergencia. 7. Mantener comunicación permanente con el jefe del servicio de emergencias y Comité 	

Procedimiento Específico Responsable de Administración	DIRIGIDO A: Jefe de Administración
PROCEDIMIENTOS <ol style="list-style-type: none"> 1. Constatar la presencia del personal administrativo. 2. Asegurar el apoyo logístico y administrativo en el proceso de la atención de la emergencia. 3. Verificar y asegurar el funcionamiento de los diferentes servicios administrativos a su cargo en apoyo a la atención de emergencia: cocina, lavandería, caldera, transporte, limpieza, mantenimiento otros. 4. Garantizar un servicio de apoyo permanente al servicio de emergencia. 5. Mantener comunicación permanente con el jefe del servicio de emergencias y Comité. 	

Procedimiento Específico Responsable de Mantenimiento	DIRIGIDO A: Jefe de Mantenimiento
PROCEDIMIENTOS <ol style="list-style-type: none"> 1. Constatar la presencia del personal de mantenimiento. 2. Asegurar el funcionamiento de los servicios básicos, al igual que los alternativos. 3. Asegurar la disponibilidad y funcionamiento de extintores, red hídrica (hidrantes), para el caso de emergencias internas. 4. Determinar el período de autonomía de los servicios básicos agua, luz, combustible, plantas eléctricas, calderas, etc. 5. Evaluar daños en conjunto con el Comité, en la instalación Hospitalaria.6. Apoyar los procesos de expansión de la sala de emergencia en caso de requerirse. 7. Mantener comunicación permanente con el jefe del servicio de emergencias y Comité Constatar la presencia del personal administrativo. 	



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

7.1.11 Preparación e Implementación de los Servicios de Emergencia

La Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres en coordinación con las diferentes Jefaturas elaborará a la brevedad los materiales, insumos y medicinas para la respuesta frente a emergencias masivas y/o desastres, en medicinas se tomará como base la Directiva N° 053-05. MINSA/ogdn-v.01, el cual será adaptado a la realidad del INSM "HD-HN", por el tipo de pacientes que se maneja.

Preparación del Servicio de Emergencia antes del desastre INSM "HD-HN"

Table with 3 columns: Preparación, Detalle, and Indicadores. Rows include: Capacitación del personal en GRD, Técnicas de triaje y gestión de insumos, Tarjetas de acción del SCI, Kit de atención inicial (fármacos/insumos), Ropa estéril descartable, Camillas adicionales para pacientes o colchonetas, Balón de oxígeno, Porta sueros, Participación simulacros, and Líneas vitales.

Fuente: Elaboración UFGRD.

7.1.12 Capacitación para la Respuesta en Emergencias y Desastres.

La UFGRD del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", realizará la programación anual de capacitaciones 2023, los recursos para efectivizar las capacitaciones se financiarán a través del PPR 0068 del MINSA.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Capacitación para la Respuesta en Emergencias y Desastres anual.

Nombre de la capacitación	Capacitaciones al año	Fechas a determinar	Público Objetivo
Sistema de Comando de Incidentes	2	UFGRD	En General
Primeros Auxilios	2	UFGRD UFGRD	En General
Soporte Básico Vida (RCP)	1	UFGRD	En General
Soporte básico de Trauma	1	UFGRD	En General
Brigadas Institucionales	4	UFGRD	Brigadas
Lucha Contra incendios	1	UFGRD	Brigadas
Plan de Evacuación	1	UFGRD	En General
Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades - EDAN	1	UFGRD	Brigadas
Búsqueda y Rescate	1	UFGRD	Brigadas

Fuente propia UFGRD.

7.1.13 Preparación de Líneas Vitales

El jefe de Servicios Generales y Mantenimiento del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" realizará el mantenimiento Preventivo y Correctivo de la Líneas vitales para su correcto funcionamiento antes, durante y después de la emergencia y/o desastre y tomar las medidas necesarias para mitigar su efecto.

Líneas Vitales

Grupo Electrónico:

- El INSM "HD-HN" cuenta con fuente alternativa de energía eléctrica (grupo electrógeno) capaz de suministrar energía permanente por un periodo mínimo de 72 horas en las áreas críticas, por lo que se asegura el servicio cuando se interrumpa el suministro desde la red eléctrica local.
- El sistema eléctrico del Instituto cuenta con 2 generadores de energía alterna de 150 kw y 45 kw cada uno.
- Consumo de cada GE es de 40 gl. De combustible por hora.
- El Grupo electrógeno debe contar con manual de operaciones, registro de mantenimiento preventivo y correctivo, así como pruebas de funcionamiento periódicas registradas en una bitácora.
- Debe proveerse un Sistema redundante al servicio local de suministro de energía eléctrica, implementarse tableros de emergencia por lo menos en el servicio de Emergencia.



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio de
Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado-Hideyo Noguchi""Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ENERGÍA ELÉCTRICA	
Sistema	Operatividad
Conexión a red pública	90%
02 Grupo electrógeno del Instituto.	Operativo
Otros: UFGRD cuenta con grupos electrógenos portátiles en caso de emergencia.	Operativo
Trasformador de la Sub Estación Eléctrica.	Operativo

Sistema de Telecomunicaciones:

- Debe mantenerse una bitácora del registro de mantenimiento preventivo y correctivo de antenas, y sistemas de baja corriente (conexiones telefónicas/ cables de internet)
- Sistema de Comunicación Interno: Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo, llevar el registro en una bitácora.
- Sistema de Comunicación Alterna: Verificar periódicamente y registrar el mantenimiento de los sistemas de radiocomunicación.

SISTEMAS DE COMUNICACIÓN				
Equipo	Denominación	Cantidad	Número	Operatividad
Radio	TETRA	01	Frecuencia: VHF - UHF	Operativo
	VHF	01		
	Radio Base	01		
	Radio Portátil	08		
Teléfono	Central	01	(01) 7485600	Operativos
	Emergencia	01	(01) 7485600	
Perifoneo	UFGRD	01		Operativo
Internet	www.insm.gob.pe			Operativo
Otros	Perifoneo	1		Operativo
	sirena de megáfono	10		

Sistema de Aproveccionamiento de Agua:

- Realizar Mantenimiento al Tanque aéreo de agua como prioridad.
- El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado -Hideyo Noguchi" cuenta con 2 cisternas de concreto: 01 cisterna al raz del piso y 01 cisterna elevada.
- La reserva de agua en el Instituto debe ser suficiente para al menos 300 litros por cama para casos de emergencia por día durante 72 horas, considerando que el Instituto cuente con 121 camas arquitectónicas, la demanda cubre las dos cisternas de 130 m³, siempre y cuando la cisterna de agua este completamente llena
- Se debe dar mantenimiento preventivo al sistema de distribución de agua.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Depósito de Combustible:

- Se cuenta con una cisterna de petróleo enterrada debajo el nivel del piso con una capacidad de 1000 galones que no esta en funcionamiento; el instituto cuenta con la determinada reserva de combustible en caso de una emergencia que minino debería ser de tres días.
- Los grupos electrógenos y las calderas cuentan con su propio tanque diario de combustible ubicado dentro de los ambientes de los equipos, los cuales son abastecidos en forma manual cuentan con un sistema de anclaje: GE1 Tanque Diesel de 140 gl, GE2 Tanque Diesel de 45 gl y calderas 1 y 2 Tanque Diesel de 80 gl.
- El Instituto cuenta con una red de suministro de gas natural para abastecer a las calderas 1 y 2.
- Tanque de combustible con capacidad suficiente para un mínimo de 5 días.

7.1.14 Señalización de Rutas de Emergencia y Salida

- La Señalización de las rutas de emergencia y salida debe supervisarse mensualmente a cargo de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Concientizar al personal en general de mantener las señalizaciones visibles.
- Se deben mantener en buen estado la señalización y cumplir con la Norma Técnica de Señalización.
- Todo el personal debe conocer las rutas de evacuación y seguridad como se muestra en el Anexo (ruta de evacuación y señalización) y participar en los simulacros programados.

Tareas a realizar en Señalización del INSM "HD-HN".

<p>Zona de Seguridad</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento correctivo de la señalización de la zona de Seguridad Externa. - Mantenimiento preventivo de la señalización de la zona de Seguridad Interna. - Difusión de las zonas de seguridad entre el personal del Servicio.
<p>Rutas de Evacuación</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento y estandarización de las señalizaciones de acuerdo a la NTP. - Mantener despejadas las rutas de evacuación. - Protección (fijación) del mobiliario y equipo biomédico ubicados en las rutas de evacuación. - Apertura de puertas en buenas condiciones que servirían para la evacuación del personal. - Difundir las rutas de evacuación entre el personal y pacientes.
<p>Zonas de Peligro</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento de las señalizaciones de peligro en caso de desastres. - Difundir las zonas de peligro entre el personal del Servicio.



7.1.15 Procedimientos para Realizar el Plan de Evacuación.

Table with 2 columns: Phase (Antes, Durante, Después) and Description of procedures. Includes responsible parties like UFGRD, Brigadistas, and Comandante Incidente.

7.1.16 Plan de Seguridad y Protección Contra Incendios.

Todo el personal médico debe conocer las rutas y procedimientos de evacuación primarios y alternativos en caso de una emergencia y las instrucciones para el uso de extintores portátiles.



7.1.16.1 Objetivos

- Proteger la salud y seguridad de los trabajadores, pacientes del INSM "HD-HN" y minimizar los daños a la Institución en caso de un incendio.
- Establecer los procedimientos a seguir, dependiendo de la etapa de desarrollo del incendio.
- Capacitar al personal en medidas preventivas y en la correcta manipulación de sustancias inflamables.
- Establecer las responsabilidades de los diferentes componentes de la Institución.
- Establecer un sistema de comunicación y coordinación con los servicios de bomberos y otros servicios de emergencia locales para que puedan responder rápidamente en caso de incendio.
- Mantener en buen estado los equipos de seguridad y protección contra incendios.

7.1.16.2 Medidas de Prevención

- Realiza inspecciones regulares de las instalaciones eléctricas, sistemas de gas y equipos eléctricos para detectar posibles fallas o daños que puedan causar incendios. También asegúrate de que los sistemas de detección y extinción de incendios estén en buen estado y funcionando correctamente.
- Almacena adecuadamente sustancias inflamables y productos químicos peligrosos en lugares designados y bien ventilados. Utiliza recipientes y contenedores apropiados y mantén los productos químicos fuera del alcance del fuego.
- No sobrecargues los enchufes y tomas de corriente, y desconecta los dispositivos eléctricos cuando no estén en uso. Asegúrate de utilizar cables eléctricos en buen estado y evita el uso de adaptadores múltiples de baja calidad.
- Proporciona capacitación a los ocupantes del lugar para que sepan cómo actuar en caso de incendio. Enséñales cómo usar extintores de incendios y los procedimientos adecuados de evacuación.
- Mantenimiento de áreas despejadas y salidas de emergencia de las rutas de evacuación y las salidas de emergencia estén siempre despejadas y sean fácilmente accesibles. Evita bloquear pasillos, puertas y escaleras con objetos o materiales.

7.1.16.3 Respuesta de Emergencia

- El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" cuenta con equipos para responder ante un incendio en su etapa inicial (amago de incendio).
- Notificar la emergencia a la UFGRD y al 116
- Usar los extintores solo si se encuentra en la capacidad de hacerlo o esperar la intervención de la brigada de Lucha contra incendios, y/o recibir el apoyo de los bomberos.
- Evacuar a las personas de acuerdo a los procedimientos establecidos y a las órdenes del personal a cargo de la emergencia.
- Es muy importante no combatir un fuego si ocurre una de las siguientes situaciones:
 - No tienes el extintor apropiado o no funciona.
 - El fuego se ha esparcido más allá de su punto de origen.
 - Hay probabilidad de que se produzcan humos tóxicos



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

7.1.16.4 Instrucciones para el Uso del Extintor Portátil:

- Colócate de manera segura y firme, manteniendo una distancia apropiada del fuego.
- Tire del precinto de seguridad
- Dirige la boquilla del extintor hacia la base del fuego, no a las llamas. Apuntar a la base del fuego ayudará a extinguir la fuente del calor y evitará que las llamas se propaguen
- Aprieta la palanca del extintor con firmeza para liberar el agente extintor.
- Realiza movimientos de barrido, de lado a lado, mientras continúas apuntando hacia la base del fuego.

7.1.16.5 Procedimiento para Inspección regular de extintores:

1. Se debe realizar el mantenimiento de las señalizaciones de ubicación de extintores.
2. Implementar el número de extintores de acuerdo a los requerimientos.
3. Verificar la fecha de Recarga de los Extintores con el fin de actualizarlos
4. El Jefe de la UFGRD realizará un cronograma de inspección mensual registrada en la tarjeta de control además coordinará con la Gerencia de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Civil de Lima, para la supervisión de los extintores del INSM "HD-HN".

7.1.17 Procedimientos de Vigilancia Epidemiológica en Emergencias y Desastres.

Evaluación del riesgo potencial epidémico:

La Oficina de Epidemiología debe asegurar un mecanismo para la recolección, procesamiento y presentación de la información (demanda de pacientes y de las enfermedades evaluadas), implementar el Sistema de Vigilancia con Posteridad a Emergencias Sanitarias, Instaurar la unidad notificante de vigilancia post desastre, el corte de información debe ser de preferencia hasta las 15.00 pm, para hacer el consolidado y enviar la información al COE-SALUD.

La probabilidad de incremento o aparición de enfermedades que podrían presentarse durante la actual Emergencia Sanitaria por Dengue y Guillan Barre o a un evento sísmico de gran magnitud en el INSM "HD-HN" está presente y es alta, se muestra en el cuadro, las posibles patologías expuestas.

La información recopilada debe estar procesada en tiempo, espacio y persona que permita realizar un fácil análisis, de esta manera inicialmente se utilizara el Formato EDAN (Formato 1 – F1) para una evaluación rápida de daños y necesidades en salud, para luego tener un formato de reporte intermedio de personas atendidas (Formato 2 – F2). Una vez implementada el sistema de vigilancia centinela, se procederá a determinar el flujo de información. Para la recolección de información se utilizará el Formato 3 (F3), en cual se registra las atenciones diarias, la edad del paciente y su diagnóstico. Esta información debe ser procesada y consolidada en el Formato 4 (F4) en la cual se tiene información de las atenciones diarias de los establecimientos centinela, por grupos etarios y patologías. Esta información es la que se utilizara para en la Sala de Situación y se procesara para presentar al Puesto de Comando.

**Lista de Enfermedades emergentes en Desastres**

ENFERMEDAD	PROBABLES FUENTES DE CONTAMINACION DETERMINANTES DE RIESGO / FACTORES DE RIESGO	POTENCIAL DE RIESGO
Dengue	Presencia de criaderos de mosquitos y área urbana. Acumulo de inservibles. Incremento de temperatura. Almacenaje inadecuado de agua.	**
Malaria	Presencia de criaderos de mosquitos. Incremento de la temperatura.	**
Psicosis	La psicosis a menudo está asociada con trastornos mentales graves, como la esquizofrenia y el trastorno bipolar.	**
Guillain barre	Se ha relacionado con infecciones virales o bacterianas previas, como el virus del Zika, el virus de Epstein-Barr, el virus de la influenza y la bacteria Campylobacter jejuni	**
Cólera	Elevada temperatura ambiental. Contaminación agua / alimentos. Hacinamiento. Colapso de sistema de agua y desagüe. Antecedentes endémicos o epidémicos recientes.	***
Diarrea no específica	Contaminación agua / alimentos. Hacinamiento. Colapso de sistemas de agua y desagüe.	****
Difteria	Hacinamiento de grupos susceptibles. Bajas coberturas de inmunizaciones.	*
Intoxicación por alimentos	Alimentación en masa (olla común) y medios de refrigeración / cocción inadecuados. Distribución de alimentos donados sin control bromatológico.	***
Hepatitis vírica A	Contaminación Agua / alimentos. Saneamiento inadecuado.	****
Hepatitis vírica B	Contaminación de equipos quirúrgicos. Insuficiente material de curación e inyectable. Transfusión sanguínea sin tamizaje previo.	****
Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)	Hacinamiento. Exposición al frío por falta de abrigo. Humedad.	****
Leptospirosis	Contaminación agua / alimentos. Agua estancada, inundaciones. Remoción de escombros.	**
Sarampión	Introducción de la enfermedad en poblaciones aisladas susceptibles. Bajas coberturas de vacunación.	*

Lista de Formatos para vigilancia epidemiológica

FORMATO	CONTENIDOS	TIEMPO TRANSCURRIDO POST DESASTRE
Formato F1 (EDAN)	Personas afectadas Daños a la salud. Daños a los establecimientos	8 horas
Formato F2	Condición atención x edad y ge	48 horas
Formato F3 y	Causa atención edad genero Morbilidad por daños trazadore	72 horas 72 horas (diario x 30 días)



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Formato F5	Vigilancia epidemiológica común	72 horas
Formato F6	Vigilancia riesgos ambientales	72 horas

7.1.18 Transporte y Soporte Logístico de la Ambulancia.

- Se realizará el transporte de pacientes con las ambulancias tipo I y II, de acuerdo a las prioridades. Temporalmente, las vías de salida de las ambulancias serán por la puerta de emergencia. Es posible trasladar a los pacientes mediante camillas por la puerta de ingreso vehicular.
- El personal de Transporte estará en constante coordinación con el Jefe de Operaciones (Emergencia) para efectivizar las referencias a otros hospitales de pacientes con patologías diferentes de la especialidad (Salud Mental).
- El área de transporte debe garantizar la operatividad de las ambulancias para el traslado de víctimas según prioridad, a establecimientos de mayor capacidad resolutive.
- La implementación y operatividad de los insumos, equipos y medicamentos de la ambulancia a cargo del Servicio de Emergencia.

7.1.19 Simulacros y Simulaciones Programados para el 2023.

En el año 2023, la UFGRD INSM "HD-HN" participará en los simulacros nacionales programados por la PCM. Estas fechas, que serán anunciadas al inicio del año 2023, se darán a conocer por medio de un acto resolutive.

La UFGRD INSM "HD-HN" desarrollara dicha actividad según lineamientos establecidos en las fechas respectivas que indica la R.M. 013-2022-PCM

Simulacros y simulaciones 2023 programados por la UFGRD

Simulacros

Nº	Denominación	Ámbito	Tipo	Fecha	Hora
1	Simulacro Nacional Multipeligro	Todo el territorio nacional	Diurno	Miércoles 31/05/2023	10:00 horas
2	Simulacro Nacional Multipeligro	Todo el territorio nacional	Vespertino	Martes 15/08/2023	15:00 horas
3	Simulacro Nacional Multipeligro	Todo el territorio nacional	Nocturno	Lunes 06/11/2023	20:00 hora



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Simulaciones

Nº	Denominación	Ambito	Fecha	Hora
1	1.a Simulación por sismo seguido de tsunami	Nivel nacional (sectores)	Martes 04/04/2023	08:00 a 17:00
	1.b Ejercicio de simulación regional multipeligro	Nivel regional (GG.RR. y GG.LL)		
2	2.a Ejercicio de simulación macrorregional en el centro del país ante sismo seguido de tsunami	Macrorregión centro	Miércoles 12/07/2023	08:00 a 17:00
	2.b Ejercicio de simulación macrorregional multipeligro	Macrorregiones anivel nacional		
3	Simulación Nacional ante desastre de granmagnitud	Nivel sectorial	Martes 07/11/2023 y miércoles 08/11/2023	08:00 a 17:00

Fuente: RM N° 013-2022-PCM.

7.1.20 Directorio del Personal Involucrado en la Respuesta.

Es responsabilidad de la UFGRD y la Oficina de Comunicaciones mantener actualizado el directorio de los integrantes del GTGRD, EMED-INSM "HD-HN", Integrantes del Puesto de Comando, asimismo de la Brigadas institucionales.

7.1.21 Directorio de Radiocomunicaciones.

Directorio Radial					
Dependencia	Medio	Frecuencia	Indicativo	Teléfono	Correo electrónico
DIGERD-MINSA	Radio	VHF- OCCA 99		611-9930	defensa@minsa.gob.pe
MINSA	Radio	VHF-TETRA			www.inism.gob.pe

Frecuencia Radial MINSA Gamma VHF			
CANAL	FRECUENCIA		ENTIDAD
	RX	TX	
Canal 1	166.93		MINSA (Repetidora)
Canal 2	166.930		MINSA
Canal 3	170.610	X	MINSA
Canal 4	171.930		MINSA



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

7.1.22 Inventario de los Recursos para Casos de Emergencias y Desastres.

Ubicación y estado de motobombas

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CANTIDAD	ESTADO ACTUAL	
		OPERATIVO	INOPERATIVO
ZONA DE CALDERO/ Casa fuerza	2	x	
Electrobomba de aguada (sumergible)	2	x	
Electrobomba calderos	2	x	

Ubicación y estados de los grupos electrógenos

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CANTIDAD	ESTADO ACTUAL		TIPO DE COMBUSTIBLE
		OPERATIVO	INOPERATIVO	
Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi"	2	x		GE 40gl

Ubicación y estado de ambulancia

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPO DE COMBUSTIBLE		ESTADO ACTUAL	OPERATIVO	INOPERATIVO
	I	II			
Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi"	1	1	Petróleo Diesel	2	

Existencia y operatividad del sistema de Agua.

