MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
"Dr. Francisco Contreras Campos"

REPUBLICA DEL PERU

Nº 181-2022-INO-D

Resolución Directoral

Lima, ...08..... de....Agosto.....del 2022

Vistos: La Nota Informativa N° 242-2022-UFGRD-PPR-068/INO, Nota Informativa N° 138-2022-OEPE/INO, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, establece en los artículos I y II de su Título Preliminar, que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, que la protección de la salud es de interés público y que, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, la Ley N° 29664, en su artículo 1° creó el "Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres"- SINAGERD como sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastres mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, el artículo 3° de la Ley precitada, define a la Gestión del Riesgo de Desastres como un proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre, considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas en materia económica, ambiental, de seguridad, defensa nacional y territorial de manera sostenible;

Que, el artículo 39° del Reglamento de la Ley N° 29664, aprobado por el Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, establece que las entidades públicas de los tres niveles de gobierno deben formular los planes de los procesos de la gestión del riesgo de desastres en concordancia con el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, entre los cuales se encuentra el Plan de Contingencia;

Que, mediante Decreto Supremo N° 027-2017-SA, de fecha 19 de septiembre de 2017, se aprobó la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA de fecha 15 de julio de 2019 se aprobó 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", cuya finalidad es fortalecer la organización del Sector Salud, para una oportuna y adecuada respuesta, ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, que ponga en riesgo la salud de la población y el funcionamiento de los establecimientos de salud.

MINISTERIO DE SALUD
INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
"Dr. Francisco Contreras Campos"

REPUBLICA DEL PERU

Nº 181-2022-INO-D

Resolución Directoral

Lima, ...08.... de....AGOSTO.....del 2022

Que, en tal sentido, mediante Nota Informativa N° 242-2022-UFGRD-PPR068/INO, y en atención al Acta N° 007-2022-ETP-UFGRD-INO de aprobación, formulado por el Equipo Técnico encargado de la elaboración y validación de los Planes de Contingencia, el Coordinador de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres remitió a la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico el Documento Técnico: Plan de Contingencia Frente a Crisis Social y Terrorismo 2022 del Instituto Nacional de Oftalmología – INO *"Dr. Francisco Contreras Campos"*;

Que, mediante Nota Informativa N° 138-2022-OEPE/INO, Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, en atención de los Informes N° 101-2022-UO-OEPE/INO, 35-2022/UPLAN-OEPE/INO y 041-2022/UP-OEPE/INO, remitió a la Dirección General, su opinión favorable respecto al Documento Técnico: Plan de Contingencia Frente a Crisis Social y Terrorismo 2022 del Instituto Nacional de Oftalmología – INO *"Dr. Francisco Contreras Campos"*;

Que, el Documento Técnico en referencia ha sido elaborado en consideración de la normativa vigente, con la finalidad de fortalecer la gestión del riesgo y seguridad del Instituto, para una oportuna y adecuada respuesta ante la ocurrencia de un posible atentado terrorista que ponga en riesgo la integridad física y mental de los pacientes, familiares. Además, tiene como objetivo, poder brindar una respuesta adecuada y atención oportuna a la población frente a un posible ataque terrorista;

Contando con las visaciones de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Coordinador Encargado de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica; y de conformidad con las facultades conferidas en el artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología, aprobado por Resolución Ministerial N° 447-2009/MINSA, modificado por la Resolución Ministerial N° 660-2010/MINSA.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el Documento Técnico: Plan de Contingencia Frente a Crisis Social y Terrorismo 2022 del Instituto Nacional de Oftalmología - INO "*Dr. Francisco Contreras Campos*", el cual consta de treinta y nueve (39) folios, que incluye siete (07) anexos, que debidamente visados, forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- NOTIFICAR la presente resolución a los diferentes órganos del Instituto Nacional de Oftalmología *"Dr. Francisco Contreras Campos"*, para su conocimiento y debido cumplimiento.

Artículo 3°.- AUTORIZAR al responsable del Portal de Transparencia la publicación de la presente Resolución en el Portal Web del Instituto Nacional de Oftalmología "*Dr. Francisco Contreras Campos*". www.ino.gob.pe.

Regístrese y comuníquese,

PERÚ Ministerio de Salud INO Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"

"M.C. FELIX ANTONIO TORRES COTRINA"
Director General (e)

PERÚ | Ministerio de Salud | INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "Dr. Francisco Contreras Campos"

Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

Documento técnico: Plan de Contingencia frente a Crisis Social y Terrorismo 2022 del Instituto Nacional de Oftalmología - INO "Dr. Francisco Contreras Campos"

LIMA – PERÚ

2022

Documento técnico: Plan de Contingencia frente a Crisis Social y Terrorismo 2022 del Instituto Nacional de Oftalmología - INO "Dr. Francisco Contreras Campos"

Félix Antonio Torres Cotrina
Médico Oftalmólogo
Director General del Instituto Nacional de Oftalmología
Director Adjunto

Guillermo Ramos Meléndez
Licenciado en Tecnología Médica
Coordinador de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

Elaboración:

Gadi Havila Pinto Bacilio
Licenciada en Enfermería
Equipo técnico de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

Documento técnico: Plan de Contingencia frente a Crisis Social y Terrorismo 2022 del Instituto Nacional de Oftalmología - INO "Dr. Francisco Contreras Campos"

	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma
Elaborado por:	Guillermo Ramos Meléndez Licenciado en Tecnología Médica Coordinador	Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres	
Revisado por:	Tania Libertad Zapata Orozco Economista Directora Ejecutiva	Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	
Aprobado por:	Félix Antonio Torres Cotrina Médico Oftalmólogo Director General (e)	Dirección General	

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIAL Y TERRORISMO 2022 DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - INO *"DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"*

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia del Perú se han producido hechos relevantes como la reforma agraria (1969), el inicio de la lucha armada por parte de Sendero Luminoso (1980), operación Chavín de Huántar (1997), el caso del Baguazo (2009), el conflicto minero del Conga (2012), entre otros. Estos acontecimientos se caracterizaron en que algunos de ellos fueron de conflicto armado, violencia social y protestas en contra del Estado. La época del terrorismo ocurrió entre los años 1980 y 2000, considerada la época más brutal por el número de víctimas, según la Comisión de la Verdad y Reconciliación.

La crisis social se define como el deterioro de los principales indicadores sociales en cuanto a las condiciones de vida y de trabajo de sectores proporcionalmente mayoritarios en la población según el sociólogo Eugenio Espinosa Martínez en su libro *"Los ciclos, las crisis, los cambios y los escenarios de conflictos en la América Latina y El Caribe: una visión desde la complejidad"*

La Política Nacional Multisectorial de Lucha contra el Terrorismo 2019 – 2023 del Ministerio del Interior propone el trabajo articulado de todas las entidades del Estado para reducir los rezagos del fenómeno del terrorismo que aún persiste en nuestro país. Por lo tanto, estamos expuestos a un escenario de nivel de riesgo alto y el Instituto debe coordinar la ejecución de acciones de preparación y respuesta en caso de emergencias y desastres mediante el presente plan de contingencia.

2. FINALIDAD

Fortalecer la gestión del riesgo y seguridad del Instituto, para una oportuna y adecuada respuesta ante la ocurrencia de un posible atentado terrorista que ponga en riesgo la integridad física y mental de los pacientes, familiares y personal que labora en el Instituto.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Brindar una respuesta adecuada y atención oportuna a la población frente a un posible escenario de un ataque terrorista.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los procedimientos operativos que respondan oportunamente ante escenarios adversos.
- Establecer la organización para la respuesta del Instituto ante un eventual ataque terrorista.

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres - V°B°

4. BASE LEGAL

- **Ley N° 26842**, Ley General de Salud.
- **Ley N° 28101,** Ley de Movilización Nacional
- **Ley N° 29664**, Ley que Crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y sus modificatorias.
- **Ley N° 30779,** Ley que dispone medidas para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- **Ley N° 30787,** Ley que incorpora la aplicación del enfoque de derechos en favor de las personas afectadas o damnificadas por desastres.
- **Ley N° 31365,** Ley de presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022.
- **Decreto Supremo N° 048-2011-PCM,** que aprueba el reglamento de la Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y sus modificatorias.
- **Decreto Legislativo 1161,** Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria.
- **Decreto Supremo Nº 008 - 2017-SA**, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- **Decreto Supremo N° 027-2017-SA,** que aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres.
- **Decreto Supremo N° 023-2019-IN,** que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Lucha contra el Terrorismo 2019 – 2023.
- **Decreto Supremo N° 008-2020-SA**, que declara la Emergencia Sanitaria a nivel Nacional por la existencia del COVID-19, el cual se encuentra vigente con prórroga hasta el 28 de agosto de 2022, mediante D.S. Nº003-2022-SA.
- **Decreto Supremo N° 038-2021-PCM,** que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
- **Decreto Supremo N° 058-2022-PCM,** que prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta (30) días calendario, a partir del 1 de junio de 2022.
- **Resolución Ministerial Nº 517-2004/MINSA,** que aprueba la Directiva Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01. *"Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres".*
- **Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM,** que aprueba la Directiva N° 001-2012-PCM-SINAGERD *"Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres niveles de Gobierno".*
- **Resolución Ministerial Nº 628-2018/MINSA,** que aprueba la Directiva Administrativa *"Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".*
- **Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA,** que aprueba la Directiva N° 271-MINSA/2019/DIGERD, Procedimiento para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
- **Resolución Ministerial Nº 225-2020/MINSA**, que declara alerta roja en los establecimientos de salud y en la oferta móvil complementaria instalada a nivel nacional, ante los efectos del COVID-19.
- **Resolución Ministerial Nº 309-2020/MINSA**, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud, redes de salud y oferta móvil frente al COVID-19, en el marco de la alerta roja declarada por R.M. N°225-2020-MINSA.
- **Resolución Ministerial N° 621-2021-MINSA**, que aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2024 ampliado del Ministerio de Salud.
- **Resolución Ministerial Nº 826-2021/MINSA**, que aprueba las Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.

