



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 31 de diciembre del 2020.

VISTOS:

El Expediente N° 20-010966-001, sobre aprobación del Plan de Contingencia y Reforzamiento de los Servicios de Salud Frente al COVID-19-2020, conteniendo los Informes N° 095-2020-INCN-PpR-068 y N° 105-2020-INCN-PpR-068 de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos, Prevención y Atención de Emergencias y Desastres PpR-068, el Informe N° 117-2020-UO-OEPE/INCN de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el Proveído N° 558-2020-OEPE/INCN de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el Informe N° 499-2020-OAJ/INCN de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, determina que la protección de la salud es de interés público; por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Ley N° 29664, se crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - SINAGERD y reglamentada mediante Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que es definido como un sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres; y el Decreto Supremo N° 111-2012-PCM aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, establece directrices generales de Gestión de Riesgo de Desastres de obligatorio cumplimiento para las entidades públicas del SINAGERD;

Que, la Ley N° 28551, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia, en su artículo 2° considera que los Planes de Contingencia son instrumentos de gestión que definen los objetivos, estrategias y programas que orientan las actividades institucionales para la prevención, la reducción de riesgos, la atención de emergencias y la rehabilitación en casos de desastres permitiendo disminuir o minimizar los daños, víctimas y pérdidas que podrían ocurrir a consecuencia de fenómenos naturales, tecnológicos o de la producción industrial, potencialmente dañinos; disponiendo en su artículo 3° que todas las personas naturales y jurídicas de derecho privado o público que conducen y/o administran empresas, instalaciones, edificaciones y/o recintos tienen la obligación de elaborar y presentar, para su aprobación ante la autoridad competente, planes de contingencia para cada una de las operaciones que desarrolle;



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS



R. SUÁREZ

Que, mediante Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, se aprobó la Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimiento para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres", cuya finalidad es mejorar los niveles de protección de la salud de la población y de los servicios de salud frente a eventos adversos previsibles de probable y cercana ocurrencia, y asegurar la respuesta oportuna y adecuada frente a las emergencias y desastres que de dicho evento se deriven;

Que, mediante Decreto Supremo N° 027-2017-SA, se aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres que contiene el Plan de Acción 2017-2021 y crean la Comisión Multisectorial de Hospitales Seguros frente a Desastres, el cual tiene como propósito reducir el riesgo de desastre en los establecimientos de salud, para garantizar su funcionamiento con el máximo de su capacidad instalada y en su misma infraestructura, durante y después de un evento adverso, cumpliendo de esa manera el deber del Estado de proteger la vida de la población de manera permanente incluso inmediatamente después de un desastre;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 458-2018-MINSA en la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, se crea la Unidad Funcional del Centro de Operaciones de Emergencia Salud (COE Salud), y establece como una de sus funciones el literal c) del artículo 2°, realizar el monitoreo, seguimiento, procesamiento, consolidación y análisis de la información a través de documentos técnicos sobre peligros, emergencias o desastres a nivel nacional que puedan afectar a la salud de las personas, a sedes administrativas y establecimientos de salud; además de suministrar información a las autoridades competentes;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, se aprobó la Directiva N° 250-2018-MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud", y tiene como objetivo establecer la organización, los estándares y requisitos mínimos, así como la articulación del Centro de Operaciones de Emergencia y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud;



R. FERNÁNDEZ

Que, la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" que permiten estandarizar los elementos conceptuales, estructurales y metodológicos más relevantes en el ciclo de producción normativa del Ministerio de Salud, así como brindar a las Instancias reguladoras de Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas;



Que, el numeral 6.1.4. de las referidas normas mencionadas, considera Documentos Técnicos aquellos que abordan aspectos como "Doctrinas", "Lineamiento de Políticas", "Sistemas de Gestión de la Calidad", "Planes" (de diversa naturaleza);



G. VARGAS

Que, en consecuencia, mediante Informe N° 105-2020-INCN-PpR-068, la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos, Prevención y Atención de Emergencias y Desastres PpR-068, remite a la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Plan de Contingencia y Reforzamiento de los Servicios de Salud frente al COVID-19-2020 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, para su evaluación y aprobación;



R. SUÁREZ

Que, Plan de Contingencia y Reforzamiento de los Servicios de Salud frente al COVID-19-2020 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, tiene la finalidad de contribuir



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 31 de diciembre del 2020.

en la protección de la vida, la salud individual y colectiva de las personas a nivel institucional, que podrían afectarse como consecuencia de la transmisibilidad del COVID-19, asegurando la continuidad operativa de la oferta de servicios especializados que brinda el INCN, mediante la vigilancia epidemiológica, tratamiento y recuperación de la salud de las personas infectadas con el virus 2019-nCoV; así como establecer las coordinaciones con las instancias del MINSA para cumplir con los procedimientos de acción y respuesta a fin de reducir el impacto sanitario, social y económico;

Que, en ese contexto, Plan de Contingencia y Reforzamiento de los Servicios de Salud frente al COVID-19-2020 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, ha sido revisado por la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, órgano asesor en aspectos normativos, y previo análisis, emite opinión favorable para su aprobación mediante Informe N° 117-2020-UO-OEPE/INCEN, por encontrarse dentro de los objetivos institucionales; ratificado por la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, mediante Proveído N° 558-2020-OEPE/INCEN;



R. FERNÁNDEZ

Que, el numeral 17.1 del artículo 17° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS establece que "La autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión, solo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no lesione derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificativo para su adopción";



Que, conforme al marco regulatorio expuesto, el hecho justificativo para la adopción de la eficacia anticipada es la Contingencia y Reforzamiento de los Servicios de Salud frente al COVID-19-2020 en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, debido a la probabilidad que ocurra mayor exportación de casos a los diferentes países incluido el Perú, además de los ya reportados; por lo tanto, es importante estar preparados para la contención, incluida la vigilancia activa, la detección temprana, el aislamiento, la gestión de casos, el seguimiento de contactos y la prevención de la propagación del COVID -19, por lo que corresponde disponer su eficacia anticipada al 01 de abril de 2020;



G. VARGAS

Que, el Plan presentado se encuentra elaborado conforme a la normativa indispensable para su aprobación, constando de los antecedentes que se ajusta así a los criterios, procedimientos y condiciones contenidas en la totalidad de las disposiciones legales que la norman y que se encuentran reseñadas en los numerales precedentes, por lo que es procedente su aprobación;



R. SUÁREZ

Que, estando a lo informado y con la opinión favorable de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Con las visaciones de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Jefa de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos, Prevención y Atención de Emergencias y Desastres PpR-068 y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

De conformidad con el T.U.O. de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General", aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, la Ley N° 29664, que aprobó la creación del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - SINAGERD y reglamentada mediante Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, la Ley N° 28551, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia, la Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, que aprobó la Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimiento para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres", el Decreto Supremo N° 027-2017/MINSA, que aprobó la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres, la Resolución Ministerial N° 458-2018-MINSA en la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, se crea la Unidad Funcional del Centro de Operaciones de Emergencia Salud (COE Salud), la Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, que aprobó la Directiva N° 250-2018-MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud), la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA que aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado por Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR con eficacia anticipada al 01 de abril de 2020, el "Plan de Contingencia y Reforzamiento de los Servicios de Salud Frente al COVID-19-2020" del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, que en cuarenta y tres (43) folios, forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al GRUPO DE TRABAJO GRD – INCN, del sub acápite 6.2 numeral 6 del Plan de Contingencia y Reforzamiento de los Servicios de Salud frente al COVID-19-2020 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, la implementación, supervisión y evaluación de las actividades del presente Plan de Acción y formular el Informe Final al cierre del mismo.

Artículo 3°.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones la difusión y publicación de la presente Resolución Directoral, en el portal de la página Web del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, conforme a las normas de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Regístrese y Comuníquese,



R. FERNÁNDEZ



G. VARGAS

RJSR/RFT
Visaciones- copias
DG,
OEPE
UFGR
OAJ.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General
.....
Med. Cir. Esp. RAFAEL JOSE SUAREZ REYES
Director del Instituto Especializado(e)



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



CORONAVIRUS



CORONAVIRUS



“PLAN DE CONTINGENCIA Y REFORZAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE AL COVID-19- 2020”



R. SUÁREZ

G. VARGAS

2020

Jr. Ancash N° 1271
Barrios Altos, Lima – Perú
Dirección General – Teléfono N° 328-1473
Central Telefónica N° 411-77000
www.incn.gob.pe



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

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



R. FERNÁNDEZ

"PLAN DE CONTINGENCIA Y REFORZAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE AL COVID-19- 2020"



G. VARGAS



R. SUÁREZ



DIRECTORIO:

M.C. ESP. RAFAEL J. SUAREZ REYES
DIRECTOR GENERAL

ING. HÉCTOR R. NÚÑEZ FLORES
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

MG. GLORIA A. VARGAS NÚÑEZ
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

M.C. ESP. ROSA LIZBETH ECOS QUISPE
JEFA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

ELABORADO POR:

M.C. ESP. ROSA LIZBETH ECOS QUISPE
TEC. ADM. GROVER VELIZ RAMOS
TEC. ADM. SARA MAGALLANES NEGRÓN

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



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ



R. SUAREZ

Lima, Perú
2020



ÍNDICE

N°	CONTENIDO	PÁG.
	CARÁTULA	01,02
	DIRECTORIO	03
	ÍNDICE	04
	CUADRO DE CONTROL	05
	INFORMACIÓN GENERAL	06
1.	INTRODUCCIÓN	07
2.	FINALIDAD	09
3.	OBJETIVOS	09
	3.1. OBJETIVO GENERAL	09
	3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	09
4.	BASE LEGAL	10
5.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	12
6.	CONTENIDO	12
	6.1. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO	12
	6.2. ORGANIZACIÓN FRENTE A LA EMERGENCIA	16
	6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS	20
	6.4. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS	26
	6.5. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	28
	6.6. MONITOREO Y EVALUACIÓN	29
	6.7. DISPOSICIONES FINALES	29
7.	ANEXOS	30
	ANEXO N° 1. ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD	30
	ANEXO N° 2. PROCEDIMIENTO PARA LA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	32
	ANEXO N° 3. SISTEMA DE COMANDO DE SALUD	33
	ANEXO N° 4. DIRECTORIO TELEFÓNICO	34
	ANEXO N° 5. RED RADIAL	35
	ANEXO N° 6. EQUIPAMIENTO DE PUESTO DE AVANZADA	36
	ANEXO N° 7. ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN INTERNA DEL PUESTO MÉDICO DE AVANZADA	37
	ANEXO N° 8. REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS PARA MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL	38
	ANEXO N° 9. LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS SERVICIOS ANTE LA POSIBILIDAD DE PRESENCIA DEL CORONAVIRUS 2019-nCoV	39
	ANEXO N°10. PROTOCOLO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	41
	ANEXO N°11. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA DEL AREA DE COVID-19	42
	ANEXO N° 12. MANEJO DE CADAVERES POR COVID-19	43



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ



R. SUÁREZ



PLAN DE CONTINGENCIA Y REFORZAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE AL COVID-19- EN EL INCN 2020



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ



R. SUÁREZ

ROL	ORGANO	FECHA	V° B°
ELABORADO	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	DICIEMBRE 2020	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	DICIEMBRE 2020	
	ASESORÍA JURÍDICA	DICIEMBRE 2020	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	DICIEMBRE 2020	



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS (INCN)

INFORMACIÓN GENERAL

Institución	: Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN)
Categorización	: Nivel III-2
Sistema de Salud	: Ministerio de Salud (MINSA)
Dirección	: Jr. Ancash 1271 Barrios Altos – Lima – Lima
Central Telefónica	: 411-7700, 328-7382 (Fax)
Página Web	: www.incn.gob.pe
Director General	: M.C. Esp. RAFAEL JOSÉ SUAREZ REYES Presidente del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED)
Fecha de Actualización	: 11/12/2020
Responsable	: M.C. ROSA LIZBETH ECOS QUISPE Jefa de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos, prevención y Atención de Emergencias y Desastres PpR-068.