Edificación	Descripción	Abastecimiento de agua
Edificación	Cisterna	La reserva de agua en el Instituto será suficiente para proveer al menos 300 litros por cama para casos de emergencia por día durante 72 horas, considerado que el instituto cuente con 121 camas arquitectónicas, la demanda cubre las dos cisternas de 130 m ³
	Bombas de agua	El INSM "HD-HN" es abastecido de agua por gravedad, cuenta con 04 bombas con variador, las cuales pertenecen 02 a la red de agua dura y 02 a la red de agua blanda.



Ubicación de almacén logístico para emergencias y desastres

ESTABLECIMIENTODE SALUD	Nº	MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN	CAPACIDAD DE m ²	DISPONIBILIDAD	OBSERVACIONES
Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi"	1	Pre fabricado	60 m ² aprox.	En caso de emergencia y desastre	UFGRD-EMED, frente a servicio de emergencia

7.1.23 Sistema de Alerta Temprana

SAT, conocidos como Sistemas de Alerta Temprana, son una serie de procedimientos e instrumentos mediante los cuales se vigila una amenaza o evento adverso previsible, se recopilan y analizan los datos e información, brindando predicciones temporales sobre sus posibles consecuencias. En la actualidad, el INSM "HD-HN" carece de cualquier instrumento analógico o digital que provea alerta temprana ante sismos de tipo peligroso o amenazante. En el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" se instaurarán los SAT a todo nivel. Cada uno de los trabajadores, al informar de amenazas internas a su correspondiente Jefatura, pueden cumplir una función importante. La Jefatura estará en la obligación de reportar a la UFGRD, para que tomen las medidas preventivas o correctivas. Esto ayudará a aumentar las capacidades para enfrentar emergencias y reducir la posibilidad de pérdida de vidas y daños materiales.

7.2 Organización y Respuesta

7.1.1 Procedimientos para activación y desactivación del Plan

7.2.1.1 Procedimientos de alerta

PROCEDIMIENTO PARA DECLARATORIA DE ALERTA		
RESPONSABLE DE LA DECLARATORIA DE LA ALERTA	SITUACIONES QUE CONDICIONAN LA DECLARATORIA DE ALERTA	RELACIÓN ENTRE LA DECLARATORIA DE ALERTA Y EL PLAN DE RESPUESTA
La autoridad de salud correspondiente.	Alerta Verde: * Ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen acciones de preparativos	En Alerta Verde: * Se deberá revisar / actualizar y aprobar el Plan según la ocurrencia de un posible evento adverso específico.
	Alerta Amarilla: * Ante la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen acciones de preparación para la posible ejecución de tareas de autoprotección y de auxilio.	En Alerta Amarilla: * Se deberán implementar y ejecutar las acciones contenidas en el Plan aprobado.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

	<p>Alerta Roja:</p> <p>* Cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud intervengan y acciones de respuesta que sean necesarias.</p>	<p>En Alerta Roja:</p> <p>* Se deberán ejecutar las acciones de respuesta contenidas en el Plan de Contingencia aprobado.</p>
FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA DECLARATORIA DE ALERTA		
RESPONSABLE DE LA DECLARATORIA DE LA ALERTA	SITUACIONES QUE CONDICIONAN LA FINALIZACIÓN DE LA ALERTA	
La autoridad de salud que decretó la declaratoria de la alerta.	<p>*Nuevos conocimientos sobre el evento previsible que permite establecer que no ocurrirá o que dejó de ser una amenaza.</p> <p>*Una alerta posterior sobre un mismo evento y zona comprometida anula la anterior.</p> <p>*El control de la situación o de los daños ponen fin a la Alerta Roja.</p>	

a) Responsables de la Declaración de Alerta ante eventos de Gran Magnitud (Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01).

- Cuando la Zona afectada sea Nivel 3,4,5 el responsable de la activación es la Alta Dirección del MINSa, y la DIGERD es la encargada de la Difusión.
- Cuando la Zona Afectada sea Nivel 1 y 2 la responsabilidad de la declaratoria de alertas corresponde al Director General de la DIRIS en Coordinación con la Oficina General de Defensa Nacional.

b) Responsables de la Declaración de alerta y activación del plan de respuesta en el INSM "HD- HN"

El director del INSM "HD-HN" deberá evaluar y solicitar la Declaratoria de Alertas correspondiente a la DIGERD, una vez confirmado activará el Plan de Respuesta Hospitalario Frente a Emergencias y Desastres.

El personal del INSM "HD-HN" debe estar capacitado para los procesos de activación del plan, se deberá seguir las siguientes fases:

- 1) **Fase de alerta:** Cuando se ha determinado que hay una situación de emergencia, se procederá a activar el plan de "llamadas en cascada". Este plan sigue un proceso organizado que implica registrar los nombres, direcciones y números de teléfono de todo el personal. Cada área del instituto debe entregar una copia con esta información a la UFGRD. En caso de colapso de la señal telefónica se utilizarán mensajes de texto, WhatsApp, entre otros.
- 2) **Fase de acción:** Mediante las tarjetas de acción, cada miembro del personal de salud tiene asignadas las funciones que le corresponden y en base a las cuales debe actuar. Es necesario realizar actividades periódicas de capacitación para que el personal involucrado esté al día con la asignación de sus roles establecidos en el plan.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- 3) **Fase de cierre o desactivación:** Concluida la emergencia se debe efectuar una evaluación de las acciones desarrolladas y realizar los ajustes necesarios al plan, en base a las experiencias observadas y aprendidas.

Responsables de la Activación del Plan de Respuesta INSM "HD-HN"

N°	¿Quién activa el Plan?	¿Cuándo?	¿CÓMO LO ACTIVA?
1°	Directora del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi"	Frente a una emergencia y desastres.	Mediante perifoneo, sonido de sirena de megáfono y de ambulancias
2°	Director Adjunto		
3°	Jefe del Servicio de Emergencia		
4°	Jefe de Guardia		

Fuente: UFGRD.

Procedimiento de alerta y activación del Plan INSM "HD-HN"

Etapas	Actividad	Responsable
Alerta	1.1. Evalúa la situación y efectos del evento	GTGRD/UFGRD/EMED
	1.2. Coordina para la declaratoria de Alerta Roja	GTGRD/UFGRD/EMED
	1.3 Declara la Alerta	Director del INSM "HD-HN"
	1.4 Activa el Plan de Respuesta del INSM "HD-HN"	
	1.5 Activa la Cadena de llamadas	UFGRD/Comunicaciones
	1.6 Instala el Puesto de Comando	Comandante del Incidente Director /Jefe de Guardia
	1.7 Inicia Operaciones de Respuesta	SCI- INSM "HD-HN"

Fuente: UFGRD

7.2.2 Procedimientos para la habilitación de espacios y aumento de la capacidad de las camas adicionales.

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

El INSM "HD-HN" no cuenta con capacidad de adicionar camas en la sala de emergencia, que en condiciones diarias está saturado de pacientes, así mismo el área de hospitalización tiene un índice de ocupación de camas del 100%, por ello se determina los procedimientos para la habilitación de espacios para casos de emergencias masivas y/o desastre:



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Áreas de Expansión INSM "HD-HN"

Table with 9 columns: Ambiente, Área m2, Agua (Si/No), Luz (Si/No), Teléfono (Si/No), Observaciones. Row 1: Estacionamiento de zona de parqueo 1 y 2, 600, x, x, x, Se debe habilitar conexiones temporales de agua y energía eléctrica.

habilitación de áreas de expansión:

- Implementar Conexiones para abastecer de agua al área de expansión.
Contar con carpas necesarias para las instalaciones SCI en el área de expansión.
Habilitar conexiones temporales de corriente eléctrica para equipos.
Los vehículos deberán estacionarse en reversa por seguridad, porque permitirá una salida más rápida para desocupar el área de expansión.
Ver Mapa de Ubicación de Instalaciones para Emergencias y desastres.

7.2.3 Procedimientos para expansión del servicio de emergencia y otras áreas críticas.

El comandante del Incidente indica al jefe de la Sección de Operaciones la necesidad de habilitar los espacios de expansión para colocar las instalaciones del SCI.

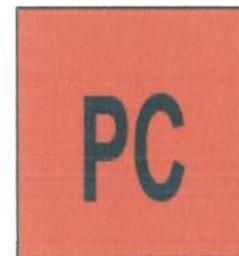
7.2.4 Instalaciones activadas en Desastres en el área de expansión.

PUESTO DE COMANDO (PC)

Es un lugar fijo o móvil, bien señalizado (vehículo, carpa, remolque, camión u otro que pueda ser fácil y rápidamente reubicado). Lo establece el comandante del Incidente cuando la situación lo exige, sea por la complejidad del incidente, por cantidad de recursos que deberá administrar para controlarlo o por su duración. Cuando es posible y no se compromete la seguridad, el PC se ubica en línea visual con el incidente. En el PC se instalan el comandante del Incidente, los Oficiales del Staff de Comando y los Jefes de Sección.

Las condiciones para establecer un Puesto de Comando (PC) son las siguientes:

- SEGURIDAD: Debe ubicarse en un lugar seguro que no sea aledaño a la fuente de peligro, la ubicación debe ser evaluada por los riesgos generados por el desastre y deben garantizar el bienestar de las personas que permanezcan en el referido lugar.
VISIBILIDAD: El Puesto de Comando debe ser visible con facilidad a una distancia mínima de 100 metros y debe estar señalizado con un rectángulo de fondo naranja que contiene las letras PC de color negro.
FACILIDADES DE ACCESO Y CIRCULACIÓN: Debe ser instalado en el punto de mayor acceso de ingreso y salida de unidades de emergencia, manteniendo siempre un libre tránsito vehicular, a su vez debe ser colocado y distribuido de forma que no se generen conglomerado de personas





- **DISPONIBILIDAD DE COMUNICACIONES:** EL puesto debe ser colocado en el lugar que tenga la mayor recepción y emisión de señal de radio, teléfono y con acceso a internet y fuente continua de fluido eléctrico.
- **ALEJADO DE LA ESCENA, DEL RUIDO Y LA CONFUSIÓN:** Debe ser un lugar donde no existan distractores inmediato y generadores de estrés.
- **Capacidad de expansión física:** El lugar asignado debe ser considerado para que sin necesidad de movilizar los puntos de atención estos puedan ser expandidos o duplicado en su capacidad de atención.

El Puesto de Comando de Incidentes deberá establecer las siguientes áreas para iniciar su funcionamiento y garantizar la atención y el flujo de víctimas.

- **ÁREA DE ESPERA (E):** Lugar donde se concentran los recursos (humanos y materiales de primera respuesta) disponibles mientras esperan sus asignaciones escena para administrarlos en forma efectiva por el comandante del Incidente (CI) La señal que identifica al Área de Espera es un círculo con fondo amarillo y con una letra E de color negro en su interior
- **ÁREA DE CONCENTRACIÓN DE VÍCTIMAS (ACV):** Lugar establecido para efectuar la clasificación, estabilización y transporte de las víctimas de un incidente debe ser preparado para un flujo eficiente, tanto de víctimas como de personal médico de acuerdo con la magnitud y complejidad del incidente, evento u operativo. Cada área debe estar claramente señalizada con su respectivo color (Rojo, Amarillo, Azul, Verde y Triage) La señal que identifica al Área de concentración de víctimas es un círculo con fondo amarillo y con una letra ACV de color negro en su interior.
- **ÁREA DE BASE (B):** Lugar donde se coordinan y administran las funciones logísticas primarias, Cuando el comandante del Incidente establece una Base, designa un Encargado de la Base, quien operará dentro de la Unidad de Instalaciones de la Sección de Logística de una forma continua y rotativa con relevos permanentes. Si la Sección de Logística no es activada, el Encargado de la Base reportará directamente al CI o a quien éste designe. La señal que identifica la Base es un círculo de fondo amarillo con una letra B de color negro en su interior
- **CAMPAMENTO (C):** Lugar con instalaciones sanitarias equipados y atendido para proporcionar al personal a un lugar para alojamiento, alimentación, higiene y descanso. La señal de Campamento consiste en un círculo de fondo amarillo que contiene la letra C de color negro





7.2.5 Procedimientos para admisión en emergencias y desastres.

En el marco a la Ley 26842, Título III artículo 4 de la Ley General de Salud, todos los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención inmediata a toda persona en situación de emergencia, la atención de emergencia por parte de los establecimientos de salud se efectuará de acuerdo a su nivel de resolución.

Por lo tanto, en caso del arribo masivo de víctimas, la admisión será inmediata tanto en el proceso operativo como administrativo.



Procedimiento para registro en admisión de pacientes en desastres

Acción	Actividad	Responsable
Ingresar el paciente	Se le asignará una tarjeta de admisión	Personal de Admisión Apoyo: Personal ACV
Triaje	De no contar tarjeta se les asignará uno.	Personal de Admisión Apoyo: Personal ACV
Instalaciones ACV Prioridades, salas de observación.	Se apertura ficha / o Historia Clínica para desastres	Personal Admisión Apoyo: Administrativos
OBS. Las Tarjetas de admisión, así como las fichas de atención para desastres serán elaboradas por el área de admisión, los cuales deberán tener los datos mínimos necesarios, ser fáciles de aplicar y contar con una reserva de estos documentos para casos de desastres.		

Fuente: Elaboración propia UFGRD

Modelo de Tarjeta de admisión de paciente en desastres.

Apellidos		Varón	Mujer	Dirección y Teléfono antes del desastre:		DNI
Nombres del paciente		Estado civil	Edad	Sexo		
Nombre y Dirección de la instalación				Emergencia () ACV () PUMA () Otros:		
Características Físicas relevantes:						
Diagnóstico y Condición:					Fecha	Hora
¿Observación? Si () No ()	Fecha de admisión	Fecha de Alta	Nombre, dirección y teléfono del médico			
Sala de Emergencia	Fechas de alta.	Asegurado: SIS () SOAT () ESSALUD () EPS () Otros.....				
Transferido a :					Fecha	Hora
Otra información pertinente al tratamiento:						
Nombre del personal a cargo _____			Firma _____			

Fuente: Forma de la Cruz Roja Norteamericana.



7.2.6 Procedimientos para Triage, Reanimación, Estabilización y Tratamiento.

- A la llegada de múltiples víctimas, se procederá a realizar el Triage.
- El paciente categorizado será ubicado en el ACV, en las áreas designadas como rojo, amarillo y verde, los de color negro serán dispuestos en el mortuario
- En cada instalación se contará con personal Hospitalario y de la Brigadas Institucionales quienes apoyarán de atención de pacientes.
- El requerimiento de cantidad de insumos y medicinas será emitido por el Jefe de la Sección de Operaciones al servicio de farmacia quienes en coordinación con logística se encargarán de abastecer los Kits de atención para desastres.

Proceso de Triage	
Triage	Responsable
Arribo de múltiples pacientes	Personal de Admisión
Triage (personal entrenado, debe colocar las tarjetas)	Brigada Institucional Personal Médico, enfermera y Obstetra de guardia
Paciente categorizado <u>debe ser trasladado</u> al ACV (área roja, amarilla y verde)	Brigada Institucional Personal Administrativo Personal Técnico, auxiliares
Solicitan medicinas e insumos para atención	Coordinador del ACV
Abastecen de insumos y medicinas	Personal de Farmacia
Debe iniciarse reanimación estabilización y tratamiento ACV (área roja, amarilla y verde) por el personal asistencial y brigadas institucional.	Prioridad I (rojos): Personal médico, residente, interno, enfermera de guardia. Apoyo: Personal asistencial de otras áreas críticas
	Prioridad II (amarillos): Personal médico, residente, interno, enfermera de guardia. Apoyo: Personal asistencial de Hospitalización
	Prioridad III (Verdes): Personal médico, residente, enfermera de guardia. Apoyo: Personal del Consultorios Externos

Fuente: Elaboración propia UFGRD.

7.2.8 Procedimientos para la ubicación e identificación de cadáveres.

- El mortuario del Instituto tiene capacidad para contener 2 pacientes adultos y/o 10 RN o productos, ante la posibilidad de gran cantidad de fallecidos posterior a un evento sísmico de gran magnitud la UFGRD en coordinación con la Jefatura responsable designarán las instalaciones para la ubicación temporal de cadáveres, opcionalmente en coordinación con fiscalía puede trasladarse los fallecidos al mortuario del Hospital Cayetano Heredia.
- La identificación de los cadáveres se realiza a través de la Tarjeta de Admisión, en caso no tuviéramos datos entonces se procederá a describir las características de la persona fallecida (físicas, vestimenta, etc.) el cual se cotejará posteriormente con la información disponible de las personas desaparecidas o presumiblemente muertas.
- La forma más sencilla de identificación es la identificación visual por medio de fotografías de los cadáveres y puede maximizar el proceso de la pronta identificación no forense, este procedimiento estará a cargo de la oficina de comunicaciones.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- Se consultará a personal de Medicina Legal y Fiscalía para la implementación de un plan de acción para el manejo de cadáveres a fin de permitir el adecuado almacenamiento e identificación de los cadáveres, así mismo se seguirá la Guía Práctica de Gestión de Cadáveres para Desastres de la OPS.



7.2.9 Mecanismo para elaborar el censo de pacientes en desastres.

El procedimiento estará a cargo del área de estadística del INSM "HD-HN". Se usará el formato de registro de víctimas del Plan de Contingencia ante sismo de Lima Metropolitana.

7.2.10 Respuesta Según Hipótesis de Daños Ocasionados en el INSM "HD-HN".

7.2.10.1 Sismo sin colapso estructural y no estructural

PLAN DE SISMO I

SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI"			
Nombre del procedimiento	Número de procedimiento	Responsable	Páginas
Mobilización en caso de Sismo <u>sin colapso estructural y no estructural.</u>	Plan SISMO I v1.0	Comandante del Incidente	
Propósito	Garantizar la movilización oportuna del personal, pacientes y familiares durante la ocurrencia de un sismo sin colapso Estructural y/o No Estructural del INSM "HD-HN", bajo procedimientos estandarizados.		
Objetivo	Normar las funciones de movilización del INSM "HD-HN" Establecer las acciones precisas en el establecimiento durante la atención del incidente. Garantizar la seguridad del personal e institución.		
Alcance	Personal médico asistencial, administrativo y de seguridad programado y/o presente en el INSM "HD-HN". Pacientes, familiares y acompañantes presentes durante el incidente dentro de las instalaciones del INSM "HD-HN".		
Acciones previas	Socializar este procedimiento a nivel institucional. Entregar por escrito y firmar cargo de la recepción del presente a todo el personal		

ALERTA ROJA	
OCURRE EL INCIDENTE, SISMO SIN DAÑO ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL	
ACCIONES	RESPONSABLES
Desplazamiento del personal a las zonas de seguridad	-Brigadas de Evacuación -Administrativos
Identificar de probables daños como consecuencia del evento	-Brigadas EDAN
INMEDIATAMENTE POSTSISMO	
Ordena desmovilización y retorno a las actividades normales	-Comandante del Incidente
Informar daños	-Brigadas EDAN -Apoyo: · Personal de Seguridad · Jefes de Áreas



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Mantiene el orden y seguridad interna	-Personal de Seguridad
Control de incidentes Hospitalarios post sismo	-Brigadas Institucionales
Realizar informes y enviar al Puesto de Comando	-Jefe de Sección, Brigadas -Jefes de Áreas hospitalarias y administrativos.



