MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO
HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA POR CONFLICTO SOCIAL PARA EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

2023

ÍNDICE

	pág.
1. INTRODUCCIÓN	3
2. FINALIDAD	3
3. OBJETIVOS	3
4. ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
5. BASE LEGAL	4
6. CONTENIDO	4
6.1 DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO	4
6.1.1 Identificación del peligro	4
6.1.2 Análisis de la vulnerabilidad	12
6.1.3 Determinación del nivel de riesgo	17
6.2 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA	20
6.2.1 Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres	20
6.2.2 Sistema de Comando de Salud	20
6.3 PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS	21
6.3.1 Procedimientos de preparación para reducir daños en salud	21
6.3.2 Procedimientos de alerta	22
6.3.3 Procedimientos de comando y coordinación	24
6.3.4 Procedimiento de respuesta para la organización de la atención de salud	30
6.3.5 Procedimiento de continuidad de servicios	31
6.4 ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN	32
6.5 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	34
6.6 MONITOREO Y EVALUACIÓN	34
7. ANEXOS	35
Anexo 1 Escenario de riesgo en salud	35
Anexo 2 Procedimientos para la declaratoria de alerta frente a emergencias y desastres	36
Anexo 3 Sistema de Comando de Incidente	37
Anexo 4 Matriz de actividades y tareas	38
Anexo 5 Directorio telefónico para la coordinación interinstitucional	39
Anexo 6 Red radial y de telefonía, incluyendo los espacios de monitoreo de emergencias y desastres (EMED) y COE Salud	42

1. INTRODUCCIÓN

El conflicto social debe ser entendido como un proceso complejo en el cual sectores de la sociedad, el Estado y las empresas perciben que sus objetivos, intereses, valores o necesidades son contradictorios y esa contradicción puede derivar en violencia.
Los conflictos sociales suelen desembocar en enfrentamientos violentos que se traducen en pérdidas humanas y económicas, así como un ambiente generalizado de inseguridad, los delincuentes comunes han intensificado sus acciones delictivas, por lo que es probable que orienten sus esfuerzos para tomar las instalaciones de las empresas para adquirir notoriedad nacional e internacional. Eso sumado a la pandemia de la COVID-19 que ha golpeado fuertemente al Perú, ya que la informalidad, el hacinamiento en los hogares y las brechas en cobertura y calidad de servicios basicos, así como el colapso en los establecimientos de salud por la coyuntura han generado una inestabilidad economica en el país.
Este conflicto social genera una situación de riesgo para la salud, ya que se pueden agrupar cientos o miles de personas que pueden sufrir de lesiones o algún cuadro involuntario contra la salud -otros riesgos a los que pueden estar expuestos, accidentes de transito, violencia en las calles producto de desórdenes y robos, ingesta de alimentos en mal estado de conservación por condiciones inadecuadas, presencia de vendedores ambulantes sin respeto a las normas de seguridad; ingesta de bebidas alcohólicas, además de componer focos de contagio de la COVID-19 al no respetar las medidas de distanciamiento.
Durante el 2021 se registraron 553 acuerdos en más de 657 espacios de diálogo que se dieron de manera digital a nivel nacional. Estos acuerdos fueron sobre temas sociales, ambientales, laborales, entre otros. De esta manera, el gobierno logró garantizar escuchar las demandas de la población a pesar de la emergencia sanitaria.
El Hospital de Emergencias Jose Casimiro Ulloa, en cumplimiento de las responsabilidades que le son inherentes como integrante del Sistema Nacional de Defensa Civil, aplica las acciones sectoriales de planeamiento, preparativos y respuesta para hacer frente a emergencias y desastres, frente a los cuales las condiciones normales de oferta de servicios y de seguridad pueden ser insuficientes, siendo por tanto necesario adoptar las previsiones necesarias para garantizar la salud de la población y la continuidad de los servicios de salud.
Producto de los riesgos derivados por el conflicto social y de las responsabilidades que le competen, la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres del HEJCU ha elaborado el presente plan de contingencia en el que se establecen los objetivos, las acciones y las responsabilidades a nivel institucional, organizadas en los tres momentos del ciclo de los desastres: antes, durante y después, lo que permitirá se brinde una adecuada atención a la población en general que pudiera resultar lesionada, con la atención correspondiente y derivación de paciente si el caso lo amerita a centros asistenciales según el grado o complejidad se situación del paciente.
El Hospital de Emergencia "Jose Casimiro Ulloa", deberá tener aprobado, y difundido el Plan de Contingencia por conflicto Social y decretar **"ALERTA ROJA"** en su establecimiento según RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 225-2020-MINSA

2. FINALIDAD

El presente plan de contingencia tiene como finalidad, contribuir la protección de la vida y la salud de las personas durante posibles conflictos sociales, así mismo mantener una atención operativa por algún evento masivo que pueda suscitarse ante estos conflictos.