- **Resolución Ministerial Nº 013-2022/PCM,** que aprueba la ejecución de simulacros y simulaciones para los años 2022 al 2024.
- **Resolución Directoral Nº 134-2013-INO-D,** que crea la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres del Instituto Nacional de Oftalmología.
- **Resolución Directoral N° 072-2021-INO-D,** que aprueba el Documento Técnico: Plan de respuesta frente a emergencias y desastres – 2021 del Instituto Nacional de Oftalmología.
- **Resolución Directoral N° 169-2021-INO-D,** que aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) anual 2022 del Instituto Nacional de Oftalmología – INO "*Dr. Francisco Contreras Campos".*
- **Resolución Directoral Nº 043-2022-INO-D,** que aprueba la reconformación del Equipo Técnico encargado de la elaboración y validación de los Planes de Contingencia del Instituto Nacional de Oftalmología – INO "*Dr. Francisco Contreras Campos".*
- **Resolución Directoral Nº 044-2022-INO-D,** que actualiza la conformación del Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres del INO – INO "*Dr. Francisco Contreras Campos".*
- **Resolución Directoral Nº 062-2022-INO-D,** que aprueba el Plan de Operaciones de Emergencia 2022 del Instituto Nacional de Oftalmología.

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación en el Instituto Nacional de Oftalmología – INO "*Dr. Francisco Contreras Campos*", ubicado en la Av. Tingo María N°398 - Lima.

6. CONTENIDO

6.1. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

Para la determinación del riesgo, hemos indagado en el informe final sobre el terrorismo vivido en el Perú durante el periodo del año 1980 y 2000 elaborado por la Comisión de la Verdad y Reconciliación.

- **IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO**

En el cuadro N° 01 se identifica el peligro de crisis social y terrorismo cuya probabilidad es el incremento de la demanda de atención de salud ocular e impacto en la operatividad del servicio de salud. Se consideran como un peligro tipo externo o interno. El peligro externo se refiere cuando el posible atentado terrorista o de crisis social se produce al exterior del ámbito de aplicación y genera una sobredemanda de atención de víctimas y el peligro interno es cuando el posible atentado afecta directamente al Instituto y con ello la operatividad de los servicios de salud.

Cuadro N° 01: Identificación y caracterización del peligro.

AMENAZA	TIPO DE PELIGRO	DAÑOS	DATOS DE LA OCURRENCIA	ACONTECIMIENTOS ACTUALES
Crisis social y terrorismo	Antrópico (Externo o interno)	▪ Los conflictos sociales que se realizan a través de las movilizaciones. ▪ Atentados terroristas que ponen en riesgo la vida de muchas personas. ▪ Accidentes y/o daños oftalmológicos.	Evento: Atentado frente a la embajada de EE. UU en Surco. Lugar: Lima Fecha: 22 de marzo del 2002 Magnitud: Grave	Paro de transportistas con bloqueos de carreteras a nivel nacional – 5 de abril de 2022.

Elaboración: UFGRD – INO

- **ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD**

En el análisis de la vulnerabilidad se identificó y analizó parámetros de evaluación relacionados a la población y servicios de salud, teniendo en cuenta los factores de exposición, fragilidad, resiliencia y daños a la salud.

✓ **Factor de Exposición:** identificado el peligro hemos indagado sobre la continuidad del fenómeno del terrorismo en el Perú.

<u>Alcance territorial de las acciones terroristas entre 1980 y 2000</u>

Para Abimael Guzmán la estrategia principal es el factor demográfico como se indica en el documento Bases de Discusión presentado en la Sesión preparatoria del Primer Congreso de Sendero Luminoso: *"hacer del campo el teatro principal de las acciones y de las ciudades complemento necesario"* Por lo tanto, uno de los ejes centrales de la estrategia subversiva es la importancia del ámbito urbano.

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
V°B°
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres

Mapa N° 01: Zonificación de atentados terroristas en Lima Metropolitana

Fuente: Informe Final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación
Elaboración: UFGRD – INO

En el mapa N° 01 se aprecia la zonificación de Lima Metropolitana donde el atentado terrorista tuvo mayor incidencia y comprendía: la zona este en los distritos de El Agustino, Ate Vitarte, Lurigancho, Santa Anita, Cieneguilla, Chaclacayo y Chosica; la zona de San Juan de Lurigancho, entre el río Rímac y la cuenta del río Chillón; la zona Cono Norte se caracterizaba por la presencia de partidos de izquierda; la zona cono sur comprendía Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores, Lurín, Pachacamac y parte de Chorrillos; y la zona Centro que estaba integrada por Cercado, La Victoria, Rímac, Callao, Miraflores y San Isidro, donde se protagonizó atentados contra entidades públicas y privadas.

<u>Organizaciones terroristas:</u>

a) **Partido comunista del Perú - Sendero Luminoso (PCP-SL):** es una organización que tuvo la aceptación de la población rural porque daba solución a los conflictos sociales como la escasa presencia del Estado, la injusticia y la inequidad. Según el Informe Anual sobre Terrorismo Internacional 2018 presentado por el Departamento de Estado de los

EE.UU. afirma que Sendero Luminoso es una organización terrorista vigente, evidencia de ello son los enfrentamientos del grupo guerrillero en Nueva Libertad de la región Junín. Está liderada actualmente por los hermanos Jorge y Víctor Quispe Palomino y opera en las áreas rurales de los Valles de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM).

b) **Movimiento Revolucionario Túpac Amaru (MRTA):** organizó un ejército guerrillero, por lo que formó columnas de guerrilleros debidamente uniformados y con armas de guerra. El objetivo de esta organización fue la toma de poder mediante las armas.

La primera agresión armada fue el asalto al Banco de Crédito del Perú en una agencia del distrito de la Victoria. Sin embargo, a raíz del ataque al puesto policial en el distrito de Villa El Salvador se hizo conocido en el país. Por otro lado, el operativo *"Chavín de Huántar"* logró marcar el desenlace del MRTA.

Continuidad de acciones terroristas

La Política Nacional Multisectorial de Lucha contra el Terrorismo del Ministerio del Interior, resalta que la organización terrorista de Sendero Luminoso sigue operando, pero con otra estrategia y estructura. Ejemplo de ello, son los enfrentamientos con las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú en el Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM).

Según la Dirección Contra el Terrorismo (DIRCOTE), entre el año 2012 y 2018 se han presentado 1312 atentados terroristas en el Perú, de los cuales provienen de acciones directas (ataques armados, emboscadas, enfrentamientos) e indirectas (agitación y propaganda subversiva). (Ver gráfica N° 01).

Gráfica N° 01

Cantidad de acciones terroristas durante el periodo 2012 - 2017

Fuente: DIRCOTE PNP
Elaboración: UFGRD – INO

✓ **Factor de Fragilidad**

Se analiza las condiciones de desventaja a nivel social que afectan la vulnerabilidad frente a un peligro o escenario adverso.

Incidencia de la Pobreza Monetaria

La condición de pobreza constituye un parámetro importante porque analiza la fragilidad de la población ante un evento adverso. Según el Gráfico N° 02 en el comportamiento de la incidencia de la pobreza en Lima Metropolitana durante el periodo 2011 al 2018 se aprecia una tendencia descendente no continua; en el año 2011, el porcentaje de pobreza fue de 15.6%, el valor bajó al 13.1% en el año 2018.

Gráfico N° 02. Incidencia de Pobreza según ámbito geográfico del periodo 2011-2018

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática
Elaboración: UFGRD - INO

Incidencia del desempleo

El indicador de la tasa de desempleo en Lima Metropolitana durante el periodo 2016 – 2019 se ha mantenido relativamente estable en alrededor de 6 y 7%. Siendo los picos más altos en enero 2017, febrero 2018 y febrero 2019, esto se ve reflejado por la tendencia creciente del desempleo juvenil a causa de la inmigración venezolana que ha desplazado a trabajadores locales. (Ver gráfico N° 03)

Gráfico N° 03: Tasa de desempleo en Lima Metropolitana

Fuente: Banco Central de Reserva del Perú
Elaboración: UFGRD – INO

El tema de desempleo está relacionado con la informalidad, debido que ante una caída en el empleo formal los trabajadores tienden a recurrir al empleo informal. Según el INEI, los jóvenes de 14 a 29 años laboraban en empleos informales representando el 78.8% y sólo el 21.2% tenía un empleo formal durante el periodo 2007 al 2018.