7.2.10.2 Sismo con Colapso No estructural.

PLAN DE SISMO II

SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI"				
Nombre del procedimiento	Actualizado a	Número de procedimiento	Responsable	Páginas
Movilización en caso de Sismo con <u>colapso no estructural</u> .	Marzo 2023	Plan SISMO II v1.0	Comandante del Incidente	
Propósito	Garantizar la movilización oportuna del personal, pacientes y familiares durante la ocurrencia de un sismo con colapso no Estructural del INSM "HD-HN", bajo procedimientos estandarizados.			
Objetivo	Normar las funciones de movilización del INSM "HD-HN" Establecer las acciones precisas en el establecimiento durante la atención del incidente. Garantizar la seguridad del personal e institución.			
Alcance	Personal médico asistencial, administrativo y de seguridad programado y/o presente en el INSM "HD-HN". Pacientes, familiares y acompañantes presentes durante el incidente dentro de las instalaciones del INSM "HD-HN".			
Acciones previas	Socializar este procedimiento a nivel institucional. Entregar por escrito y firmar cargo de la recepción del presente a todo el personal			

ALERTA ROJA	
OCURRE EL INCIDENTE, SISMO CON COLAPSO NO ESTRUCTURAL	
ACCIONES	RESPONSABLES
Asume el mando	Comandante del Incidente
Ordena, LA EVACUACIÓN del INSM "HD-HN"	Comandante del Incidente
Evacuar el INSM "HD-HN" cumpliendo las recomendaciones.	-Brigadas de Evacuación -Administrativos
Se ubica a las personas en los círculos de seguridad	-Brigadas de Evacuación -Administrativos
Conteo e identificación de trabajadores	Brigadas de Evacuación, Administrativos
Instala Puesto de Comando	Comandante del Incidente
Se activan las Brigadas Institucionales	Comandante del Incidente, Jefe de Sección de operaciones.
Informe de probables daños durante la evacuación	Brigadas de Evacuación
Se recepciona informe de Brigadas u otros	Brigadas institucionales
INFORME: "NO HAY DAÑO ESTRUCTURAL, ZONAS NO SEGURAS CON DAÑO NO ESTRUCTURAL AISLADAS"	
Es seguro e indica ingreso a "zonas seguras"	Jefe de Sección Operaciones
Se reingresa al INSM "HD-HN"	Todo el Personal



ACCIONES POSTSISMO	
Se realiza Triaje	Brigadas, Médicos de guardia en emergencia y personal de apoyo.
Se brinda atención por prioridades	Ver cuadro
Se operativiza líneas vitales	Personal de Mantenimiento
Controla incidentes	Brigadas institucionales
Ordena desmovilización y retorno a las actividades	Comandante del Incidente
Informar daños	-Brigadas -Jefaturas
Mantener el orden y seguridad	Personal de seguridad
Recepción de Informes y consolidado final	Puesto de Comando
Elabora y entrega Informe COE SALUD	Comandante del Incidente



7.2.10.3 Sismo con Colapso Estructural y No estructural

PLAN DE SISMO III

SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI"				
Nombre del procedimiento	Actualizado a	Número de procedimiento	Responsable	Páginas
Mobilización en caso de Sismo con colapso estructural y no estructural.	Marzo 2023	Plan SISMO III v1.0	Comandante del Incidente	
Propósito	Garantizar la movilización oportuna del personal, pacientes y familiares durante la ocurrencia de un sismo con colapso Estructural y/o No Estructural del INSM "HD-HN", bajo procedimientos estandarizados.			
Objetivo	Normar las funciones de movilización del INSM "HD-HN" Establecer las acciones precisas en el establecimiento durante la atención del incidente. Garantizar la seguridad del personal e institución.			
Alcance	Personal médico asistencial, administrativo y de seguridad programado y/o presente en el INSM "HD-HN". Pacientes, familiares y acompañantes presentes durante el incidente dentro de las instalaciones del INSM "HD-HN".			
Acciones previas	Socializar este procedimiento a nivel institucional. Entregar por escrito y firmar cargo de la recepción del presente a todo el personal			

ALERTA ROJA	
OCURRE EL INCIDENTE, SISMO CON COLAPSO ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL	
ACCIONES	RESPONSABLES
Asume el mando	Comandante del Incidente
Ordena- Autoriza- la EVACUACIÓN del INSM "HD-HN"	Comandante del Incidente
Evacuar el INSM "HD-HN" cumpliendo las recomendaciones	-Brigadas de Evacuación -Administrativos
Se ubica a las personas en los círculos de seguridad	-Brigadas de Evacuación -Administrativos



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Conteo e identificación de trabajadores	-Brigadas de Evacuación -Administrativos
Instala Puesto de Comando	Comandante del incidente
Informe de probables daños durante la evacuación	Brigadas de Evacuación
Informar trabajadores ausentes y probable ubicación	Brigadas EDAN
Ordena la apertura de los Gabinetes Rojos de Emergencia	Jefe de Operaciones
Activan las Brigadas Hospitalarias	Jefe de Operaciones
Brigadas inician Operaciones	Brigadas Institucionales
Recepción de informes de Brigadas u otros	Puesto de Comando
INFORME: HAY DAÑO ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL "NO ES SEGURO EL REINGRESO"	
ACCIONES POSTSISMO	
Se establece perímetros de seguridad - INSM "HD-HN"	Personal de Seguridad
Ordena colocar instalaciones SCI	Comandante del incidente
Se Inicia atención de víctimas	Brigadas y todo el personal de salud
Se realiza estabilización y tratamiento de víctimas	Brigadas y Personal de salud
Se selecciona pacientes para transferencia de pacientes no Gineco-obstétricos a otros Hospitales	-Jefe de Operaciones Sistema de Referencias y Contra referencias del INSM "HD-HN"



XIII. ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA

8.1 Notificación del evento:

Una vez notificada la situación (Autoridad de Salud declara la Alerta Roja o la naturaleza del impacto del evento adverso afecte la integridad del Instituto, así como en casos de afluencia masiva de pacientes que sobrepase la capacidad de resolución del servicio de emergencia) la persona encargada de activar el Plan de Respuesta de Emergencias y Desastres internos o externos será: El director general y en su ausencia la Dirección Adjunta o en su defecto el Jefe de Guardia correlativamente.

8.2 Declaratoria de Alerta

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.



Tipos de Alerta

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

Fuente: D.M. N° 036-2004-OGDN/MINSA.

8.3 Alerta:

8.3.1 En caso de alerta verde:

Descripción alerta verde

VERDE	OBJETIVOS	ACCIÓN DE PREVISIÓN BÁSICA
POSIBLE OCURRENCIA	Determinar las Previsiones y servicios para mitigar los daños que pudieran producirse y asegurar la atención adecuada y oportuna	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar el Plan de Contingencia del posible evento adverso - Actualizar y revisar los recursos humanos, insumos, camas, etc. - Elaborar y difundir el rol de retenes del personal - Evaluar la operatividad del sistema de comunicaciones y transporte - Evaluar operatividad de los servicios críticos - Disponer el directorio del personal al Jefe de Guardia.

8.3.2 En caso de alerta amarilla:

Descripción alerta amarilla

AMARILLO	OBJETIVOS	ACCIÓN DE PREVISIÓN BÁSICA
INMINENTE/ ALTA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Implementación inmediata de acciones de prevención para asegurar la atención adecuada y oportuna de los daños.	<ul style="list-style-type: none"> - Convocar al GTGRD. - Refuerzo preventivo retén del GTGRD. - Tener el rol de retenes del personal. - Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte. - Ambulancias equipadas con recursos humanos - Asegurar la disponibilidad del 20% camas en hospitalización - Restringir los procedimientos de ayuda diagnóstica para emergencias. - Restringir las intervenciones quirúrgicas programadas - Garantizar la existencia de medicinas e insumos. - Asegurar la continuidad de líneas vitales - Mantener comunicación y coordinación con COE SALUD.



8.3.3 En caso de alerta roja

Descripción alerta roja

ROJO	OBJETIVOS	ACCIÓN DE PREVISIÓN BÁSICA
SE HAN PRODUCIDO DAÑOS	Establecer acciones de atención inmediata con el propósito de asegurar la atención adecuada y oportuna de la atención médica de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> - Activar el GTGRD. - Realiza el EDAN inmediato. - Presencia física del personal de retén. - Suspensión de toda actividad programada. - Incrementar el número de camas operativas. - Hacer uso efectivo de camas. - Mantener el control de los servicios básicos para asegurar abastecimiento de agua, luz, casa de fuerza, grupo electrógeno.

8.4 Alarma

En concordancia con el Plan de Contingencia contra Sismo de gran magnitud del INSM "HD-HN" vigente, las acciones a tomar para la activación del Alarma son:

- a. Ante un evento de desastre el Director del Instituto o el Jefe de la Guardia indicará el uso del PERIFONEO, Sirenas de ambulancias o Megáfono.
- b. Si se notificara de un evento externo con inminencia de la llegada de víctimas, se usará el PERIFONEO con la expresión: "ALERTA CLAVE ROJA".

8.4.1 Procedimientos para el Control de la Amenaza

Procedimientos para el control de la amenaza en caso de Sismos

En Caso de Sismo de Intensidad sugerida 8.8 Mw. Epicentro: 42km oeste del Callao	
ANTES	<ul style="list-style-type: none"> • La Construcción y remodelación de EESS deben ampararse en códigos de construcción de la RM 335-2005/MINSA/OGDN y de los especialistas en la materia. • Planificar, organizar y participar de los simulacros de evacuación. • Mantener Directorio Telefónico Interno y Externo • Contar con linternas de mano en todos los servicios y extintores de incendios el cual deberá revisarse cada mes. • Es adecuado tener a mano un pito como sistema de alerta y para pedir ayuda en caso funcione el perifoneo • Capacitación de las brigadas en Evacuación, EDAN, Lucha contra incendios, Primeros Auxilios. • Identificar y señalizar las áreas seguras y rutas de evacuación • Fije cuadros, espejos, archivadores, anaqueles etc. • Inmovilice los muebles de escritorio, equipos y computadoras. • Convenios de apoyo Interinstitucional.
DURANTE	<ul style="list-style-type: none"> • Durante la ocurrencia del sismo, el personal debe permanecer en un sitio seguro y lejos de las ventanas



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DESPUÉS	<ul style="list-style-type: none"> • El comandante del Incidente, ordena la evacuación del personal hacia el exterior de la edificación por las vías de evacuación identificadas, indicando la necesidad de estar alerta ante posible caída de estructuras, postes o redes eléctricas, así como, el riesgo de amagos de fuego o incendios en las instalaciones. • Posterior a la presentación del movimiento telúrico y en caso de evento grave, el comandante del incidente dará indicaciones al Jefe de Operaciones para la activación de las Brigadas Institucionales a fin de atender a los heridos (Triage, diagnóstico y tratamiento) mientras los organismos de apoyo se hacen presentes en el INSM "HD-HN" por activación del Oficial de Enlace. • La Brigada EDAN realizará una evaluación preliminar de la infraestructura determinando su operatividad o cierre del servicio por ser inseguro, así como las pérdidas, daños, las posibles causas de la emergencia. • Los Brigadistas colocaran las instalaciones SCI en las áreas de expansión y lo implementaran con los recursos almacenados en la UFGRD
----------------	---



Fuente: Elaboración propia UFGRD

Población Interna Afectadas por Sismo INSM "HD-HN".

ZONA AFECTADA	N° DE TRABAJADORES AFECTADOS		
	MANANA	TARDE	NOCHE
Nutrición		0	
Lavandería		1	
Mantenimiento		6	
Almacén General		1	
Hospitalizaciones		12	
Laboratorio		1	
Archivo		2	
Total		23	

Fuente: Elaboración propia UFGRD

Procedimientos para el control de la amenaza en caso de Incendios

Supervisar los equipos de protección contra incendios, para garantizar su funcionamiento en el momento de una emergencia y coordinar los recursos necesarios para el buen funcionamiento de cada uno de éstos	
ANTES	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar de manera periódica los equipos de control de incendios • Llevar el control e inspeccionar el estado y ubicación de los equipos de protección contra incendios • Participar en actividades de capacitación y prevención de incendios • Inspeccionar las redes eléctricas, instalaciones, equipos, herramientas, en todos los ambientes del Instituto.
DURANTE	<ul style="list-style-type: none"> • Si hay humo colóquese lo más cerca posible del piso y desplácese al ras del piso. Tápese la nariz y la boca con un trapo, de ser posible, húmedo. • Si se incendia su ropa, no corra: tírese al piso y rueda lentamente. De ser posible cúbrase con una manta para apagar el fuego • Proceder en forma técnica y ordenada a realizar la extinción del fuego • Llamar al 116.
DESPUÉS	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de las causas del incendio o conato • Proponer planes de acción para prevenir posibles eventos de este tipo.

Fuente: Elaboración propia UFGRD



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Zona Vulnerable

Población Interna afectada por Incendio INSM "HD-HN"



ZONA AFECTADA	N° DE TRABAJADORES AFECTADOS		
	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Nutrición		1	
Lavandería		1	
Mantenimiento		0	
Almacén General		2	
Archivo General		4	
Sala de Maquinas		0	
Auditorio		3	
Total		11	

Fuente: Elaboración propia UFGRD

Procedimientos para el control de la amenaza en caso de Aniego

En Caso de Aniego en sistema de abastecimiento de agua el riesgo es bajo	
ANTES	<ul style="list-style-type: none"> Como medida preventiva ante la amenaza de aniego, el personal de mantenimiento debe verificar periódicamente, el correcto mantenimiento de los sistemas de conducción, distribución y almacenamiento de agua.
DURANTE	<ul style="list-style-type: none"> El personal que detecte una salida anormal y/o incontrolada de agua, avisará al Jefe de Mantenimiento y al EMED INSM "HD-HN", quien dará el reporte a Dirección, si es posible, debe intentar controlar la situación, cortando el suministro de agua y tomando las medidas que considere necesarias en relación a la magnitud del evento. En caso de que el evento no pueda ser controlado con medios propios, se informará y se requerirá el apoyo a Bomberos. A través de la brigada de Protección y Evacuación, interrumpir los flujos de energía y líquidos inflamables, e iniciará la evacuación a las zonas altas o nivel superior.
DESPUÉS	<ul style="list-style-type: none"> Investigación de las causas de aniego. Proponer planes de acción para prevenir posibles eventos de este tipo.

**Procedimientos para el control de la amenaza en caso de Materiales peligrosos**

Materiales peligrosos en el INSM "HD-HN"	
ANTES	<ul style="list-style-type: none"> • Deberán mantenerse organizadas, con respectivas hojas de información de seguridad, ficha de datos de seguridad de los materiales peligrosos existentes en el INSM "HD-HN". • Inspeccionar frecuentemente y registrar las áreas de almacenaje de sustancias peligrosas. • Deberá realizarse un plan de control de derrames de material peligroso.
DURANTE	<ul style="list-style-type: none"> • La persona que detecte el derrame de sustancias peligrosas informará inmediatamente al EMED- INSM "HD-HN", que activará el plan de respuesta, que incluye avisar a la Compañía de Bomberos 116. • Si las condiciones son seguras se debe proceder a cerrar la válvula del tanque o cilindro de gas.
DESPUÉS	<ul style="list-style-type: none"> • Evita en todo momento el contacto con la sustancia peligrosa, usar equipo de protección personal adecuado • Investigación de las causas de derrames de materiales peligrosos • Proponer planes de acción para prevenir y corregir posibles eventos de este tipo.

IX. COMANDO Y COMUNICACIONES**9.1 Integrantes del Puesto de Comando**

Puesto de Comando INSM "HD-HN"	
Cargo PC	Cargo Institucional
Comandante del Incidente.	Director del Instituto.
Oficial de Enlace.	Jefe de la Oficina de Comunicaciones.
Oficial de Seguridad.	Jefe de Seguridad.
Oficial de Información.	Jefe de la Oficina de Comunicaciones.
Sección Planificación.	Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento estratégico.
Sección Finanzas.	Jefe de la Oficina de Economía .
Sección Logística.	Jefe de la Oficina de Logística .
Sección Operaciones.	Jefe de la Unidad de Gestión de Riesgos de desastres.
Grupo de Apoyo	GTGRD y Soporte Estratégico de Apoyo

Elaboración: UFGRD



9.2 Espacios de Monitoreo y Desastres (EMED)

Es el área o Unidad funcional que realiza el monitoreo de peligros, emergencias y desastres que afecten la salud de las personas, a sedes administrativas y establecimientos de salud, además gestionan e intercambian información para la oportuna toma de decisiones de las autoridades. En el Instituto se denomina EMED INSM "HD-HN" y sus funciones son.



- Monitorear de manera permanente las 24 horas en los 365 días del año de los peligros, emergencias o desastres que puedan producir daños a la salud de la población asignada a su infraestructura, facilitando la gestión e intercambio de la información a fin de contribuir a la oportuna toma de decisiones.
- Realizar el seguimiento, procesamiento, consolidación y análisis de la información sobre peligros, emergencias o desastres que puedan afectar la salud de las personas, sedes administrativas y establecimiento de salud, además de suministrar información a las autoridades competentes según corresponda.
- Establecer de manera permanente un enlace técnico y operativo con el EMED SALUD.
- Establecer un enlace directo con el COE Saluden los niveles de emergencia 3,4 y 5 para la coordinación y reportes.

9.3 Cadena de Llamadas

El Jefe de la Unidad funcional de Gestión del Riesgo de Desastre en coordinación con la Jefatura de Comunicación, crearán y administrarán los siguientes grupos WhatsApp para mejorar la comunicación en línea a tiempo real.

Cadena de llamadas/mensajes del INSM "HD-HN" en desastres

Grupos WhatsApp	Actividades
Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"	Se convoca a Reuniones ordinarias, extraordinarias y de emergencia
Integrantes del Sistema de Comando de Incidentes (SCI)	Se convoca para la activación del SCI
Brigadistas Institucionales	Se convoca para las tareas operativas, simulacros y capacitaciones
Personal Asistencial	Se convoca para apoyo en emergencias masivas y desastres y capacitaciones
Personal Administrativo	Se convoca para apoyo en emergencias masivas y desastres y capacitaciones



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio de
Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

X. RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Se transferirá a aquellos pacientes que no pueden demorar su tratamiento final como son intervenciones quirúrgicas o requerimiento de Terapia Intensiva.

Se transferirá los pacientes con patología física a los Hospitales y/o Clínicas de la Zona 2 según Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana 2017.



XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONES

Es responsabilidad del Oficial de Enlace (Jefe de la Oficina de Comunicaciones) la realización de las coordinaciones interinstitucionales de apoyo frente a desastres.

Directorio Interinstitucional

INSTITUCIÓN	TIPO DE APOYO	DIRECCIÓN	TELÉFONO
DIGERD-MINSA	Oficina Ejecutiva de Movilización y Defensa Nacional	Guillermo Marconi N° 317- San Isidro	Salud 222-2143 COE Salud 222-2143 RPM #952836494
CENEPRED	Estimación de Riesgo	Av. Del Parque Norte N°313 - 319, San Isidro. Lima - Perú	201-3550 Anexo 121
INDECI	Evaluación de daños y análisis de necesidades Movilización y logística. Ayuda humanitaria para damnificados (alimento% abrigo, albergue).	Calle Uno Oeste, Urb. CORPAC, San Isidro	225-9898
	Dirección de Preparación	Av. Gálvez Barrenechea 563 - San Isidro.	2243600
	Dirección de Respuesta	Av. Guardia Ovil 922-san Isidro.	2242355
	Dirección de Rehabilitación	Av. Arenales 1302 - Of. 115, Lima.	2248100
ESSALUD	Movilización y Logística. Atención y control de daños a la salud	Av. Arenales 1302 - Of. 115, Lima	2656000 Anexo 2496
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	Ayuda humanitaria para damnificados (alimento, abrigo, albergue)	Jr. Camaná 616, Lima	6261600 Anexo 4030
Cruz Roja Peruana	Ayuda humanitaria para damnificados (alimentos, abrigo, albergue) Movilización y logística		
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú	Movilización y logística Equipos EDAN Unidades MATPEL Lucha contraincendios BREC	Av. Arequipa N° 2495, San Isidro	3991111 2220222
UNICEF	Ayuda humanitaria para damnificados Logística para EESS	Parque Melitón Porras 350, Miraflores	613-0707
Programa Mundial Alimentario PMA	Ayuda Alimentaria	Los cipreses 245, San Isidro	440-4000 222-0568
OPS/OMS	Canalización de solicitudes de apoyo externo	Lo Pinos 251 Urb Camacho La Molina Lima	319-5700



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

USAID/OFDA	Movilización y Logística	Jr. Río Danubio Mz M 2da lote 18 Urb. Las Praderas, La Molina- Lima	365-0592 365-0550 9900-5050
Municipalidad de Lima	Coordinaciones varias	Jr. De la Unión 300, Cercado de Lima	427-6080 426-7782
Telefónica	Comunicaciones	Av.28 de Julio 715, Cercado de Lima	0-800 – 16-720
PNP	Orden interno		105 225-0402 225-0202
EDELNOR	Electricidad	Av. Tnte López Rojas 210, Maranga	517-1717 561-2001
SEDAPAL	Agua Potable	Av. 28 DE Julio 487, La Atarjea, Autopista Ramiro Priale. El Agustino	317-8000 214-8054
SAMU	Transporte	Calle Van Gogh N° 349-351	
Comisaría San Andrés - Lima Cercado	Seguridad	Jr. Huallaga 862	428-1962 428-1963
Fuerte Rafael Hoyos Rubio	Orden Interno	Av. Elespuru S/N.	382-3871
H. Solidaridad Lima Centro	urgencias	Av. Camaná 700.	427-0919



Fuente: Elaboración propia UFGRD

Procedimiento de Continuidad de Operaciones del INSM "HD-HN"

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1. EDAN	1.1 Activación de las brigadas o equipos de EDAN en las instalaciones	GTGRD
	1.2 Evaluación de los daños en el INSM "HD-HN"	Brigadas EDAN
2. Toma de Decisiones	2.1 Decisión de evacuación de instalaciones afectadas	Director Instituto Jefe de Guardia
	2.2 Protección del personal	Director Instituto Jefe de Guardia
	2.3 Activación del Plan de Continuidad operativa	Director Instituto Jefe de Guardia
3. Sitios alternos	3.1 Adecuación inmediata de sitios alternos	GTGRD/UFGRD
	3.2 Traslados de equipos y mobiliarios a sitios alternos	GTGRD/UFGRD
	3.3 Implementación de medidas de protección para sitios alternos	GTGRD/UFGRD
4. Personal	4.1 Convocatoria del personal para la respuesta a la emergencia	GTGRD/RRHH
	4.2 Reasignación del personal para asegurar el funcionamiento de los servicios críticos	GTGRD/RRHH
	4.3 Asegurar personal para cambio de turno en áreas críticas	GTGRD/RRHH
	4.4 Distribuir personal de establecimientos con colapso físico a los que estén operativos	GTGRD/RRHH
5. Recursos estratégicos	5.1 Valoración del stock de medicamentos, insumos, bienes esenciales para la respuesta.	GTGRD/Farmacia
	5.2 Elaboración de requerimiento de medicamentos e insumos médicos	GTGRD/Farmacia
	5.3 Asegurar la dotación de bienes para la atención de la emergencia mediante la movilización desde el almacén al centro de acopio o área de expansión.	GTGRD/UFGRDQF

Fuente: Plan de Contingencia ante sismos de gran, magnitud en Lima Metropolitana



XII. FIN DE EMERGENCIA

El director del Instituto como encargado del Puesto de Comando, una vez que se haya controlado el evento, dará por finalizado la situación de emergencia, la cual se comunicará través del perifoneo o de los megáfonos portátiles o por mensajería WhatsApp.