3. OBJETIVOS

a. Objetivo General

Planificar y establecer un procedimiento escrito que indique las acciones a seguir para afrontar con éxito cualquier emergencia que sea producida por un Conflicto Social. Así mismo, establecer responsabilidades para la inmediata respuesta ante la ocurrencia de contingencias que pudieran surgir.

b. Objetivos Específicos:

- Aminorar los daños sobre la salud de la población que pudieran acontecer por emergencias y desastres ante un conflicto social.
- Responder en forma rápida y eficiente a cualquier incidencia que pueda producir este evento que implique riesgo para la vida humana, la salud, manejando la emergencia con responsabilidad, rapidez y eficacia.
- Establecer las medidas y/o acciones inmediatas a seguir en caso de desastres y/o siniestros, provocados, minimizando los riesgos sobre trabajadores, terceros, instalaciones e infraestructura. Generar canales adecuados para asegurar la oportuna comunicación interna entre el personal que enfrenta la emergencia, el personal a cargo del control de la misma; así como la oportuna comunicación externa para la coordinación necesaria con las instituciones de apoyo.

4. BASE LEGAL

1. Ley Nº 26842 Ley General de Salud
2. Ley N° 28551 Ley que establece la obligación de elaborar y presentar Planes de Contingencia.
3. Ley N° 29664 Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD)
4. Ley Nº 30779, Ley que dispone medidas para el fortalecimiento del sistema nacional de gestión del riesgo de desastres (SINAGERD).
5. Decreto Supremo N° 027-2017-SA, aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres que contiene el Plan de Accion 2017-2021 y crean la Comision Miltisectorial de Hospoitales Seguros frente a los Desastres.
6. Decreto Supremo N° 143-2022-PCM, Declaratoria de Estado de Emergencia a nivel Nacional.
7. Resolución Ministerial Nº 517-2004/MINSA, aprobar la Directiva Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01., Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
8. Resolución Ministerial Nº 628-2018/MINSA, aprobar la Directiva Administrativa Nº 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".
9. Resoluciòn Ministerial Nº 643-2019/MINSA, aprobar la Directiva Administativa Nº 271-MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulaciòn de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
10. Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, aprobar las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
11. Resoluciòn Directoral Nº 082-2022-DG-HEJCU, aprobar el documento denominado: Directiva Adminstrativa para la formulación, seguimiento y evaluaciòn de los planes especificos del Hospital de Emergencias "Jose Casimiro Ulloa".

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es aplicado para todo el personal del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

6. CONTENIDO

6.1. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

a. Identificación del Peligro

Sólo el distrito de Miraflores alberga a 99,337 habitantes según censo 2017 INEI, siendo el parque Kenedy un punto estratégico de concentración de personas ya sea para eventos deportivos o para realizar marchas hacia algún punto de Lima. Generando el desplazamiento no solo de la población de Miraflores sino, de otros distritos de Lima.

el riesgo de un contagio masivo de la COVID-19, de igual manera se puede establecer tres amenazas o peligros a los que pueden estar expuestos las personas, los servicios y los bienes: desórdenes sociales, accidentes del transporte masivo y violencia/ conflicto social.

Además de la probabilidad de ocurrir un desastre natural (terremoto, sismo, etc.) o algún daño producido por la mano del hombre (incendio, etc.).

Alteraciones sociales

Debido a las marchas pacificas que se pueden realizar por los conflictos políticos que se están generando en la actualidad (Vacancia del Presidente del Perú / Desaprobación del congreso del Perú) genera una amenaza potencial, ya que hay ocurrencia de movimientos desordenados súbitos y violentos de la masa humana que presencia o participa en los eventos públicos como desfiles, ferias, fiestas, etc. Las causas pueden ser diversas como la ansiedad de ganar sitios preferenciales, colapso de estructuras temporales (graderías, cercos, escenarios, etc.) falsas alarmas de peligros aleatorios, entre otras.

Como factores agravantes pueden mencionarse los actos delincuenciales (robos, asaltos, pandillaje, etc.) y sucesos naturales de ocurrencia súbita. Una segunda manifestación está referida a la venta y consumo masivo de alimentos y bebidas en mal estado de conservación y adulterados.

La conflictividad social previa al estado de emergencia

- **Situación de los conflictos sociales**

  El conflicto social debe ser entendido como un proceso complejo en el cual sectores de la sociedad, el Estado y las empresas perciben que sus objetivos, intereses, valores o necesidades son contradictorios y esa contradicción puede derivar en violencia.

