



INCN



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES



DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CONFLICTOS Y CRISIS SOCIAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS 2026"



2026

Jr. Ancash N° 1271
Barrios Altos, Lima 1 – Perú
Dirección General – Teléfono N° 328-1473
Fax 328-7382 – Central Telefónica N° 411-7700
www.icn.minsa.gob.pe



DIRECTORIO:

M.C. ESP. LUIS JAIME SAAVEDRA RAMIREZ

DIRECTOR GENERAL

M.C. LEONEL MARIO LOZANO VASQUEZ

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

ABOG. ZOILA NANCY FERNANDEZ BARDALES

JEFA DE LA OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA

M.C. ESP. MANUEL ALBERTO PALOMINO TOMAS

RESPONSABLE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS,
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

ELABORADO POR:

M.C. MANUEL ALBERTO PALOMINO TOMAS

RESPONSABLE DEL ESPACIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

EQUIPO TECNICO:

LIC. ENF. ISABEL LOPEZ MARQUEZ

TEC. ADM. JULIO GROVER VELIZ RAMOS

TEC.ADM. MERLY YAMELY SEVERINO GALLO

TEC. ADM: YERCI ARCOS VILLANUEVA

TEC. ENF. MIJELY RODRIGUEZ RODRIGUEZ

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS,
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:

TÉC. ADM. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR

JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Lima, Perú

2026



ÍNDICE

N°	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	04
	INTRODUCCIÓN	05
I.	FINALIDAD	08
II.	OBJETIVO	08
	2.1. OBJETIVO GENERAL	08
	2.2. OBJETIVOS BESPECÍFICOS	08
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	08
IV.	BASE LEGAL	08
V.	CONTENIDO	10
	5.1. DETERMINACION DEL ESCENARIO DE RIESGO	10
	5.1.1. IDENTIFICACION DEL PELIGO	11
	5.1.2. ANALISIS DE VULNERABILIDAD	11
	5.2. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA	13
	5.2.1. GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES (GTGRD)	13
	5.2.2. COMANDO DEL INCN	14
	5.3. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS	15
	5.3.1. PROCEDIMIENTOS DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN LA SALUD	15
	5.3.2. PROCEDIMIENTO DE ALERTA	17
	5.3.3. PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN	19
	5.3.4. PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD	20
	5.3.5. PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTINUIDAD DEL SERVICIOS	22
	5.4. MONITOREO Y EVALUACIÓN	22
VI.	RESPONSABILIDADES	23
VII.	ANEXOS	23
	ANEXO 01: SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIA - INCN	24
	ANEXO 02: ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN DE SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES (SCI)	25
	ANEXO 03: RADIOS TETRA - VFH INSTITUTOS Y HOSPITALES	26
	ANEXO 04: DIRECTORIO TELEFONICO	28
	ANEXO 05: KIT DE PRIMEROS AUXILIOS PARA USO DE LA BRIGADA PARA SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	29
	ANEXO 06: ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN INTERNA DEL PUESTO MÉDICO DE AVANZADA	30



CUADRO DE CONTROL

ROL	ORGANO	V° B°
ELABORADO	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	



INTRODUCCIÓN

El terrorismo es un fenómeno que ha estado presente a lo largo de la historia del Perú, alcanzando su periodo más crítico durante las décadas de 1980 y 1990. No obstante, las crisis sociales y los conflictos internos también se ven agudizados por las desigualdades económicas y las limitaciones en el acceso a servicios básicos que afectan a diversos sectores de la población. Asimismo, en el contexto contemporáneo han surgido nuevas formas, como el ciberterrorismo, el cual se apoya en el uso de medios tecnológicos y telemáticos. En el ámbito nacional, se identifica además el terrorismo vinculado a la extorsión, considerado una de las modalidades emergentes en el país

El año 2025 se caracterizó por un incremento significativo de la violencia a nivel nacional, evidenciado por el avance de la delincuencia en diversos sectores de la sociedad. Esta situación afectó a instituciones educativas, empresas constructoras, pequeños negocios y agrupaciones musicales, los cuales fueron víctimas de extorsiones y otros actos delictivos. No obstante, uno de los sectores más impactados por esta ola de criminalidad fue el transporte público de Lima, cuyos trabajadores enfrentaron de manera recurrente amenazas y hechos violentos.

La crisis se profundizó el 10 de octubre de 2025 con la destitución de la presidenta Dina Boluarte por presunta incapacidad moral ante la inseguridad ciudadana. La asunción transitoria de José Jerí intensificó la tensión social, derivando en masivas manifestaciones lideradas por la Generación Z. Estos enfrentamientos alcanzaron un punto crítico el 15 de octubre, resultando en lamentables pérdidas humanas y cientos de heridos, tanto civiles como efectivos policiales. Factores económicos, como la percepción de intereses políticos tras la aprobación del octavo retiro de fondos de las AFP (hasta S/ 21,400), han reforzado el malestar social y la desconfianza en las instituciones.

Desde el inicio de esta crisis política, la Defensoría del Pueblo ha reportado que 67 personas perdieron la vida en enfrentamientos, sumadas a 11 fallecimientos vinculados a bloqueos. La magnitud del conflicto se refleja también en la carga hospitalaria, con 950 civiles lesionados y 980 efectivos policiales heridos

registrados por la PNP, lo que genera una demanda masiva y crítica sobre el sistema de salud nacional.

El 4 de septiembre de 2025, la Clínica Dental Internacional Perú-Cuba fue objeto de su cuarto atentado con explosivos, lo que ocasionó graves daños en su infraestructura. Ante este hecho, el médico responsable denunció la ausencia de una respuesta efectiva por parte de las autoridades, así como la falta de garantías de seguridad, señalando además que no se registran avances en la investigación, pese a haber entregado todas las evidencias correspondientes.