12.1 REHABILITACIÓN FRENTE A SISMOS

El proceso de Rehabilitación es el conjunto de acciones conducentes al restablecimiento de los servicios públicos básicos indispensable e inicio de la reparación del daño físico, ambiental, social y económico constituyendo un puente entre el proceso de la respuesta y la reconstrucción.

12.1.1 Fases de Rehabilitación: No aplica toda vez que la infraestructura tiene categoría B, sin embargo se da a conocer las medidas a tomar.

- Inmediata: Tareas iniciales de rehabilitación a medida que se pasa de la respuesta a la rehabilitación.
- A corto plazo: Planificación de la recuperación y ejecución inicial.
- A mediano plazo: Tareas de reconstrucción.

12.1.2 Subprocesos de la Rehabilitación:

Acciones en los subprocesos de Rehabilitación.

SUB PROCESOS DE LA REHABILITACIÓN	ACCIONES
Restablecimiento de Servicios Públicos Básicos e Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • Restablecer los servicios públicos y la infraestructura, tales como agua y saneamiento, energía, salud, comunicaciones para que el Instituto pueda volver a sus actividades habituales de carácter temporal o definitivo.
Normalización Progresiva de los Medios de Vida	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución de proyectos para recuperación con apoyonacional o internacional • Utilizar recursos disponibles (financieros, materiales, humanos, etc.) • Generación de estrategias para fomentar la recuperación de las actividades Hospitalarias.
Continuidad de los Servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar los planes de contingencias y demás instrumentos de gestión • Mantener comunicación permanente con COE-SALUD y la autoridad municipal.
Participación del Sector Privado	<ul style="list-style-type: none"> • Generar alianzas estratégicas • Recuperación de la infraestructura pública y servicios con apoyo del sector privado.

El GTGRD- INSM "HD-HN" tendría la tarea de la Rehabilitación del Institución después del Sismo.

Se formarían equipos multidisciplinares internos o externos será indispensable para conseguir la continuidad del servicio.



Por lo tanto, es recomendable planificar las necesidades de rehabilitación durante la fase de emergencia con base en una rápida Evaluación de Daños, Análisis y Necesidades Hospitalarias.

12.2 EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES HOSPITALARIAS



Las autoridades del Instituto y los equipos técnicos responsables de la respuesta inicial serán los primeros en recolectar información sobre las condiciones de salud del INSM "HD-HN" después del desastre. Estos, deberán transmitir la información obtenida al equipo de evaluadores del impacto del desastre, y por lo tanto es absolutamente importante tener idea clara de los daños y las pérdidas para proyectar las necesidades que incluyan a corto plazo la rehabilitación funcional de los servicios esenciales.

12.2.1 La evaluación estaría direccionada a evaluar:

- Efectos en la salud de los pacientes de la Institución derivados del desastre.
- Capacidad operativa del INSM "HD-HN" en lo concerniente a infraestructura física, equipamiento biomédico y funcionamiento de las líneas vitales (agua, energía eléctrica, comunicaciones).
- Funcionamiento de los programas esenciales de salud en el área de la atención médica y de los programas preventivos.
- Necesidades de agua, saneamiento básico incluido los desechos Hospitalarios.
- Capacidad operativa en materia de disponibilidad suficiente de recursos humanos en salud.

Proyectos para las necesidades más importantes

NECESIDADES	FUNDAMENTO	PRIORIDADES
En el campo de la atención médica.	La fase de post emergencia debe tomar en cuenta la continuidad del tratamiento y la rehabilitación de los pacientes que lo requieran, así como el aseguramiento del acceso a los servicios de salud. La rehabilitación de los servicios esenciales emerge como una prioridad en la etapa post emergencia. Sin embargo, en algunos casos, se tropieza con inconvenientes relacionados con la escasa disponibilidad de medios financieros.	Rehabilitación de las áreas críticas Equipamiento básico para diagnóstico y tratamiento. Funcionamiento normal de los servicios de agua, energía eléctrica, lavandería, comunicaciones, nutrición. Medicamentos y suministros esenciales.
Responsable: GTGRD		
En el campo de la vigilancia epidemiológica	El laboratorio puede ser destruido o se vuelve inutilizable por el desastre, afectando negativamente el	Asegurar el funcionamiento básico de los laboratorios del INSM "HD-HN". Insumos para la prevención y



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

	<p>funcionamiento de la vigilancia epidemiológica y ambiental para efectuar exámenes básicos necesarios en el diagnóstico de enfermedades o para el monitoreo de la contaminación bacteriológica, entre otros aspectos.</p>	<p>control de enfermedades de potencial epidémico Vigilancia epidemiológica</p>
<p>Responsables: GTGRD - Medico de laboratorio</p>		



<p>La salud ambiental</p>	<p>Después de un desastre, el descuido de las acciones esenciales relacionadas con el agua y saneamiento puede contribuir al deterioro de las condiciones ambientales y constituir un riesgo para la salud de los pacientes del Instituto.</p>	<p>Asegurar el abastecimiento de agua segura en cantidad razonable. Priorizar la reparación y restauración de las fuentes de abastecimiento, las redes primarias y secundarias cuyas necesidades se expresan en maquinaria, materiales y expertos. Reparar las redes de desagüe de aguas servidas y excretas en zonas de mayor riesgo para la salud. Garantizar la disposición o tratamiento de los residuos Hospitalarios, por el potencial riesgo de contaminación al medio.</p>
<p>Responsables: GTGRD</p>		

Fuente: Elaboración propia UFGRD



ANEXOS



ANEXO 01

NIVELES DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

**Niveles de Emergencia.**

Determinado los niveles de Emergencia entre el 1 2 y 3, se debe tener especial cuidado en actuar teniendo en cuenta los ámbitos de responsabilidad y sobre todo de competencia, a fin de no incurrir en ilícitos, como funcionarios públicos estamos expuestos a acciones de control y pueden conllevar a responsabilidades posteriores tanto administrativas, penales y también políticas.

En el nivel 4, los actores responsables en la atención de la emergencia son:

- Los Sectores involucrados de acuerdo al tipo de evento.
- Los Gobiernos Regionales, que continúan con la conducción y ejecución de acciones de atención de la emergencia.
- Los Gobiernos Locales en el ámbito de su competencia.
- La Red Humanitaria con sus Agencias de Cooperación y Socios Cooperantes a pedido de la autoridad y/o del INDECI.

En el nivel 5

El CONAGERD lo integran:

- El Presidente de la República, quien lo preside y puede convocar a otros Ministros, a otras entidades públicas, privadas, especialistas nacionales o internacionales cuando la necesidad lo requiera.
- La PCM, que asume la Secretaría Técnica.
- El Ministro de Economía y Finanzas.
- El Ministro de Defensa.
- El Ministro de Salud.
- El Ministro de Educación.
- El Ministro del Interior.
- El Ministro del Ambiente.
- El Ministro de Agricultura.
- El Ministro de Transportes y Comunicaciones.
- El Ministro de Vivienda, Construcción y Saneamiento.



PERU

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

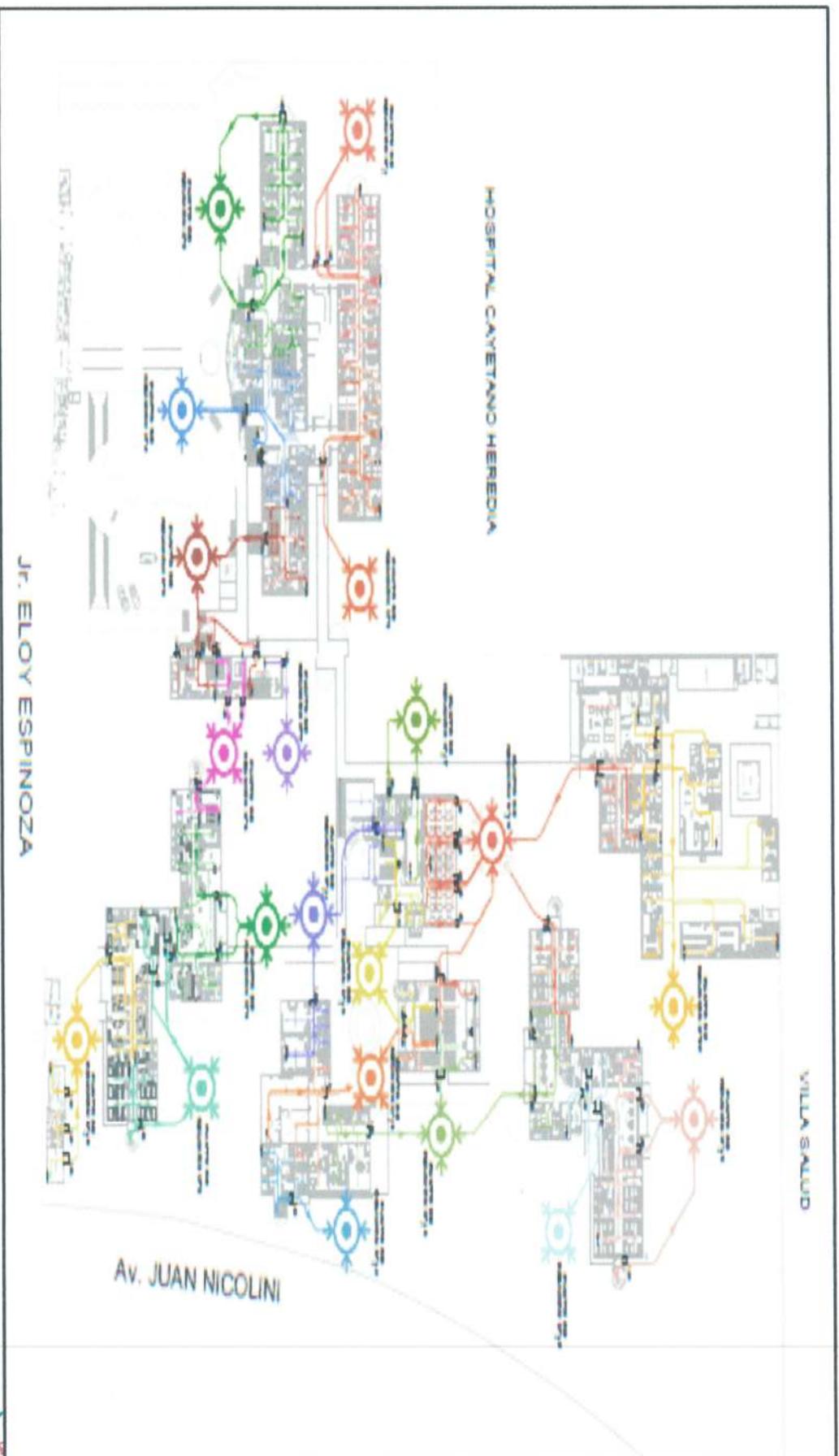
Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado Hildebrando Hildebrandt"



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
ANEXO 02



RUTA DE EVACUACIÓN 1ER PISO





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



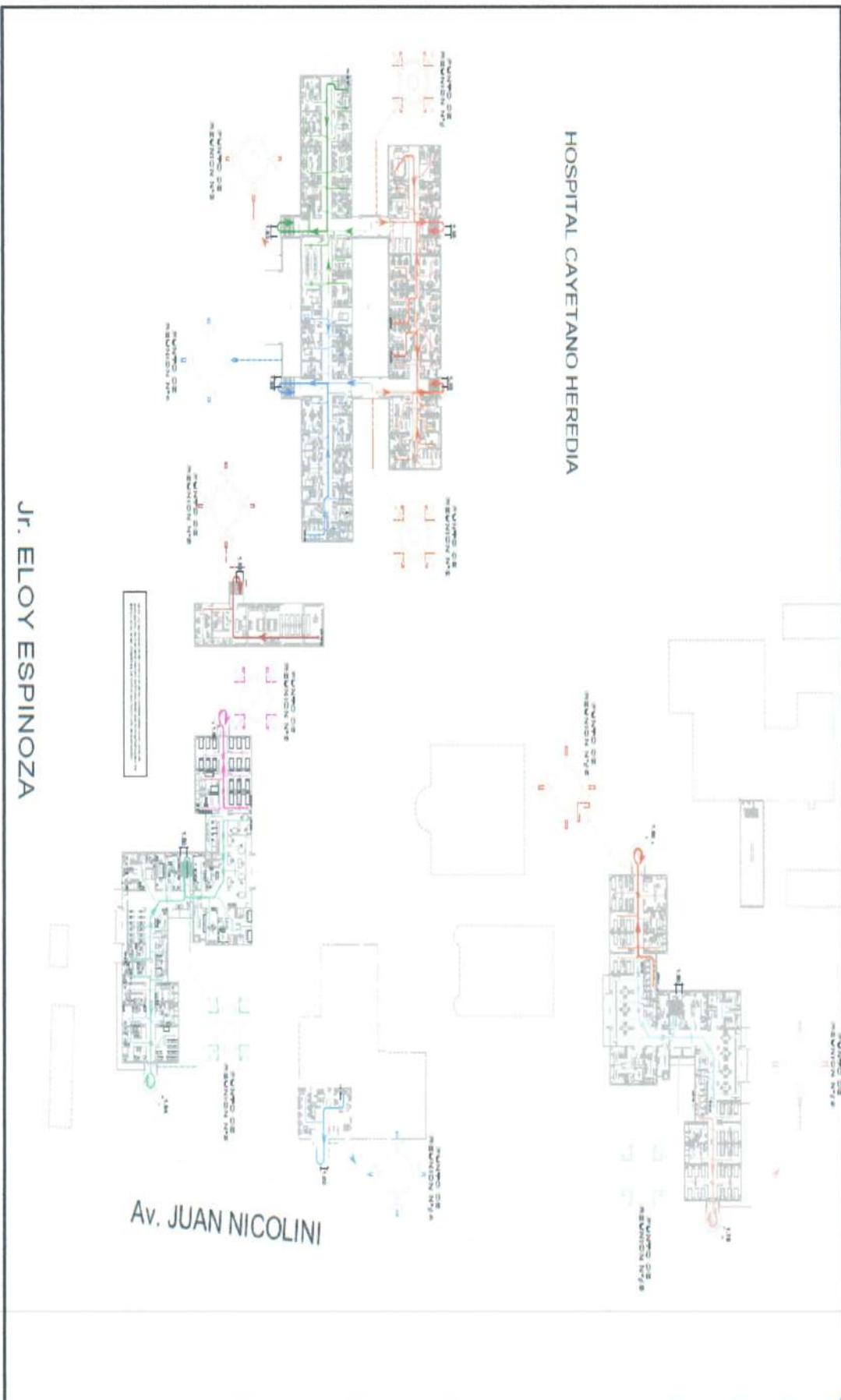
ruta de evacuación 2do piso

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA



Jr. ELOY ESPINOZA

Av. JUAN NICOLINI





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

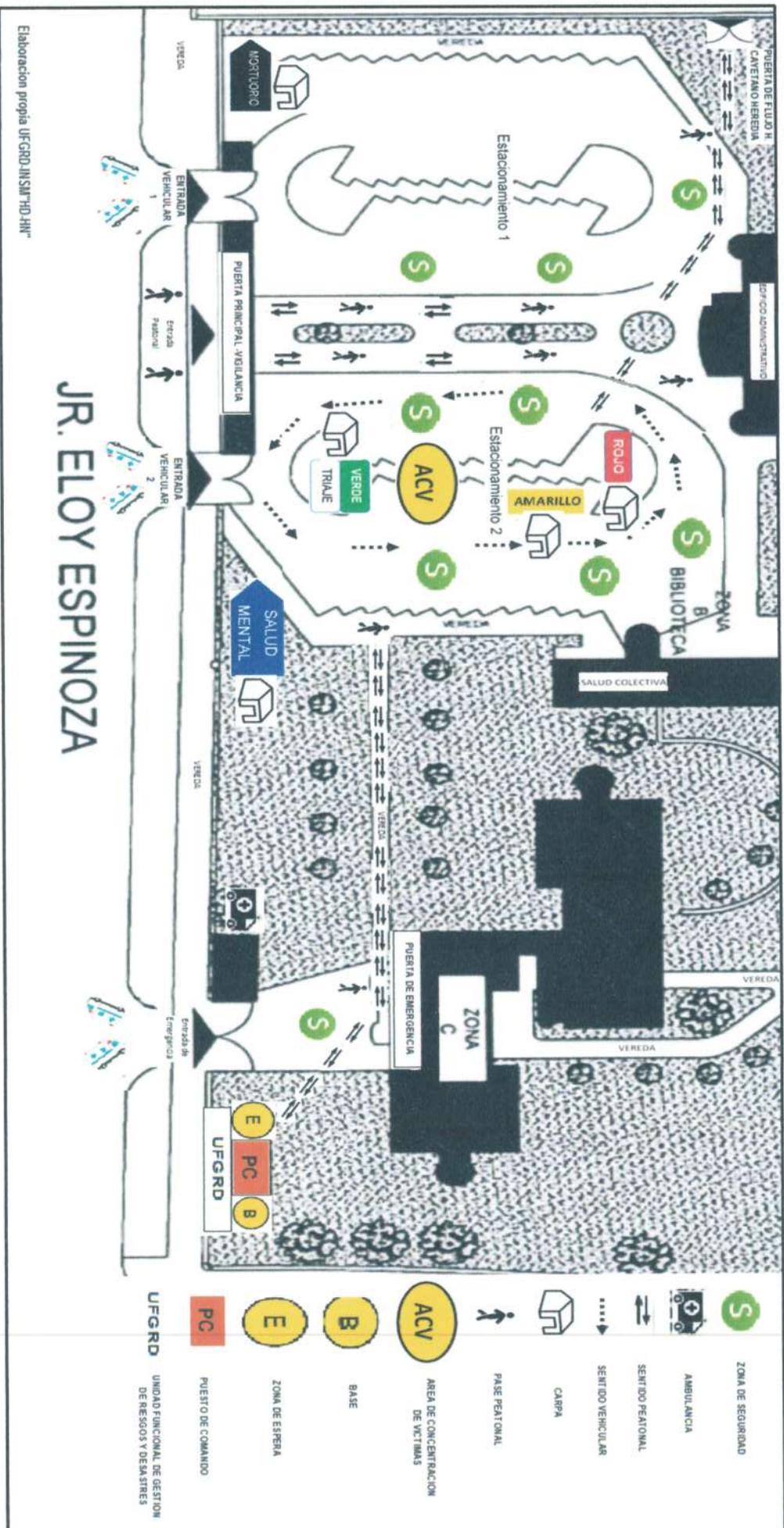
Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hildebrando Hildebrandt"