En materia de Gestión del Riesgo de Desastres, las funciones se realizan mediante la Unidad funcional de Gestión del Riesgos, Prevención y Atención de Emergencias y Desastres (UFGRD), la cual coordina con las instancias superiores, la *Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud* (DIGERD) del Ministerio de Salud (MINSA), siguiendo los componentes, procesos y subprocesos de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres para la atención de las emergencias sanitarias, así como la prevención y control del riesgo de desastres.

El INCN, en cumplimiento de la **Directiva N° 053-2005-MINSA/OGDN-V.01**, Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de Situaciones de Emergencias y Desastres, aprobado por la **Resolución Ministerial N° 194-2005/MINSA**, cuenta con Brigadas hospitalarias, siendo una de sus funciones el control de desastre interno a través de lucha contra incendios, seguridad, evacuación y evaluación de daños. Además, la **Directiva N° 250-2018-MINSA/DIGERD** señala como función del *Espacio de Monitoreo de Emergencia y desastres* (EMED) Salud realizar el monitoreo permanente de los peligros, emergencias y desastres según jurisdicción.



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ



R. SUÁREZ



PLAN DE CONTINGENCIA Y REFORZAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE AL COVID-19- EN EL INCN 2020

1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades epidémicas emergentes o reemergentes constituyen una amenaza permanente para la seguridad sanitaria mundial. La Organización Mundial de Salud (OMS) hizo un llamado a la reducción de la mortalidad, la morbilidad y las perturbaciones sociales que provocan las epidemias como uno de los cinco imperativos estratégicos de la OMS para los años 2014-2019, a través de las actividades de prevención, preparación, intervención y recuperación.

Actualmente nos encontramos ante una pandemia de un virus de la familia del coronavirus, que es una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus denominada COVID-19. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que produce eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China Dic 2019), cuyos síntomas más comunes son fiebre, cansancio y tos seca algunos pacientes pueden presentar dolores, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea, estos síntomas suelen ser leves y aparecen de forma gradual, así mismo algunas personas se infectan pero no desarrollan ningún síntoma y no se encuentran mal, una mayoría de las personas (alrededor del 80%), se recupera de la enfermedad sin necesidad de realizar ningún tratamiento especial, pero se calcula que, alrededor de 1 de cada 6 personas que contraen la COVID-19, desarrolla una enfermedad grave y tiene dificultad para respirar, se hace referencia que las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos, Cáncer, inmunocomprometidos o diabetes, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave, se menciona que el 2% de las personas que han contraído la enfermedad han muerto.

La principal forma de propagación de la enfermedad es a través de las gotículas respiratorias expelidas por alguien al toser. Sin embargo, muchas personas que contraen la COVID-19, solo presentan síntomas leves. Esto es particularmente cierto en las primeras etapas de la enfermedad. Por lo tanto, es posible contagiarse de alguien que solamente tenga una tos leve y no se sienta enfermo.

La OMS está realizando las investigaciones en curso sobre el periodo de transmisión de la COVID-19, y emite cada 24 horas los Informes de Situación por la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) A nivel de América del Sur, según OMS tenemos:

- Informe de Situación N° 38, de los Datos reportados a las 10:00 am del 27 de febrero de 2020, Nueve nuevos Estados con casos reportados de COVID-19 Brasil, Dinamarca, Estonia, Georgia, Grecia, Noruega, Pakistán, Rumania y Macedonia del Norte.
- Informe de Situación N° 41, 10:00 am del 01 de marzo de 2020 de los datos reportados se tiene cinco nuevos Estados con casos reportados de COVID-19, Azerbaiyán, Ecuador, Irlanda, Mónaco y Qatar.
- Informe de Situación N° 44, 10:00 am del 04 de marzo de 2020 de los datos reportados se tiene cuatro nuevos Estados casos reportados de COVID-19, Argentina, Chile, Polonia y Ucrania.
- El 06 de marzo del presente año a través del presidente de la República del Perú se reportó el Primer caso de COVID-19.



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ



R. SUÁREZ

EL PERÚ PRIMERO



- Informe de Situación N° 47, 10:00 am del 07 de marzo de 2020 de los datos reportados se tiene, Colombia, Santa Sede, Perú, Serbia y Togo.
- Informe de Situación N° 100, 10:00 am del 29 de abril del 2020 de los datos reportados se tiene, a nivel mundial, el número total de casos confirmados ha superado los 3 millones.
- Informe de Situación N° 106, 10:00 am del 05 de mayo del 2020 de los datos reportados se tiene, Ayer, líderes de 40 países de todo el mundo se unieron para apoyar el Acelerador de Acceso a Herramientas COVID19 (ACT), una iniciativa de la OMS para apoyar el desarrollo, la producción y la equidad distribución de vacunas, diagnósticos y terapias contra COVID-19. Se comprometieron unos 7.400 millones de euros, en lo que el Director General describió como una 'demostración poderosa e inspiradora de solidaridad'.
- Informe de Situación N° 117, 10:00 am del 10 de mayo del 2020 de los datos reportados se tiene, la OMS ha publicado un nuevo informe científico sobre "Síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes con COVID-19 ", dados los grupos informados de niños y adolescentes que requieren admisión a unidades de cuidados intensivos con una enfermedad inflamatoria multisistémica. Hay una necesidad urgente de recopilar datos estandarizados que describan epidemiología, presentaciones clínicas, gravedad y resultados.
- Informe de Situación N° 123, 10:00 am del 22 de mayo del 2020 de los datos reportados se tiene, la OMS y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) unieron fuerzas para mejorar servicios de salud para refugiados, desplazados y apátridas. La OMS y el ACNUR firmaron un nuevo acuerdo para fortalecer y avanzar los servicios de salud pública para los millones de personas desplazadas alrededor del mundo. Un objetivo clave este año será apoyar los esfuerzos en curso para proteger a unas 70 millones personas desplazadas debido a COVID-19.
- Informe de Situación N° 130, 10:00 am del 29 de mayo del 2020 de los datos reportados se tiene, La OMS ha publicado un protocolo de vigilancia para la infección por SARS-CoV-2 entre los trabajadores de la salud .Esta es una herramienta técnica que los países pueden utilizar para comprender mejor las características y riesgos de exposición de trabajadores de la salud infectados con COVID-19.
- Informe de Situación N° 131, 10:00 am del 30 de mayo del 2020 de los datos se tiene, la OMS ha publicado recomendaciones clave de planificación para reuniones masivas en el contexto del brote actual de COVID-19. El documento proporciona orientación sobre la contención de riesgos de transmisión COVID-19 asociada con eventos de reunión masiva. La ONU y la OMS han instado a los gobiernos de todo el mundo a tomar la decisión mental.
- Informe de Situación N° 132, 10:00 am del 31 de mayo del 2020 de los datos se tiene, Hoy celebramos el Día Mundial Sin Tabaco. Fumar mata a 8 millones de personas en todo el mundo cada año y se asocia con una mayor gravedad de la enfermedad y la muerte en pacientes hospitalizados con COVID-19, las personas que viven con enfermedades no transmisibles (ENT) son más vulnerables a convertirse gravemente enfermo o muriendo de COVID-19 el Presidente de Costa Rica y el Director General de la OMS, Dr. Tedros, lanzaron el COVID-19 Technology Access Pool, una iniciativa política destinada a fabricar vacunas, pruebas, tratamientos y otras tecnologías de salud para combatir COVID-19 accesibles para todos.



G. VARGAS



R. FERRELLI



R. SUÁREZ

Es probable que ocurran mayor exportación de casos a los diferentes países incluido Perú, además de los ya reportados por lo tanto es importante estar preparados para la contención incluida la vigilancia activa, la detección temprana, el aislamiento, la gestión de casos, el seguimiento de contactos y la prevención de la propagación del COVID-19.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha informado recomendaciones de la puesta en marcha de medidas de prevención en los hospitales de todo el mundo ante los últimos casos de coronavirus COVID-19.



Mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de control del COVID-19; además, mediante Decreto Supremo N°116-2020-PCM, y modificatorias se declara el Estado de Emergencia Nacional y dispone el aislamiento social obligatorio, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.

En ese sentido, el INCN en mérito de la preparación para la respuesta hospitalaria ante la presencia de un evento adverso como son los casos confirmado de COVID-19 en nuestro país y por su alta transmisibilidad, se desarrolla el Plan Institucional de Preparación y respuesta frente al brote del Covid 19 en el Instituto Nacional Ciencias Neurológicas según Resolución Directoral N° 053-2020-DG-INCEN, con la finalidad de reducir el impacto sanitario, social y económico en el Instituto de Ciencias Neurológicas ante el riesgo de presentación de casos de Coronavirus.

2. FINALIDAD

Contribuir en la protección de la vida, la salud individual y colectiva de las personas a nivel Institucional, que podrían afectarse como consecuencia de la transmisibilidad del COVID-19, asegurando la continuidad operativa de la oferta de servicios especializados que brinda el INCN, mediante la vigilancia epidemiológica, tratamiento y recuperación de la salud de las personas infectadas con el virus 2019-nCoV; así como establecer las coordinaciones con las instancias del MINSA para cumplir con los procedimientos de acción y respuesta a fin de reducir el impacto sanitario, social y económico.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer, reforzar y asegurar la continuidad operativa y la oferta de servicios de salud del INCN, respondiendo en el antes, durante y después, de la Emergencia Sanitaria por COVID-19. A su vez fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente al incremento de casos diagnosticados con el virus 2019-nCoV, a fin de mitigar los efectos sobre la salud de las personas frente a la demanda colectiva y masiva de atención médica de emergencia y garantizar la continuidad operativa de los servicios de salud.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la organización para la respuesta del sector salud a fin de atender con oportunidad la demanda de atención médica de emergencias colectiva y masiva frente a un brote de infección por el 2019-nCoV.
- Asegurar y acondicionar las unidades productoras de servicios de salud de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Hospitalización que cumpla con los estándares de bioseguridad interna para pacientes Covid-19.
- Ampliar los Escenarios de Riesgos en Salud, frente al incremento de casos con diagnóstico positivo al virus 2019-nCoV y de ser el caso Implementar la Institución como Hospital COVID.
- Implementar flujos de atención para asegurar la contención mediante los servicios de atención diferenciados, especializados y bioseguros para la atención de pacientes covid19 tales como la implementación del triaje diferenciado en emergencia, habilitación de hospitalización y UCI para pacientes covid-19.
- Establecer flujos de comunicación entre las áreas asistenciales y administrativas con el fin de desarrollar un trabajo articulado frente a la emergencia sanitaria COVID-19.
- Habilitar y reforzar las áreas críticas del instituto para atender los cuadros más severos de covid-19.
- Coordinar con las áreas asistenciales los flujos de atención y actividades para la atención de pacientes cobvid-19.



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ

R. SUÁREZ
EL PERÚ PRIMERO

- Promover y proteger la salud de los trabajadores del establecimiento de salud del sector a fin de disminuir el riesgo de infección por virus 2019-nCoV.

4. BASE LEGAL

LEYES

- Constitución Política del Estado.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 31061, Ley de Movilización Nacional.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo.
- Ley N° 28551, Ley que Establece la Obligación de Elaborar y Presentar Planes de Contingencia.
- Ley N° 29664, Ley que Crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.
- Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005).

DECRETOS

- Decreto Legislativo N° 1129 que regula el Sistema de Defensa Nacional.
- Decreto Legislativo N° 1161, aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 005-2006-DE-SG, aprueba el Reglamento de Movilización Nacional.
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, aprueba el reglamento de la Ley N° 29664, que Crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Decreto Supremo N° 111-2012-PCM, incorpora la Política Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres como Política Nacional de obligatorio Cumplimiento para las Entidades del Gobierno Nacional.
- Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, aprueba el Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres- PLANAGERD 2014-2021.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificatorias.
- Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, aprueba los Lineamientos de Organización del Estado y su modificatoria mediante Decreto Supremo N° 131-2018-PCM.
- Decreto Supremo N° 131-2018-PCM, que modifica los Lineamientos de Organización del Estado mediante Decreto Supremo N°054-2018-PCM.
- Decreto Supremo N°116-2020-PCM, declara Estado de Emergencia Nacional y dispone el aislamiento social obligatorio, por las graves circunstancias que afectan a la vida de los ciudadanos de la nación a consecuencia del brote del COVID-19.