En este contexto, resulta fundamental considerar que todo establecimiento de salud, hospitalario o no hospitalario, expuesto a crisis sociales o a posibles actos subversivos, debe encontrarse adecuadamente acondicionado tanto para soportar el impacto de estos eventos como para brindar atención oportuna a las víctimas en los momentos críticos posteriores. Ello implica la implementación efectiva de los procesos y subprocesos de la Gestión del Riesgo de Desastres, orientados a la identificación, estimación, prevención y reducción de riesgos, así como a la preparación para una respuesta adecuada frente a situaciones de demanda masiva.

Para el proceso de elaboración del presente plan, se adoptó el enfoque de la Gestión del Riesgo de Desastres, reconocido como la Trigésima Segunda Política de Estado del Acuerdo Nacional, y establecido en la Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y su Reglamento, con la finalidad de identificar los riesgos asociados a los distintos peligros, así como de fortalecer la preparación y la respuesta institucional ante situaciones de desastre.

En el marco de la Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, emitida por la Presidencia del Consejo de Ministros, el artículo 1° aprueba los "Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia"; asimismo, el artículo 2° establece que el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) es la entidad encargada de promover, efectuar el seguimiento y supervisar el cumplimiento de dichos lineamientos. El contenido del Plan, debe ser implementado como Plan de Contingencia de Servicios Públicos (PCSP) y Actividades Reguladas según norma de la PCM.



El Plan de Contingencia deberá contener los procedimientos de coordinación, alerta, alarma, movilización y respuesta, orientados a enfrentar la ocurrencia súbita o la inminencia de un peligro, ya sea de origen natural o inducido por la acción humana, con la finalidad de proteger la vida de la población y salvaguardar su patrimonio.

La Gestión del Riesgo de Desastres ha sido adoptada por la Estrategia Internacional para la Reducción del Riesgo de Desastres de las Naciones Unidas, en contraste con el enfoque convencional que restringía la reducción de desastres únicamente a las acciones de atención de emergencias. En ese sentido, la prevención y reducción del riesgo de desastres debe sustentarse en la modificación o transformación de las condiciones que generan el riesgo, así como en el control externo de los factores que lo incrementan.

En este contexto, el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN) ha considerado prioritario contar con un Plan de Contingencia ante crisis, conflictos sociales y posibles actos de violencia de origen social o subversivo, a fin de que los procesos de planificación, organización, dirección y control se articulen de manera adecuada entre las Unidades Orgánicas de la institución y con los diversos actores interinstitucionales, tomando como base la identificación de vulnerabilidades y la evaluación de las amenazas más relevantes en su jurisdicción.

DOCUMENTO TÉCNICO:

“PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CONFLICTOS Y CRISIS SOCIAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS 2026”

I. FINALIDAD

Contribuir a la protección de la vida y la salud de las personas ante la eventual ocurrencia de conflictos sociales, así como garantizar la continuidad de la atención operativa institucional frente a posibles situaciones de atención masiva que pudieran generarse como consecuencia de dichos conflictos.

II. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GENERAL

Reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por Crisis Social o ataque subversivo, implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta de la Institución.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimar y socializar el riesgo de desastres, frente a crisis social o ataque subversivo. Lograr el abastecimiento de agua potable de áreas administrativas, consulta externa, farmacia, y exámenes auxiliares.
- Optimizar la capacidad de preparación y respuesta del INCN, frente a los daños a la salud de las personas y la infraestructura.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan de contingencia se ejecutará ante la ocurrencia de un evento adverso de conflicto social por una situación que ponga en riesgo a los habitantes de la jurisdicción de cercado de lima (eventos deportivos, crisis política, demanda social no satisfecha), al personal administrativo, asistencial y pacientes y que requiera la respuesta del INCN.

IV. BASE LEGAL

Leyes

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
- Ley N° 28551, Ley que establece la obligatoriedad de elaborar Planes de Contingencia.

- Ley N° 29664, Ley de Sistema Nacional de Gestión de Riesgo Desastres (SINAGERD) y sus modificatorias.
- Ley N° 31061, Ley de movilización para la defensa nacional y el orden interno.

Decretos

- Decreto Legislativo N° 1161, aprueba la ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 005-2006, aprueba el Reglamento de la Ley de Movilización Nacional.
- Decreto Supremo N° 048-2011- PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por el Decreto Supremo N° 011- 2017-SA y Decreto Supremo N° 32-2017-SA.

Resoluciones Ministeriales

- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01: "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres".
- Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, aprueba Directiva N° 001-2012-PCM/SINAGERD "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno" en el marco de la Ley 29664 y su Reglamento.
- Resolución Ministerial N° 046-2013-PCM, aprueba la Directiva N° 001-2013-PCM-SINAGERD "Lineamientos que definen el Marco de Responsabilidades en Gestión del Riesgo de Desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno" y su anexo en el marco de la Ley N° 29664 y su Reglamento.
- Resolución Ministerial N° 154-2014-MINSA, constituye el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud y modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 059-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencia-COE".
- Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva".

- Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, que aprueba los “Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia”.
- Resolución Ministerial N° 171-2018-PCM, aprueba el Nuevo “Manual de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades –EDAN PERÚ”.
- Resolución Ministerial N° 458-2018-MINSA, que aprueba la creación de la Unidad funcional del Centro de Operaciones de Emergencia Salud (COE Salud)
- Resolución Ministerial N° 628-2018-MINSA, aprueba la Directiva Administrativa 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”.
- Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 258-2021/MINSA, aprueba los “Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencia (COE)”.
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, aprueba las normas para Elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.