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ca

PLANO DE EJECUCIÓN DEL COMANDO DE INCIDENTES





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

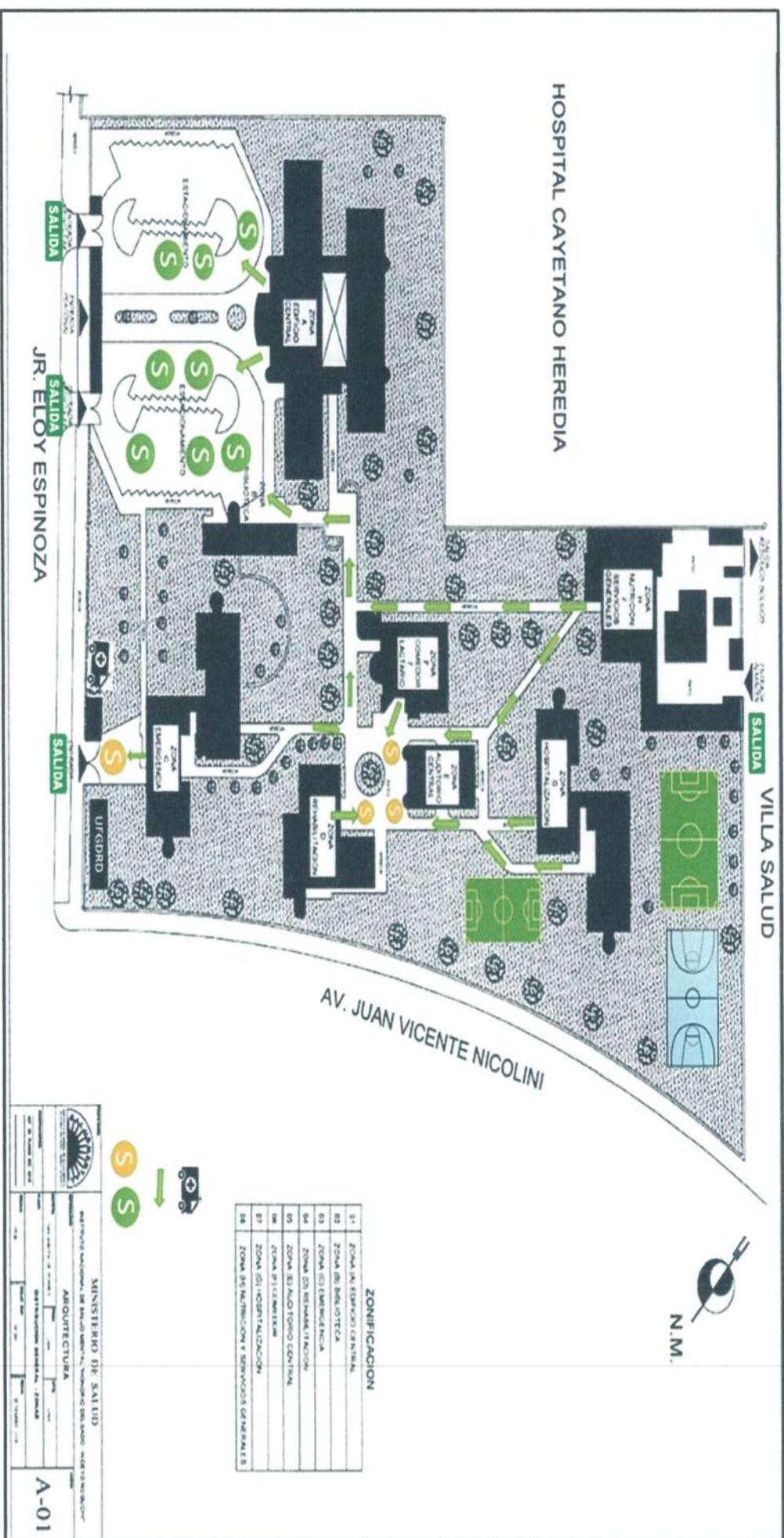
Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado Hildebrando Noguer"



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD





ANEXO 03

PROCEDIMIENTO DE DECLARATORIA DE ALERTA		
RESPONSABLE DE LA DECLARATORIA DE ALERTA	SITUACIONES QUE COINCIDAN CON LA DECLARATORIA DE ALERTA	RELACIÓN ENTRE LA DECLARATORIA DE ALERTA Y EL PLAN DE CONTINGENCIA
LA AUTORIDAD QUE LE CORRESPONDE LA DECLARATORIA DE ALERTA ES EL DIRECTOR GENERAL/COMANDANTE DE INCIDENTE	<p>Alerta Verde: Ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen acciones de preparativos.</p>	<p>En alerta Verde: Se deberá revisar/actualizar y aprobar el Plan de Contingencia según ocurrencia de un posible evento adverso específico.</p>
	<p>Alerta Amarilla: Ante la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen acciones de preparación para la posible ejecución de tareas de autoprotección y de auxilio.</p>	<p>En Alerta Amarilla: Se deben implementar y ejecutar las acciones contenidas en el Plan de Contingencia aprobado.</p>
	<p>Alerta Roja: Cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias.</p>	<p>En alerta Roja: Se deberán ejecutar las acciones de respuesta contenidas en el Plan de Contingencia aprobado.</p>
FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA DECLARATORIA DE ALERTA		
RESPONSABLE DE LA FINALIZACIÓN DE ALERTA DIRECTOR GENERAL/ COMANDANTE DE INCIDENTE	Situaciones que condicionen la finalización de alerta.	
LA AUTORIDAD DE SALUD QUE DECRETÓ LA DECLARATORIA DE LA ALERTA	Nuevos conocimientos sobre el evento previsible que permite establecer que no ocurrirá o que deja de ser una amenaza. Una alerta posterior sobre un mismo evento y zona comprometida anula la anterior En el control de la situación o de los daños ponen fin a la Alerta Roja.	



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

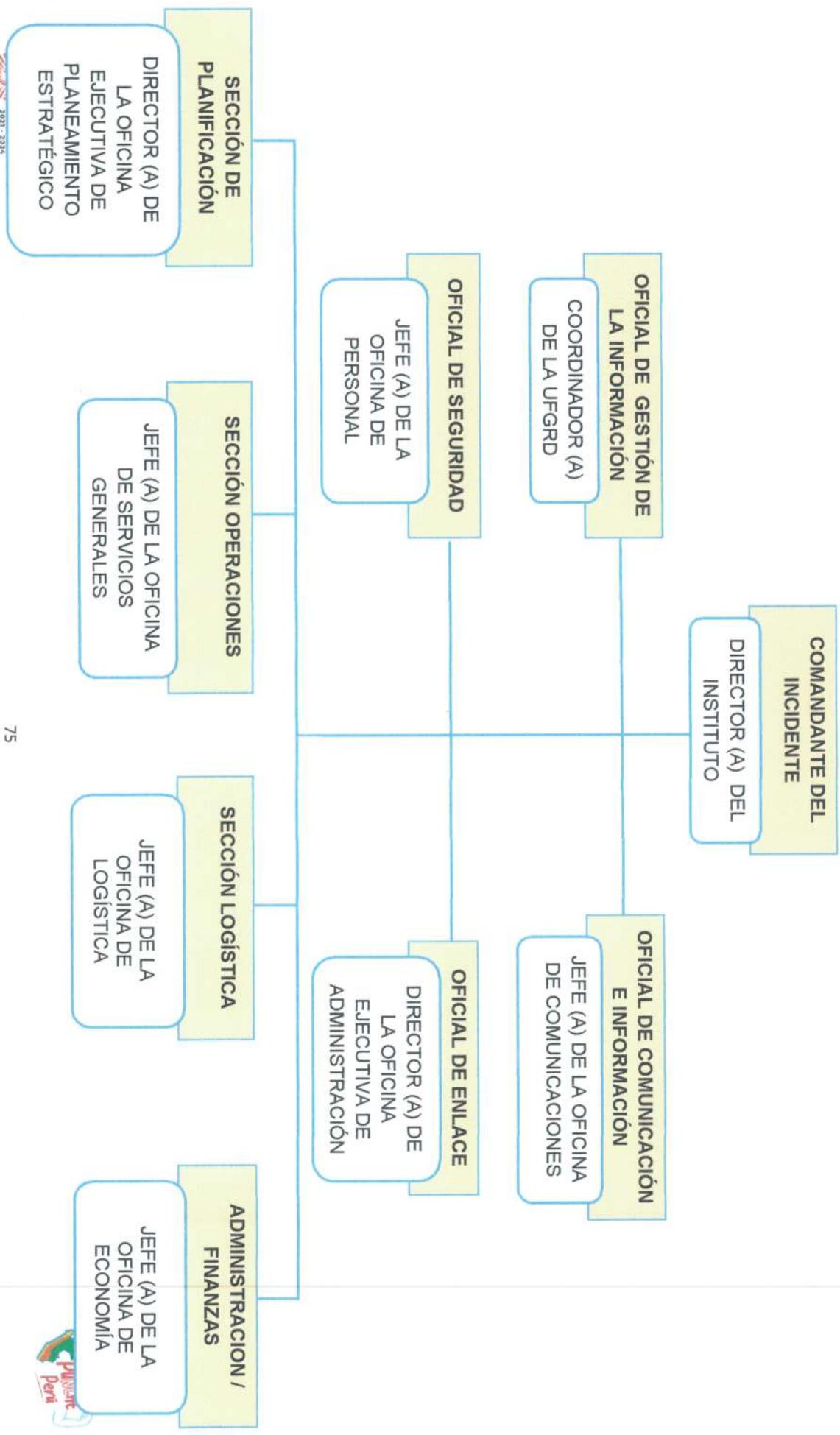
Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hücko-Henquell"



ANEXO 4

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

SISTEMA COMANDO DE SALUD





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

TARJETA DE ACCIÓN DEL PUESTO DE COMANDO (PC)

EQUIPO: EMED – INSM "HD-HN"	UBICACIÓN: UFGRD O ZONA DE EXPANSIÓN	TELÉFONO: 7485600 RADIO VHF: OCCA 09 RADIO TETRA: 3500185	ANEXO: 1132
Procedimiento: Ejecutar gestión de la situación de emergencia o desastre.		Conformantes del equipo:	
Tareas:		<ul style="list-style-type: none"> – Director del Instituto. – Director Adjunto. – Director Ejecutivo de Administración. – Jefe de la Oficina de Economía. – Jefe de la Oficina de Logística. – Encargada de la UFGRD. – Jefe de Seguridad. – Jefe de la Oficina de Comunicaciones. – Jefe del Servicio de Emergencia. 	
Jefe de Equipo: Director del INSM "HD-HN" / Alternos: Director adjunto/ Jefe de Guardia		Apoyo:	
		<ul style="list-style-type: none"> – Jefe del Departamento de Ayuda al Diagnóstico. – Jefe de Mantenimiento. – Jefe de Enfermeras. 	
		Supervisor: DIGERD	

TARJETA DE ACCIÓN DEL COMANDANTE DE INCIDENTE (CI)

EQUIPO: EMED – INSM "HD-HN"	UBICACIÓN: UFGRD O ZONA DE EXPANSIÓN	TELÉFONO: 7485600 RADIO VHF: OCCA 09 RADIO TETRA: 3500185	ANEXO: 1132
Objetivo: Es la más alta función del Sistema de Comando de Incidentes, consiste en administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos en la escena ya sea por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica.		Conformantes del equipo:	
Tareas:		<ul style="list-style-type: none"> – Director del Instituto. – Director Adjunto. – Jefe del Servicio de Emergencia. – Jefe de Guardia. 	
<ul style="list-style-type: none"> – Asumir el mando, asegurar la autoridad de acuerdo a la política y a los procedimientos de la institución y establecer el Puesto de Comando. – Evaluar la prioridad del incidente. – Determinar los objetivos del incidente, sus prioridades inmediatas, las estrategias y tácticas a seguir. – Desarrollar y ejecutar el Plan de Respuesta. – Mantener el alcance de control. – Aprobar solicitudes de recursos adicionales o su desmovilización. – Autorizar la entrega de información al COE SALUD o prensa. – Asegurar que el reporte post-incidente estén completos. – Presentar el Informe final. 			
Jefe de Equipo: Director del INSM "HD-HN" / Alternos: Director adjunto/ Jefe de Guardia		Supervisor: DIGERD	



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



TARJETA DE ACCIÓN DE LA SECCIÓN DE PLANIFICACIÓN

EQUIPO: EMED – INSM "HD-HN"	UBICACIÓN: UFGRD O ZONA DE EXPANSIÓN	TELÉFONO: 7485600 ANEXO: 1132 RADIO VHF: OCCA 09 RADIO TETRA: 3500185
Objetivo: Prepara y divulga el Plan de Acción del Incidente (PAI), así como registra y lleva el control del estado de todos los recursos del incidente. Ayuda a garantizar que el personal de respuesta cuente con la información precisa y proporciona recursos como mapas y planos de los sitios.		Conformantes del equipo: Personal de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto.
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> – Activar las unidades de la sección de planificación. – Reasignar al personal de intervención a las posiciones del incidente en forma apropiada. – Establecer las necesidades y agendas de información para todo el EMED – SCI. – Notifica a la unidad de recursos acerca de todas las unidades de la sección que han sido activadas incluyendo nombre y lugar donde está todo el personal asignado. – Supervisa la preparación del plan de acción. – Organiza la información acerca de estrategias alternativas. – Organiza y desmoviliza los equipos de intervención que no sean asignados a las operaciones. – Proporciona predicciones periódicas acerca del potencial del incidente. – Compilar y distribuir información resumida acerca del estado del incidente. 		
Jefe de Sección: Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto.		Supervisor: Comandante del Incidente (CI).



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

TARJETA DE ACCIÓN DE LA SECCIÓN DE OPERACIONES

EQUIPO: EMED – INSM "HD-HN"	UBICACIÓN: UFGRD O ZONA DE EXPANSIÓN	TELÉFONO: 7485600 RADIO VHF: OCCA 09 RADIO TETRA: 3500185	ANEXO: 1132
Objetivo: Organiza, asigna, supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento. Se manejan todas las operaciones de la respuesta.		Conformantes del equipo: <ul style="list-style-type: none"> – Personal de la UFGRD. – Apoyo de Jefe de Enfermería. 	
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> – Participar, implementar y ejecutar el Plan. – Determinar las estrategias y tácticas. – Determinar las necesidades y solicitar los recursos adicionales que se requieran. 			
Jefe de Sección: Jefe de la UFGRD.		Supervisor: Comandante del Incidente (CI).	

TARJETA DE ACCIÓN DE LA SECCIÓN DE LOGÍSTICA

EQUIPO: EMED – INSM "HD-HN"	UBICACIÓN: UFGRD O ZONA DE EXPANSIÓN	TELÉFONO: 7485600 RADIO VHF: OCCA 09 RADIO TETRA: 3500185	ANEXO: 1132
Objetivo: Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente.		Conformantes del equipo: <ul style="list-style-type: none"> – Jefe de la Oficina de Logística. – Secretaria de Logística. 	
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> – Proporcionar instalaciones, servicios y materiales para apoyo durante un evento, operativo o incidente. – Garantizar el bienestar del personal de respuesta al proporcionar agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de descanso. – Es responsable de proporcionar el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el incidente. 			
Jefe de Sección: Jefe de la Oficina de Logística.		Supervisor: Comandante del Incidente (CI).	



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

TARJETA DE ACCIÓN DEL OFICIAL DE SEGURIDAD

EQUIPO: EMED – INSM "HD-HN"	UBICACIÓN: UFGRD O ZONA DE EXPANSIÓN	TELÉFONO: 7485600 RADIO VHF: OCCA 09 RADIO TETRA: 3500185	ANEXO: 1132
Objetivo: Proporcionar la seguridad del personal y el patrimonio, impedir el acceso a zonas peligrosas.		Conformantes del equipo: Personal de Seguridad.	
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> – Reforzar el control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido (Emergencia, UCI, Casa de Fuerza, Almacenes, Dirección). – Control de flujos de personas y vehículos en zonas críticas. – Despejar el área de expansión (cochera) para la instalación del PC. – Revisar bolsos personales y portaequipajes de vehículos. – Coordinar con la autoridad policial, las medidas especiales externas e internas. 			
Jefe de Sección: Jefe de Seguridad		Supervisor: Comandante del Incidente (CI).	

TARJETA DE ACCIÓN DEL OFICIAL DE ENLACE

EQUIPO: EMED – INSM "HD-HN"	UBICACIÓN: UFGRD O ZONA DE EXPANSIÓN	TELÉFONO: 7485600 RADIO VHF: OCCA 09 RADIO TETRA: 3500185	ANEXO: 1132
Objetivo: Es el contacto en el lugar de los hechos, para las otras instituciones que hayan sido asignadas al incidente.		Conformantes del equipo: Equipo de Dirección Adjunta.	
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> – Obtener un reporte rápido del Comandante del Incidente. – Proporcionar un punto de contacto para los representantes de otras instituciones de ayuda y cooperación. – Identificar a los representantes de cada una de las instituciones, incluyendo su ubicación y líneas de comunicación. – Responder a las solicitudes del personal del incidente para establecer contactos con otras organizaciones. – Vigilar las operaciones del incidente para identificar problemas actuales o potenciales entre las diversas organizaciones. 			
Jefe de Sección: Director Adjunto.		Supervisor: Comandante del Incidente (CI).	



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



TARJETA DE ACCIÓN DEL OFICIAL DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

EQUIPO: EMED – INSM "HD-HN"	UBICACIÓN: UFGRD O ZONA DE EXPANSIÓN	TELÉFONO: 7485600 ANEXO: 1132 RADIO VHF: OCCA 09 RADIO TETRA: 3500185
Objetivo: Maneja todas las solicitudes de información y prepara los comunicados para los medios de prensa, instituciones y público en general. Toda la información por divulgar debe ser autorizada por el Comandante del Incidente.		Conformantes del equipo: – Jefe de la Oficina de Comunicaciones. – Jefe de la Oficina de Estadística y Adjuntos.
Tareas: – Proporcionar telefonía interna y externa y radiocomunicación. – Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante etapa de aislamiento. – Recibir/ emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia. – Captar información de las redes nosocomial y pre hospitalarias sobre el evento y situación.		
Jefe de Sección: Jefe de la Oficina de Comunicaciones		Supervisor: Comandante del Incidente (CI).



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

TARJETA DE ACCIÓN DEL COORDINADOR ÁREA DE CONCENTRACIÓN DE VICTIMAS (ACV)

EQUIPO: EMED – INSM "HD-HN"	UBICACIÓN: UFGRD O ZONA DE EXPANSIÓN	TELÉFONO: 7485600 ANEXO: 1132 RADIO VHF: OCCA 09 RADIO TETRA: 3500185
Objetivo: Efectúa la clasificación, estabilización y transporte de las victimas al Área de Concentración de Victimias.		Conformantes del equipo: <ul style="list-style-type: none"> – Médicos, Enfermeras, Técnicos y Administrativos de emergencias y Áreas Críticas, Brigadistas. – Personal de apoyo de hospitalización y consultorios recibirán la asignación de tareas en el área de espera según requerimiento. – Equipamiento Básico: – Chaleco de acuerdo a la prioridad. – Linterna de mano y baterías operativas. – Megáfono con baterías. – Equipo de comunicación. – Kit de materiales por prioridades.
Responsabilidades: <ul style="list-style-type: none"> – Triage (START) – Personal Médico, Enfermero, disponible y capacitado. – Brigadistas Institucionales capacitados. – Traslado a las Áreas Roja, Amarilla y Verde. – Evaluación, estabilización e indicación terapéutica: Personal Médico disponible. – Administración tratamiento, curación heridas: Enfermeras. Administración de medicamentos. – Apoyo: Técnicos de Enfermería, Brigadistas capacitados. – Registro de pacientes y censo. – Personal de Admisión. – Personal de Estadística. – Solicitar kits de atención: Personal de Farmacia. 		Supervisor: Jefe de Operaciones (Jefe de UFGRD)
Jefe de Sección: Coordinador ACV (Médicos G o de Guardia)		



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

TARJETA DE ACCIÓN DE EQUIPOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	UBICACIÓN: UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	TELÉFONO: 7485600 ANEXO: 1132 RADIO VHF: OCCA 09 RADIO TETRA: 3500185
Procedimiento: Ejecutar gestión de la situación de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> - Director (a) General - Coordinador (a) de la UFGRD INSM "WHD-HN" - Director(a) Ejecutivo de la DEIDAE de Adultos y Adultos Mayores - Director(a) Ejecutivo de la DEIDAE de Niños y Adolescentes - Director(a) Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico - Director(a) Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento - Jefe(a) de la Oficina de Epidemiología - Jefe(a) del Departamento de Enfermería - Director(a) Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración - Jefe(a) del Servicio de Emergencia - Jefe(a) de la Oficina de Personal - Jefe(a) de la Oficina de Logística - Jefe(a) de la Oficina de Economía - Jefe(a) de la Oficina de Servicios Generales - Jefe(a) de la Oficina de Comunicaciones - Jefe(a) de la Oficina de Estadística e informática 	
<p style="text-align: center;">Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estructurar el plan operativo de emergencia y desastres, así como su actualización periódica y difusión - Dirigir las acciones durante la emergencia o desastre - Realizar las coordinaciones intra y extra hospitalarias - Gestionar los recursos y ponerlos a disposición de los Jefes de Guardia y de equipos o brigadas - Dar por finalizado el operativo y preparar el informe del mismo 	Jefe de Equipo: Director del Instituto / Alterno: Sub – Director/ Responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.	