Incidencia de la delincuencia

El Ministerio del Interior presentó en junio del 2019 el listado de los 120 distritos a nivel nacional de mayor incidencia de crimen y violencia. El índice de priorización más elevado (2.41) se encuentra en el distrito Florencia de Mora de la región La Libertad, le sigue Bellavista de la región del Callao con 2.25 y Zarumilla de la región Tumbes con un índice de priorización de 2.02.

Cuadro N° 02: Distritos de Lima con mayor incidencia de crimen y violencia

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	INDICE DE PRIORIZACIÓN
1	Lima	Cañete	Imperial	1,99
2		Lima	Lima	1,89
3		Lima	La Victoria	1,76
4		Barranca	Barranca	1,69
5		Lima	El Agustino	1,64
6		Barranca	Paramonga	1,63
7		Lima	Rímac	1,47
8		Cañete	San Vicente de Cañete	1,44
9		Lima	Breña	1,44
10		Cañete	Nuevo Imperial	1,41
11		Lima	Villa El Salvador	1,32
12			Barranco	1,29
13		Huaral	Huaral	1,24
14		Lima	Independencia	1,22
15		Huaura	Huaura	1,22
16		Lima	Comas	1,21
17			San Juan de Lurigancho	1,20
18			Ancón	1,19
19			Villa Maria del Triunfo	1,18
20			San Juan de Miraflores	1,17
21		Huaura	Huacho	1,17
22		Huaral	Chancay	1,16
23		Lima	Ate	1,15
24			Chorrillos	1,14
25			Chaclacayo	1,14
26			Surquillo	1,13
27			Santa Anita	1,13
28			San Martin de Porres	1,13
29		Huaura	Santa Maria	1,13
30			Lurigancho	1,12
31			Lince	1,12
32			Carabayllo	1,11
33			San Luis	1,11
34			Los Olivos	1,10
35			Lurín	1,03

Fuente: Dirección General de Seguridad Ciudadana – Ministerio del Interior

En el cuadro N° 02 se detallan los distritos de Lima con elevado índice de priorización, siendo un total de 35 distritos, entre ellos Imperial (1.99), Lima (1.89), La Victoria (1.76), Barranca (1.69), entre otros.

Incidencia de inmigración

En el año 2016 empezó la ola migratoria de venezolanos a nuestro país debido a la crisis económica y política que enfrenta su país. Hasta diciembre del 2019 son más de 862 mil ciudadanos inmigrantes venezolanos que radican en el Perú, según afirma la Superintendencia Nacional de Migraciones.

El Plan de contingencia social frente al fenómeno de movilización masiva de inmigrantes venezolanos del Instituto Nacional de Salud Mental *"Honorio Delgado – Hideyo Noguchi"* enfatiza el incremento del número de pacientes venezolanos con VIH que no pueden acceder al Seguro Integral de Salud (SIS) porque no tienen carnet de extranjería. Sin embargo, se les ha otorgado un carnet de residencia especial por parte de la Gerencia General de Migraciones para que sean atendidos por SIS.

✓ **Factor de Resiliencia**

Se analiza la capacidad del Instituto para asimilar y recuperarse ante una situación de peligro.

Índice de seguridad hospitalaria

El Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) 2021 del INO muestra un índice de seguridad de 0.39 y 0.61 como índice de vulnerabilidad, ubicándose en la categoría B. Esta categoría enfatiza que los niveles actuales de seguridad son potencialmente riesgosos por lo que sugiere incluir medidas en el corto plazo.

El elevado índice de vulnerabilidad (0.61) se le atribuye al componente de seguridad estructural y no estructural que tienen un grado de seguridad medio. Es decir que ante un evento adverso el Instituto se encuentra en un lugar inseguro y vulnerable.

✓ **Factor de daños a la salud y problemas psicosociales**

Los efectos del terrorismo no sólo afectan la infraestructura física, además afectan las actividades rutinarias y la salud de la población. En cuanto a salud, las consecuencias probables son el aumento de mortalidad, morbilidad y discapacidad de la población afectada.

La publicación Terrorismo y Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo de España realiza una clasificación de la gravedad de las lesiones: las primarias son aquellas que se ocasionan cuando la onda explosiva golpea el cuerpo. Las lesiones secundarias son cuando existe una extensa contaminación de la herida y comprende el riesgo de lesión ocular que tiene una probabilidad menor de ocurrencia.

Por otro lado, el impacto psicosocial ante cualquier emergencia o desastre depende de la naturaleza del evento y tiene como población más vulnerable a la niñez, mujeres, ancianos y otros grupos de riesgo. Según la Guía para equipos de respuesta *"Apoyo psicosocial en emergencias y desastres"* de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los efectos psicosociales

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA V°B° Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres

son el deterioro de los mecanismos de protección de la persona y problemas de conducta psicosociales.

Cuadro N° 03: Tipos de problemas causados frente a situaciones de emergencias y desastres

Problemas psicosociales	Problemas de conducta
1. Problemas sociales preexistentes (anteriores a la emergencia): extrema pobreza, pertenecer a un grupo que es objeto de discriminación, marginación y opresión política. 2. Problemas sociales inducidos por la emergencia: separación de los miembros de la familia, desintegración de las redes sociales, destrucción de estructuras comunitarias, de la confianza recíproca y de los recursos, mayor violencia por motivos de género. 3. Problemas sociales inducidos por la asistencia humanitaria: debilitamiento de las estructuras comunitarias o de los mecanismos de apoyo tradicionales.	1. Problemas preexistentes: trastornos mentales graves y abuso de alcohol. 2. Problemas inducidos por la emergencia: duelo, alteraciones emocionales, depresión y ansiedad, incluyendo trastorno por estrés postraumático. 3. Problemas inducidos por la asistencia humanitaria: ansiedad debido a la falta de información respecto a la distribución de alimentos.

Fuente: Guía para equipos de respuesta *"Apoyo psicosocial en emergencias y desastres"* – OPS.

- **DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO**

A partir del análisis de vulnerabilidad se concluye que la institución debe estar preparada para un posible atentado terrorista que representa un riesgo latente en nuestra sociedad.

Cuadro N° 04: Nivel del riesgo del peligro identificado.

AMENAZA	CALIFICACIÓN DEL PELIGRO	VULNERABILIDAD	NIVEL DEL RIESGO
Crisis social y terrorismo.	Es un evento antrópico que representa un peligro latente según estudios científicos. **(ALTO)**	Afectaría la seguridad estructural, no estructural y funcional del Instituto, por lo tanto, la vulnerabilidad es **ALTO.**	**ALTO**

Elaboración: UFGRD – INO

Por lo tanto, ante un escenario adverso (conflicto armado, coche bombas, violencia social) que impacta el ámbito de aplicación del presente plan, el nivel de riesgo es ALTO.

6.2. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

- **GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES**

La actualización del Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgos de Desastres - GTGRD del Instituto Nacional de Oftalmología – INO *"Dr. Francisco Contreras Campos"* fue aprobada mediante Resolución Directoral N°044-2022-INO-D, en el marco de la Ley N° 29664. Lo conforman:

Presidente

Director General del Instituto Nacional de Oftalmología – INO "*Dr. Francisco Contreras Campos"*

Funciones

a. Convocar y presidir las sesiones del Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres – GTGRD; esta función es indelegable.
b. Cumplir y hacer cumplir las funciones establecidas para el Grupo de Trabajo.
c. Cumplir y hacer cumplir el reglamento de funcionamiento interno del Grupo de Trabajo.
d. Constituir e implementar la Secretaría Técnica.
e. Solicitar a los integrantes del Grupo de Trabajo los reportes de las actividades priorizadas, programadas y ejecutadas para la gestión del riesgo de desastres.
f. Declarar en sesión permanente al GTGRD, en caso de emergencia o desastre.
g. Apoyar y promover acciones conjuntas con otras instancias de articulación y participación para la gestión del riesgo de desastres.
h. 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.
i. Designar un miembro del GTGRD para que ejerza las funciones de la secretaría técnica.

Secretario Técnico

Coordinador de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

Funciones:

a. Organizar las reuniones del Grupo de Trabajo convocadas por su presidente.
b. Proponer a la presidente del GTGRD el proyecto de agenda de las sesiones y llevar el registro de actas.
c. Coordinar con los representantes de los órganos conformantes del Grupo de Trabajo la implementación y la ejecución de los acuerdos tomados.
d. Proponer a la presidente del GTGRD el programa anual de actividades y realizar el seguimiento de su ejecución.
e. Integrar y consolidar las acciones en materia de Gestión de Riesgos de Desastres -GRD, que las unidades orgánicas integrantes del GTGRD, en el marco de sus competencias, propongan y acuerden.
f. Coordinar la elaboración de proyectos y normas para la GRD a ser presentados por los integrantes del GTGRD, en el marco de sus competencias.
g. Proponer el Reglamento Interno de funcionamiento de los Grupos de Trabajo.
h. Mantener el acervo documentario debidamente ordenado y actualizado.
i. Otras que le asigne la presidente del GTGRD.