RESOLUCIONES

- 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° 768-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimiento para la Elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres".
- Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01 Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres.
- Resolución Ministerial N° 194-2005/MINSA, aprueba la Directiva N° 053-2005-MINSA/OGDN-V.01 "Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de 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° 850 -2016/MINSA, aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ



R. SUÁREZ



- Resolución Ministerial N° 051-2017-MINSA, el cual declara en Alerta Amarilla en los Establecimientos de Salud a Nivel Nacional, por los efectos de las lluvias intensa.
- Resolución Ministerial N° 628-2018-MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA/DIGERD, "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia 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° 039-2020/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta Frente al Riesgo de Introducción del Coronavirus 2019 – nCov".
- Resolución Ministerial N° 040-2020/MINSA, aprueba el "Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019 – nCov).
- Resolución Ministerial N° 083-2020-PCM, Se conforme el Grupo de Trabajo denominado 'Comisión Multisectorial de Alto Nivel que conduzca las labores de coordinación y articulación orientadas a la prevención, protección y control del Coronavirus (COVID-19)', dependiente de la Presidencia del Consejo de Ministros.
- Resolución Ministerial N° 095-2020/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19".
- Resolución Ministerial N°183-2020-MINSA, Aprobar la Directiva Administrativa N° 287-MINSA-2020-DGIESP. Directiva Administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 - SICOVID-19).
- Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 225-2020-MINSA, declaran Alerta Roja en los Establecimientos de Salud y en la Oferta Móvil Complementaria Instalada a Nivel Nacional, ante los efectos del COVID-19; y ratifica la Resolución Ministerial N° 051-2017/MINSA, que declara Alerta Amarilla en los Establecimientos de Salud a Nivel Nacional, por efectos de lluvias intensas.
- Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA, Modificar el Documento Técnico: "Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA, Aprobar el Documento Técnico "Lineamientos para a vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 283-2020-MINSA, Modificar los numerales 6.1.10 7.3.4 y 8.6 del Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo del Exposición a COVID-19", aprobado por Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA.
- 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° 053-2020-DG-INCN, aprueba Plan Institucional de Preparación y respuesta frente al brote del COVID-19 en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Resolución Directoral N° 088-2020-DG-INCN, aprueba Protocolo de Paciente Hospitalizado Sospechoso de COVID-19 y otros virus respiratorios en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ



R. SUÁREZ

ALERTAS

- Alerta Epidemiológica Código: AE-002-2020. Alerta ante el riesgo de Introducción de casos importados del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en el país.
- Alerta Epidemiológica Código: AE-003-2020. Actualización de la Alerta ante el riesgo de Introducción de casos importados del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en el país.
- Alerta Epidemiológica Código: AE-004-2020. Actualización de la Alerta ante el riesgo de Introducción de casos importados del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en el país.



- Alerta Epidemiológica Código: AE-005-2020. Actualización de la Alerta ante el riesgo de Introducción de casos importados del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en el país.
- Alerta Epidemiológica Código: AE-006-2020. Actualización de la Alerta ante el riesgo de Introducción de casos importados del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en el país.
- Alerta Epidemiológica Código: AE-007-2020. Actualización de la Alerta ante el riesgo de Introducción de casos importados del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en el país.
- Alerta Epidemiológica Código: AE-010-2020. Actualización de alerta epidemiológica ante el riesgo de introducción del COVID-19, en el Perú.
- Alerta Epidemiológica Código: AE-011-2020. Alerta epidemiológica ante la presencia de casos confirmados de COVID-19 en el Perú.
- Alerta Epidemiológica Código: AE-012-2020. Alerta epidemiológica ante la presencia de casos confirmados de COVID-19 en el Perú.
- Alerta Epidemiológica Código: AE-013-2020. Alerta epidemiológica ante la presencia de casos confirmados de COVID-19 en el Perú.
- Alerta Epidemiológica Código: A2E-014-2020. Alerta epidemiológica ante la evolución de la pandemia de COVID-19 en el Perú.
- Alerta Epidemiológica Código: AE-015-2020. Alerta epidemiológica ante la transmisión de COVID-19 en el Perú.
- Alerta Epidemiológica Código: AE-016-2020. Alerta epidemiológica ante la transmisión de COVID-19 en el Perú.
- Alerta Epidemiológica Código: AE-017-2020. Alerta epidemiológica ante desplazamiento fuera del domicilio de niños, niñas y adolescentes menores de 14 años y transmisión de COVID-19 en el Perú.



G. VARGAS

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación obligatoria en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, por todos y cada uno de los trabajadores que desempeñen labores en el Instituto, las cuales están enmarcadas en el documento técnico "Plan Nacional De Reforzamiento De Los Servicios De Salud y Contención del Covid-19", aprobado con RD N°95-2020-MINSA.

POBLACIÓN OBJETIVO CON EL PLAN DE CONTINENCIA:

- Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED)
- Grupos de Trabajo Equipo Técnico del EMED – INCN
- Personal del Instituto Nacional De Ciencias neurológicas
- Brigadistas del INCN



R. FERNÁNDEZ

6. CONTENIDO

6.1. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

Identificación del peligro

El peligro referido es el nuevo Coronavirus 2019-nCoV, registrado por primera vez en la ciudad de Wuhan el 31 de diciembre del 2019, el mismo es capaz de causar complicaciones respiratorias en el sujeto al que infecta, mismas que van desde muy leves a graves, capaces de causar la muerte.

Ante esta situación la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado Emergencia de Salud Pública Internacional, justificando que la razón principal de esta decisión "no se debe a lo que está sucediendo en China, sino a lo que está sucediendo en otros países" y el temor que el virus se propague a países con sistemas de salud más débiles y que no estén preparados para enfrentarlo.

A la fecha de redacción del presente plan el mismo no presenta cura o vacuna para su prevención; el tratamiento recomendado es el aislamiento social, medicación que permita controlar los síntomas, y quedar a la espera de la evolución y recuperación del infectado.



R. SUÁREZ



Denominación del suceso	:	Alerta sanitaria por brote epidémico por virus nCov.
Suceso de origen	:	Antrópico
Lugares expuestos	:	Escenario mundial.
Magnitud	:	Severa
Duración	:	Indeterminada

DEFINICIÓN	NIVEL DE PELIGRO
Capacidad de transmisión	Alta
Población Vulnerable	Alta
Diagnóstico Oportuno	Alta
Tratamiento Eficaz	Alta

Determinación cualitativa del Peligro:

PELIGRO ALTO

Análisis de vulnerabilidad

Es el proceso mediante el cual se evalúa las condiciones existentes en los probables afectados, personas según grupo etario (como riesgo de exposición, edad, estado nutricional, enfermedad, comorbilidad, estado inmunitario, medidas de higiene, salubridad, hábitos y costumbres), de la población y de sus medios de vida.

Comunidad

La probable afectación en la salud de las personas a consecuencia de un desplazamiento masivo único a un área con probable presencia de enfermedades infectocontagiosas puede deberse a una o la combinación de más de una de las siguientes causas:

- ✚ Presencia de vendedores ambulantes para venta masiva de alimentos de consumo y bebidas sin las medidas sanitarias y bioseguridad adecuadas.
- ✚ Mal uso de los equipos, materiales o insumos de bioseguridad.
- ✚ Aglomeración desordenada de personas sin medidas de prevención Calles, Centros Comerciales, Plazas de Lima y Callao, así como en el interior del país ante el riesgo de contraer el COVID-19.

Población

Grupos de la población más vulnerables:

- ✚ Población infantil: Niños, adolescentes.
- ✚ Adolescentes y adultos jóvenes.
- ✚ Adulto y Adulto mayor.
- ✚ Público asistente y personal de lugares donde se desarrollan actos públicos masivos.
- ✚ Público asistente a establecimientos de salud pública y privadas.
- ✚ Pasajeros y personal de servicio de transporte masivo.
- ✚ Personas que realizan campamentos en los centros de esparcimiento.
- ✚ Población que transita en lugares públicos.



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ



R. SUÁREZ

**Grupo Étéreo de la Población Adjunta del Distrito de Cercado de Lima:**

Grupo Étéreo	Habitantes	%	Vulnerabilidad
De 0 a 5 años	941.7	8.9%	Baja
De 06 a 12 años	1,102.1	10.4%	Media
De 13 a 17 años	828.5	7.8%	Media
De 18 a 24 años	1,357.4	12.8%	Alta
De 25 a 39 años	2,683.4	25.5%	Alta
De 40 a 55 años	2,086.5	19.7%	Alta
De 56 - a + años	1,581.3	14.9%	Muy Alta
Total	10,580.9	100%	

Fuente: CPI compañía peruana de estudios de mercado y opinión pública 2019.

Resultado del análisis cualitativo de la vulnerabilidad de la población:**VULNERABILIDAD ALTA****Perfil Epidemiológico**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO		
Enfermedades Transmisibles	Enfermedades No Transmisibles	De Causa Externa
<ul style="list-style-type: none"> ↓ Infecciones respiratorias agudas (COVID-19) ↓ Otras 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Enfermedades con morbilidades como asma, hipertensión, diabetes, obesidad, enfermedades renales, cardiovasculares etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Contaminación ambiental. ↓ Ambientes físicos sin condiciones adecuadas de bioseguridad

Riesgos asociados, principalmente tenemos contagio por:

- ↓ No lavado de manos - No cumplir las recomendaciones existentes ante los síntomas de una Infección Respiratoria Aguda como tos y secreciones nasales.
- ↓ Uso de material y equipo de protección con técnica inadecuada.
- ↓ Participar en concentraciones masivas de personas posiblemente infectadas con Infecciones respiratorias.
- ↓ Manipulación inadecuada y sin protección de secreciones o muestras biológicas de personas sospechosas o infectadas de COVID-19.



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ



R. SUÁREZ



NIVELES DE TRANSMISIBILIDAD DEL VIRUS

Ante el ingreso de personas infectadas con COVID 19 en el territorio nacional; los escenarios de desastre o de emergencia sanitaria, están calificados por fases; mismas que se basan en las experiencias vividas en países impactados por el virus:

FASE 1	Es cuando se notifican casos importados; el escenario de contagio es controlado.	NIVEL DE TRANSMISIBILIDAD BAJO
FASE 2	Cuando se notifican contagios a personas cercanas de los casos importados; la vigilancia epidemiológica se intensifica.	NIVEL DE TRANSMISIBILIDAD MODERADO
FASE 3	Cuando la red de contagio se extiende a personas que no tienen conexión con los casos importados, el contagio es comunitario y el riesgo de propagación del virus es mayor. En este punto los gobiernos toman medidas de aislamiento social para cortar la cadena de contagio.	NIVEL DE TRANSMISIBILIDAD ALTO
FASE 4	Cuando la transmisión del virus es sostenida en todo el país, la emergencia sanitaria se torna crítica y los centros de salud corren riesgo de colapsar; las medidas de las autoridades se proyectan a garantizar el manejo oportuno de los recursos.	NIVEL DE TRANSMISIBILIDAD ALTO

Determinación del nivel de riesgo

TIPO DE EVENTO	DESCRIPCIÓN DE LA AMENAZA	DAÑOS A LA SALUD
CASO CON SUSPECHA CON PRUEBA RÁPIDA O MOLECULAR (+), RADIOGRAFÍA DE TÓRAX O TEM PULMONAR (+) PARA COVID 19.	<p>Caso de paciente neurológico o neuroquirúrgico con potenciales síntomas respiratorios, con prueba rápida o molecular (+), Radiografía de tórax o TEM pulmonar (+) para COVID 19.</p> <p>Manifestaciones Síntomas respiratorios (tos, fiebre, dificultad respiratoria).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Carga emocional. ➤ Depresión de trabajadores de salud. ➤ Falta de recurso humano. ➤ Falta de camas UCI. ➤ Agotamiento de materiales e insumos médicos. ➤ Escasez de oxígeno. ➤ Aumento de la mortalidad. ➤ Secuelas. ➤ Aumento de la morbilidad. ➤ Muerte.