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

EQUIPO: TRIAJE (CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES)	UBICACIÓN: ÁREA DE TRIAJE	TELÉFONO: 7485600 RADIO VHF: OCCA 09 RADIO TETRA: 3500185	ANEXO: 1132
Objetivo: Registrar y priorizar la atención según la gravedad de la víctima		Equipo conformado por:	
Tareas:		<ul style="list-style-type: none"> - Médico de turno disponible. - Técnicos de Enfermería. - Equipamiento básico: <ul style="list-style-type: none"> • Chaleco de identificación • Tarjeta de actividades • Tarjetas de triaje • Libro de registro para la atención en Emergencia • Lapiceros • Tableros 	
Jefe de Equipo: Médico Traumatólogo		Supervisor: Jefe de Guardia	

EQUIPO: LOGÍSTICA Y FARMACIA (PUEDE SER SEPARADO EN DOS EQUIPOS DIFERENTES)	UBICACIÓN: DEPARTAMENTOS DE LOGÍSTICA Y FARMACIA	TELÉFONO: 7485600 RADIO VHF: OCCA 09 RADIO TETRA: 3500185	ANEXO: 1132
Objetivo: Proveer suministros, equipos, medicamentos y material médico		Equipo conformado por:	
Tareas:			
<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación inmediata de daños y pérdidas en almacenes. Informar a jefaturas - Proporcionar suministros, equipos, medicamentos, material médico y otros insumos - Farmacia. Alistar y entregar medicamentos de stock para Emergencias y kits respectivos a Brigadas extra hospitalarias - Captar recursos extraordinarios de suministros para la contingencia - Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los servicios. 		<ul style="list-style-type: none"> - Jefe de Logística Asistente de Logística - Jefe de Farmacia Farmacéutico de turno 	
Jefe de Equipo: Jefe de Logística – Químico Farmacéutico de turno		Supervisor: Jefe de Guardia	



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio de
Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

**EQUIPOS DE APOYO LOGÍSTICO – ADMINISTRATIVO**

EQUIPO: TELECOMUNICACIONES	UBICACIÓN: CENTRAL DE TELECOMUNICACIONES	TELÉFONO: 7485600 RADIO VHF: OCCA 09 RADIO TETRA: 3500185	ANEXO: 1132
Objetivo: Proporcionar servicios de telecomunicación interna y externa		Equipo conformado por: – Jefe telecomunicaciones – Radio operador de turno – Jefe de informática – Operador de informática Técnico de mantenimiento	
Tareas: – Proporcionar telefonía -interna y externa- y radio comunicación – Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante etapa de aislamiento. – Recibir/emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia			
Jefe de Equipo: Jefe de telecomunicaciones		Supervisor: COE	

EQUIPO DE RELACIONES PÚBLICAS

EQUIPO: INFORMACIONES Y RRPP	UBICACIÓN: OFICINA DE IMAGEN Y RELACIONES PÚBLICAS	TELÉFONO: 7485600 RADIO VHF: OCCA 09 RADIO TETRA: 3500185	ANEXO: 1132
Objetivo: Establecer información pública sobre víctimas y servicios en el hospital		Equipo conformado por: • Jefe de Imagen y RRPP	
Tareas: – Preparar información del Director dirigida a las autoridades y medios de comunicación – Redactar listados periódicos de internados y cadáveres – Atender / emitir mensajes del personal de guardia para sus familiares – Captar información de víctimas y familiares respecto a la atención recibida en el hospital			
Jefe de Equipo: Jefe de Relaciones Publicas		Supervisor: Sub Director	



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

EQUIPO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA

EQUIPO: SEGURIDAD	UBICACIÓN: DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD	TELÉFONO: 7485600 RADIO VHF: OCCA 09 RADIO TETRA: 3500185	ANEXO: 1132
Objetivo: Dar protección personal y patrimonial, impedir acceso a zonas peligrosas		Equipo conformado por: Jefe de Seguridad Vigilantes	
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> - Reforzar control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido (Emergencia, Casa de Fuerza, Almacenes, Dirección) - Control de flujos de personas y vehículos en zonas críticas - Revisar bolsos personales y portaequipajes de vehículos - Coordinar con autoridad policial medidas especiales de seguridad externas e internas 			
Jefe de Equipo: Jefe de Seguridad		Supervisor: Jefe de Guardia	

EQUIPO DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

EQUIPO: MANTENIMIENTO	UBICACIÓN: MANTENIMIENTO, CASA DE FUERZA (CALDERAS)	TELÉFONO: 7485600 RADIO VHF: OCCA 09 RADIO TETRA: 3500185	ANEXO: 1132
Objetivo: Habilitar servicios críticos, mantener operativas las líneas vitales		Equipo conformado por:	
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar daños, capacidad, instalaciones e infraestructura a su cargo y del hospital para luego informar al COE y al Jefe de Guardia. - Despejar accesos priorizando las áreas críticas, clausurar zonas peligrosas o destruidas. - Habilitación contingente de servicios críticos y reemplazo de equipos inoperativos. - Mantener operativas las líneas vitales, racionalizar flujos y captar reservas extraordinarias 		<ul style="list-style-type: none"> - Jefe de Mantenimiento - Ingenieros - Técnicos mantenimiento 	
Jefe de Equipo: Jefe de Mantenimiento		Supervisor: Jefe de Guardia	



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



BRIGADAS OPERATIVAS

BRIGADA DE LUCHA CONTRA INCENDIOS

ESPECIALIDAD: BRIGADAS DE LUCHA CONTRA INCENDIOS	UBICACIÓN: EMERGENCIA	TELÉFONO: 7485600 ANEXO: 1132 RADIO VHF: OCCA 09 RADIO TETRA: 3500185
Objetivo: Controlar incendios y dar seguridad a áreas en riesgo	Equipo conformado por: <ul style="list-style-type: none"> - Encargado de control de incendios: - Coordinador de Personal de seguridad - Personal de seguridad: Vigilantes de accesos al Instituto - Personal de mantenimiento 	
Actividades en la respuesta: <ul style="list-style-type: none"> - Aislar el entorno de incendio e impartir medidas de seguridad - Amagar el foco de incendio o notificar si es preciso a los Bomberos - Rescatar y movilizar atrapados en la zona de fuego o humos 	Responsabilidades: <ul style="list-style-type: none"> - Encargado del control de incendios: personal capacitado. - Personal de seguridad: aislar y evacuar ambientes en riesgo - Mantenimiento: proveer agua, cortar energía eléctrica - Equipamiento básico: - Atuendo para lucha contra incendios - Unidad de comunicación Equipamiento del instituto: <ul style="list-style-type: none"> - Cisterna de agua para incendios y red seca, operativos. - Extintores portátiles operativos. - Herramientas y equipos contra incendios, disponibles. 	
Responsable: Jefe de Brigada de lucha contra incendios	Supervisor: Jefes de Mantenimiento	



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



BRIGADA DE EVACUACIÓN Y RESCATE

ESPECIALIDAD: BRIGADAS DE EVACUACIÓN Y RESCATE	UBICACIÓN: EMERGENCIA	TELÉFONO: 7485600 ANEXO: 1132 RADIO VHF: OCCA 09 RADIO TETRA: 3500185
Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> - Ubicar y evacuar a personas en el edificio. - Comunicar si existen víctimas atrapadas en instalaciones siniestradas. 	Equipo conformado por: Rescatistas: Técnico en enfermería y vigilantes Médico disponible. Responsabilidades: Equipo de evacuación: ejecutan la búsqueda y extracción de personas siniestradas. Equipamiento básico: <ul style="list-style-type: none"> - Atuendo para rescatistas. - Linterna de mano o de casco y baterías, operativas - Equipamiento de rescate. - Unidad de comunicación. 	
Actividades en la respuesta: <ul style="list-style-type: none"> - Dar seguridad al entorno siniestrado antes de ingresar. - Ubicación y rescate de atrapados en estructuras afectadas - Aplicar medidas iniciales de supervivencia en atrapados 	Responsable: Jefe de Brigada de búsqueda y rescate Supervisor: Jefe de Seguridad	



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



BRIGADA DE EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES

<p>ESPECIALIDAD: BRIGADAS DE EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES</p>	<p>UBICACIÓN: EMERGENCIA</p>	<p>TELÉFONO: 7485600 ANEXO: 1132 RADIO VHF: OCCA 09 RADIO TETRA: 3500185</p>
<p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reportar con el Comandante de Incidente en las tiendas de campaña instaladas, información cuantitativa y cualitativa del establecimiento post desastre. 	<p>Equipo conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> Jefe de Operaciones / brigadistas / personal de guardia Personal de servicio o quienes asuman las especialidades respectivas (no estructurales, sanitarias, estructurales, funcionales) <p>Responsabilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Llena el formulario inicial para reporte a DIGERD. Entrega reporte a Comandante de Incidente. <p>Equipamiento básico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Chaleco de identificación Tarjeta de actividades Formularios EDAN - Salud Lapiceros Tableros 	
<p>Actividades en la respuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Jefe de equipo conduce al equipo EDAN-SALUD para el recorrido por el Instituto y efectuar el primer reporte de daños y necesidades. Cada miembro atenderá las necesidades de un área específica designada para la habilitación correspondiente y coordinación con el equipo de mantenimiento. Cada miembro coordinara con el jefe de equipo de cada área. Coordinar con el jefe de mantenimiento para cubrir cada área con necesidades básicas como agua, energía eléctrica saneamiento básico 	<p>Responsable: Jefe de Brigada de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades</p> <p>Supervisor: Jefe de Operaciones</p>	



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



BRIGADA DE EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL

ESPECIALIDAD: BRIGADAS DE SALUD MENTAL	UBICACIÓN: EMERGENCIA	TELÉFONO: 7485600 ANEXO: 1132 RADIO VHF: OCCA 09 RADIO TETRA: 3500185
Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> - Brindar soporte psicológico por una situación de emergencia ocasionada por la ocurrencia de eventos adversos. - Realizar sesiones de autocuidado con el personal y de las brigadas del INSM. 	Equipo conformado por: <ul style="list-style-type: none"> • Jefe de Operaciones / brigadista / personal de guardia o quienes asuman las especialidades respectivas. Responsabilidades: <ul style="list-style-type: none"> • Brindar los primeros auxilios psicológicos a las víctimas del siniestro. Equipamiento básico: <ul style="list-style-type: none"> - chaleco de identificación - Tarjeta de actividades - Lapiceros - Tableros - Material de primeros auxilios. 	
Actividades en la respuesta: <ul style="list-style-type: none"> - Jefe de equipo conduce a su personal al área de expansión designada para atención de pacientes. - Se reporta al jefe de área de implementación. - Desarrollo del Plan de Atención Psicosocial. - Manejo de crisis. 		
Responsable: Jefe de Brigada de Salud Mental	Supervisor: Jefe de Operaciones	



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad: la paz y el desarrollo"



ANEXO 5

DIRECTORIO TELEFÓNICO DE INSTITUTOS NACIONALES

INSTITUTOS NACIONALES	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	PAG WEB
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	Jr. Ancash 1271, Barrios Altos, Lima	411-7703 FAX: 3287382	comunicaciones_incn@yahoo.es	http://www.incn.gob.pe/
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	Av. Tingo María 398 - Lima	425-7700 425-7707	ino@ino.org.pe	http://www.ino.org.pe/
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	Av. Defensores del Morro N° 213 - 215, Chorrillos	429-9690 Fax: 429-0611	dq@inr.gob.pe	http://www.inr.gob.pe/
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	Av. Eloy Espinoza Saldaña 709, San Martín de Porres 15102	(01) 7485600		http://www.insm.gob.pe/
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	Av. Brasil N° 600, Breña, Lima	330-0066	webmaster@isn.gob.pe	http://www.insn.gob.pe/
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	Jr. Antonio Miroquesada N° 941, Cercado de Lima	328-1370 328-1481 328-0998		http://www.inmp.gob.pe/
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	Av. Angamos 2520 - Surquillo	201-6500 201-6160	comunicaciones@inen.sld.pe	http://www.inen.sld.pe



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hisayo Mogochir"



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



DIRECTORIO TELEFÓNICO DE HOSPITALES NACIONALES

HOSPITAL	DIRECCIÓN	TELEF	CORREO
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	Av. Alfonso Ugarte 848 Lima - Perú	614-4646	comunicaciones@hospitalloayza.gob.pe
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	Parque "Historia de la Medicina Peruana" S/N Alt. Cdra. 13 Av. Grau - Cercado de Lima	328-0068 328-0035	hdosdemayo@hotmail.com
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Av Honorio Delgado Num. 262 Urb. Ingeniería - San Martín de Porres, Lima	482-0402 481-9570	informes@hospitalcayetano.gob.pe
HOSPITAL SERGIO BERNALES	Av. Tupac Amaru km 14.5 - Comas, Lima	558-0090 558-0186 558-0186	webmaster@huseb.gob.pe
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	Av. César Vallejo 1390 - El Agustino, Lima	362-8619 362-0578 362-7777	comunicaciones@hnhu.gob.pe
HOSPITAL HERMILLO VALDIZAN	Carretera Cental Km 3.5, Santa Anita, Lima	494-1386 494-2497	webmaster@hvv.gob.pe
HOSPITAL SANTA ROSA	Av. Bolívar s/n cdr. 8, Pueblo Libre, Lima	463-9535 463-8578 463-0388	hsantarosa@hsr.gob.pe
HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	Av. Roosevelt 6355 (ex Av. República de Panamá), Miraflores, Lima	445-9992 446-2321	comunicaciones@heicu.gob.pe



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado Hildebrando Noguchi"



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



		445-5096	
		474-9810	
		474-9820	
		474-9790	hgp@hgp.gob.pe
		474-9808	
		261-4668	
		261-5516	
		261 5516	
		431-5131	
		330-3521	webmaster@sanbartolome.gob.pe
		548-2010	
		418-3232	
		388-6513	postmaster@hospitalajil.gob.pe
		351-4484	webmaster@hospitalvitarate.gob.pe
		371-6049	
		371-6797	portalweb@hospitalhuayca.gob.pe
		619-3030	
		619-3055	hma@hma.gob.pe





ANEXO 6

RED RADIAL Y DE TELEFONIA, INCLUYENDO LOS ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (EMED) Y COE SALUD



RADIOS TETRA AUTORIDADES DEL MINSA Grupo Alta Dirección			
N°	ENTIDAD	DEPENDENCIA	CÓDIGO
1	MINSA	Ministro de Salud	611
2	MINSA	Vice Ministro de Salud Pública	612
3	MINSA	Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	613
4	MINSA	OGA - Oficina General de Administración	614
5	MINSA	DIGERD – Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastre y Defensa Nacional	615
6	MINSA	COE SALUD - Centro de Operaciones de Emergencia.	616
7	MINSA	DOC. NORMA T. DEFENSA NACIONAL	617
8	MINSA	GEST.EST.ESTAB. SEGURO ANTE DESASTRE	618
9	MINSA	GEST. INTERVEN OPE Y CICOMM	619
10	MINSA	LOGISTICO	620
11	MINSA	SAMU	626
12	MINSA	DGOS - Dirección General de Operaciones en Salud	627
13	MINSA	DIGESA	628
14	MINSA	CDC - Epidemiología	629
15	MINSA	Almacén Zorritos DIGERD	660
16	MINSA	SAMU	669
17	MINSA	ENLACE	674
18	MINSA	CENARES	678
19	MINSA	COE SALUD - Centro de Operaciones de Emergencia	679
20	MINSA	Secretaria General	680
21	MINSA	SAMU	Dolphin 1012161



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



**RADIOS TETRA DIGERD - MINSA
Equipo GRD**

N°	ENTIDAD	DEPENDENCIA	CÓDIGO
1	MINSA	Central de Telecomunicaciones DIGERD - MINSA	603
2	MINSA	Instituto Nacional de Salud Del Niño – San Borja	604
3	MINSA	COE SALUD	605
4	MINSA	Hospital Nacional Cayetano Heredia	606
5	MINSA	Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	608
6	MINSA	DIRIS Lima Centro	621
7	MINSA	DIRIS Lima Sur	622
8	MINSA	DIRIS Lima Norte	623
9	MINSA	DIRIS Lima Este	624
10	ESSALUD	ODN EMED	630
11	MINSA	Hospital de Ventanilla	631
12	MINSA	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra	632
13	MINSA	Hospital Nacional Sergio Bernales	633
14	MINSA	Hospital San Juan de Lurigancho	634
15	PRIVADO	Compañía General de Bomberos del Perú	635
16	MINSA	Hospital San José Callao	636
17	PRIVADO	Clínica San Gabriel	637
18	MINSA	Instituto Nacional del Niño – Breña	638
19	FAP	Hospital Central FAP	639
20	PRIVADO	Clínica Delgado	640
21	FFAA	Hospital Militar Central Cnel. Luis Arias Schreiber	641
22	PRIVADO	Clínica San Felipe S.A.	642
23	MINSA	Hospital Santa Rosa	643
24	MINSA	Hospital Víctor Larco Herrera	644
25	MINSA	Instituto Nacional de Oftalmología INO	645
26	FFAA	Hospital PNP Luis N. Sáenz	646
27	MINSA	Hospital Nacional Hipólito Unanue	647
28	MINSA	Instituto Nacional Materno Perinatal	648
29	MINSA	Instituto de Ciencias Neurológicas	649
30	PRIVADO	Clínica San Borja - SANNA	650
31	MINSA	Hospital de Emergencias Pediátricas	651
32	PRIVADO	Clínica Internacional Sede Lima	652
33	MINSA	Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	653
34	PRIVADO	Clínica Inca	654
35	FAP	Hospital Las Palmas	655
36	MINSA	Hospital Vitarte	656
37	MINSA	Hospital de Huaycán	657
38	MINSA	Hospital José Agurto Tello De Chosica	658
39	MINSA	Instituto Nacional de Rehabilitación	659



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la Unidad, la Esperanza y el Desarrollo"

40	MINSA	Almacén Zorrito DIGERD	660
41	MINSA	Hospital de Emergencias de Villa El Salvador	661
42	PRIVADO	Clínica Santa María del Sur	662
43	PRIVADO	Clínica Montefiori	663
44	MINSA	Hospital San Juan de Matucana	664
45	MINSA	Centro de Salud Ricardo Palma	665
46	MINSA	Hospital Chancay	667
47	FFAA	Hospital Medico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara	670
48	MINSA	DIRESA Callao	673
49	MINSA	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	675
50	MINSA	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	676
51	PRIVADO	Clínica Internacional Sede San Borja	683
52	PRIVADO	Clínica Ricardo Palma Central	684
53	MINSA	Hospital Nacional Dos de Mayo	685
54	MINSA	Hospital María Auxiliadora	686
55	MINSA	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	696



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO 07

AMBULANCIA CHICA
COCHE DE PARO – AMBULANCIA CHICA

N°	DESCRIPCION	CANT.
1	DEXTROSA 33% AMP.X20ML	01
2	CLORFENAMINA 10MG.AMP	01
3	DICLOFENACO 75 MG. AMP	02
4	DIAZEPAN 10 MG.AMP.	00
5	DIMENHIDRATO 5 MG. AMP.	03
6	ESCOPOLAMINA 20MG. AMP.	02
7	MIDAZOLAN 5MG. AMP.	01
8	ATROPINA 0.5 MG. AMP.	07
9	DEXAMETASONA 4MG. TAB.	02
10	JERINGA3 CC	02
11	JERINGA 5 CC	10
12	JERINGA 1 ML. Tuberculina	01
13	JERINGA 20 ML.	02
14	AGUJA #21	03
15	AGUJA #18	04
16	AGUJA #23	05
17	JERINGA 10 CC	10
18	SALBUTAMOL 100MG. FCO	01
19	DICLOFENACO 1% GEL	01
20	CLORURO DE SODIO 9 % 1L.	01
21	DEXTROSA 5% 1L	01
22	GUANTES QX. #7.5	03
23	SET DE ONFUSION MOD.AI	01
24	LLAVE DE 3 VIAS N°4	01
25	BOLSA COLECTORA DE ORINA	01
26	MASCARILLA DE OXIG. ADULTO	02
27	GASA TIPO VI	04
28	SONDA DE SECCION N°12	01
29	SONDA NASOGASTRICA N°8	01
30	SONDA FOLEYCAT N°18	01
31	SONDA NASOGASTRICA N°14	01
32	HALOPERIDOL 5 MG. AMP.	04
33	TERMOMETRO ORAL	03
34	CATETER N° 22	01
35	CATETER N° 24	01