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
V° B°
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres

Miembros Integrantes:

1. Director Adjunto.
2. Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
3. Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración.
4. Director Ejecutivo de Atención Especializada en Oftalmología.
5. Director Ejecutivo de Desarrollo de Servicios Oftalmológicos, Prevención y Promoción de la Salud Ocular.
6. Director Ejecutivo de Investigación y Docencia Especializada en Oftalmología y Desarrollo de Tecnologías.
7. Jefa del Departamento de Emergencia.
8. Jefa del Departamento de Enfermería.
9. Jefe de la Oficina de Personal.
10. Jefe de la Oficina de Servicios Generales.
11. Jefe de la Oficina de Logística.
12. Jefe de la Oficina de Estadística e Informática.

Funciones de los Miembros

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

- **SISTEMA DE COMANDO SALUD - SCS**

El Instituto Nacional de Oftalmología – INO "*Dr. Francisco Contreras Campos*" se está acoplando al Sistema de Comando Salud, siendo éste una herramienta efectiva para planificar la toma de decisiones con base a probables escenarios de riesgo y responder a incidentes. Es un modelo de ordenamiento organizacional predefinido, que dispone los recursos para optimizar su rendimiento en la ejecución de una operación efectiva.

El Instituto asume sus funciones en salud en la parte oftalmológica como Instituto Especializado, velando por la continuidad de la prestación de los servicios en salud ocular.

6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

- **PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD:**

Cuadro N° 05: Acciones de preparación del Plan de contingencia frente a crisis social y terrorismo del Instituto Nacional de Oftalmología 2022

Objetivo Estratégico	Acción Estratégica	Componente de GRD	Actividad Operativa	Unidad de medida	Meta física	PREPARACIÓN			
						Tareas	Cronograma	Responsable	Presupuesto
N°08. Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.	**N°08.04** Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia; de las comunidades organizadas frente al riesgo de desastres; fortalecido.	Gestión Prospectiva y Correctiva	Desarrollo de instrumentos estratégicos para la Gestión del Riesgo de Desastres.	Informe técnico	01	Elaboración y revisión del Plan de Contingencia frente a Crisis Social y Terrorismo.	3era y 4ta semana de mayo 2022	UFGRD/ Equipo Técnico para la elaboración y validación de planes de contingencia/ OEPE	RO PPR 068
	N°08.05 Gestión y comunicación eficiente y oportuna al COE salud; de la información de caos de emergencias masivas y desastres; fortalecida.		Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencia y desastres.	Reporte	01	Monitoreo de la alerta.	Mensual	UFGRD	RO PPR 068
						Revisión y evaluación de la operatividad de los servicios indispensables (recurso humano, medicamentos y líneas vitales).	Mensual	GTGRD Farmacia Emergencia OSG	RO PPR 068
						Coordinación con las jefaturas y unidades orgánicas.	Mensual	UFGRD	RO PPR 068
						Difusión del plan de contingencia.	Acto resolutivo aprobado	UFGRD	RO PPR 068

Elaboración: UFGRD - INO

- **PROCEDIMIENTO DE ALERTA**

a) Notificación del evento

El EMED Salud del Instituto recepciona la información sobre la ocurrencia del evento (ataque terrorista). Sin embargo, es necesario establecer la validez de los datos recibidos mediante la confirmación con organizaciones de respuestas como: Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COEN), Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), Policía Nacional de Perú (PNP), Bomberos y Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro – (DIRIS Lima Centro).

b) Declaratoria de la alerta

La situación de alerta se declara cuando la más alta autoridad de salud de la entidad o institución toma conocimiento de la posible ocurrencia de un evento adverso. La alerta consiste en el monitoreo permanente de los peligros a través del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres – EMED Salud.

La Directiva Administrativa N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 define las variables operacionales:

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

Consideraciones del tipo de acciones a tener en cuenta frente a la declaratoria de los diferentes tipos de alertas:

Alerta verde	○ Revisar el Plan de Contingencia del evento adverso. ○ Monitorear y evaluar la operatividad de los servicios críticos, seguridad, recursos, insumos y otros.
Alerta amarilla	○ Convocar al GTGRD. ○ Asegurar la disponibilidad del sistema de comunicaciones, transporte, ambulancias equipadas y continuidad de líneas vitales. ○ Restringir las intervenciones quirúrgicas programadas. ○ Mantener comunicación con el COE Salud.
Alerta roja	○ Activación de cadenas de llamadas del GTGRD. ○ Suspensión de las actividades programadas. ○ Incrementar el número de recursos requeridos en las áreas críticas. ○ Realizar el EDAN Salud (Componente Salud Mental). ○ Mantener el control de los servicios básicos.

c) Activación de la alarma

La activación de la alarma es a través de la cadena de llamadas a los miembros del Grupo de Trabajo o través de mensajes de textos.

d) Cadena de llamadas

En un escenario de un posible atentado terrorista en una zona alejada al ámbito de aplicación, el EMED Salud INO y el servicio de vigilancia deben coordinar con las autoridades pertinentes la verificación de dicha información. Una vez confirmado el peligro se activará la cadena de llamadas.

En un escenario de un posible atentado terrorista en una zona cercana al ámbito de aplicación se activará la cadena de llamadas en la institución de la siguiente manera:

1° ORDEN	• Director General • Director Adjunto • Coordinador de la UFGRD • Jefa de Emergencia
2° ORDEN	• Miembros del Grupo de Trabajo • Jefes de Departamentos • Jefes de Servicios • Jefes de Oficinas
3° ORDEN	• Miembros del equipo de brigada • Personal asistencial y administrativo

e) Activación del plan

Según la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, la activación del plan de respuesta se realiza en las siguientes circunstancias:

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.

En el primer caso, la máxima autoridad presente en la institución en el siguiente orden: Director General, Director Adjunto, Coordinador de la UFGRD, Jefe de Emergencia o Jefe de Guardia comunicará a los miembros del Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres para la activación del plan del Instituto.

- **PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN**

a) **Comando:** La conducción de las acciones de respuesta frente a una emergencia o desastre se asegura a través de dos componentes:

- Componente estratégico: El Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres - GTGRD.

- Componente operativo: Sistema de Comando de Salud del INO.
  El GTGRD se reúne a través de la plataforma virtual zoom o de manera presencial para evaluar la situación y decidir las acciones de respuesta ante posibles eventos durante la crisis social o terrorismo.

b) Coordinaciones:

En caso de que sea un evento con víctimas múltiples y con movilización de recursos, el EMED Salud INO enviará dentro de las dos primeras horas la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades en Salud – EDAN y en las 24 horas el reporte de situación al COEN que contiene información consolidada del número de lesionados, fallecidos, ambulancias y recursos de otros sectores.

Los medios de comunicación disponibles en el EMED Salud del INO son:

- Antena de radio y base ubicada en la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres cuyo indicativo es COE INO (indicativo provisional).
- Sistema de perifoneo.
- Teléfonos y anexos fijos.
- Móviles institucionales.
- Equipos de radio base VHF (01) y HF (01).
- Equipos de radio portátil VHF
- Equipo de radio incorporada a la ambulancia
- Equipo tetra de comunicación con radiocomunicaciones del MINSA y el COE Salud.
- Correo institucional

Estos equipos de radio permiten tener comunicación activa y en tiempo real con la Dirección General de Gestión de Riesgos de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD) con el indicativo OKA 99 y con Central MINSA al indicativo OKA F80; y con la radio tetra a DIRIS Lima Centro, COE Salud y Central MINSA en caso de un evento adverso o desastre.

Asimismo, el INO es una entidad altamente especializada en oftalmología que no cuenta con la cartera de servicios hospitalarios, sin embargo, dispone de una unidad de referencias y contrarreferencias que coordina el traslado de pacientes que presentan patologías que requieren de prestaciones de salud no oftalmológicas.

- **PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD**

La Directora General, como máxima autoridad presente en el Instituto, decidirá el inicio de las acciones para responder ante una demanda masiva de pacientes con problemas oftalmológicos y la instalación del Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres.

El siguiente cuadro se detallan las actividades que se ejecutarán ante un posible ataque terrorista, de acuerdo con los procesos que define la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD para la formulación de planes de contingencia de las entidades e instituciones del Sector Salud.