Resolución Directoral

- Resolución Directoral N° 294-2015-INCN-DG, aprueba la Creación de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo Prevención y Atención de Emergencia y Desastres del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Resolución Directoral N° 077-2023-INCN-DG, aprueba la Directiva Administrativa: Lineamientos para la Elaboración, Formulación y Aprobación de Documentos Normativos y Planes Específicos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

V. CONTENIDO

5.1 DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

La definición de los escenarios de riesgo está determinada por las amenazas y las vulnerabilidades, nos precisa el diagnóstico de riesgo de desastres y nos permitirá gestionar la preparación y respuesta frente a los daños a la salud de las personas.

5.1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO

En el Cercado de Lima por tener más de 268,352 habitantes y ser una población que en la mayoría de los casos tienen empleos informales dependientes del comercio ambulatorio y la cultura de la población, además de la situación política puede presentarse conflictos sociales, que pueden ocasionar daños a la salud, a la infraestructura públicas y privadas, vida de personas, así como pérdidas económicas.

DEFINICIÓN DE CONFLICTO SOCIAL:

se define como el proceso en el que diversos sectores interdependientes manifiestan objetivos, intereses, valores o necesidades contrapuestas. Por lo general, este fenómeno se origina por exigencias vinculadas a la contaminación ambiental, deficiencias en la prestación de servicios, interrupción de vías de transporte o la demanda de derechos fundamentales; situaciones que, de no ser gestionadas, generan acciones que pueden comprometer la gobernabilidad y el orden público.

El conflicto es inherente a la vida. Es una característica natural e inevitable de la existencia humana y de la interacción social.

5.1.2 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

De acuerdo a las responsabilidades que le competen al Sector Salud en el proceso de gestión de riesgos y del manejo de desastres, los elementos que estarían expuestos son:

- La población, afectada en su salud y su vida por el impacto del evento adverso.
- Los establecimientos de salud y personal, cuyo funcionamiento y capacidad resolutive quedaran colapsados, afectados en su infraestructura o mobiliarios; en el peor de los escenarios destruidos.
- El medio ambiente, cuya alteración puede propiciar las condiciones para incrementar el riesgo de mayor incidencia en daños a la salud de las personas, colapso de redes de agua, desagüe y sistema eléctrico.
- Accesibilidad territorial, que limitara el normal tránsito.

De las vulnerabilidades a ser cuantificadas, se ha dividido en vulnerabilidades sociales, institucionales (del sector) y de accesibilidad territorial.

a. Vulnerabilidad social

- **Pobreza**, En la jurisdicción del centro de Lima donde se ubica nuestra institución, se caracteriza por tener un nivel socioeconómico medio y bajo.
- **La Vivienda**, Los territorios mayormente son de adobe y quincha, un material usado en la época antigua del virreinato por lo que la mayoría son quintas donde las familias viven hacinadas en malas condiciones.
- **Inseguridad**, El entorno presenta una alta incidencia de inseguridad, exacerbada por la presencia de grupos vandálicos y el consumo de sustancias ilícitas. Estos factores degradan la convivencia social y generan un clima de inestabilidad.

b. Vulnerabilidad por Accesibilidad Territorial

El INCN se encuentra ubicado en Jirón Ancash 1471, Cercado de Lima, la edificación es de material antiguo (adobe), cuenta con dos vías de acceso hacia Jr. Amazonas y Jirón Ancash.

Aspectos Relacionados con la Ubicación Geográfica del Establecimiento de Salud.

Amenazas	No existe amenaza	Bajo	Medio	Alto	Observaciones
Fenómenos geológicos					
Sismos				X	Por la ubicación de la ciudad de Lima dentro del mapa de riesgo sísmico.
Erupción volcánica	X				
Deslizamientos		X			En mínima parte
Tsunamis	X				

Fenómenos Hidro - meteorológicos					
Huracanes	X				
Lluvias Torrenciales					
Penetraciones del mar o río		X			Posibilidad de eventos adversos
Deslizamientos	X				
Otros (especificar)					
Fenómenos Sociales					
Concentraciones de población			X		En caso de manifestaciones y conflicto social
Personas desplazadas		X			Debido a su ubicación cerca al centro de Lima
Otros (especificar)					
Fenómenos Sanitarios - ecológicos					
Epidemias			X		Debido a las edificaciones antiguas que están a los alrededores.
Incendios			X		
Fuga de material peligroso			X		
Otros (especificar)					
Propiedades Geotécnicas del suelo					
Licuefacción		X			Características del terreno sobre el cual se encuentra edificado

5.2 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

5.2.1 GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES (GTGRD)

El grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Desastres del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, se conforma mediante la *Resolución Directoral N°146-2021-DG-INCN*, integrados por los funcionarios de la institución con capacidad de decisión, que se muestra en la siguiente tabla.

GRUPO DE TRABAJO GRD - INCN	
Presidente	Director General
Vicepresidente	Director Adjunto
Secretario Técnico	Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres
Miembros	Jefe del Departamento de Emergencia y UCI
	Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración
	Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
	Jefe de la Oficina de Personal
	Jefe de la Oficina de Servicios Generales
	Jefe de la oficina de Epidemiología
	Jefe de la Oficina de Estadística e Informática
	Director Ejecutivo de la Dirección de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y atención especializada en Neurología Clínica
	Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y atención especializada en Neurocirugía
	Jefe del Departamento de Atención de Servicios al Paciente
	Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes
Jefe del Departamento de Enfermería	

5.2.2 COMANDO DEL INCN

En situaciones de desastre resulta fundamental asegurar el mando, las comunicaciones y la adecuada conducción de la respuesta. Para ello, se emplea un sistema basado en la metodología del Sistema de Comando de Incidentes (SCI), adaptado a las funciones críticas del Sector Salud, el cual debe activarse ante cualquier emergencia o desastre. Su principal fortaleza radica en la organización funcional bajo una estructura sistemática, así como en la disponibilidad de herramientas operativas, tales como formatos, planes y mapas, que facilitan la toma de decisiones oportunas.