6.2. ORGANIZACIÓN FRENTE A LA EMERGENCIA

Grupo de Trabajo Gestión de Riesgos de Desastres (GTGRD)

El GTGRD hace referencia a los espacios internos de articulación de las estrategias para la implementación de la Gestión prospectiva, correctiva y reactiva en el marco del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres (SINAGERD).

GRUPO DE TRABAJO GRD - INCN	
Presidente	Director General
Vicepresidente	Director Adjunto
Coordinador	Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
Miembros	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
	Jefe de la Oficina de Comunicaciones
	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 Patología Clínica y Anatomía Patológica
	Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes
	Jefe del Servicio de Nutrición
	Jefe de Servicio Social
	Jefe del Servicio de Farmacia
Jefe del Departamento de Enfermería	
Jefe del Servicio de Psicología	
Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres	



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ

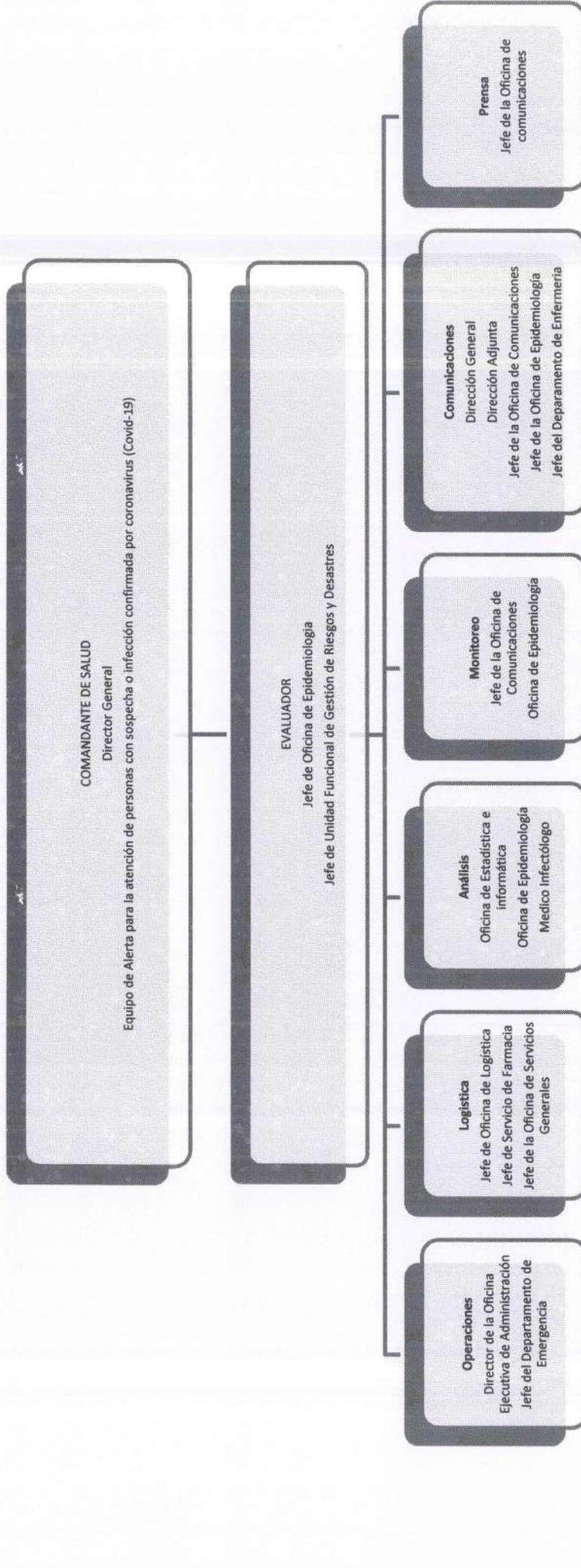


R. SUÁREZ



Sistema comando de salud (SCS)

Para comandar la respuesta frente a esta emergencia, misma que se prevé, se instalará por un lapso mediano de tiempo; el sistema articulado con el cual se dirigirán las actividades y asignarán funciones será el siguiente:



R. FERNÁNDEZ

G. VARGAS

R. SUÁREZ



A continuación, se explican las funciones a desempeñar en este esquema organizacional:

6.2.1 Comandante en Salud:

Es la más alta función del Sistema Comando de Incidentes (SCI) y consiste en administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos en la escena ya sea por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica. Hay dos modos de ejercer el mando, como Mando Único o Comando Unificado de acuerdo a lo establecido en los protocolos. En el SCI, el comandante del Incidente es quien asume inicialmente todas las funciones y va delegándolas de acuerdo a sus necesidades. Desarrolla gradualmente una estructura modular, sin perder su alcance de control. El mando es la única función que siempre será asumida al establecerse el SCI. La delegación de funciones en el SCI se desarrolla en relación a las necesidades del incidente, desarrollando gradualmente una estructura modular, sin perder el alcance de control. El Comandante de Incidentes (CI), realiza todas las funciones principales a menos que estas funciones sean delegadas. Cuando se trabaja bajo el modo de Comando Unificado, este asume las mismas responsabilidades del CI.

Función:

- ✓ Asumir el mando y establecer el Puesto de comando.
- ✓ Evaluar las prioridades del incidente, evento u operativo.
- ✓ Establecer los objetivos y estrategias.
- ✓ Establecer la estructura apropiada y delegar las funciones necesarias.
- ✓ Revisar el mensaje general de seguridad, verificar que se tomen las medidas apropiadas y que se hayan comunicado a todo el personal. Reúne a Jefes y Oficiales y les da sus asignaciones, indicándole sus alcances.
- ✓ Garantizar el desarrollo de todo el proceso de planificación operativa.
- ✓ Realizar el Cierre del Incidente.
- ✓ Realizar la rendición de cuentas de las actividades desarrolladas bajo su mando.
- ✓ Rendir de cuentas de las actividades desarrolladas bajo su mando. (civil, penal, fiscal, entre otros).
- ✓ Responsable: Director del Instituto o jefe de guardia.

6.2.2 Evaluador

Se encargará de realizar el análisis de la información procesada por los módulos de monitoreo, operaciones, logística, de comunicaciones, análisis, y comunicaciones, emitiendo opiniones mediante informes técnicos según sea requerido.

Además, es el encargado de realizar las coordinaciones con terceros, otras entidades que interactúan en la respuesta; tales como Servicio de Atención Médico de Urgencias (SAMU), Bomberos, Hospitales, Clínicas, Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud), etc.

6.2.3 Operaciones

Persona que coordina la ubicación, implementación y funcionamiento de las Zonas de expansión interna y puestos de atención médica; dirige el recurso humano, así como la oferta móvil disponible, unidades móviles disponibles; reporta al Comandante de Salud y coordina con oficiales, Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Jefe de la Oficina de Logística y Jefe de Presupuesto.



R. SUAREZ



G. VARGAS



R. FERRELLI



6.2.4 Oficial de Seguridad

Es quien moviliza los efectivos de seguridad privada de la institución creando cordones de seguridad primaria; mientras a su vez coordinara con la policía Nacional del Perú (PNP), Serenazgo, Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, y otros; el fortalecimiento y/o creación de perímetros de seguridad que reduzcan la susceptibilidad frente a otros peligros sociales asociados al evento adverso principal.

6.2.5 Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Persona encargada de difundir y monitorizar el cumplimiento del plan de atención inicial, elabora el plan del periodo operacional posterior a este, proporciona mapas, planos de los sectores afectados por el evento, designa la fuerza de tarea para analizar las brechas en los recursos.

6.2.6 Jefe de la Unidad de Presupuesto

Persona que maneja y determina el presupuesto del plan de contingencia, así como los requerimientos para las brechas en tiempo real, conforme a los niveles del escenario de riesgo que se presente. Tiene contacto con los proveedores en la emergencia.

6.2.7 Jefe la Oficina de Logística

Quien dispone del inventario de insumos, medicamentos, equipamiento biomédico; y demás recursos disponibles para implementar áreas de expansión. Establece una fuerza de tarea para el cumplimiento de requerimientos básicos de operatividad de las zonas de expansión o PMA (Puesto Medico de Avanzada) implementados.

6.2.8 Unidad de Análisis

Es el área encargada de registrar las atenciones aplicadas en las áreas de expansión, los casos recuperados, numero de muestras aplicadas, horas humanas empleadas, el consumo acumulado de insumos, material, etc. y elabora informes en base a estos; así como proyecciones.



R. SUÁREZ

6.2.9 Monitoreo

Se encargará del monitoreo permanente de la información proveniente de las instituciones técnico científicas nacionales e internacionales y de los medios de comunicación



G. VARGAS

6.2.10 Comunicaciones

Persona encargada de preparar la información para la prensa sobre la evaluación de daños y estado de atención de la contingencia o emergencia; así mismo, prepara la información en la fase de prevención antes del evento establecido y coordina con el comandante la información a medios de comunicación masiva.



6.2.11 Prensa

Se encargará de elaborar notas de prensa para su difusión a la población, en base a la información validada por el coordinador del EMED.



R. FERNÁNDEZ



6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

Procedimientos de preparación para reducir daños en salud

Realizar el tamizaje inicial en el punto de ingreso a la emergencia, vigilar el perfil epidemiológico de la población y reforzar las medidas de protección personal (uso de mascarillas).

Capacitar al personal de salud sobre los riesgos de infección y medidas de protección a considerar y aplicar, a cargo del servicio de epidemiología e infectología.

Triage diferenciado

Para el Servicio de Emergencia se han habilitado dos Triajes:

- **Triage Respiratorio de Paciente Externo**

El triaje está realizado por personal sanitario, la identificación debe ser completa y basada tanto en la definición epidemiológica como clínica indagando sobre la presencia de síntomas de infección viral o síntomas respiratorios y viajes recientes a zonas de riesgo o contacto con casos de COVID-19. Si el caso es detectado en el triaje, se invitará al paciente a que se coloque una mascarilla tipo quirúrgica y se reprogramará su cita.

- **Triage respiratorio para personal del INCN**

Todo trabajador de salud del INCN que curse con proceso respiratorio de tipo viral agudo debe solicitar y colocarse su mascarilla simple, avisar a su empleador o jefe inmediato; acudir donde el Médico de Personal (Médico Internista) o el que haga sus veces. El médico a cargo, de acuerdo con la evaluación clínica considerará si es un caso sospechoso de COVID-19 o un proceso respiratorio viral agudo diferente al nuevo coronavirus.

Debido a la infraestructura pequeña del Servicio de Emergencia la atención de pacientes COVID-19 positivos se realizará en el triaje diferenciado con la finalidad de estabilizar funciones vitales si así lo requiera, y de acuerdo a la prioridad de atención será rápidamente trasladado, las áreas de hospitalización para pacientes COVID-19 positivos o UCI COVID.

Hospitalización:

Se habilitó áreas de distribución para la atención de pacientes COVID-19 positivos y pacientes NO COVID positivo, incluyendo una sala de vigilancia.

- **Sala San José:** con capacidad para 14 camas destinada a la atención de pacientes neurológicos microquirúrgicos con sospecha de COVID-19 y que requiera hospitalización por su condición motivo del ingreso.
- **Sala San Luis (Unidad de Cuidados Intermedios):** con capacidad para 08 camas destinada a la atención de pacientes neurológicos o neuroquirúrgicos con casos confirmados de COVID-19.
- **Centro Neuroquirúrgico:** para cirugías de emergencia.

Unidades Críticas:

Se habilitará en las Unidades Móviles 1 cama para la atención de paciente crítico COVID-19 positivo (posibilidad de implementar segunda cama).

Medidas de seguridad sobre aforo

El Aforo para las áreas administrativas. Será determinado por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Oficina de Personal.

Asimismo, el aforo de las áreas prestacionales será el jefe de seguridad.