Cuadro N° 06: Acciones de respuesta para la organización de la atención salud

PROCESOS	TAREAS	ÁREA RESPONSABLE
1. PLANEAMIENTO	1.1. Elaboración y revisión del Plan de contingencia.	Equipo técnico de planes de contingencia UFGRD GTGRD
	1.1 Monitoreo de la alerta. 1.2 Revisión y evaluación de los recursos disponibles (personal, medicamentos, camas hospitalarias, etc). 1.3 Evaluar la operatividad de los servicios indispensables (abastecimiento de agua, alimentación, combustible, grupo electrógeno) y personal de retén de la Oficina de Servicios Generales. 1.4 Monitorizar el rol del personal asistencial, administrativo y retén.	FARMACIA, UFGRD, Oficina de Servicios Generales (OSG)
2. GESTIÓN DE SUMINISTROS	**Ante crisis social y terrorismo, la UFGRD monitorea las siguientes actividades:** 2.1 Revisión y provisión de stock de medicamentos. 2.2 Elaborar la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud (EDAN Salud). 2.3 Se gestionarán requerimientos de insumos médicos, medicamentos u otros recursos necesarios para afrontar la emergencia de acuerdo a la EDAN Salud.	FARMACIA, OSG, GTGRD
3.REORGANIZACIÓN DE LA OFERTA	3.1 Programación de personal retén en el Servicio de Emergencia. 3.2 Habilitar las áreas de expansión para atención de heridos. 3.3 Apoyar en el acondicionamiento y equipamiento de las áreas de expansión interna (carpas equipadas). 3.4 Coordinar el traslado de heridos a las zonas de expansión para su inmediata atención. 3.5 Favorecer la continuidad operativa de la institución. **Si se presentan hechos que afecten el orden público, se adoptarán las siguientes medidas**: 3.6 El jefe de seguridad coordinará el ingreso de los pacientes y familiares hacia el patio central, respetando las medidas de distanciamiento social. 3.7 El jefe de seguridad ordena el cierre de la puerta de ingreso del INO. 3.8 El personal de seguridad ubicará un cordón en el patio principal.	Oficina de Servicios Generales, BRIGADISTAS, UFGRD
4. RECEPCIÓN DE VÍCTIMAS	4.1 Todo paciente deberá ingresar al Instituto con doble mascarilla quirúrgica o KN95, quienes respetarán el distanciamiento social. 4.2 Antes de ingresar al área de Triaje, se realiza el protocolo de ingreso y desinfección de manos frente al riesgo de contagio de COVID-19. 4.3 Los pacientes y familiares serán ubicados en el patio principal y se les proporcionará alcohol gel para la desinfección de manos. 4.4 Se ubicarán a las personas afectadas en las áreas de expansión para brindarles primeros auxilios con ayuda de los brigadistas. 4.5 Se realizará el censo de las personas dentro de la institución.	Departamento de Atención Especializa en Emergencia (DAEE), Departamento de Enfermería, Equipo de brigadas
5. TRIAJE	5.1 El médico oftalmólogo identifica si la atención es una emergencia oftalmológica. En caso de tratarse de una emergencia no oftalmológica, se realizarán las gestiones para derivar al paciente al EE.SS más cercano.	Departamento de Emergencia y Enfermería
6. ATENCIÓN DE SALUD PRE-HOSPITALARIA Y HOSPITALARIA	6.1 El médico de guardia atenderá al paciente según Guía de Práctica Clínica del diagnóstico identificado. 6.2 Si el paciente requiere tratamiento quirúrgico, el médico de guardia solicita exámenes de laboratorio y prueba rápida o antígena de COVID-19.	DAEE, Departamento de Enfermería, Laboratorio, Centro Quirúrgico y Hospitalización.

PROCESOS	ACCIONES	ÁREA RESPONSABLE
7. SALUD MENTAL	7.1 Asegurar que el personal de Psicología brinde atención a pacientes y familiares afectados por el escenario adverso.	PSICOLOGÍA
8. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	8.1 Vigilancia epidemiológica y notificación de casos en base a registro de ficha de vigilancia clínico - epidemiológica de COVID-19	Epidemiología (OEPI)
9. MANEJO DE CADÁVERES	9.1 El médico tratante registra la atención en la historia clínica y el registro de emergencias físico o virtual. 9.2 El médico de guardia notifica del hecho al Jefe del Servicio de Emergencia y a su vez a la Policía Nacional del Perú (PNP) en forma inmediata. 9.3 Realizar coordinaciones con El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público. 9.4 Implementar una zona de ubicación temporal de cadáveres ubicada en la cochera cerca a la puerta de ingreso de vehículos. 9.5 La enfermera realiza las acciones que correspondan respecto al tratamiento de cadáveres. 9.6 El médico de guardia facilita las acciones de los representantes del Ministerio Público para que se apersonen al Departamento de Emergencia o la zona temporal de cadáveres para el levantamiento del cadáver. 9.7 Consolidar información pertinente sobre muertos y desaparecidos a través de un reporte.	DAEE, OEPI, MINISTERIO PÚBLICO
10. SALUD AMBIENTAL	10.1 Coordinar con el servicio de limpieza para que realice la desinfección y/o evacuación de elementos que obstruyan el paso a zonas críticas.	OSG, UFGRD
11. TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES	11.1 Coordinación con los Establecimientos de Salud del Sistema de Referencia y Contrarreferencia para el traslado de los pacientes con complicaciones médicas a hospitales cercanos.	OSG, UFSRyC

Elaboración: UFGRD - INO

Preparación y respuesta en Salud Mental

En el momento de un desastre no todas las personas tienen la misma capacidad para enfrentar la situación, debido que algunos son propensos a desarrollar problemas psicológicos. Es por ello, que el apoyo psicosocial tiene como propósito promover el bienestar psicosocial y ofrecer tratamientos a trastornos de conducta.

La Guía para equipos de respuesta *"Apoyo psicosocial en emergencias y desastres"* de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que las acciones a ejecutar en caso de emergencia son: primero, identificar personas que necesitan asistencia especializada y segunda, la *"Primera ayuda Psicológica"* que comprende acciones de observación, escuchar y conectar con el paciente. (Ver cuadro N° 07)

Cuadro N° 07: Apoyo Psicosocial en situaciones de emergencias

SITUACIÓN DE EMERGENCIA		ACCIONES
1. PRIMERAS ACCIONES DE LA RESPUESTA		1. Evaluación preliminar, verificar la naturaleza y el alcance de la situación de emergencia. 2. Verificar la disponibilidad del personal de salud mental y apoyo psicosocial. 3. Consultar el plan de respuesta del Instituto. 4. Diseñar intervenciones y fijar un calendario de actividades.
2. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS		1. Mantener una actitud de escucha abierta. 2. Identificar quienes requieren una atención psicológica urgente. 3. Hacer sentir a la persona que está en estado de choque o conmoción, que está acompañada. 4. Si la persona afectada está confundida, el personal debe mantenerse relajado y contestar las preguntas. 5. Si la persona expresa sentimientos de dolor, se debe acompañar calmadamente, sin tratar de detenerla inmediatamente. 6. Apoyar en la solución de sus necesidades básicas y de supervivencia.
3. POR GRUPOS VULNERABLES	**3.1 NIÑEZ**	1. Observar y escuchar. 2. Iniciar actividades de apoyo y recuperación emocional. 3. Hablar sobre lo ocurrido. 4. Disponer de tiempo y paciencia. 5. No separar a los niños de sus padres. 6. Hablar con los padres y averiguar sobre los hábitos personales del niño. 7. Hablar con el niño sobre las cosas diarias y observar cómo responde.
	3.2 PERSONAS CON DISCAPACIDAD	1. Establecer un grupo intersectorial de coordinación de salud mental y apoyo psicosocial para cuidados competente y comprensión de su vulnerabilidad particular. 2. Atender y proteger a las personas con trastornos mentales graves y otras discapacidades mentales y neurológicas.
	3.3 ADULTOS MAYORES	1. Asegurar de que no estén aislados e identificar los vínculos y relaciones estables. 2. Hablar del evento de forma objetiva. 3. Promover la confianza. 4. Establecer rutinas. 5. Generar oportunidades para que se sientan útiles y valorados.
	3.4 PERSONAL HUMANITARIO	1. Definir perfiles para cada tipo de especialidad o labor (rutina anual). 2. Programas de capacitación y entrenamiento. 3. Realizar actividades para el cuidado del personal y se reintegre a la vida cotidiana.

Fuente: Guía para equipos de respuesta *"Apoyo psicosocial en emergencias y desastres"*
Elaboración: UFGRD - INO

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
V°B°
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres

Imagen N° 01: Flujograma de atención psicológica en situación de desastre

Fuente: Servicio de Psicología INO

- **PROCEDIMIENTO DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS**

El Instituto Nacional de Oftalmología - INO *"Dr. Francisco Contreras Campos"* cuenta con el Servicio de Emergencia las 24 horas del día, con personal especialista en salud ocular y una ambulancia tipo 2 operativa para casos de emergencia que se presenten en la institución.

En caso suceda un siniestro se realizan las siguientes actividades:

Cuadro N° 08: Procedimientos de continuidad de servicios en el Instituto

Etapa	Acciones	Responsable
Liderazgo	- Evalúa la situación de la emergencia y sus efectos. - Activa el Plan de Respuesta Hospitalaria. - Activa la cadena de llamadas, convocando a los miembros del GTGRD.	Director General/ UFGRD/ Médico Jefe de Guardia de Emergencia.
Gestión de la información	- Activa el Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres. - El responsable de la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades en Salud (EDAN Salud) en situaciones de desastres se enfoca en el Componente de Salud Mental ante escenarios de ataque terrorista en zonas aledañas al Instituto Nacional de Oftalmología. - Asegura la operatividad del sistema de radiocomunicación (VHF, HF y tetra). - Asignar personal para la recepción y registro de las víctimas.	Director General/ UFGRD/ Médico Jefe de Guardia de Emergencia.
Operaciones médicas	- Realizar triaje Tipo Trauma Modificado utilizando la tarjeta invertida. En caso no se cuente con personal médico, realizar triaje SHORT. - Se les brindará a los pacientes una tarjeta de triaje de víctimas en masa con prioridad I (color rojo), II (color amarillo), III (color verde) y IV (color negro). - Solicita el personal disponible del Servicio de Emergencia, Centro Quirúrgico y Hospitalización. - Suspender la programación de cirugías electivas que no sean emergencias. - Apoyar a la evacuación de víctimas clasificadas con prioridad I y II hacia hospitales establecidos en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.	Jefe del Servicio de Emergencia o Médico de Guardia.
Continuidad operativa	- Activación de las brigadas.	Jefe del Servicio de Emergencia o Médico de Guardia.