La máxima autoridad encargada de dirigir la respuesta ante una situación de desastre en el Sector Salud recibe la denominación de comandante de Salud. Este sistema se deriva del Sistema de Comando de Incidentes, el cual permite un manejo efectivo y eficiente de los incidentes mediante la integración de instalaciones, equipos, personal, procedimientos y comunicaciones.

El Comando de Salud es plenamente aplicable a la atención de eventos adversos de diversa magnitud y complejidad, ya que sus principios aseguran un despliegue rápido, coordinado y eficaz de los recursos disponibles, minimizando la alteración de las políticas y procedimientos operativos propios de cada institución participante. Su estructura está conformada por jefes de oficinas, departamentos y áreas, así como por brigadas de salud y personal operativo de la institución.

5.3 PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

5.3.1 PROCEDIMIENTOS DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN LA SALUD

- **Propósito:** Establecer las actividades a seguir para reducir daños en un tiempo reducido y garantizar la continuidad del funcionamiento del Establecimiento de Salud.
- **Alcance:** Este procedimiento es aplicable a todas las áreas del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- **Responsabilidades:** Es responsabilidad de la Dirección General del INCN, la implementación de este procedimiento.
- **Descripción del Procedimiento**

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD
1	Capacitación y Difusión	1.1 Realizar capacitaciones en organización y control de Emergencias y Desastres, a todo el personal del INCN. 1.2 Realizar la difusión de las rutas de evacuación y puntos de reunión a todo el personal del INCN. 1.3 Realizar la difusión del Plan de Contingencia ante un evento adverso o desastres por Conflictos

		Sociales.
2	Gestión de la Adquisición de Suministros	2.1 Activar los procesos de compra directa y movilización de medicamentos, equipos, insumos y materiales para la respuesta para asegurar la continuidad operativa.
3	Reducción de Vulnerabilidades	3.1 Fortalecer la Seguridad Estructural, la Seguridad No estructural y la Seguridad Funcional.
4	Gestión de Prevención, Seguimiento y Monitoreo	<p>4.1 Verificar la operatividad de las ambulancias.</p> <p>4.2 Mantener y garantizar la operatividad de los órganos de línea: Emergencia, UCI, UCIN, CNQ.</p> <p>4.3 Mantener y garantizar la operatividad de los órganos de soporte y asesoramiento necesarios para el buen funcionamiento de la institución, tales como: Servicios Generales, Epidemiología, Seguros, Comunicaciones, Estadística e Informática.</p> <p>4.4 Coordinar con los servicios de áreas críticas para proveer los stocks de medicamentos, camas disponibles de hospitalización (20%-30% de la capacidad instalada), ambulancias operativas y áreas de expansión de ser el caso, así como disponer de ambientes adecuados que se entren libres.</p> <p>4.5 Coordinar con la Oficina Ejecutiva de Administración y responsables correspondientes (Logística, Servicios Generales) a fin de garantizar la operatividad de los servicios básicos, tales como: Abastecimiento de agua, alimentación (Nutrición), combustible, grupo electrógeno, ascensores, caldero de vapor, fluido eléctrico, entre otros. Así como del: Abastecimiento continuo del oxígeno gaseoso y oxígeno líquido, provisión de los EPP s.</p> <p>4.6 Realizar el seguimiento, procesamiento y consolidado de la información.</p>

5.3.2 PROCEDIMIENTO DE ALERTA

- **Propósito:** Con la alerta roja declarada, se establecen acciones ante la ocurrencia de eventos adversos o desastres derivados de conflictos sociales, que generen una sobredemanda de los servicios asistenciales y requieran la atención médica inmediata de los pacientes.
- **Alcance:** Este procedimiento puede aplicarse en el INCN.
- **Responsabilidades:** Es responsabilidad de GTGRD la implementación de las medidas correspondientes a la Alerta Roja.

Descripción de las Actividades

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD
1	Alerta	1.1 Evaluar la situación y efectos del evento adverso o desastre por Conflictos Sociales en el contexto de la pandemia por COVID-19. 1.2 Declarar Sesión Permanente del GTRD.
2	Activación del Plan de Contingencia	2.1 Activar el Plan de Contingencia por Conflictos Sociales. 2.2 Activar la cadena de llamadas al GTGRD de la institución. 2.3 Autorizar el desplazamiento de recursos humanos, logísticos y recursos de respuesta para asegurar la respuesta oportuna.
3	Gestión de la Información	3.1 Centralizar y consolidar información y presentar al GTGRD para la toma de Decisiones. 3.2 Evaluar y analizar las necesidades de las áreas asistenciales. 3.3 Asegurar la operación del sistema de comunicaciones entra las áreas de expansión internas o externas.

4	Operaciones de Respuesta	<p>4.1 Activar la movilización de ambulancias.</p> <p>4.2 Implementar los procedimientos de control de incidentes.</p> <p>4.3 Implementar las áreas de Expansión asistencial y / u oferta complementaria movilizando todos los recursos humanos y materiales para la atención de salud disponibles.</p> <p>4.4 Movilizar stock de medicamentos e insumos médicos para la atención de salud.</p>
---	--------------------------	---

Consideraciones

- Mediante *Resolución Ministerial N° 225-2020-MINSA*, declara alerta roja en los establecimientos de salud y en la oferta móvil complementaria instalada a nivel nacional, ante los efectos del COVID-19.