R. SUÁREZ



G. VARGAS





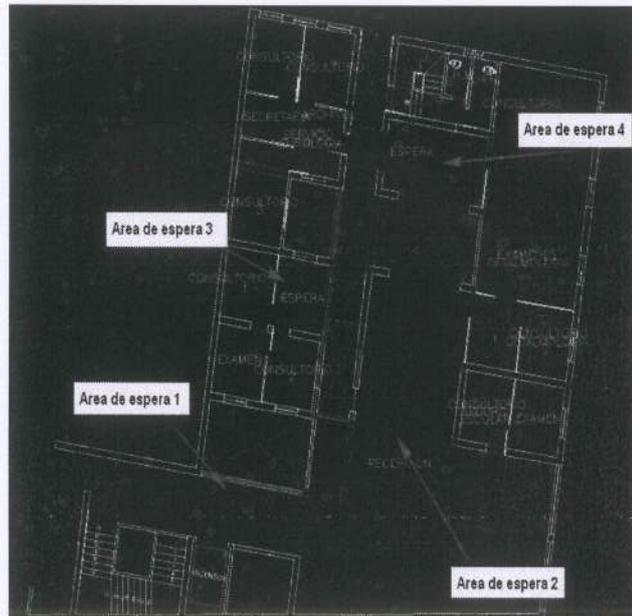
AFORO PRIMER NIVEL	
Personal del INCN	15 personas
Hall de Espera	31 personas
TOTAL	46 personas



ÁREA DE ESPERA 1 ASCENSOR	05 personas
ÁREA DE ESPERA 2 FRENTE AL TOPICO	08 personas
ÁREA DE ESPERA 3 NEUROPIEDIATRIA	03 personas
ÁREA DE ESPERA 4 OFTALMOLOGÍA	03 personas
ÁREA DE ESPERA 5 ODONTOLOGÍA	03 personas
ÁREA DE ESPERA 6 FARMACIA	09 personas

CONSULTORIOS EXTERNOS

SEGUNDO NIVEL



AFORO SEGUNDO NIVEL	
Personal del INCN	15 personas
Hall de Espera	26 personas
TOTAL	41 personas



ÁREA DE ESPERA 1 FRENTE AL ASENSOR	07 personas
ÁREA DE ESPERA 2 OTORRINO	06 personas
ÁREA DE ESPERA 3 JEF. CONS. EXTERNOS	03 personas
ÁREA DE ESPERA 4 MODULO DE RECEPCIÓN	4 personas



R. SUÁREZ



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ

**ESTACIONAMIENTO**

AFORO	
Principal	10 autos
Neurogenética	15 autos
Servicios Generales	7 autos
TOTAL	32 autos

Procedimiento de alerta.

Identificar los peligros, analizar las vulnerabilidades en salud, y determinar los niveles de atención según escenario de riesgo en salud.

Identificar las brechas de oferta móvil en salud, para la implementación de Puestos Médicos de Avanzada y las salas COVID.

Declarar oportunamente la alerta correspondiente de acuerdo con la situación.

- Declaratoria de alerta según situación en los Establecimientos de Salud (EE.SS) a nivel nacional, de acuerdo con la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA – V.01 "Declaratoria de alertas en situaciones de emergencias y desastres" aprobada mediante Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA.
- Difusión, monitoreo, supervisión y evaluación de las alertas declaradas.

Procedimiento de comando y coordinación

➔ Envío de reporte diario a la Dirección General de Gestión de Riesgos de Desastres del Ministerio de Salud (COE SALUD), a través de los correos electrónicos digerd001@minsa.gob.pe, coesalud@minsa.gob.pe ; informando lo siguiente:

- N° de casos por día.
- N° de pruebas rápidas (positivos y negativos).
- N° de hisopados (positivos y negativos)
- N° de Hospitalizados UCI
- N° de pacientes con ventilación mecánica invasiva
- N° de altas
- N° Fallecidos
- Requerimiento de pruebas rápidas
- Disponibilidad de Ventiladores mecánicos (especializados y de transporte)
- N° de generadores y balones de O2.



R. SUÁREZ



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ

- ➔ La comunicación con el Jefe del Departamento de Emergencia y Dirección General será para hacer de conocimiento las actividades y acciones implementadas.
- ➔ La comunicación con EMED es para poner en atención a su personal, frente a la necesidad de comunicaciones interinstitucionales, apoyo asistencial, necesidad de infraestructura móvil, etc.
- ➔ La comunicación con el área de laboratorio se realizará frente a la necesidad de aplicación de prueba de descartar de COVID 19.
- ➔ Las actividades de atención de pacientes serán comandadas por el jefe de emergencia y supervisadas por la Oficina de Epidemiología y salud ambiental.
- ➔ La comunicación con el personal del Triage diferenciado será para avisar del ingreso de un paciente sospechoso, el cual será derivado a una de las salas de hospitalización acondicionadas para la contingencia.



Procedimientos de respuesta para la organización de la atención de salud

FASE	PROCEDIMIENTO	BENEFICIOS
	Crear un comité institucional para la conducción de la emergencia.	Toma de decisiones y aplicación de medidas con mayor velocidad en tiempos óptimos.
	Establecer responsables encargados de los puestos articulados del Sistema de Comando.	Ante la imposibilidad de la presencia física de las autoridades encargadas de comandar las actividades frente a la emergencia, se podrá contar con personas capaces para la consecución de las responsabilidades operativas inherentes a los cargos.
• Fase 1, Casos Importados	Fortalecer la vigilancia epidemiológica en todos los servicios que presta la institución.	Se disminuirán los riesgos de contagio del personal.
	Ejecutar jornadas de capacitación en prevención y atención de emergencias por COVID-19.	Se Reducirán los tiempos en la atención, se utilizarán eficientemente los recursos y se disminuirán los riesgos de contagio.
	Establecer el nivel de coordinación y comunicaciones con diversas instituciones para coordinación de la atención de las emergencias vinculadas al COVID 19.	Se podrá reaccionar eficazmente a emergencias como incendios, violencia social, sobredemanda de los servicios, cortes en servicios básicos, etc. Así como determinar funciones básicas para la rápida implementación de medidas diarias y a corto plazo.
• Fase 2, Contagio a personas cercanas a los casos importados.	Agilizar los procesos de contratación de bienes y servicios que se relacionen directamente a la atención de la emergencia.	Permitirá que el proceso de respuesta sea oportuno y reduzca los riesgos en la población y personal de la institución.
	Implementar áreas de expansión internas (PMA)	Reducción del hacinamiento en los ambientes del instituto, reducción de los riesgos de contagio.
• Fase 3, Contagio a personas que no tienen conexión con casos importados.	Fortalecer la seguridad interna.	Se disminuirán los riesgos sociales ligados a la inseguridad.
	Fortalecer los mecanismos de comunicación interna.	La aplicación de estas medidas permitirá coordinaciones directas, rápidas y oportunas.
	Asegurar la disponibilidad de EPPs para el personal asistencial y aquellos que se encuentren directamente relacionados con la atención al público.	Se disminuirán los riesgos de contagio del personal.
• Fase 4, Contagio en todo el país.	Suspensión de atención ambulatoria presencial (consulta externa), manteniéndose la atención por telemedicina.	Se garantizarán las medidas de distanciamiento social y transmisión de Covid-19.
	Sensibilización y comunicación del riesgo a la población y el personal de la institución.	Se disminuirán los riesgos de histeria colectiva y de contagio del personal y usuarios.
	Implementar mecanismos para la protección del ambiente para la salud y la salud del personal del hospital.	Se disminuirán los riesgos de contagio en la población y el personal de la institución.
	Derivación de pacientes leves y moderados a EESS de menos complejidad de ser necesario.	Se evitará la sobre saturación de pacientes en la institución.
	Se debe considerar la implementación de áreas de expansión interna en ambientes de consulta externa.	Para garantizar las medidas de distanciamiento social y transmisión de COVID 19.



R. SUÁREZ



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ

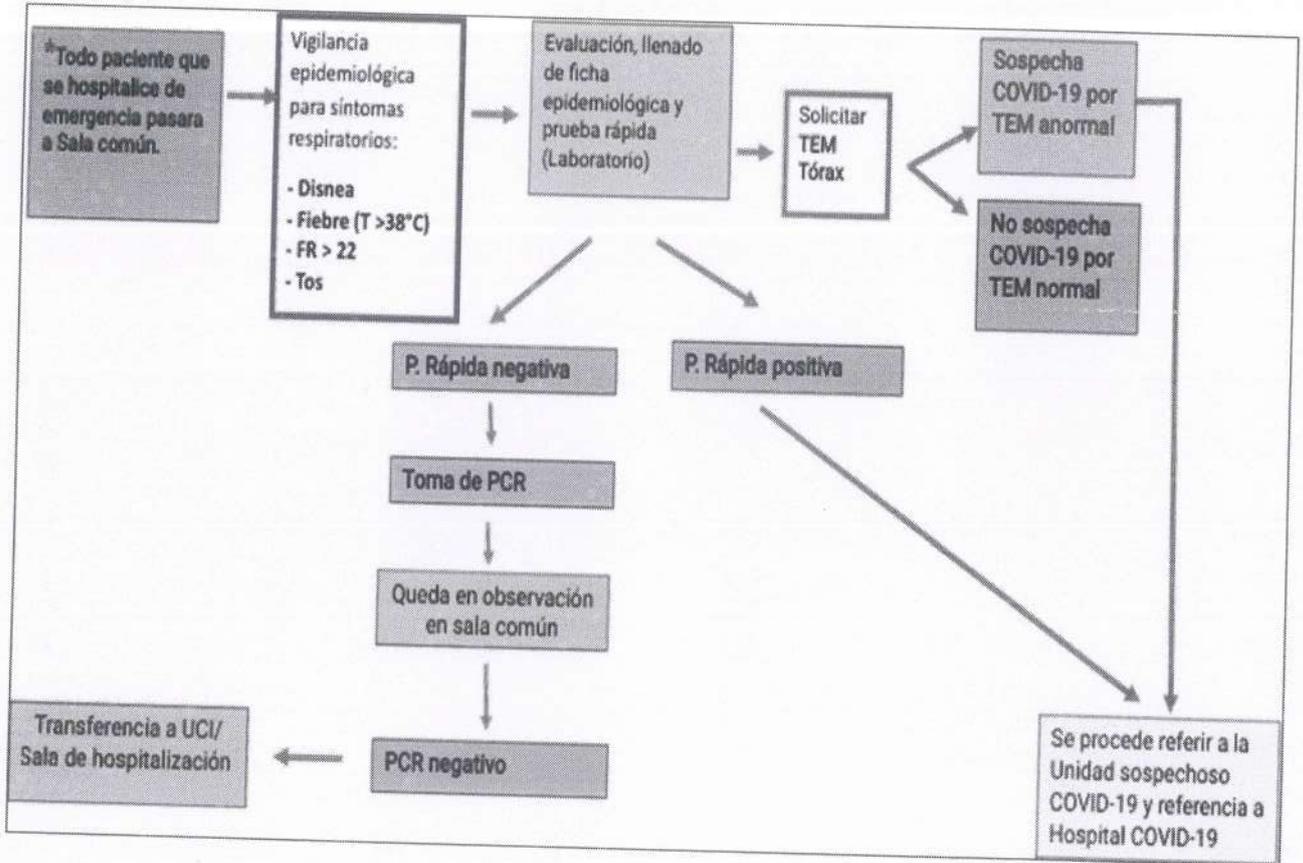
Procedimientos de continuidad de servicios

Para asegurar la continuidad de los servicios de atención será necesaria la implementación de las siguientes medidas:



- Habilitación de toma de muestras (prueba rápida o molecular) para descarte de COVID-19 en el área de Consultorios Externos.
- Habilitación de salas de hospitalización San José y San Luis para pacientes sospechosos y confirmados con COVID -19.
- Habilitación de PMA (Puesto Médico de Avanzada) infraestructura móvil, ubicada en la loza deportiva exclusivamente para pacientes con COVID -19 confirmados (UCI), que requieran de ventilación mecánica.
- En cada área estará a cargo del personal de salud presente, de preferencia médico o enfermera.

Flujo de Atención de los pacientes neurológicos durante la Emergencia Sanitaria.