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

AMBULANCIA GRANDE

N°	DESCRIPCION	CANT.			
1	DEXAMETASONA 4 MG. TB	02	14	GUANTES QX. # 7.0	03
2	DIAZEPAN 10MG. AMP.	02	15	GUANTES QX. # 7.5	01
3	SALBUTAMOL 100MCG. INH	01	16	CANULA NASAL PARA ADULTO	01
4	CAPTOPRIL 25 MG TAB	01	17	EQUIPO DE MICROGOTERO	02
5	BICARBONATO DE SODIO 8.4% AMP.	01	18	MASCARA DE OXIGENO C/BOLSA ADULTO	01
6	HIOSCINA BUTILBROMURO 20 MG. AMP.	03	19	MASCARA NEBULIZADORA. PEDIATRICO	01
7	BIPERIDENO 5 MG.AMP.	02	20	MASCARA NEBULIZADORA. ADULTO	01
8	ATROPINA 0.5 MG. AMP	08	21	MASCARA DE OXIGENO C/BOLSA PEDIATRICO	01
9	DEXTROSA 335 AMP. X20ML	04	22	MASCARA TIPO VENTURI	01
10	DIMENHIDRATO 5 MG. AMP.	02	23	GASA ESTERIL FRACCIONADA (ESTAMPILLA)	03
11	DICLOFENACO 1% GEL	01	24	GASA ESTERIL 5 CM. TIPO 6	03
12	CLORURO DE SODIO 20% AMP.	01	25	AGUA OXIGENADA 1LT FCO.	01
13	HALOPERIDOL 5 MG. AMP	03	26	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 04 C/BALON	01
14	CLORFENAMINA 10 MG. AMP.	02	27	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 06 C/BALON	01
15	DEXTROSA 5% 1L	01	28	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 07 C/BALON	01
16	DICLOFENACO 75 MG. AMP	03	29	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 08 C/BALON	01
17	MIDAZOLAN 5 MG. AMP	01	30	SONDA NELATON N°14	01
18	AGUA ESTERIL 1 LT. PARA INYECCION	01	31	SONDA NELATON N°12	01
19	CLORURO DE SODIO 9% 1L	01	32	SONDA NELATON N°08	01
MALETIN AZUL			33	SONDA DE SUCCION N°08	34
1	TERMOMETRO ORAL	01	34	SONDA DE SUCCION N°14	02
2	CATETER ENV. N°18	01	35	SONDA FOLEY NRO.16 2VIAS	02
3	CATETER ENV. N°20	01	36	SONDA FOLEY NRO.18 2VIAS	01
4	CATETER ENV. N°20	01	37	SONDA FOLEY NRO.18 2VIAS	01
5	CATETER ENV. N°22	01	38	BOLSA COLECTORA DE ORINA 2 LT	01
6	CATETER EV. N° 22	02	39	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXXTENSION X 10CM	01
7	CATETER EV. N° 24	02	40	EQUIPO DE VENOCISIS	01
8	JERINGA 3 CC	03	41	JERINGA 10 CC	07
9	JERINGA 5 CC	07			
10	JERINGA TUBERCULINA 1 ML	02			
11	JERINGA ML.	04			
12	AGUJA #21 X1 ½	05			
13	AGUJA DESCARTABLE N° 18	04			



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



ANEXO 8

UBICACIÓN DE LOS EXTINTORES

Nº	UBICACIÓN	TIPO DE EXTINTOR	COD. PATRIMONIAL
1	Consulta Externa Niños y Adolescentes	PQS 6KG	55
2	Estadística	PQS 6KG	56
3	Farmacia	PQS 6KG	62
4	Caja	PQS 6KG	59
5	Conmorbididades	PQS 6KG	61
6	Laboratorio	CO2 15 LIBRAS	74
7	Consulta Externa Adultos	PQS 6KG	64
8	Bienestar personal	CO2 15 LIBRAS	69
9	Legajo	PQS 6KG	58
10	Economía	CO2 10 LIBRAS	73
11	Jefatura de Psicología	CO2 15 LIBRAS	68
12	Investigación secretaria	PQS 6KG	57
13	Informática	PQS 9KG	63
14	Sala de D.G	PQS 15KG	72
15	SIS	CO2 15 LIBRAS	75
16	Oficina común	PQS 6KG	60
17	Cuerpo Medico	PQS 6KG	87
18	Sala Colectiva	CO2 10 LIBRAS	66
19	Biblioteca	PQS 9KG	42
20	Biblioteca	PQS 6KG	43
21	Docencia	CO2 10 LIBRAS	70
22	Container Farmacia	PQS 6KG	49
23	Container Farmacia	PQS 6KG	89
24	Caseta de Emergencia	PQS 4KG	79
25	EMED- UFGRD	PQS 12KG	36
26	EMED- UFGRD	CO2 15 LIBRAS	77
27	EMED- UFGRD	PQS 9KG	41
28	Modulo de Emergencia	CO2 10 LIBRAS	65
29	Hospitalización de adultos	PQS 6KG	86
30	Hospitalización de adicciones	PQS 6KG	85
31	ETG	PQS 6KG	91
32	Rehabilitación	PQS 6KG	51
33	Rehabilitación	PQS 12KG	38
34	Comedor	PQS 6KG	92
35	Hospitalización Niños	PQS 6KG	84
36	Hospitalización Damas	PQS 6KG	47
37	Hospitalización Varones B 1	PQS 6KG	46
38	Hospitalización Varones B 2	PQS 6KG	44
39	Lavandería	PQS 6KG	88
40	Costura	PQS 6KG	50
41	Nutrición	PQS 6KG	94
42	Nutrición	PQS 6KG	78
43	Mantenimiento 2do piso	PQS 12KG	48
44	Transporte	PQS 6KG	37
45	Almacén	PQS 9KG	45
46	Caseta posterior	CO2 10 LIBRAS	40
47	Caseta vigilancia posterior	PQS 4KG	67
48	Casa Fuerza	CO2 15 LIBRAS	93
49	Casa Fuerza	CO2 10 LIBRAS	76
50	Casa Fuerza	PQS 9KG	71
51	Seguridad	PQS 50KG	39
52	Seguridad	PQS 6KG	96
53	Mesa de Parte	PQS 6KG	90
54	Vehículo EEG-123	PQS 2KG	52
55	Transportes	PQS 50KG	97
56	Vehículo EGF-932	PQS 2KG	-



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

57	Vehículo EGG-073	PQS 2KG	-
58	Vehículo EGF-975	PQS 2KG	-
59	Vehículo EGG-105	PQS 2KG	-
60	Vehículo EGG-154	PQS 2KG	-
61	Vehículo EGL-039	PQS 2KG	-
62	Vehículo EUF-039	PQS 4KG	-
63	Vehículo EUV-446	PQS 2KG	-

ANEXO 9

Directorio de anexos INSM "HD-HN" 2023

DEPENDENCIA		Anexo			
DIRECCIÓN GENERAL	Director General	1001	INVESTIGACIÓN - Director	1057	
	Dirección Adjunta		Secretaría	1058	
	Dirección Ejecutiva de Administración	1004	Sala de Cómputo	1104	
	Secretaría de Dirección General	1002	Fax - Investigación	1092	
	Fax - Dirección General	1090	DOCENCIA - Coordinador	1059	
	Sala de Reuniones de la Dirección	1100	Fax - Docencia	1093	
	Pool de Secretarías	1005	Biblioteca	1060	
	* Pool de Secretarías	1119	Auditorio - Audio	1104	
	* Secretarías - Recepción	1073	Residencia Médica 1		
	* Trámite Documentario	1069	Residencia Médica 2	1106	
	* Archivo Central	1101	Residencia Médica 3	1107	
	DEDAES	NIÑOS Y ADOLESC. - Director	1006	Apoyo Educativo - UNMSM	1062
		Secretaría	1007	Apoyo Educativo - UPCH	1063
		Consulta Externa	1008	PERSONAL - Jefatura	1143
Programa de E.T.G		1009	* Secretaría	1075	
ADULTO y ADULTO MAYOR - Director		1010	* Legajo	1156	
Secretaría		1011	* Bienestar de Personal	1077	
Consulta Externa - Enfermería		1012	* Seguridad y Salud en el Trabajo	1154	
* Recepción de Consulta Externa		1142	* Capacitación y Cultura Organizacional		
* Servicio Social - Consulta Externa de Adultos		1040	LOGÍSTICA - Jefatura	1083	
Hospitalización			* Obtención		
* Hospitalización Niños y Adolescentes		1009	* Programación		
* Hospitalización Damas B2		1016	* Fax - Logística	1096	
* Hospitalización Varones B1		1027	* Almacén	1140	
* Hospitalización Varones B2		1018	* Patrimonio	1085	
* Hospitalización COVID	1172	* Imprenta	1111		
* Supervisión de Enfermería de Hospitalización	1020	ECONOMÍA - Jefatura	1079		
ADICIONES - Director		* Secretaría	1080		
Secretaría	1023	* Tesorería	1081		
Consulta Externa - Enfermería	1024	* Caja	1110		
* Recepción de Enfermería	1155	SERVICIOS GENERALES - Jefatura	1086		
* Consultorio 3	1026	* Lavandería y Costura	1112		
Hospitalización	1025	* Casa de Fuerza	1113		
SALUD COLECTIVA - Director	1114	* Seguridad - Coordinador	1087		
Secretaría	1173	- Puerta principal	1088		
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	APOYO AL Dx y Tto - Director		- Puerta principal - Central Telefónica	1138	
	Secretaría	1099	* Transportes - Coordinador	1159	
	Laboratorio Clínico - Jefatura	1030	* Servicio de Limpieza (SUPERVISOR)	1098	
	Neurología - Medicina Interna	1032	COMUNICACIONES - Jefatura	1065	
	Farmacia - Coordinador	1034	* Relaciones Públicas y Protocolo - Transparencia	1105	
	Farmacia Delivery	1160	* Prensa y Comunicación Social		
	Nutrición - Coordinadora	1036	* Auditorio	1108	
	* Comedor de Guardia	1102	* Central Telefónica	1066	
	Psicología - Jefatura	1037	* Central Telefónica - Operador	5000	
	* Psicología de Niños	1038	ESTADÍSTICA e INFORMÁTICA - Jefatura	1157	
	* Psicología de Adultos	1039	* Archivo de Historias Clínicas	1003	
	Trabajo Social - Jefatura	1158	Módulo de Admisión	1072	
	REHABILITACIÓN - Jefatura	1046	* Informática - Coordinador	1109	
	Secretaría	1047	* Estadística - Coordinador	1070	
Recepción de Enfermería	1048	* Call Center - Telesalud	1171		
Rehabilitación Funcional	1049	* Call Center Informática	1170		
Supervisión de Enfermería	1050	UNIDAD DE GESTIÓN DE RIESGOS Y DESAST.	1132		
ENFERMERÍA - Jefatura	1051	UNIDAD DE COMORBILIDADES	1043		
EMERGENCIA - Jefatura	1145	COORDINACIÓN DE SEGUROS (SIS)	1144		
Recepción de Enfermería	1061	Área de Referencias y Contra Referencias	1061		
Servicio Social - Emergencia	1078	OTROS SERVICIOS			
CONTROL INSTITUCIONAL - Jefatura	1064	* Cuerpo Médico	1115		
* Fax - OCI	1094	- Secretaría	1116		
ASESORAMIENTO	PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - Jefatura	1055	* Sindicato Unificado de Trabajadores	1117	
	* Presupuesto	1056			
	ASESORÍA JURÍDICA - Jefatura	1054			
	EPIDEMIOLOGÍA - Jefatura	1052			
	GESTIÓN DE LA CALIDAD - Jefatura	1053			
Plataforma de Atención al Usuario - (PAU)	1086				
OFIC. COOP. CIENTIF. INTERNAC. Jefatura					

Leyenda: Anexos No Habilitados

Oficina de Comunicaciones: PCC/EFC - 23 Setiembre 2022





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO 10

FORMATOS SEGÚN GUIA PARA EQUIPOS DE RESPUESTA EDAN SALUD

EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES DE SALUD Formulario Preliminar

I. INFORMACIÓN GENERAL

Zona afectada:

Departamento: Provincia:
 Distrito: Localidad (caserío, anexo y otros):

II. ACCESO

Vías de acceso disponibles para llegar a la zona afectada:

1. Vía de transporte: 2. Tipo de Vehículo:
 3. Lugar de partida: 4. Tiempo de llegada (horas, días):
 5. Ruta alterna:

III CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO GENERADOR DE DAÑOS:

1. DIA Y HORA DE OCURRENCIA: _____
 2. EVENTO GENERADOR: _____
 3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO: _____

 4. EVENTOS SECUNDARIOS: _____

IV DAÑOS GENERALES

1. Población Total: _____ 2. Población Damnificada: _____
 3. Viviendas : Total: = Habitables: + Inhabitable: + Destruídas:
 4. Afectación de servicios básicos:
 Agua potable: _____
 Desagüe: _____
 Energía eléctrica: _____
 Comunicaciones: _____
 Transporte: _____



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

V. DAÑOS A LA SALUD

1. Heridos:

Table with columns: Lugar de atención, Tipo de lesión, N° heridos según gravedad (Grave, moderado, leve, total), Necesidad de tratamiento (local, evacuación)

2. Número de Muertos: _____ 3. Número de desaparecidos: _____

4. Personal de Salud afectado:

Table with columns: Recursos Humanos, Total personal, Daños a la Salud (Heridos, Muertos), Damnificados, Observaciones

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

Table with columns: Establecimiento de Salud, Funcionamiento del Servicio de Salud (Funciona, No funciona), Observaciones

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

- 1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

VII REQUERIMIENTO DE APOYO EXTERNO PARA EJECUCIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS

Medicamentos y Suministros:

Table with columns: Artículo, Presentación, Cantidad, Prioridad



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Equipos:

Equipo	Fuente de energía	Cantidad	Prioridad

Recursos Humanos:

Profesión/oficio	Especialidad	Cantidad	Prioridad

COORDINACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Responsable del reporte: _____ Cargo o función: _____

Establecimiento de Salud: _____

ANEXO 11

FORMATO REPORTE RADIAL DE COMUNICACIONES AL COE-SALUD

PERÚ		Ministerio de Salud		Unidad General de Gestión del Emergencia de Desastres y Defensa Nacional en Salud		REPORTE RADIAL IPRESS	
						N° _____	
I. INFORMACIÓN GENERAL							
I-1	Evento:			I-2		Día del Evento:	Hora estimada:
	Riesgos asociados:						
I-3	IPRESS:		UBICACIÓN:		I-4	Fecha de reporte:	Hora de reporte:
(PARA SER LLENADO POR EL OPERADOR DE RADIO)							
II. DAÑOS				III. DISPONIBILIDAD			
				III.1 RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES*		III.2 MEDIOS DE COMUNICACIÓN DISPONIBLES*	
Vida y Salud		CANTIDAD	OBSERVACIONES				
II-1	PERSONAL DE SALUD	Lesionados		IV. NECESIDADES INMEDIATAS PARA ATENCIÓN			
II-2		Fallecidos		IV-1 Acciones urgentes para continuar con atención		IV-2 Requerimientos	
II-3		Desaparecidos		Expansión hospitalaria: SI () NO ()		Recursos Humanos:	
II-4		Lesionados		Establece SCS: SI () NO ()		Medicamentos e insumos:	
II-5	POBLACIÓN GENERAL	Fallecidos		IPRESS de anillo de contención:		Oferta Móvil:	
II-6		Desaparecidos		Otros:			
Daño en Infraestructura*							
II-7	NO	SI	DESCRIPCIÓN				
Operatividad de la IPRESS							
II-8	No Afectado	Afectado Operativo	Inoperativo	OBSERVACIONES			
Servicios Básicos afectados				V. LOGÍSTICA DE LA QUE DISPONE			
II-9	Agua*	NO	SI	DESCRIPCIÓN	Para las 2 horas	Para las 6 horas	Para las 24 horas
II-10	Energía eléctrica*						
II-11	Gas Medicinal						
II-12	Comunicaciones						
Nombre y apellido del informante: _____				Medio de reporte: _____		Nombre y firma del Responsable del Reporte: _____	
(PARA SER LLENADO POR EL OPERADOR DE RADIO)							
(*Datos prioritarios a ser considerados)							

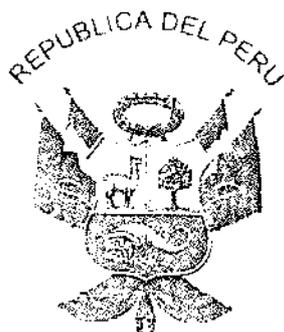




ANEXO 12

ABREVIATURAS

- **ACV** : Área de Concentración de Víctimas..
- **B** : Base.
- **BREC** : Búsqueda y rescate en estructuras colapsadas
- **Cía.** : Compañía
- **C** : Campamento
- **CAS** : Contratación administrativa de servicios
- **CENEPRED**: Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del riesgo de Desastres
- **CGBVP**: Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú
- **C.I.** : Comandante del incidente
- **COE –SALUD**: Centro de Operaciones de Emergencia del Sector Salud
- **CREL** : Curso de Rescate en Estructuras Colapsadas nivel liviano
- **DIGERD**: Dirección General de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional
- **D.S.** : Decreto Supremo
- **E** : Área de Espera
- **EDAN** : Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades.
- **EDANH**: Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades Hospitalarios.
- **EMED** : Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres
- **EES** : Establecimientos de salud
- **GTGRD**: Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres
- **H1** : Helipunto
- **INDECI**: Instituto Nacional de Defensa Civil
- **INMP** : Instituto Nacional Materno Perinatal
- **ISH** : Índice de Seguridad Hospitalaria
- **MATPEL**: Materiales Peligrosos
- **MINS** : Ministerio de Salud
- **Mw** : Magnitud de momento
- **P.C.** : Puesto de Comando
- **PCM** : Presidencia del Consejo de Ministros
- **PLANAGERD**: Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- **Q.F.** : Químico Farmacéutico
- **RM** : Resolución Ministerial
- **RRHH** : Recursos Humanos
- **SAMU** : Sistema de Atención Médica de Urgencias
- **SAT** : Sistema de Alerta Temprana
- **SCI** : Sistema de Comando de Incidentes
- **SINAGERD**: Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres
- **SOP** : Sala de Operaciones
- **START**: Simple Triage and Rapid Treatment
- **UCIM** : Unidad de Cuidados intensivos Materno
- **UCIN** : Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal
- **UNESCO**: United Nations Educational Scientific and Cultural Organization.
- **UFGRD**: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres



Resolución Ministerial

Lima, 24 de Setiembre del 2004

Visto el Oficio N° 972-2004-DG-OGDN/MINSA, de la Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que las particulares características geográficas, económicas, sociales, políticas y culturales de nuestro país, condicionan con frecuencia la ocurrencia de eventos adversos que en muchos casos alcanzan niveles de emergencia e inclusive desastres, poniendo en peligro la salud y la vida de las personas, sus bienes y el ambiente, por lo que deben plantearse objetivos orientados a prevenirlos, atenuarlos y atenderlos de manera eficaz;

Que para el logro de los objetivos propuestos es imperioso mejorar los niveles de articulación de la respuesta institucional y sectorial frente a situaciones de Emergencias y Desastres que comprometan la vida y la salud de las personas, el ambiente y la operatividad e integridad de los establecimientos de salud;

Que la adecuada articulación de los niveles de respuesta implica el establecimiento de normas y procedimientos que regulen la elaboración de los planes en los diversos establecimientos de salud;

Estando a lo opinado por la Oficina General de Defensa Nacional y la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo establecido en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:



Artículo 1°.- Aprobar la Directiva N° 043 -2004-OGDN/MINSA-V.01, PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES, que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina General de Defensa Nacional, difundir, coordinar y supervisar el cumplimiento de la mencionada Directiva.

Artículo 3°.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique el contenido la presente Directiva en la página web del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese



Pilar Mazzetti Soler
Dra. Pilar MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

DIRECTIVA N° 043 -2004-OGDN/MINSA - V. 01

PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE PLANES DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

I. FINALIDAD

Mejorar los niveles de articulación de la respuesta frente a situaciones de emergencias y desastres que comprometan la vida y la salud de las personas, el ambiente y la operatividad e integridad de los establecimientos de salud

II. OBJETIVO

Normar los procedimientos para la elaboración de planes de respuesta en los establecimientos de salud frente a situaciones de emergencias y desastres que para su atención y control requieran de la movilización de recursos adicionales a los normalmente disponibles para la atención de emergencias.

III. ALCANCE

La presente directiva es de aplicación obligatoria en los establecimientos de salud bajo la jurisdicción administrativa del Ministerio de Salud, así como en el ámbito de las Direcciones Regionales de Salud de los gobiernos regionales.