Responsables de la Activación del Plan de Contingencia ante un evento adverso o desastre por Conflictos Sociales

N°	¿Quién activara el Plan de Respuesta?	¿Cuándo?	¿Cómo lo activa?
1	Director General del INCN	Frente a un evento adverso o desastre por Conflictos Sociales	Mediante perifoneo/ sonido sirena / megáfono
2	Director General del INCN		
3	Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración		
4	Jefe del Departamento de Emergencia e UCI		
5	Jefe de Guardia		

Activación del Plan de Contingencia

Este proceso comprende tres fases, siendo estas:

- **Fase de Alerta:** Cuando se ha establecido que existe una situación de emergencia, donde se activaran las llamadas cascadas mediante un proceso organizado que implica tener registrados los nombres, direcciones y números de teléfonos del personal.

- **Fase de acción:** Mediante las tarjetas de acción, cada miembro del comando salud INCN tiene asignadas funciones que le corresponden y en base a las cuales debe actuar (ver Anexo N° 03).
- **Fase de Cierre:** Concluida la emergencia se debe efectuar una evaluación de las acciones desarrolladas o realizar los ajustes necesarios al Plan de Contingencia, en base a las experiencias observadas y aprendidas.

5.3.3 PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN

- **Propósito:** Establecer las acciones que se deben desarrollar para asegurar la participación de los integrantes del comando en Salud y la coordinación para la respuesta oportuna ante la emergencia.
- **Alcance:** Este procedimiento es aplicable a todas las áreas del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- **Responsabilidades:** Es responsabilidad del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres de la Institución, determinar las acciones que se deben desarrollar para lograr una adecuada organización funcional, con el objetivo de garantizar el control de la respuesta.

Descripción del Procedimiento

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD
1	Gestión de la Información y Comunicación	<p>1.1 Activar e implementar la sala de crisis de salud en el espacio de monitoreo de emergencias y desastres del INCN, dentro de las 12 horas.</p> <p>1.2 Realizara la evaluación preliminar y análisis de necesidades, dentro de las 12 horas.</p> <p>1.3 Actualizar la sala de crisis.</p> <p>1.4 Emitir reportes dentro de las primeras 24 horas y luego cada 24 horas.</p> <p>1.5 Realizar el seguimiento a la ejecución del Plan de Contingencia, para la toma</p>

		de daciones preventivas y/o correctivas de ser el caso.
2	Coordinación Institucional	<p>2.1 Realizar y ejecutar reunión con los integrantes del Comando Salud del INCN para la actualización de la información y toma de decisiones.</p> <p>2.2 Establecer acciones que se deben desarrollar para asegurar la participación y articulación institucional, para la respuesta de salud ante la emergencia.</p>
3	Reuniones de coordinación sectorial y con otras instituciones	<p>3.1 Mantener reuniones de coordinación entre los integrantes del GTGRD al menos cada 24 horas según necesidades.</p> <p>3.2 Participar en reuniones de coordinación en la Plataforma de Defensa Civil de la Municipalidad de Lima, para evaluar la situación, así como determinar posibles cursos de acción.</p>

5.3.4 PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

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

- Recepción de víctimas
- Triage
- Atención de salud pre hospitalaria y hospitalaria
- Salud Mental
- Transporte asistido de pacientes
- Reorganización de la oferta
- Gestión de suministros
- Manejo de cadáveres

Propósito: Establecer las acciones de respuesta oportuna y coordinada a la emergencia.

Alcance: Este procedimiento es aplicable a todas las áreas del INCN.

Responsabilidades: Es responsabilidad del INCN monitorear y conducir de forma adecuada, ordenada y oportunamente la respuesta a la emergencia.

Descripción del procedimiento

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD
1	Operaciones en Áreas de Expansión Asistencial	<p>1.1 Instalar y realizar el despliegue de la infraestructura móvil, equipos, mobiliarios y otros recursos en las áreas de expansión asistencial interna o externas.</p> <p>1.2 Aplicar el triaje a los pacientes para establecer prioridades.</p> <p>1.3 Realizar las coordinaciones para la evacuación de las víctimas.</p>
2	Monitoreo y Seguimiento	<p>2.1 Realizar la instalación de la sala de crisis en el Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres.</p> <p>2.2 Realizar la evaluación de análisis y necesidades.</p> <p>2.3 Participar de la instalación y operatividad de la expansión asistencial.</p> <p>2.4 Asegurar las reservas de agua, combustibles y alimentos.</p>
3	Intervenciones de Salud Pública	<p>3.1 Realizar Vigilancia epidemiológica.</p> <p>3.2 Realizar Vigilancia de agua y saneamiento ambiental.</p>

Consideraciones:

- **Atención Médica de Emergencia Según Prioridades:** Se realizará de acuerdo a la llegada de los pacientes, los cuales ingresaran por la puerta de Emergencia, cuya área evalúa a las víctimas y de acuerdo a su gravedad designa en colores:
 - ✓ **Rojo o prioridad I - Emergencia:** Riesgo vital o crítico, requiere atención inmediata
 - ✓ **Amarillo o prioridad II - Urgencia:** Condición grave o súbita, pero sin amenaza inmediata para la vida, necesita atención rápida
 - ✓ **Verde o prioridad III – Urgencia Menor:** Afecciones menos severas, sin compromiso vital, pueden esperar.
 - ✓ **Azul Diferida:** Pacientes sin compromiso vital ni riesgo de complicaciones inmediatas, se atienden cuando hay disponibilidad.

Se designarán las áreas de expansión interna para estabilizar a los pacientes de prioridad I.

5.3.5 PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTINUIDAD DEL SERVICIOS

Propósito: Comprende el conjunto de acciones y actividades orientadas a garantizar la continuidad de la atención ante algún evento adverso o desastre frente a Conflictos Sociales.