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ



R. SUÁREZ

6.4. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

PROCESOS DE LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRE

COMPONENTE	PROCESO	LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES	TAREAS
GESTIÓN PROSPECTIVA (VINCULADA A PROCESOS DE PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO)	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	Generación de conocimientos sobre amenazas y análisis de vulnerabilidades	<ul style="list-style-type: none"> Determinación de Peligros. Análisis de Vulnerabilidades. Cálculo del Riesgo. Evaluación de Riesgos. Comunicación de Riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de escenarios de riesgos. Identificación y caracterización de la amenaza. Identificación de peligros. Además del análisis de las vulnerabilidades. Fortalecimiento de la gestión de la información sobre la emergencia sanitaria por Covid-19 a través del Espacio de monitoreo de emergencias y desastres.
	PREVENCIÓN DEL RIESGO	Promoción de la Salud y Participación Comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> Promoción de prácticas y entornos saludables para la prevención y control de daños a la salud de la población por COVID 19. Promover y proteger la salud de los trabajadores del establecimiento de salud del sector a fin de disminuir el riesgo de infección por COVID 19. Acciones de monitoreo, supervisión, evaluación y control de enfermedades por COVID19. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de protocolos para la atención de casos sospechosos en las distintas áreas de la institución (tópicos de emergencia). Coordinación con la Oficina de Epidemiología sobre la difusión de campañas de promoción de prácticas saludables y distanciamiento social. Envío de reporte diario a la DIGERD por medio digital (N° casos por día, N° prueba rápida, N° hisopados, N° hisopados UCI, N° de pacientes con ventilación mecánica).
GESTIÓN CORRECTIVA (VINCULADA A PROCESOS DE PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO)	REDUCCIÓN DEL RIESGO	Organización de los Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> Monitorización y Evaluación del nivel de abastecimiento de los recursos estratégicos en salud utilizados para la atención de pacientes por COVID 19. 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoreo del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud (productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y equipos de protección personal). Coordinación para el monitoreo de stock de insumos y disponibilidad de oxígeno. Monitoreo de la gestión de los recursos humanos intrahospitalarios. Monitoreo de las áreas de expansión interna institucional.
	REDUCCIÓN DEL RIESGO	Implementación de la Reducción del Riesgo de Desastres en Salud		



G. VARGAS

"PLAN DE CONTINGENCIA Y REFORZAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE AL COVID-19- 2020"

VERSION 2 - DICIEMBRE 2020

EL PERÚ PRIMERO



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"



	<ul style="list-style-type: none"> Realizar requerimientos de adquisición de insumos, materiales médicos y equipos de protección personal a través de centro de costo del PP 068 para la dotación al personal de salud de ser necesario. Monitoreo del sistema de vigilancia epidemiológica, prevención y control frente al riesgo de brotes de casos compatibles con COVID 19. Brindar asistencia técnica y seguimiento para la elaboración de los flujogramas, guías prácticas, de aplicación interna. Reorganización del recurso humano que permita contar con personal adecuado para el manejo organizado de pacientes COVID 19. Identificación y habilitación de áreas de expansión internas para la atención de pacientes críticos COVID. Suspensión de la atención ambulatoria presencial por consulta externa. Mantener la atención de pacientes de la especialidad por Telemedicina. Consideración de la implementación de áreas de expansión interna de ambientes de consulta externa para la hospitalización de pacientes COVID de ser necesario. Dotación de insumos y materiales médicos para la implementación de PMA internos. Disponer un adecuado manejo de residuos y transporte de muestras cumpliendo con estrictas normas de bioseguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de la organización de los servicios de salud para la reducción del riesgo frente a lluvias. Monitorización de la investigación de casos, contactos y vigilancia epidemiológica. Establecer la organización para la preparación del sector salud a fin de atender con oportunidad la demanda de atención médica de emergencias individuales y masivas frente a un brote de infección por COVID 19. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar requerimientos de adquisición de insumos, materiales médicos y equipos de protección personal a través de centro de costo del PP 068 para la dotación al personal de salud de ser necesario. Monitoreo del sistema de vigilancia epidemiológica, prevención y control frente al riesgo de brotes de casos compatibles con COVID 19. Brindar asistencia técnica y seguimiento para la elaboración de los flujogramas, guías prácticas, de aplicación interna. Reorganización del recurso humano que permita contar con personal adecuado para el manejo organizado de pacientes COVID 19. Identificación y habilitación de áreas de expansión internas para la atención de pacientes críticos COVID. Suspensión de la atención ambulatoria presencial por consulta externa. Mantener la atención de pacientes de la especialidad por Telemedicina. Consideración de la implementación de áreas de expansión interna de ambientes de consulta externa para la hospitalización de pacientes COVID de ser necesario. Dotación de insumos y materiales médicos para la implementación de PMA internos. Disponer un adecuado manejo de residuos y transporte de muestras cumpliendo con estrictas normas de bioseguridad.
	<p>Vigilancia epidemiológica e investigación de casos y contactos</p> <p>Vigilancia laboratorial y soporte diagnóstico</p> <p>Organización de servicios de salud</p>		<p>PREPARACIÓN</p>
<p>GESTIÓN REACTIVA (ENFRENTAR LOS DESASTRES O PELIGROS INMINENTES)</p>	<p>Atención de personas y organización de servicios de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> Asegurar la atención de los pacientes neurológicos y neuroquirúrgicos con sospecha y confirmados de COVID 19 que acuden al servicio de emergencia. 	<p>RESPUESTA</p>



G. VARGAS

R. SUAREZ



R. FERNÁNDEZ

EL PERÚ PRIMERO

"PLAN DE CONTINGENCIA Y REFORZAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE AL COVID-19- 2020"
VERSIÓN 2 - DICIEMBRE 2020

Jr. Ancash 1271
www.inccn.gob.pe Barrios Altos.
direcciongeneral@inccn.gob.pe Lima 1 Perú
Tel. (511) 411-7700



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"



6.5. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Según *Oficio 075-2020-DG-DIGERD/MINSA*, se requiere tener en consideración la reprogramación presupuestal destinada a atender las actividades del programa presupuestal 068 en el marco de la *Resolución Ministerial N° 309-2020-MINSA*, que aprueba los lineamientos para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud frente al Covid-19, estableciéndose criterios operacionales destinados a fortalecer las acciones de gestión de riesgos del desastre en el marco de la alerta roja vigente a nivel nacional.

Por lo que se consideró la adquisición de los siguientes insumos y materiales médicos con presupuesto del PpR-068.

- Año 2020
- S/. 40 000.00

Actividad 5005610 Administración y Almacenamiento de Infraestructura Móvil para la Asistencia Frente a Emergencias y Desastres, específica de gasto 23.18.21: Material, Insumos, Instrumental y Accesorios Médicos, Quirúrgicos, Odontológicos y Laboratorio.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	MES												ESTADO		
		ENR	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC			
		Lentes de Protectores de Policarbonato	600 unidades				X									
Corraje de Inmovilización de Nylon	06 unidades												X			Custodiado en el Almacén del EMED SALUD.
Férulas Neumáticas inflables	04 unidades												X			Custodiado en el Almacén del EMED SALUD.
Inmovilizador de cabeza	04 unidades												X			Custodiado en el Almacén del EMED SALUD.
Set instrumental de curación	04 unidades												X			Custodiado en el Almacén del EMED SALUD.
Mameluco Descartable Talla L	50 unidades													X		El requerimiento se encuentra en la Oficina de Logística.
Mameluco Descartable Talla M	50 unidades													X		El requerimiento se encuentra en la Oficina de Logística.
Mascarilla Descartable Quirúrgica 3 pliegues x 50 unidades	10 cajas													X		El requerimiento se encuentra en la Oficina de Logística.
Collarín Cervical Rígido para adulto	06 unidades													X		El requerimiento se encuentra en la Oficina de Logística.



G. VARGAS

R. SUÁREZ

"PLAN DE CONTINGENCIA Y REFORZAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE AL COVID-19- 2020"
VERSION 2 - DICIEMBRE 2020

Jr. Ancash 1271
www.incn.606.pe
Barrios Altos, Lima 1 Peru
direcciongeneral@incn.606.pe
Tel. (511) 411-7700

EL PERÚ PRIMERO



6.6. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo, supervisión y evaluación del Plan de Contingencia ante el incremento de los casos confirmado por 2019-nCov está a cargo de la DGOS (Dirección General de Operaciones en Salud), DGIESP (Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública) y DIGERD del Ministerio de salud.

El monitoreo se realizará a través del seguimiento permanente a los equipos médicos institucionales y a las áreas involucradas del INCN., La responsabilidad está a cargo de la oficina de Epidemiología, el cual brinda reporte al Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres del INCN y al COE-Salud.

6.7. DISPOSICIONES FINALES

El presente Plan de Respuesta se ejecutará y tendrá efecto mientras dure el Estado de Emergencia.

El Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres coordinará de forma permanente con el Ministerio de Salud para garantizar la adecuada prestación de servicios de salud.

El Equipo de Trabajo de Planificación y Presupuesto, dispondrá de los recursos financieros para ejecutar el presente plan. De considerarse necesario se adquirirán alimentos para el personal. Se suspenderán actividades no urgentes. Se limitará el ingreso de familiares, acompañantes, visitantes médicos, etc.



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ



R. SUÁREZ



7. ANEXOS

ANEXO N° 1
ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD

Para contemplar los escenarios de riesgo es necesario conocer las definiciones de caso:

Caso sospechoso:	<p>Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en una persona, con antecedentes de fiebre superior a 38°C y tos que requieren ingreso hospitalario, sin otra etiología que explique la presentación clínica (los médicos también deben estar atentos a la posibilidad de presentaciones atípicas en pacientes inmunocomprometidos); Y cualquiera de los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> Un historial de viaje o residencia en China, en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas; o Un trabajador de la salud que ha estado trabajando en un entorno donde se atiende a pacientes con infecciones respiratorias agudas graves de etiología desconocida. <p>La persona desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento apropiado, sin tener en cuenta el lugar de residencia o el historial de viaje, incluso si se ha identificado otra etiología que explique completamente la presentación clínica.</p> <p>Una persona con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad que, dentro de los 14 días anteriores al inicio de la enfermedad, tuvo alguna de las siguientes exposiciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> contacto físico cercano con un caso confirmado de infección por 2019-nCoV; o un centro de salud en un país donde se han informado infecciones hospitalarias por 2019-nCoV; o Visitando o trabajando en un mercado de animales vivos en Wuhan, China contacto directo con animales (si se identifica la fuente animal) en países donde se sabe que el 2019-nCoV circula en poblaciones de animales o donde se han producido infecciones en humanos como resultado de una presunta transmisión zoonótica.
Caso probable:	Caso sospechoso con resultado de laboratorio a 2019-nCoV indeterminado o con prueba positiva en un ensayo de pan-coronavirus (Pruebas para detección genérica de coronavirus).
Caso confirmado:	Una persona con confirmación de laboratorio de la infección 2019-nCoV independientemente de los signos y síntomas clínicos.



G. VARGAS



R. SUÁREZ



R. SUÁREZ



ESCENARIOS DE RIESGO EN SALUD

ESCENARIO	NIVEL DE IMPLICANCIA	CASOS TIPO	GRADO DE ATENCIÓN	NIVEL DE MANEJO
Escenario Nro. 1	Nacional	Casos individuales de pacientes con problemas neurológicos y neuroquirúrgicos sospechosos	Leve:	Tópicos ambulatorios de atención neurológica o neuroquirúrgica.
			Grave:	Servicio de Emergencia. UCI COVID
Escenario Nro. 2	Nacional	Casos individuales de pacientes con problemas neurológicos y neuroquirúrgicos confirmados	Leve:	Tópicos ambulatorios de atención neurológica o neuroquirúrgica.
			Grave:	Sala San José Sala San Luis Servicio de Emergencia UCI COVID
Escenario Nro. 3	Nacional	Casos colectivos de pacientes con problemas neurológicos y neuroquirúrgicos sospechosos	Leve:	Nivel de contención en Puestos Médicos de Avanzada (PMA). Articulación con primer nivel
			Grave:	Articulación con segundo y tercer nivel de atención.
Escenario Nro. 4	Nacional	Casos colectivos de pacientes con problemas neurológicos y neuroquirúrgicos confirmados	Leve:	Nivel de contención en Puestos Médicos de Avanzada (PMA).
			Grave:	Sala San José Sala San Luis Servicio de Emergencia. UCI COVID



G. VARGA C



R. FERNÁNDEZ



R. SUÁREZ



ANEXO N° 2 PROCEDIMIENTO PARA LA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

La alerta es la situación declarada por la Autoridad de Salud con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la inminencia u ocurrencia de emergencias o desastres.