Elaboración: UFGRD - INO

6.4. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

Cuadro N° 09: Matriz de actividades y tareas articuladas a los procesos y líneas de acción del plan de contingencia

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	PRODUCTO	ACTIVIDAD	PROCESO DE GRD	COMPONENTES DE GRD	ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD	TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA	FINANCIAMIENTO			RESPONSABLE
										GENÉRICA DE GASTO	PRESUPUESTO	FUENTE	
08. Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres	08.04 Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia; de las comunidades organizadas frente al riesgo de desastres; fortalecido.	300001 Acciones comunes	5004280 Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres	Estimación	Gestión reactiva y correctiva	**PLANEAMIENTO** Implementación de herramientas de acción y respuesta frente a escenarios adversos.	Elaborar y revisar del Plan de Contingencia frente a Crisis Social y Terrorismo 2022.	Informe técnico	1	2.3	Lo realiza personal activo de la institución.	R.O	GTGRD/UFGRD
	08.05 Gestión y comunicación eficiente y oportuna al COE salud; de la información de casos de emergencias masivas y desastres; fortalecida.	3000734 Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y emergencias	5005612 Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres.	Prevención y reducción			Monitoreo de la alerta.	Reporte			S/700.00		
							Revisión y evaluación de los recursos disponibles.						
							Coordinación con las jefaturas y unidades orgánicas.						
							Evaluar operatividad de los servicios indispensables, sistemas de comunicación, transporte y servicios críticos.						
							Monitoreo de los recursos disponibles (personal, medicamentos, insumos y equipos médicos)						
				Preparación	Gestión reactiva	**GESTIÓN DE SUMINISTROS** Asegurar la provisión de medicamentos, insumos, equipos y materiales necesarios para la atención de salud frente al desastre	El servicio de Farmacia proveerá los medicamentos e insumos a los servicios críticos.				Lo realiza personal activo de la institución.		SF, SLAB, UFGRD
				Respuesta		**REORGANIZACIÓN DE LA OFERTA** En caso de una emergencia masiva, se reorganizará la oferta de servicios priorizando el traslado de pacientes sospechosos	Habilitar las áreas de expansión para atención de heridos.				Lo realiza personal activo de la institución.		DAEE, UFGRD, OSG.
							Apoyar el acondicionamiento y equipamiento de las áreas de expansión interna.						
							Coordinar el traslado de heridos a las zonas para su inmediata atención.						
							Favorecer la continuidad operativa de la institución.						

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	PRODUCTO	ACTIVIDAD	PROCESO DE GRD	COMPONENTES DE GRD	ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD		TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA	FINANCIAMIENTO			RESPONSABLE
											GENÉRICA DE GASTO	PRESUPUESTO	FUENTE	
08. Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres	08.05 Gestión y comunicación eficiente y oportuna al COE salud: de la información de casos de emergencias masivas y desastres; fortalecida	3000734 Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y emergencias	5005612 Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres.	Respuesta	Gestión reactiva	REORGANIZACIÓN DE LA OFERTA	RECEPCIÓN DE VÍCTIMAS	Asignar personal para la recepción y registro de las víctimas.	Reporte	1	2.3	Lo realiza personal activo de la institución.	R.O	DAEE, DENFER, SCQyH, SF, SLAB, OEI, GTGRD
							TRIAJE	Realizar triaje Tipo Trauma Modificado utilizando la tarjeta invertida. En caso no se cuente con personal médico, realizar triaje SHORT.						
								Se le brindará a los pacientes una tarjeta de triaje de víctimas en masa con prioridad I (color rojo), II (color amarillo), III (color verde) y IV (color negro).						
							ATENCIÓN DE SALUD PRE-HOSPITALARIA Y HOSPITALARIA	Elaborar la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN) en situaciones de desastres se enfoca en el Componente Salud Mental ante escenarios de ataque terrorista en zonas aledañas al Instituto Nacional de Oftalmología.						
								Suspender la programación de cirugías electivas que no sean emergencias.						
								Apoyar a la evacuación de víctimas clasificadas con prioridad I y II hacia hospitales establecidos en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.						
							SALUD MENTAL	Asegurar que el personal de Psicología brinde atención a pacientes y familiares afectados.						
						VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA FRENTE A DESASTRES		Estudiar la magnitud del impacto del evento.				Lo realiza personal activo de la institución.		OEPI
								Identificar los principales problemas de salud de la población afectada.						
						MANEJO DE CADÁVERES		Implementar una zona de ubicación temporal de cadáveres ubicada en la cochera cerca a la puerta de ingreso de vehículos.						OEPI, DAEE, Ministerio Público.
								Consolidar información pertinente sobre muertos y desaparecidos a través de un reporte.						
								Realizar coordinaciones con el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público.						
						SALUD AMBIENTAL		Coordinar con el servicio de limpieza para que realice la evacuación de elementos que obstruyan el paso a las zonas críticas.						OSG, UFSST
						TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES Operativizar el transporte asistido de paciente		Apoyar el traslado de pacientes a los hospitales más cercanos al Instituto.						OSG, UFRyC, UFGRD
								Coordinar la referencia de los heridos según gravedad.						
											PPTO. TOTAL	S/700.00		

GTGRD: Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres / UFGRD: Unidad Funcional de Gestión de Riesgo y Desastres / OEPI: Oficina de Epidemiología / DENFER: Departamento de Enfermería / DAEE: Departamento de Atención Especializada en Emergencia / SCQyH: Contol Quirúrgico y Hospitalario / SF: Servicio de Farmacia / SLAB: Servicios de Laboratorio / UFRyC: Unidad Funcional de la Referencia y Contrarreferencia / OEI: Oficina de Estadística e Informática / UFSST: Unidad Funcional de Seguridad y Salud del Trabajo / OSG: Oficina de Servicios Generales

Elaboración: UFGRD-INO

6.5. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presupuesto total del Plan de contingencia frente a Crisis Social y Terrorismo 2022 del Instituto Nacional de Oftalmología – INO *"Dr. Francisco Contreras Campos"* es de S/ 700 soles financiado por el PP 068, que se destina para la elaboración del plan, monitoreo de los recursos disponibles, seguimiento y evaluación de la implementación del presente plan. Asimismo, el presente plan forma parte de la meta física de la Actividad Operativa 5004280 Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres del Programa Presupuestal 068, en concordancia al Plan Operativo Institucional 2022 del Instituto Nacional de Oftalmología – INO *"Dr. Francisco Contreras Campos"*.

	[illegible]	Sub Producto	[illegible]
PPR 068 *	Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres	Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres.	Clasificador: 2. 3. 28. 11 S/ 700
		Presupuesto Total	S/ 700

(*) La implementación del Plan de Contingencia se realizará progresivamente con el presupuesto asignado al Programa presupuestal 068 *"Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres"* y la demanda adicional se gestionará a través de la Cadena de Emergencia, de acuerdo a la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades según la Resolución Ministerial N° 829 – 2005/ MINSA.

6.6. MONITOREO Y FINANCIAMIENTO

Las coordinaciones lo realizarán el personal que labora en la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres en conjunto con el Departamento de Atención Especializada en Emergencia y el Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres (equipo multidisciplinario), asimismo el seguimiento y monitoreo será detallado en el informe de gestión mensual del EMED Salud INO.

7. ANEXOS

Anexo N° 01: Escenario de riesgo en salud

Anexo N° 02: Procedimiento para la declaratoria de alerta frente a emergencias y desastres

Anexo N° 03: Sistema de comando salud

Anexo N° 04: Matriz de actividades y tareas

Anexo N° 05: Directorio telefónico para la coordinación interinstitucional

Anexo N° 06: Red radial y de telefonía, incluyendo los espacios de monitoreo de emergencias y desastres (EMED) y COE Salud

Anexo N° 07: Bibliografía

Anexo N°01

- **Escenario de riesgo en salud.**

Durante el periodo 1980 y 2000 se produjeron los atentados y ataques terroristas en el Perú, ya han transcurrido dos décadas desde los fatídicos sucesos; sin embargo, la organización terrorista de Sendero Luminoso se encuentra activa, por lo cual, aún persiste los enfrentamientos en los Valles de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM). Es decir, estamos expuestos ante un peligro latente y con nivel de riesgo alto, por lo que, el Instituto debe reforzar su seguridad funcional, estructural y no estructural, monitorear el sistema de seguridad, comunicación y el sistema de referencia y contrarreferencia.

V°B°
Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres

Anexo N°02

- **Procedimiento para la declaratoria de alerta frente a emergencias y desastres.**

Las acciones se iniciarán ante la activación del evento. Se inicia la cadena de llamadas, realizando la comunicación directa por todos los medios posibles con la presidenta del Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres GTGRD o quien la suceda en función.