IV. BASE LEGAL

- a. Ley del Sistema Nacional de Defensa Civil, Decreto Ley N° 19338 y sus modificatorias, Decreto Legislativo N° 442, 735 y 905, Ley N° 25414 y Decreto de Urgencia N° 049-2000.
- b. Ley de Movilización Nacional, Ley N° 28101.
- c. Ley General de Salud, Ley N° 26842.
- d. Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657.
- e. Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud, D. S. N° 013-2002-SA.
- f. Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud D. S. N° 014-2002-SA.
- g. Decreto Supremo N° 005-88-SGMD – Reglamento del Sistema de Defensa Civil y su modificatoria Decreto Supremo N° 058-2001-PCM.
- h. Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres D. S. N° 001-A-2004-DE/SG.
- i. Plan Sectorial de Prevención y Atención de Desastres del Sector Salud, aprobado por Resolución Suprema N° 009-2004-SA.
- j. Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y de las Direcciones de Redes de Salud, R. M. N° 573-2003-SA/DM.
- k. Directiva sobre Organización de Funciones de los Comités de Defensa Civil de las Direcciones de Salud, R.M. N° 108-2001-SA/DM.
- l. Constitución de los Comités Hospitalarios de Defensa Civil, R.M. N° 247-95-SA/DM.
- m. Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres, Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R.M. N° 416-2004/MINSA.



- n. Declaratorias de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres, Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R.M. N° 517-2004/MINSA.
- o. Procedimiento para Elaboración del Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres, Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R.M. N° 768-2004/MINSA.
- p. Inventario de Recursos del Sector Salud para casos de Emergencias y Desastres, Directiva N° 001-ODN-93 aprobado por R.V.M. N° 011-93-SA.

V. DISPOSICIONES GENERALES:

1. DEL PLAN DE RESPUESTA

Es el documento que presenta en forma clara, concisa y completa los riesgos, los objetivos, la organización y responsabilidad de los establecimientos de salud; así como las funciones y responsabilidades del personal durante la etapa de respuesta ante situaciones de emergencias y desastres.

2. DE LOS CASOS QUE JUSTIFICAN LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE RESPUESTA

La elaboración del plan de respuesta está sujeto a la estimación de los riesgos de emergencias o desastres que haga presumir la ocurrencia de daños a la salud de las personas, al ambiente y a los establecimientos de salud; y que para el control y atención de dichos daños sea necesario la movilización de recursos adicionales a los normalmente disponibles para atención de emergencias y desastres.

3. DE LOS RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE RESPUESTA

3.1. El jefe o director del establecimiento de salud es responsable de elaborar el plan de respuesta de su establecimiento. La aprobación del plan de los centros y puestos de salud corresponde al jefe de la microrred de salud; en tanto que los planes de hospitales de baja, mediana y alta complejidad son aprobados por el Director General de la Dirección de Salud previa opinión favorable del Director del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres. Los hospitales e institutos especializados aprobarán sus respectivos planes de respuesta, previa opinión favorable de la Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud.

3.2. El jefe de la microrred de salud es responsable de elaborar el plan de respuesta de su jurisdicción, cuyo documento articulará los planes de respuesta de los establecimientos de salud a su cargo. La aprobación del plan es de responsabilidad del director de la red de salud correspondiente.

3.3. El Director de la red de salud es responsable de elaborar y aprobar el plan de respuesta de su jurisdicción, cuyo documento articulará los planes de respuesta de las microrredes y de los hospitales a su cargo. La aprobación del plan es de responsabilidad del Director General de la Dirección de Salud previa opinión técnica del Director del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres.



Handwritten signature.



- 3.4. El Director del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres es responsable de elaborar el plan de respuesta de la Dirección de Salud, cuyo documento articulará los planes de respuesta de las redes de salud y hospitales a su cargo. La aprobación del plan está a cargo del director general de la dirección de salud correspondiente.
- 3.5. La Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud es la responsable de elaborar el Plan Nacional de Respuesta del Ministerio de Salud, cuyo documento articulará los planes de respuesta de las DISAS, DIRESAS, institutos especializados y órganos públicos descentralizados del Sector Salud. La aprobación del plan está a cargo de la Alta Dirección del Ministerio de Salud

4. DE LOS PLANES SECTORIALES DE RESPUESTA

En caso de ser necesario, las autoridades de salud indicadas en el numeral anterior promoverán la elaboración de planes de respuesta en las demás instituciones de salud de su jurisdicción, integrando su contenido en el plan que les corresponde elaborar.

5. ACTIVIDADES PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE RESPUESTA

5.1. Estimación del riesgo

Se debe estimar el tipo e intensidad de los probables daños en los establecimientos de salud, la salud de la población, los servicios básicos y el medio ambiente, así como la extensión del área a ser afectada y las zonas de mayor impacto. La estimación de riesgos es resultado de la identificación y caracterización de la amenaza y del análisis de vulnerabilidades de los elementos expuestos. El análisis de eventos anteriores puede contribuir a una mejor estimación del riesgo actual.

5.2. Inventario de recursos

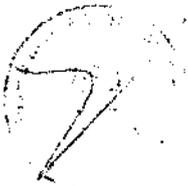
Describir la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud para el manejo adecuado y oportuno de los probables daños según la estimación de riesgos, debiendo cuantificarse los recursos humanos, físicos y financieros disponibles para las acciones de respuesta. Se realiza conforme a la Directiva N° 001-ODN-93 sobre "Inventario de Recursos del Sector Salud para casos de Emergencias y Desastres", aprobado por R.V.M. N° 011-93-SA.

5.3. Elaboración del Plan de Respuesta

Establecer los objetivos del Plan de Respuesta, así como la organización del establecimiento de salud, las acciones, los recursos necesarios y las responsabilidades para hacer frente a los daños previstos.

5.4. Aprobación del plan

La aprobación del plan de respuesta se realiza mediante resolución de la autoridad de salud competente según el numeral 3 de las Disposiciones Generales.



5.5. Difusión e implementación del plan

Verificar que todos los actores involucrados en el contenido del plan de respuesta aprobado, conozcan y estén en capacidad de cumplir con las responsabilidades asignadas, complementándose con la provisión de los recursos que sean necesarios para la ejecución de las actividades previstas en el plan.

5.6. Activación del Plan de Respuesta

Conforme a la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, la activación del plan de respuesta se produce de acuerdo a lo siguiente:

- a. Cuando la autoridad de salud correspondiente declara la Alerta Roja frente a la confirmación de ocurrencia del evento adverso o cuando ésta es inminente en un plazo inmediato.
- b. Cuando la naturaleza del impacto del evento adverso lo exija: terremotos, incendios, etc.

5.7. Evaluación y actualización del plan

La evaluación del plan de respuesta y su correspondiente actualización se realiza en tres momentos:

- a. Antes:

El plan se evaluará semestralmente mediante simulacros técnicos que represente situaciones lo más realísticamente posibles frente a los cuales se activará el plan. Las recomendaciones que se deriven del ejercicio serán incorporados en el plan.

- b. Durante:

Activado el plan en situaciones reales, se implementará un seguimiento permanente de las acciones contenidas del plan a fin de identificar oportunamente los obstáculos y adoptar las correcciones del caso que aseguren la atención y control de los daños en forma oportuna y adecuada.

- c. Después:

Controlado el evento adverso, se deberá evaluar el logro de los objetivos y la ejecución de las acciones previstas, cuyas conclusiones y recomendaciones serán incorporadas en el plan de respuesta frente a similares eventos futuros

6. CARACTERÍSTICAS DEL PLAN DE RESPUESTA

En la elaboración del plan de respuesta se debe tener en cuenta las siguientes características:

6.1. Realista

Las acciones de respuesta y su organización deben basarse en el análisis de riesgo y en la verdadera capacidad de respuesta disponible.



6.2. Flexible

El Plan más que una norma, es una guía que debe optimizar la respuesta frente a toda circunstancia, incluso las no previstas.

6.3. Claro

Su contenido debe ser redactado en lenguaje sencillo sin dejar margen de duda.

6.4. Concreto

Su contenido debe ser preciso para el logro de los objetivos. Debe omitirse textos innecesarios.

6.5. Integral

Debe considerar acciones para hacer frente a los daños esperados de acuerdo a la estimación de riesgos.

6.6. Integrado

Sus disposiciones deben estar relacionadas con las actividades y planes de respuesta de otras instituciones y de la comunidad (distrito, provincia o región).

VI. COMPONENTES DEL PLAN DE RESPUESTA

1. TITULO

La denominación *Plan de Respuesta frente a Emergencias y Desastres* debe ser acompañado del nombre de la institución y el año calendario correspondiente.

2. INFORMACION GENERAL

Debe contener información sobre la institución, la fecha de elaboración del plan y su actualización, así como el responsable de la institución:

3. INTRODUCCIÓN

Presentación del contexto general en el que se elabora el plan de respuesta: generalidades de la estimación del riesgo, responsabilidades sectoriales e institucionales en el manejo de emergencias y desastres, así como la intención del establecimiento de salud en el acto de elaboración del plan.

4. BASE LEGAL

Listado de la normatividad vigente que constituye el marco general para la elaboración del plan de respuesta.

5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO

5.1. Identificación y caracterización de las amenazas o peligros

Se identificará aquellos sucesos que podrían generar daños en las localidades y establecimientos de salud en las que se tiene jurisdicción. Se indicará por cada suceso:



9



- a. Denominación del suceso indicando si es natural, antrópico o social.
- b. Fecha de probable ocurrencia.
- c. La magnitud o severidad que podría alcanzar.
- d. Tiempo que podría durar su manifestación.
- e. Lugares donde podría causar daños: comunidades, distritos, provincias o departamentos; así como establecimientos de salud.
- f. Población que podría ser afectada.

5.2. Análisis de vulnerabilidad

Se analizará la vulnerabilidad o susceptibilidad de daño de los elementos expuestos a la manifestación del suceso previamente identificado en la amenaza, pudiendo ser de manera general dos: la comunidad y los establecimientos de salud.

5.2.1. Comunidad

Población:

- a. Indicadores demográficos: población total expuesta, distribución de la población según ciclos de vida; e indicar los grupos de la población más vulnerables o susceptibles de sufrir daños por efecto del suceso previsto.
- b. Perfil epidemiológico: enfermedades prevalentes, principales antecedentes epidemiológicos relacionados a eventos similares previos.
- c. Principales actividades económicas, población en situación de pobreza.
- d. Preparativos y capacitación de la comunidad para hacer frente al evento identificado.

Recursos de la comunidad para la respuesta:

Precisar por cada institución: el nombre, el tipo de apoyo que puede prestar, el responsable, la dirección y el número telefónico u otro sistema de comunicación disponible; podrían considerarse a bomberos, Cruz Roja, PRONAA, ONGs, almacenes, grifos, etc.

5.2.2. Establecimientos de Salud

Identificar los establecimientos de salud expuestos y, de acuerdo a la manifestación del evento, considerar:

- a. Tipo y denominación del establecimiento según instituciones (MINSA, EsSalud, Sanidad de Fuerzas Armadas y Policiales, Privados).
- b. Recursos humanos: médicos según especialidad, enfermeras, obstétricas, técnicos, etc.
- c. Operatividad de las áreas críticas (emergencia, sala de operaciones, unidad de cuidados intensivos, sala de partos, laboratorio, diagnóstico por imágenes, farmacia, casa de fuerza, etc.).



- d. Existencia y operatividad del sistema de comunicaciones (teléfono, fax, radio, etc.)
- e. Existencia y operatividad del sistema de abastecimiento y almacenamiento de agua: cisternas, tanques, etc.
- f. Existencia y operatividad del sistema de energía eléctrica en caso de emergencia: grupos electrógenos, combustible, etc.
- g. Existencia y operatividad de medios de transporte: ambulancias, vehículos automotores (carros, motos, etc.); precisando reserva de combustibles.
- h. Medicamentos e insumos médicos: kits de medicamentos para emergencias y desastres, insumos para exámenes de laboratorio y de imágenes de emergencia. Indicar existencia y stocks de medicamentos e insumos médicos.
- i. Organización y preparación ante emergencias y desastres: comités de defensa civil, brigadas, capacitación (primeros auxilios, EDAN, ASSED, etc.), experiencia en elaboración de planes de contingencia.
- j. Vulnerabilidad del establecimiento frente al suceso identificado.

5.3. Estimación de Riesgo

De acuerdo a los factores antes señalados, se estimarán los daños que estarían ocurriendo sobre los elementos expuestos, calculando su cantidad y severidad:

5.3.1. Comunidad:

Se estimarán situaciones probables, principalmente en los siguientes daños trazadores:

- a. Número de muertes.
- b. Número de personas con lesiones traumáticas según tipo y gravedad de lesión.
- c. Riesgo potencial de aparición (número de casos) o incremento (porcentaje) de casos de enfermedades transmitidas por agua, por alimentos, por vectores, o por persona a persona.
- d. Problemas de salud mental.

5.3.2. Establecimientos de Salud:

- a. Daños a la infraestructura de los servicios de salud, precisándose tipo y severidad del daño.
- b. Daños al equipamiento y los servicios básicos, precisándose tipo y severidad del daño.
- c. Daños a la población del establecimiento, indicando tipo, cantidad y severidad del daño.



6. OBJETIVO DEL PLAN DE RESPUESTA

Debe expresarse lo que se desea lograr con la ejecución del plan de respuesta frente a los daños que se estarían presentando de acuerdo a la estimación de los riesgos previstos.

7. ACCIONES DE RESPUESTA

Redactar, de manera general, las acciones que el establecimiento de salud debe realizar, de acuerdo a su competencia, para el conocimiento, atención y control de los diversos daños esperados tanto en la población como en los establecimientos de salud, precisándose los responsables de su ejecución y los recursos disponibles.

8. ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA

Indica el mecanismo mediante el cual se activa el plan de respuesta. Conforme al numeral 5.6 de las Disposiciones Generales, esta activación se produce por declaración de alerta roja por la autoridad de salud correspondiente, o cuando la naturaleza de impacto súbito del evento destructor lo exija.

9. COMANDO Y COMUNICACIONES

Señala la composición, funciones y local de trabajo del equipo que tiene a su cargo la conducción de las acciones de respuesta. En el caso de las instituciones de salud es su respectivo Comité de Defensa Civil conforme a las directivas correspondientes, cuyo local de trabajo es el Centro de Operaciones de Emergencia (COE).

También deberá señalarse los medios de comunicación disponibles para la coordinación de las acciones de respuesta, precisándose las frecuencias e indicadores en caso de radiocomunicaciones, de los números en caso de teléfonos o fax y la dirección de correo en caso de internet.

10. RED DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

Se especifican los establecimientos de salud con quienes se efectuará la referencia o contrareferencia de pacientes. Debe indicarse para cada caso: nombre del establecimiento, dirección, medio de comunicación disponible, titular del establecimiento, servicios disponibles, capacidad hospitalaria.

11. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se precisa las instituciones con quienes deberá coordinarse para optimizar la respuesta. En cada uno de ellos debe indicarse: nombre de la institución, dirección, los medios de comunicación disponibles, titular de la institución y resumen del apoyo que puede brindar.

12. FIN DE LA EMERGENCIA

Se precisa quién, cuándo y por qué medio se da término a las acciones de respuesta. Esta es, superada o controlada la situación que motivó la declaratoria de Alerta Roja, y se emite de conformidad a la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01



13. ANEXOS

- 13.1. Mapas que indiquen la zona geográfica que sería afectada por el evento natural, antrópico o social, las vías de comunicación y la ubicación de los establecimientos de salud.
- 13.2. Directorio indicando nombres, direcciones, teléfonos fijos/celulares, y correos electrónicos de los responsables de la ejecución del Plan de Respuesta.
- 13.3. Directorio de radio comunicaciones, indicando las ubicaciones y frecuencias radiales.
- 13.4. Inventario de los recursos para casos de Emergencias y Desastres.

VII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

1. La Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud es la responsable de:
 - 1.1. Difundir la presente Directiva y de brindar asesoramiento y capacitación a las DISAS y DIREAS para la aplicación de la presente directiva;
 - 1.2. Evaluar, monitorizar y supervisar la aplicación de la presente directiva; y
 - 1.3. Llevar un registro de los planes de respuesta aprobados.
2. Las responsabilidades indicadas en el numeral anterior se hacen extensivas a los Centros de Prevención y Control de Emergencias y Desastres de las DISAS y DIREAS en sus respectivas jurisdicciones.
3. La Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud remitirá a la Alta Dirección del Ministerio de Salud una copia de los Planes de Respuesta aprobados y la evaluación de la ejecución de éstos.



**FORMULARIO PARA ELABORACIÓN DEL PLAN DE RESPUESTA
FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES**

1. TITULO	
PLAN DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA (nombre de la Institución de Salud) (año calendario)	
2. INFORMACION GENERAL	
DISA / DIRESA:	
Red / Micro Red de Salud:	
Establecimiento de Salud:	
Fecha de elaboración:	
Fecha de aprobación:	
Fecha de actualización:	
Responsable:	
3. INTRODUCCIÓN	
4. BASE LEGAL	



5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO					
5.1. IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION DE LAS AMENAZAS / PELIGROS					
a. Sucesos probables.		Natural	Antrópico	Social	
b. Probable periodo de ocurrencia:	c. Magnitud	d. Duración	e. Lugares afectables	f. Población afectable	
5.2. ANALISIS DE VULNERABILIDAD					
5.2.1. COMUNIDAD					
A. Población:					
a. Población total expuesta:	Niño:	Adolescente:	Adulto:	Adulto mayor:	
Grupos de la población más vulnerables.					
b. Perfil Epidemiológico:					
E. Transmisibles:		E. No Transmisibles:	Causa Externa:		
Antecedentes epidemiológicos relacionados al evento:					
c. Principales actividades económicas:			Población en situación de pobreza:		
			Pobreza:	Pobreza extrema:	
d. Preparación y capacitación de la comunidad para casos de desastre:					
C. Recursos locales para la respuesta:					
Instituciones que podrían apoyar:					
Institución	Tipo de apoyo	Responsable	Dirección	Teléfono/E Mail	
D. Otra información de importancia:					
5.2.2. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD					
a. Establecimientos	MINSA	EsSalud	FFAA	Privados	
Puestos					
Centros					
Hospitales					
Institutos					
Otros					
b. Recursos Humanos	MINSA	EsSalud	FFAA	Privados	
Médicos Generales					



Médicos Especialistas (especificar.....)						
Enfermeras						
Obstetrices						
Otros.....						
c. Ares Críticas	SOP	UCI	Sala de Partos	Emergencia	Casa de fuerza	Otras
Número						
Operatividad (Sí / No)						
d. Comunicación	Radio UHF	Radio VHF	Teléfono		Fax	Otros
Existencia						
Operatividad (Sí / No)						
e. Abastecimiento y almacenamiento H2O	Conexión a red pública	Cisterna	Tanque		Otros	
Operatividad (Sí / No)						
f. Energía Eléctrica	Conexión a red pública	Grupo Electrónico			Otros	
Operatividad (Sí / No)						
g. Medios de transporte	Ambulancias	Vehículos	Motos		Otros	
Número						
Operatividad (Sí / No)						
h. Medicamentos e insumos médicos:						
i. Organización y preparación en emergencias y desastres:						
j. Vulnerabilidad de los establecimientos:						
Otra información de importancia:						
5.3. ESTIMACION DEL RIESGO						
5.3.1. SOBRE LA COMUNIDAD						
a. Muertos:						
b. Lesiones traumáticas:						
Tipo:		Grave:		Moderado:		Leve
c. Enfermedades transmisibles:						
Enfermedad:		Grave:		Moderado:		Leve
d. Problemas de salud mental:						
Tipo:		Grave:		Moderado:		Leve



Otros daños de importancia:					
5.3.1. SOBRE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD					
a. Daños sobre la infraestructura de salud:					
Area dañada:	Tipo de daño:	Severidad del daño:			
b. Daños sobre los servicios básicos y el equipamiento:					
Elemento dañado:	Tipo de daño:	Severidad del daño:			
c. Daños sobre la población (cantidad):					
Tipo de daño:	Grave:	Moderado:	Leve:		
Otros daños de importancia:					
6. OBJETIVO DEL PLAN DE RESPUESTA					
7. ACCIONES DE RESPUESTA					
Acción	Equipo responsable	Recursos disponibles	Lugar de Trabajo		
8. ACTIVACION DE LA RESPUESTA:					
¿Quién?	¿Cuándo?	¿Cómo?			
9. COMANDO Y COMUNICACIONES:					
Comando:					
Integrantes:	Funciones:	Area de trabajo:			
Comunicaciones:					
Radiocomunicación:	Telefonia	Otros:			
10. RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA					
Establecimiento de Salud	Daños que pueden recibir	Capacidad	Responsable	Dirección	Teléfono



11. INSTITUCIONES DE APOYO				
Institución	Tipo de apoyo	Responsable	Dirección	Teléfono
12. FIN DE LA RESPUESTA				
¿Quién?	¿Cuándo?	¿Cómo?		
13. ANEXOS				