Alerta Verde	Normal	Monitoreo de la Información	Activación de la ALERTA VERDE . Situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen las acciones de preparativos.	Dirección General EMED
Alerta amarilla	Peligro inminente	Preparación	<ul style="list-style-type: none"> - Distribución de EPP para el personal del INCN. - Compra de EPP (guantes de nitrilo, lentes de protección y alcohol en gel individual) para reserva. - Manejo de la Infraestructura Móvil. - Organización de Emergencia, UCI y UCI COVID. - Señalización de áreas en el INCN. 	Dirección General EMED
Alerta Roja	Emergencia Real	Impacto y respuesta	Activación de la ALERTA ROJA . Situación que se establece cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno, debido a un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias.	Dirección General GTGRD - EMED



G. VARGAS



R. SUAREZ

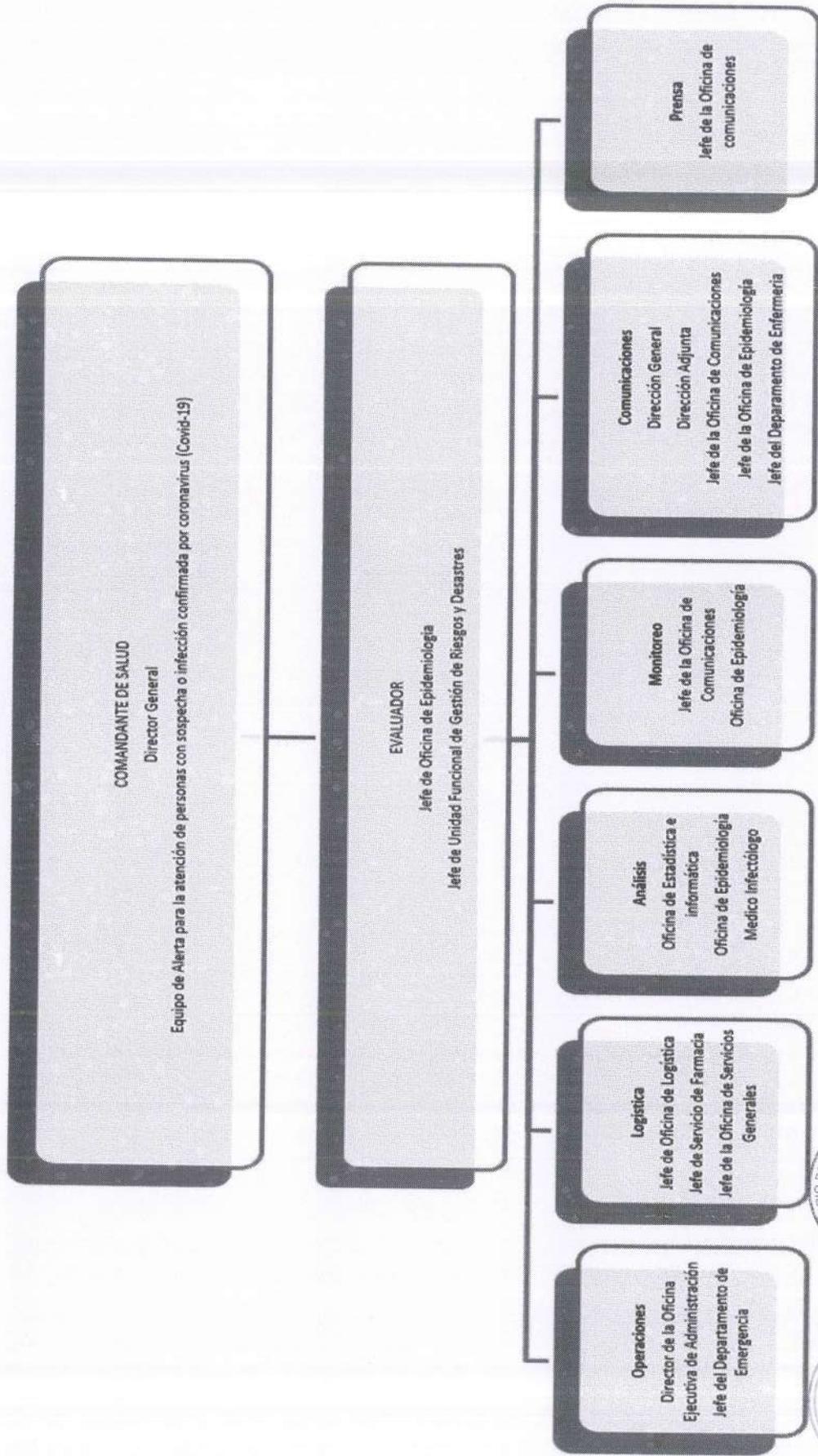


R. FERNANDEZ



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

ANEXO N° 03 SISTEMA DE COMANDO DE SALUD



"PLAN DE CONTINGENCIA Y REFORZAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE AL COVID-19- 2020"
G. VARGAS
VERSION 2 - DICIEMBRE 2020

PERÚ PRIMERO
R. FERRELLANDE

ANEXO N° 04
DIRECTORIO TELEFÓNICO

DIRECTORIO TELEFÓNICO PARA COORDINACIÓN		CELULAR
	Director General	975120988
Coordinador	Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	975128455
Miembros	Jefe de Guardia del Servicio de Emergencia	975130381
	Jefe de Enfermeros del Servicio de Emergencia	975131565
	Jefe del Servicio de Farmacia	982880390
	Jefe de la Oficina de Epidemiología	993456510
	Jefe de la Oficina de Servicios Generales	975129690
	Jefe de la Unidad de Mantenimiento	975133358
	Jefe de la Unidad de Transporte (limpieza)	975133204



G. VARGAS



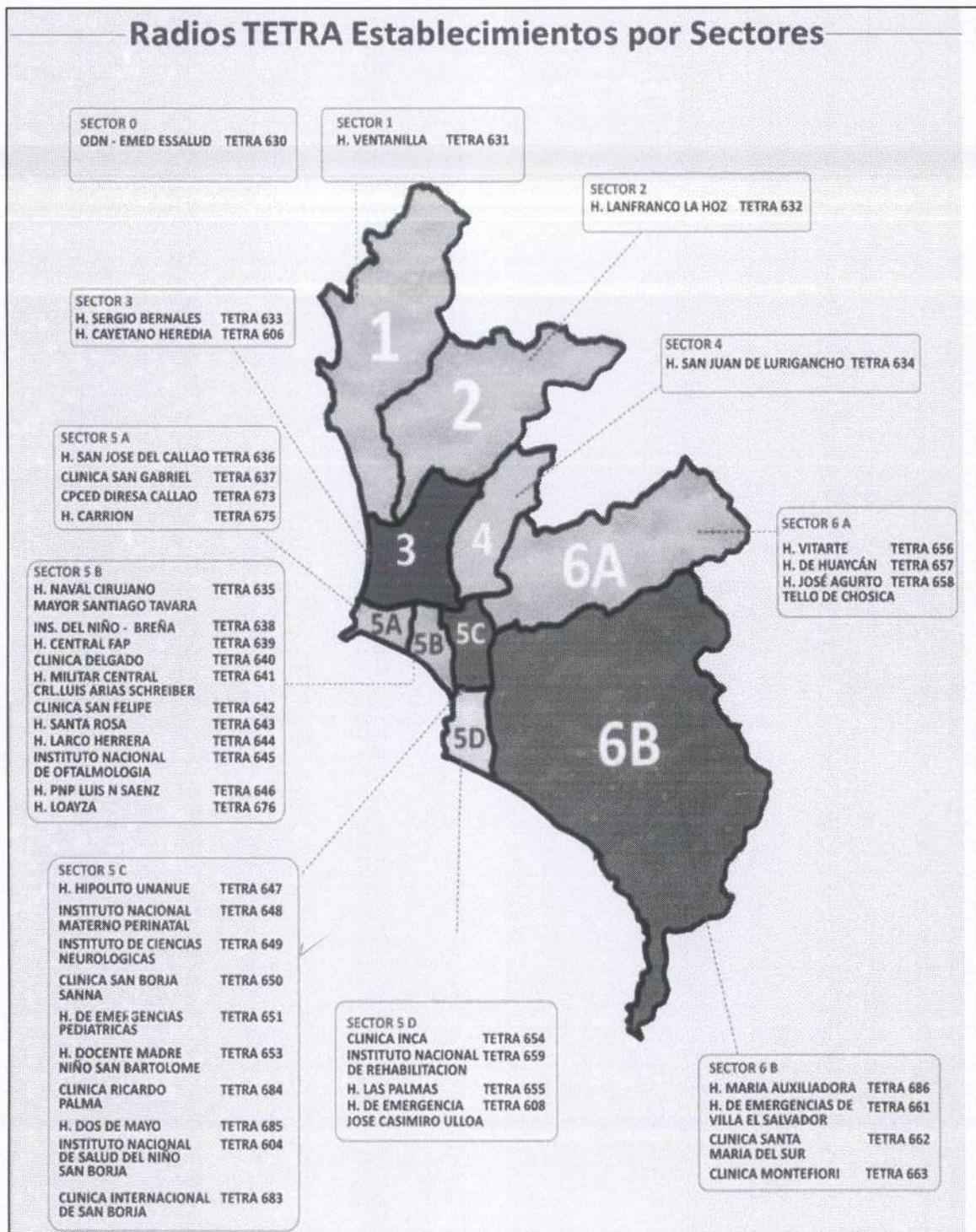
P. FERNÁNDEZ



R. SUÁREZ



ANEXO N° 05 RED RADIAL





ANEXO N° 06 EQUIPAMIENTO DE PUESTO MÉDICO DE AVANZADA

N°	Equipo	Cantidad
1	Porta sueros	12
2	Camillas	12
3	Chatas	12
4	Papagayo	2
5	Armario de Medicamentos	6
6	Mesas de trabajo	6
7	Mesas de preparación de medicamentos	2
8	Sillas	2
9	Balones de oxígeno	6
10	Coches de paro equipados	4
11	Estetoscopios	6
12	Tensiómetros	6
13	Pulsioxímetros	6