Alcance: Este procedimiento es aplicable a todos los departamentos y áreas del INCN.

Objetivos de la Continuidad Operativa

- a. Asegurar que la entidad pueda seguir cumpliendo su misión, durante la fase crítica del evento, incluso desde ubicaciones geográficas.
- b. Asegurar que la cultura de la continuidad operativa sea parte integrante y permanente de la labor diaria del personal del INCN.

5.4 MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo tiene la finalidad de realizar, en forma oportuna, las medidas correctivas que permitan cumplir con los objetivos planteados ante algún evento adverso o desastre frente a conflictos sociales.

VI. RESPONSABILIDADES

- El Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Desastres se encargarán de la aplicación de este documento.
- El responsable del Espacio de Monitoreo de Emergencias por Desastres (EMED) – INCN y su Equipo Técnico se encargarán de su difusión.

VII. ANEXOS

ANEXO 01: SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIA – INCN

ANEXO 02: ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN DE SISTEMA DE
COMANDO DE INCIDENTES (SCI)

ANEXO 03: RADIOS TETRA - VFH INSTITUTOS Y HOSPITALES

ANEXO 04: DIRECTORIO TELEFÓNICO

ANEXO 05: KIT DE PRIMEROS AUXILIOS PARA USO DE LA BRIGADA PARA
SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

ANEXO 06: ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN INTERNA DEL PUESTO MÉDICO
DE AVANZADA

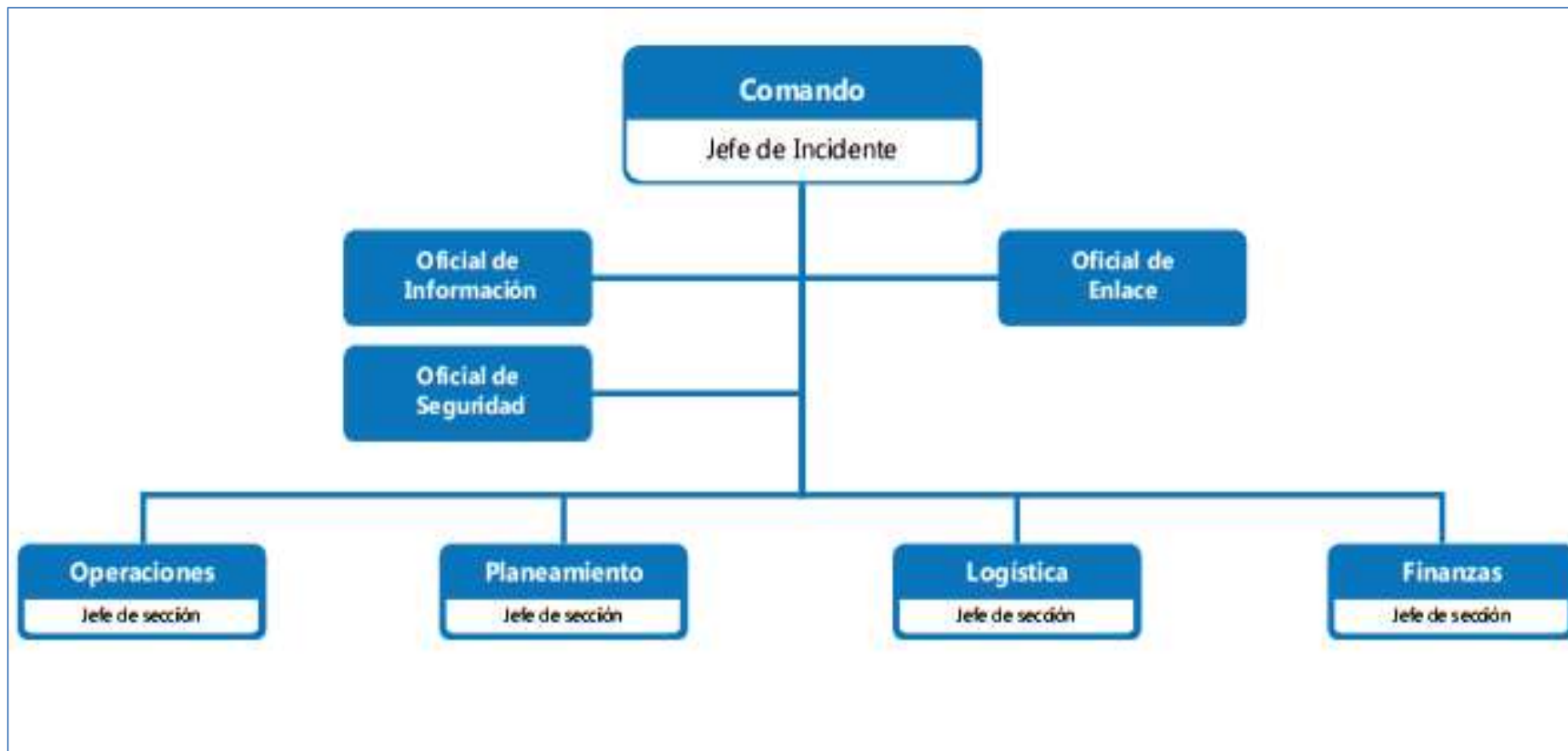
ANEXO 01

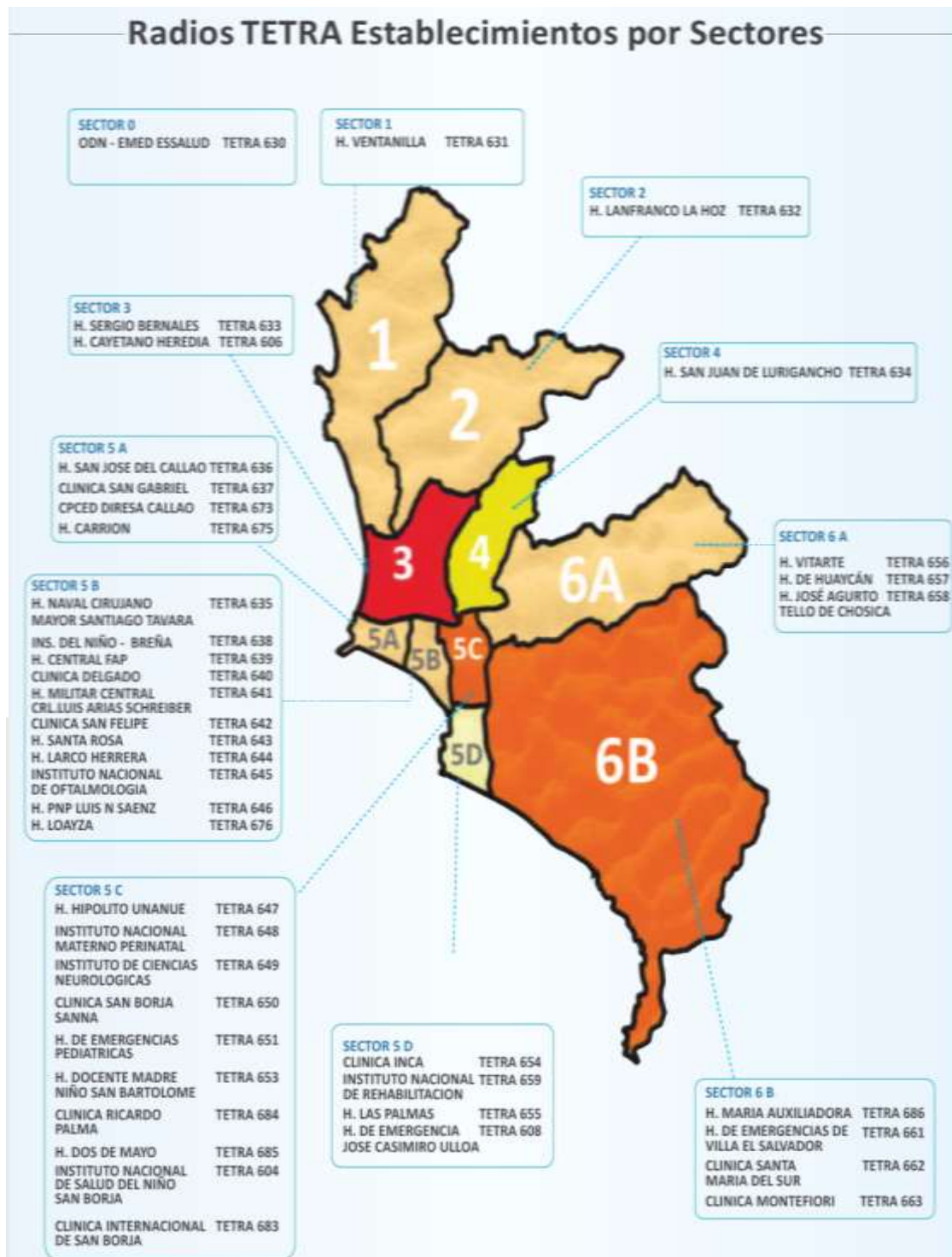
SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIA – INCN