Asimismo, se realiza la comunicación con los miembros del GTGRD indicando el lugar e inicio de actividades del grupo de trabajo.

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
V°B°
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres

Anexo N°03

- **Sistema de Comando Salud**

Organigrama del Sistema de Comando Salud del Instituto Nacional de Oftalmología – INO *"Dr. Francisco Contreras Campos"*

Fuente: Cuso Básico de Sistema de Comando de Incidente-USAID/OFDA-LAC
Elaboración: Adaptado por la UFGRD – INO

La organización que se describe en la imagen precedente considera el mínimo de personas o puestos necesarios para atender una emergencia; sin embargo, la estructura del Sistema de Comando Salud se podrá ampliar dependiendo de las necesidades institucionales y la consecuente rehabilitación de servicios que aseguren la continuidad operativa del establecimiento.

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
V°B°
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres

Anexo N°04

- **Matriz de actividades y tareas.**

ACTIVIDAD OPERATIVA	PROCESO GRD	ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD		TAREAS
5004280 Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres	Estimación	**PLANEAMIENTO**		1.1. Elaboración y revisión del Plan de contingencia.
5005612 Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres				1.1 Monitoreo de la alerta. 1.2 Revisión y evaluación de los recursos disponibles (personal, medicamentos, camas hospitalarias, etc). 1.3 Evaluar la operatividad de los servicios indispensables (abastecimiento de agua, alimentación, combustible, grupo electrógeno) y personal de retén de la Oficina de Servicios Generales. 1.4 Monitorizar el rol del personal asistencial, administrativo y retén
5005612 Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres	Preparación	**GESTIÓN DE SUMINISTROS**		**Ante crisis social y terrorismo, la UFGRD monitorea las siguientes actividades:** 2.1 Revisión y provisión de stock de medicamentos. 2.2 Elaborar la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud (EDAN Salud). 2.3 Se gestionarán requerimientos de insumos médicos, medicamentos u otros recursos necesarios para afrontar la emergencia de acuerdo a la EDAN Salud.
		REORGANIZACIÓN DE LA OFERTA		3.1 Programación de personal retén en el Servicio de Emergencia. 3.2 Habilitar las áreas de expansión para atención de heridos. 3.3 Apoyar en el acondicionamiento y equipamiento de las áreas de expansión interna (carpas equipadas). 3.4 Coordinar el traslado de heridos a las zonas de expansión para su inmediata atención. 3.5 Favorecer la continuidad operativa de la institución. **Si se presentan hechos que afecten el orden público, se adoptarán las siguientes medidas:** 3.6 El jefe de seguridad coordinará el ingreso de los pacientes y familiares hacia el patio central, respetando las medidas de distanciamiento social. 3.7 El jefe de seguridad ordena el cierre de la puerta de ingreso del INO. 3.8 El personal de seguridad ubicará un cordón en el patio principal.
5005903 Atención de la emergencia y urgencia especializada	Respuesta	**REORGANIZACIÓN DE LA OFERTA**	**RECEPCIÓN DE VÍCTIMAS**	4.1 Todo paciente deberá ingresar al Instituto con doble mascarilla quirúrgica o KN95, quienes respetarán el distanciamiento social. 4.2 Antes de ingresar al área de Triaje, se realiza el protocolo de ingreso y desinfección de manos frente al riesgo de contagio de COVID-19. 4.3 Los pacientes y familiares serán ubicados en el patio principal y se les proporcionará alcohol gel para la desinfección de manos. 4.4 Se ubicarán a las personas afectadas en las áreas de expansión para brindarles primeros auxilios con ayuda de los brigadistas. 4.5 Se realizará el censo de las personas dentro de la institución.
			TRIAJE	5.1 El médico oftalmólogo identifica si la atención es una emergencia oftalmológica. En caso de tratarse de una emergencia no oftalmológica, se realizarán las gestiones para derivar al paciente al EE.SS más cercano.
			ATENCIÓN DE SALUD PRE-HOSPITALARIA Y HOSPITALARIA	6.1 El médico de guardia atenderá al paciente según Guía de Práctica Clínica del diagnóstico identificado. 6.2 Si el paciente requiere tratamiento quirúrgico, el médico de guardia solicita exámenes de laboratorio y prueba rápida o antígena de COVID-19.

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
V°B°
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres

ACTIVIDAD OPERATIVA	PROCESO GRD	ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD	TAREAS
Consulta psicológica		**SALUD MENTAL**	7.1 Asegurar que el personal de Psicología brinde atención a pacientes y familiares afectados por el escenario adverso.
Vigilancia de IAAS y demás infecciones sujetas a vigilancia		**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**	8.1 Vigilancia epidemiológica y notificación de casos en base a registro de ficha de vigilancia clínico - epidemiológica de COVID-19
5005903 Atención de la emergencia y urgencia especializada	**Respuesta**	**MANEJO DE CADÁVERES**	9.1 El médico tratante registra la atención en la historia clínica y el registro de emergencias físico o virtual. 9.2 El médico de guardia notifica del hecho al Jefe del Servicio de Emergencia y a su vez a la Policía Nacional del Perú (PNP) en forma inmediata. 9.3 Realizar coordinaciones con El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público. 9.4 Implementar una zona de ubicación temporal de cadáveres ubicada en la cochera cerca a la puerta de ingreso de vehículos. 9.5 La enfermera realiza las acciones que correspondan respecto al tratamiento de cadáveres. 9.6 El médico de guardia facilita las acciones de los representantes del Ministerio Público para que se apersonen al Departamento de Emergencia o la zona temporal de cadáveres para el levantamiento del cadáver. 9.7 Consolidar información pertinente sobre muertos y desaparecidos a través de un reporte.
Realizar actividades de limpieza general y ornato		**SALUD AMBIENTAL**	10.1 Coordinar con el servicio de limpieza para que realice la desinfección y/o evacuación de elementos que obstruyan el paso a zonas críticas.
5005906 Servicio de transporte asistido de la emergencia terrestre		**TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES**	11.1 Coordinación con los Establecimientos de Salud del Sistema de Referencia y Contrarreferencia para el traslado de los pacientes con complicaciones médicas a hospitales cercanos.

Elaboración: UFGRD-INO

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
V°B°
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres

Anexo N°05

- **Directorio telefónico para la coordinación interinstitucional.**

Relación de números telefónicos del Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres del Instituto Nacional de Oftalmología

NOMBRES Y APELLIDOS / CARGO	N° TELÉFONOS
M.O. FÉLIX ANTONIO TORRES COTRINA Director General	Móvil: 980522613 Directo: 3671137 Fax: 3671124 Dirección General (Secretaria) 2029060 Anexo 5019
M.O. FÉLIX ANTONIO TORRES COTRINA Director Adjunto	Móvil: 980522613 Oficina: 2029060 Anexo: 5019
M.O ALIPIO RICARDO ULLOA VEREAU Director Ejecutivo de Atención Especializada en Oftalmología	Móvil: 999356005 Oficina: 2029060 Anexo: 5015
M.O EDDY CASTILLO QUISPE Director Ejecutivo de Desarrollo de Servicios Oftalmológicos, Prevención y Promoción de la Salud Ocular	Móvil institucional: 980522614 Oficina: 2028352
M.C. RAÚL NAVARRO FIGUEROA Director Ejecutivo de Investigación y Docencia Especializada en Oftalmología y Desarrollo de Tecnologías.	Móvil: 954600325 2029060 Anexo 5021
ECON. TANIA LIBERTAD ZAPATA OROZCO Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Móvil: 943857088 Directo: 202-8312 Oficina: 2029060 - Anexo 5079
C.P.C. CARLOS ALBERTO ESCALANTE HURTADO Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración.	Móvil: 980682376 Directo: 202-8312 Oficina: 2029060 - Anexo 5017
M.O. JANETH LORENA SOTOMAYOR SALAS Jefa del Departamento de Atención Especializa en Emergencia.	Móvil: 993020239 Oficina: 2029060 – Anexo: 5049
LIC. ENF. ROSSANA AVELINA IBARRA ZAVALA Jefa del Departamento de Enfermería.	Móvil: 945388800 Oficina: 2029060 – Anexo: 5023
LIC. ROBERT MATÍAS DÍAZ Jefe de la Oficina de Personal	Móvil: 998452360 Oficina: 2029060 – Anexo: 5039
ECON. WILLY JOHN MORÁN MEDINA Jefe de la Oficina de Logística	Móvil Institucional: 975093800 Oficina: 2029060 - Anexo 5038
ING. ISRAEL ALARCÓN QUISPE Jefe de la Oficina de Servicios Generales	Móvil Institucional: 989956618 Oficina: 2029060 - Anexo 5028
SR. ENRIQUE ALEJANDRO AYALA ALFARO Jefe de la Oficina de Estadística e Informática	Móvil Institucional: 902898303 Oficina: 2029060 - Anexo 5120
Coordinador(a) de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres	Oficina: 2029060 Anexo 5066