G. VARGA



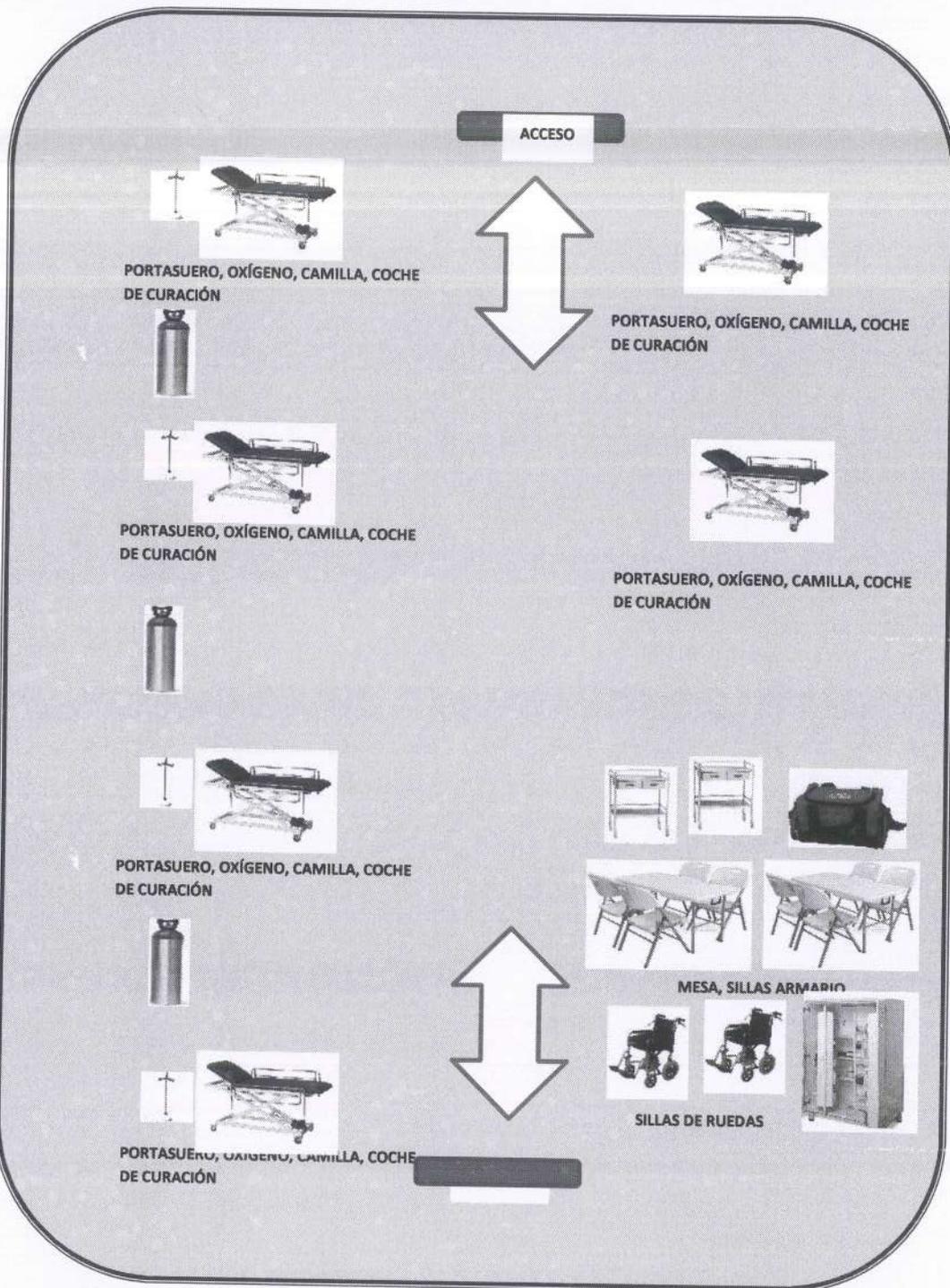
R. FERNÁNDEZ



R. SUÁREZ



ANEXO N° 07 ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN INTERNA DEL PUESTO MÉDICO DE AVANZADA



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ



R. SUÁREZ



ANEXO N° 8

REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS PARA MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL

Como parte de las medidas universales de bioseguridad, el equipo de protección personal del personal asistencial incluirá: uniforme completo, guantes y mascarilla N95. Es recomendable incorporar algún mecanismo que minimice la exposición de los ojos durante la atención de pacientes (Pe. lentes de seguridad, caretas full face, etc.). Asimismo, se puede considerar gel antibacterial como un elemento para complementar las medidas de higiene. Finalmente, y en todos los casos, el lavado de manos es fundamental para evitar contraer enfermedades y minimizar la posibilidad de contaminación cruzada.

Listado de medicamentos e insumos médicos para la atención de las víctimas ante sismo de Gran Magnitud en Lima y Callao (Adaptado a la emergencia sanitaria frente al COVID-19). ✓

KIT Colectivo para 100 pacientes

DESCRIPCION	PRESENTACION	REQUERIMIENTO
Tubo endotraqueal 2.5 sin globo	Unidad	2
Tubo endotraqueal 3 sin globo	Unidad	2
Tubo endotraqueal 3.5 sin globo	Unidad	2
Tubo endotraqueal 4 con globo	Unidad	2
Tubo endotraqueal 5 con globo	Unidad	2
Tubo endotraqueal 6 con globo	Unidad	2
Tubo endotraqueal 7 con globo	Unidad	4
Tubo endotraqueal 8 con globo	Unidad	4
Tubo endotraqueal 8.5 con globo	Unidad	2
Bolsa mascara de reservorio ("ambu") pediátrico	Unidad	1
Bolsa mascara de reservorio ("ambu") adulto	Unidad	2
Otooftalmoscopio	Set	1
Tubos orotraqueales x 6 unidades ("tubos de mayo")	Set	1
Tubos de drenaje torácico siliconado 32 G	Unidad	2
Tubos de drenaje torácico siliconado 24 G	Unidad	2
Set de cirugía menor x 5 piezas descartable estéril	Unidad	10
Hoja de bisturí Nro 12	Unidad	5
Guantes de examinación talla médium x 100	Caja	1



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ



R. SUÁREZ



ANEXO N° 9

LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS SERVICIOS ANTE LA POSIBILIDAD DE PRESENCIA DEL CORONAVIRUS 2019-nCoV

RUBRO	ACTIVIDAD	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
Medidas generales	Cuenta con Plan de Contingencia aprobado por la Dirección del Instituto	X		
	Está implementada las medidas de bioseguridad del personal según plan	X		
	Se ha identificado al personal capacitado para la atención	X		
	Cuenta con ficha epidemiológica según alerta epidemiológica (cantidad, capacitado para su llenado)	X		Se cuenta con ficha epidemiológica según el caso que lo requiera.
Atención en los servicios	Está implementado el triaje diferenciado según plan.	X		
	Cuenta con flujo de atención hospitalaria para atención diferenciada según Plan.	X		
	Cuenta con protocolos de referencia y traslado de pacientes.		X	Se enviará documento a la oficina del SIS, en el Plan de Contingencia y Reforzamiento de los Servicios de Salud Frente al Covid-19-2020 se encuentra en actualización incluir los aspectos de la referencia.
	Cuenta con medicamentos e insumos esenciales para la atención según Resolución Ministerial N° 040-2020-MINSA	X		
	Cuenta con medicamentos para manejo de complicaciones (IRAG, neumonía, shock séptico), Según Resolución Ministerial N° 040-2020-MINSA que aprueba el protocolo para la atención de personas con sospechas o infección confirmada por Coronavirus (2019-nCoV)	X		
	Cuenta con la infraestructura adecuada		X	Actualmente no se cuenta con la adecuada infraestructura, debido a las instalaciones antiguas en la institución y falta de presupuesto.
Sala de aislamiento	Se encuentra operativa (energía eléctrica, agua, puntos de internet).	X		Las líneas vitales se encuentran operativas, pero no se cuenta con un Sistema Contra Incendios.
	Cuenta con mobiliario médico	X		Parcialmente equipada en la Unidad móvil, queda pendiente la atención de mobiliario solicitado por el Departamento de Emergencia. (Informe N°142-2020-INCN-DE)
	Número de camas para pacientes Covid-19	X		Se encuentran habilitadas 29 camas.
	Número de camas para pacientes Covid-19	X		
	Número de camas de UCI	X		Se habilito la Unidad móvil prestada por DIGERD la UCI COVID, con 01 cama y 01 ventilador mecánico.
	Número de ventiladores mecánicos	X		Se cuenta con 01 ventilador mecánico.



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ



R. SUÁREZ



	Tiene filtro HEPA		X	Según Memorando N° 192-2020-INCN-DE se solicitó la instalación del Sistema de Presión Negativa para el Servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos. Según Informe N°036-2020-INCN-DENC se solicitó la Adecuación de Sala de Operaciones (para pacientes COVID-19).
	Cuenta con Plan de implementación de sala de aislamiento		X	De acuerdo a la Resolución Directoral N° 053-2020-DG-INCN se aprobó el PLAN INSTITUCIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE AL COVID 19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS y según Resolución Directoral N° 088-2020-DG-INCN se aprobó el PROTOCOLO DE PACIENTES HOSPITALIZADO SOSPECHOSO DE COVID-19 Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID 19 Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN EL INCN.
Cuidados respiratorios	Cuenta con sistema de oxígeno		X	
	Cuenta con mascarilla de oxígeno	X		
Lavado de manos	Cuenta con insumos (jabón, toalla de papel)	X		
Equipos de protección personal	Stock de mascarilla quirúrgica	X		El servicio de Farmacia maneja el stock de EEP.



G. VARGAS



P. FERNÁNDEZ



R. SUÁREZ



ANEXO N°10 PROTOCOLO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Con respecto a la gestión de riesgos a la seguridad y salud en el trabajo, la exposición al Coronavirus – con las características propias de virulencia y letalidad del virus – se constituye como un evento de emergencia, el cual nos invita a reflexionar sobre el proceso de atención a pacientes.

Acceso a información	INCN	acerca al personal asistencial las iniciativas nacionales y aquellas internacionales aplicables a nuestra realidad		es recomendable manejar indicadores de casos por turnos y socializados a las partes interesadas
	Personal asistencial	por su formación, debe revisar bibliografía con la mejor evidencia	debe comunicar a su jefe inmediato o responsable de área cualquier signo o síntoma relacionado con el Coronavirus	prestar atención a las alertas e informes institucionales sobre Coronavirus
	Personal administrativo	debe estar atento a cualquier comunicado relacionado con el Coronavirus y deberá seguir las indicaciones		prestar atención a las alertas e informes institucionales sobre Coronavirus
	Personal contratista	el responsable de contrato debe recabar la información aplicable a sus trabajadores, según exposición; el INCN podrá colaborar o compartir información al respecto		prestar atención a las alertas e informes institucionales sobre Coronavirus
Equipo de protección universal	INCN	gestiona los recursos necesarios	establece los mecanismos para el seguimiento y supervisión de uso de EPP	genera un reporte de status de uso de EPP
	Personal asistencial	debe revisar el estado de operatividad de su EPP y comunicar a su inmediato superior en caso necesite recambio	debe usar el EPP completo en cada atención de pacientes	debe revisar el estado de operatividad de su EPP y comunicar a su inmediato superior en caso necesite recambio
	Personal contratista	debe revisar el estado de operatividad de su EPP y comunicar a su inmediato superior en caso necesite recambio	según su exposición, debe usar su EPP respectivo	debe revisar el estado de operatividad de su EPP y comunicar a su inmediato superior en caso necesite recambio
Reporte de incidentes	INCN	define el mecanismo de reporte de incidentes		
	Personal asistencial	se documenta y aprende sobre el reporte de incidentes	reporta incidentes relacionados a Coronavirus (sospechosos)	el personal asistencial expuesto es monitoreado en base a signos y síntomas
	Personal contratista	se documenta y aprende sobre el reporte de incidentes	según su exposición, reporta incidentes relacionados a Coronavirus (sospechosos)	el personal asistencial expuesto es monitoreado en base a signos y síntomas



R. SUÁREZ



G. VARGA



P. FERNÁNDEZ



ANEXO N°11 PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA DEL ÁREA DE COVID-19

De acuerdo a lo dispuesto por la Oficina de Epidemiología, la limpieza y desinfección de las áreas COVID incluye superficies y objetos que se hayan empleado durante el proceso de atención, para la cual se empleará hipoclorito de sodio al 1% o amonio cuaternario de ser el caso.



G. VARCA



R. FERNÁNDEZ



R. SUÁREZ



ANEXO N° 12 MANEJO DE CADÁVERES POR COVID-19

De acuerdo con lo dispuesto por la Oficina de Epidemiología, el manejo del cadáver en el mortuario del INCN, se realiza de la siguiente forma:

- A) El cadáver no debe permanecer por más de 24 horas en el mortuario del establecimiento de salud, debiendo ser colocadas en bolsa impermeable resistentes y de cierre hermético.
- B) La bolsa conteniendo el cadáver debe rociarse con una solución de hipoclorito de sodio que contenga 5000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente), luego se colocará en el ataúd el mismo que será cerrado y no se abrirá por ninguna circunstancia.
- C) Si la persona fallecida cuenta con un seguro de salud, el financiamiento para su cremación o inhumación será asumido por la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento (IAFAS) públicas o privadas al que pertenece la persona fallecida.



G. VARGAS



R. FERNÁNDEZ



R. SUÁREZ