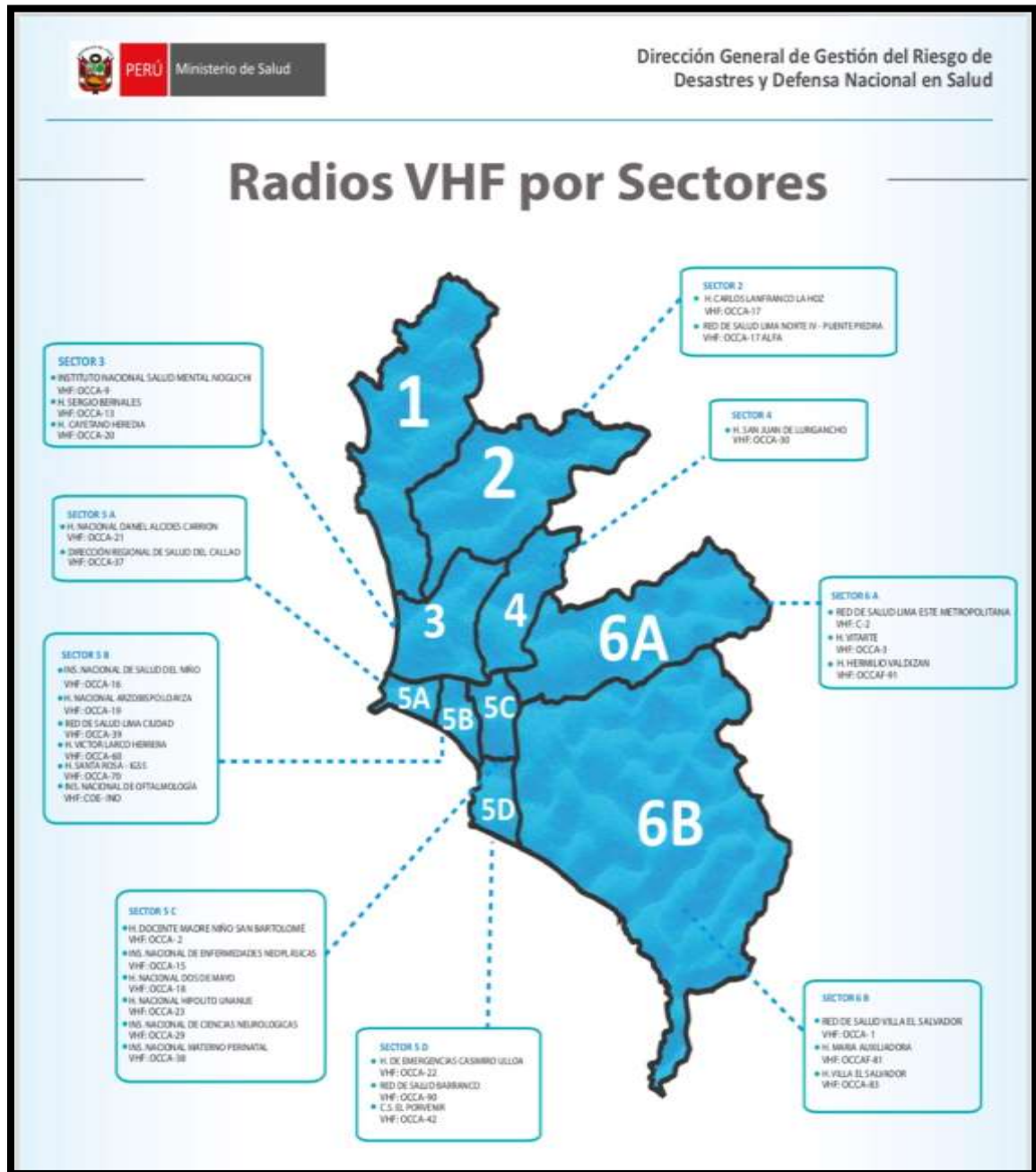
EQUIPO DE RESPUESTA HOSPITALARIA	
EQUIPO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Director General
	Jefe de la Oficina de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN)
	Jefe de la Oficina de Servicios Generales y servicio Mantenimiento
	Jefe de la Oficina de Comunicaciones
	Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración
	Jefe de la Oficina de Logística
	Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
EQUIPO DE UFGR – GESTIÓN ESTRATÉGICA - OPERATIVA	Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
	Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo
	Jefe de Servicio de Emergencia Médico Jefe de Guardia
	Jefe de Servicio de Cuidados Intensivos o Intensivista designado
	Coordinador de Brigadas INCN
	Jefe del Departamento de Enfermería
	Jefe del Servicio de Farmacia
	Jefe de la Oficina de Epidemiología
EQUIPO OPERATIVO O DE RESPUESTA	Jefes de Departamento (salas de hospitalización)
	Jefe de Consulta Externa
	Presidente del Cuerpo Médico



ANEXO 02 ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN DE SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES (SCI)



ANEXO 03**RADIOS TETRA - VFH INSTITUTOS Y HOSPITALES**





ANEXO 04

DIRECTORIO TELEFÓNICO

GUÍA TELEFÓNICA	N° TELEFÓNICO
CENTRAL DE BOMBEROS	116
PNP	105
SAMU	106
CENARUE	
DEFENSA CIVIL	115
CIA DE BOMBEROS ROMA 2	426-5289 /427-0486
CIA DE BOMBEROS VICTORIA 8	324-5858 / 3238341
CIA DE BOMBEROS FRANCE 3	427-9161/ 426-9445
RADIO PATRULLA	431-3040
COMISARIA SAN ANDRÉS	428-1962/ 428-1963
HEP 2 DE MAYO	328-0028
HEP DE LA SOLIDARIDAD LIMA CERCADO	426-4619
HEP NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	362-7777/ 362-0514

ANEXO 05

KIT DE PRIMEROS AUXILIOS PARA USO DE LA BRIGADA PARA
SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Paracetamol 500mg	20 tabletas
Diclofenaco Sodico75 mg	04 amp de 1ml
Ibuprofeno de 400mg	20 tabletas
Metamizol 1mg	03 ampollas de 1 ml
Clorfenamina Maleato 4mg	20 tabletas
Clorfenamina Maleato 10mg	04 ampollas de 1cc
Hidrocortisona	02 frascos de ampolla 1g/2ml
Dexametasona 4mg	20 tabletas
Dexametasona 8mg	08 ampollas de 1ml
Dextrosa al 33%	04 ampollas de 20cc
Adrenalina 1/10000	04 ampollas de 1ml
Atropina 0.5 mg/dl	04 ampollas de 1ml
Bicarbonato de Sodio 8.4%	03 ampollas de 20cc
Diazepam 10mg/ml	03 ampollas de 1ml
Dextrosa 5%	01 frasco de 500cc
Cloruro de Sodio 0.09 %	01 frasco de 1000 cc
Buscapina Compuesta	04 ampollas
Ranitidina 50mg	02 ampollas
Ranitidina 150mg	20 tabletas
Captopril 25mg	10 tabletas sublingual
Isorbide 5mg	10 tabletas sublingual
Sulfadiazina de Plata (crema)	01 pote
soluciones	
Alcohol 100%	01 frasco de 100cc
Agua Oxigenada	01 frasco de 200cc
Isodine Espuma	01 frasco de 100cc
Isodine solución	01 frasco de 100cc
Agua Estéril /destilada	01 frasco de 100cc
Otros Insumos	
Gasa Estéril	10 paquetes por 5 unidades
Esparadrappo Antialérgico	02 rollos de 1 pulgada
Vendas 4pulg	04 rollos
Jeringas Descartables de 5cc	10 unidades
Jeringas Descartables de 20cc	05 unidades
Guantes Quirúrgicos (pares)	10 pares
Mascarillas	10 unidades
Férulas	05 unidades
collarín	01 Unidades

Fuente: DIRECTIVA N° 053-2005- MINSA/ OGDN-V.O

ANEXO 06

ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN INTERNA DEL PUESTO MÉDICO DE AVANZADA