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres
V°B°

Directorio telefónico de Instituciones de Salud

INSTITUTO ESPECIALIZADOS-MINSA	TELÉFONOS
Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"	6149205 - 6149200
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas "Oscar Trelles Montes"	4117700 – 4117763 Referencia: 4117700 Anexo: 390
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)	7106900
Instituto Nacional "Materno Perinatal"	3281370 – 3281012 3281481 - 3281380
Instituto Nacional de Salud del Niño (INS) - Breña	3300066
Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores"	7173200
HOSPITALES MINISTERIO DE SALUD	**TELÉFONOS**
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	614-4646
Hospital Nacional Dos de Mayo	328-0028
Hospital de Emergencias "José *Casimiro Ulloa"*	204-0900
Hospital de Emergencias Pediátricas	215-8838
Hospital Nacional Cayetano Heredia	323-7464
Hospital Nacional Cayetano Heredia	4820402 /4821080
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	614-7474
Hospital Hermilio Valdizán	494-2410 / 494-2429
Hospital María Auxiliadora	217-1818
Hospital Nacional Hipólito Unanue	362-7777 / 362-5700
Hospital San José - Callao	319-7830
Hospital Santa Rosa	615-8200 Anexo: 502
Hospital Sergio E. Bernales	558-0186
Hospital Víctor Larco Herrera	261-5303 /261-5516
Hospital Materno Infantil José Agurto Tello - Chosica	3610416
Hospital Puente Piedra "*Carlos Lanfranco La Hoz*"	5481799 / 5481898
Hospital San Juan de Lurigancho	3886513 / 3886514
Hospital Vitarte	3514484
Hospital de Huaycán	3716797
Hospital de Chancay	3771037 / 3771941
Hospital San Juan Bautista y SBS Huaral	2462990
Hospital de Apoyo de Barranca	2352241 / 2352156
INSTITUCIONES DE MINSA	**TELÉFONOS:**
Ministerio de Salud	3156600 - 6271600
Ministerio de Salud	3156600 / 6271600
Instituto Nacional de Salud	6176200 / 6176296
Seguro Integral de Salud	4632222 / 4632207
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur	4775360/ 4775770
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este	3630946 / 3631107
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte	2011340 anexo 110
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro	2075700
Dirección Regional de Salud del Callao	2015744

HOSPITALES DE ESSALUD	TELÉFONOS:
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	2654901 / 2654904
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	3242983 / 3242980
Hospital III Suárez Angamos	4454620 / 4450739
Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren	4297744 anexo 5003

Directorio telefónico de otras instituciones

SERVICIOS	INSTITUCIONES	TELÉFONOS:
Energía Eléctrica	Enel (fonocliente)	517-1717
Bomberos	Central Emergencia	116/ 222-0222
	Breña	423-1100
	Callao	453-7109
	Pueblo Libre	261-7139
Serenazgo	Breña	272-8843/ 423-2111
	Callao	541-7731/ 915122508
	Lima (Cercado)	632-1300
	Pueblo Libre	319-3160
Defensa Civil	Central de Emergencias	115
	Central Telefónica	225-9898
Derechos Humanos	Coordinadora Nacional de Derechos Humanos	419-1111
	Defensoría del Pueblo	311-0300
Central Antirrábico de Lima	Central Telefónica	425-6313
Agua Potable	Sedapal (AQUAFONO)	317-8000
Ambulancia	Alerta Médica	416-6767
	Clave Médica	313-4334
	Clave 1	681-3227
	Medic Salud	953473921
	Servicio de Atención móvil de urgencia (SAMU)	106

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres
V°B°

Anexo N°06

- **Relación de radios tetra**

ZONA 1 (0,3, 5C, 6B)

N°	DEPENDENCIA	ENTIDAD	ID
1	MINSA	Hospital Nacional Sergio Bernales	3500208
2	MINSA	Hospital Nacional Cayetano Heredia	3500209
3	MINSA	Hospital Nacional Hipólito Unanue	3500210
4	MINSA	Instituto Nacional Materno Perinatal	3500211
5	MINSA	Instituto de Ciencias Neurológicas	3500212
6	PRIVADO	Clínica San Borja-SANNA	3500213
7	MINSA	Hospital de Emergencias Pediátricas	3500214
8	PRIVADO	Clínica Internacional Sede Lima	3500215
9	MINSA	Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	3500216
10	PRIVADO	Clínica Ricardo Palma	3500217
11	MINSA	Hospital Dos de Mayo	3500218
12	MINSA	Instituto Nacional de Salud Del Niño – San Borja	3500219
13	PRIVADO	Clínica Internacional de San Borja	3500220
14	MINSA	Hospital María Auxiliadora	3500169
15	MINSA	Hospital de Emergencias Villa el Salvador	3500222
16	MINSA	Clínica Santa María del Sur	3500223
17	PRIVADO	Clínica Montefiori	3500224
18	MINSA	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	3500225

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
V°B°
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres

ZONA 2 (5A, 5B, 5D)

N°	DEPENDENCIA	ENTIDAD	ID
1	PRIVADO	Clínica San Gabriel	3500239
2	MINSA	CGBVP- Compañía General de Bomberos Voluntarios del Perú	
3	MINSA	Instituto del Niño- Breña	3500241
4	MINSA	Hospital Central FAP	3500242
5	PRIVADO	Clínica Delgado	3500243
6	MINSA	Hospital Militar Central *"Coronel EP Luis Arias Schreiber"*	3500244
7	PRIVADO	Clínica San Felipe	3500245
8	MINSA	Hospital Santa Rosa	3500246
9	MINSA	Instituto Nacional de Oftalmología *"Dr. Francisco Contreras Campos"*	3500248
10	MINSA	Hospital PNP Luis N Sáenz	3500249
11	MINSA	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	3500250
12	MINSA	Clínica Inca	3500251
13	MINSA	Instituto Nacional de Rehabilitación- INR	3500252
14	MINSA	Hospital Las Palmas Centro de Salud FAP	3500253
15	MINSA	Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa	3500254

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
V°B°
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres

ZONA 3 (1, 2, 4, 6B)

N°	DEPENDENCIA	ENTIDAD	INDICATIVO
1	MINSA	Hospital Lan Franco La Hoz	3500255
2	MINSA	Hospital Nacional San Juan de Lurigancho	3500256
3	MINSA	Hospital Vitarte	3500257
4	MINSA	Hospital de Huaycán	3500258
5	MINSA	Hospital José Agurto Tello de Chosica	3500259
6	MINSA	Clínica San Juan de Matucana	3500260
7	MINSA	Red de Salud Huarochiri Santa Eulalia	3500261
8	MINSA	Hospital Chancay	3500262
9	MINSA	Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa	3500254

GRUPO ZONA CALLAO

N°	DEPENDENCIA	ENTIDAD	INDICATIVO
1	MINSA	DIRESA Callao	3500235
2	MINSA	Hospital Daniel Alcides Carrión	3500236
3	MINSA	Hospital San José del Callao	3500237
4	MINSA	Hospital de Ventanilla	3500238

Anexo N°07

- **Bibliografía**

- https://www.gob.pe/institucion/mininter/informes-publicaciones/1307629-politica-nacional-multisectorial-de-lucha-contra-el-terrorismo-2019-2023-documento-resumen
- https://fdocuments.ec/document/1253-los-ciclos-las-crisis-los-cambios-y-los-escenarios-abordar-el-tema-de.html?page=5
- https://www.cverdad.org.pe/ifinal/
- http://www.cverdad.org.pe/ifinal/conclusiones.php
- https://www.wilsoncenter.org/sites/default/files/media/documents/article/lima_metropolitana_final.pdf
- https://pe.usembassy.gov/es/alerta-de-seguridad-aviso-sobre-delincuencia-embajada-de-los-estados-unidos-lima-peru-10-febrero-2022/
- https://elperuano.pe/noticia/139247-avanza-lucha-contra-la-delincuencia-en-lima-y-el-callao
- https://www.infobae.com/america/peru/2022/03/20/delincuencia-en-peru-11-delitos-se-registran-cada-hora-en-el-pais-entre-ellos-robos-y-asaltos-agravados/
- https://www.dw.com/es/gobierno-de-per%C3%BA-se-declara-muy-s%C3%B3lido-pese-a-la-crisis/a-61386355
- https://forbes.pe/actualidad/2022-04-13/analisis-crisis-politica-y-social-en-peru-es-solo-la-inflacion-lo-que-la-ha-desatado/
- https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20220404-peru-manifestaciones-alza-precios-castillo
- https://gestion.pe/peru/policia-detecta-120-distritos-crimenes-violencia-269349-noticia/?ref=gesr
- http://www.eumed.net/libros-gratis/2013/1253/index.htm
- https://www.infobae.com/america/america-latina/2019/11/01/estados-unidos-advirtio-que-las-farc-el-eln-y-sendero-luminoso-siguen-vigentes-como-amenaza-terrorista-en-sudamerica/
- https://larepublica.pe/economia/2020/01/06/jovenes-desempleo-sigue-en-tendencia-alta-mcdonalds-inei/
- http://www.uniovi.net/uied/publicaciones/i2/libro_terrorismo_y_salud_publica.pdf
- https://www.prensa-latina.cu/2022/04/04/crisis-confirma-necesidad-de-cambio-advierte-partido-en-peru