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA ESTADO DE LOS CONFLICTOS SOCIALES – NOVIEMBRE 2022

- 221 conflictos registrados en el mes
  - 161 conflictos activos (72.9%)
  - 60 conflictos latentes (27.1%)
- 4 conflictos nuevos.
- Ningún conflicto fue reactivado.
- 1 conflicto pasó de estado activo a latente.
- 1 conflicto fue resuelto este mes.
- Ningún conflicto fue retirado durante el mes.
- No se fusionaron conflictos durante el mes.
- 107 conflictos en proceso de diálogo (66.5% de los casos activos)
  - 95 mediante mesas de diálogo (88.8%)
  - 12 casos se encuentran en reuniones preparatorias para el diálogo (11.2%)
  - 82 casos cuentan con presencia de la DP en los espacios de diálogo (76.6%)

- 159 casos presentaron al menos un hecho de violencia desde que iniciaron (71.9%)
- 73 conflictos pasaron a etapa de diálogo después de un hecho de violencia (68.2%)

- 361 acciones colectivas de protesta durante el mes.

- 171 casos tuvieron presencia efectiva de la Defensoría del Pueblo (77.4%)
- 183 actuaciones defensoriales:
    - 121 supervisiones preventivas
    - 9 intermediaciones
    - 18 acción humanitaria
    - 35 acción de defensa legal

ESTADO DE LOS CONFLICTOS

Frecuencia de los Conflictos Sociales a continuación, se presenta la frecuencia mensual del último año:

Cuadro N° 1:
PERÚ: CONFLICTOS SOCIALES REGISTRADOS, POR MES, NOVIEMBRE 2021-22
(Número de casos)

2021		2022										
Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov
199	202	203	203	208	209	205	207	208	209	211	218	221

Fuente: Defensoría del Pueblo - SIMCO

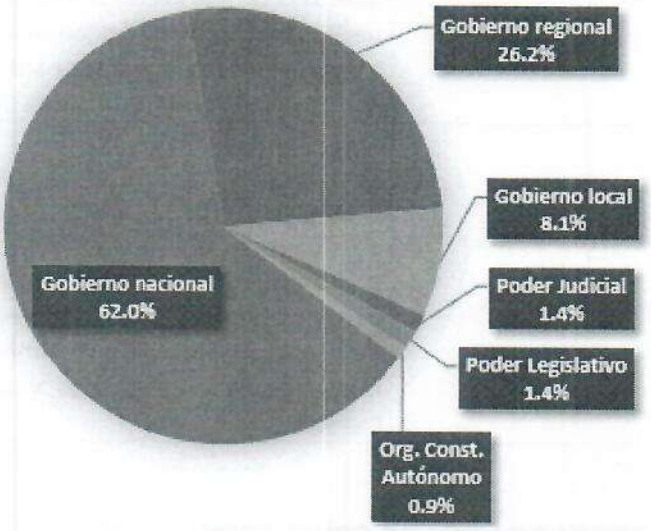
COMPETENCIAS EN LA ATENCIÓN DE CONFLICTOS SOCIALES La identificación de las competencias en la atención de un conflicto social se hace a partir del reconocimiento del papel que desempeñan los sectores en los que se organiza el Estado para la atención de las múltiples demandas que son planteadas durante el desarrollo de un conflicto social, de acuerdo con la normatividad, objetivos y funciones vigentes en cada una de las entidades estatales analizadas. Así, durante el mes de noviembre, la principal competencia (entre varias que coexisten) en la atención de los conflictos sociales registrados recae en el Gobierno nacional, con 137 casos (62.0%); en los gobiernos regionales con 58 casos (26.2%); y en los gobiernos locales con 18 casos (8.1%). A continuación, el cuadro por competencias:

Cuadro N.° 2:
PERÚ: CONFLICTOS SOCIALES, SEGÚN PRINCIPAL COMPETENCIA DEL GOBIERNO, NOVIEMBRE 2022
(Número de casos)

Nivel de gobierno	N.° casos	%
TOTAL	**221**	**100.0%**
Gobierno nacional	137	62.0%
Gobierno regional	58	26.2%
Gobierno local	18	8.1%
Poder Judicial	3	1.4%
Poder Legislativo	3	1.4%
Org. Const. Autónomo	2	0.9%

Fuente: Defensoría del Pueblo - SIMCO

Gráfico N° 2
PERÚ: COMPETENCIAS POR NIVEL DE GOBIERNO, NOVIEMBRE 2022
(Distribución porcentual)



Fuente: Defensoría del Pueblo - SIMCO

CONFLICTOS SOCIALES NUEVOS

Durante el mes se registró cuatro conflictos nuevos. A continuación, se presenta la frecuencia mensual del último año:

Cuadro N° 4:

PERÚ: CONFLICTOS SOCIALES NUEVOS REGISTRADOS, POR MES, NOVIEMBRE 2021-22

(Número de casos)

2021		2022										
Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov
4	4	5	5	6	4	-	6	3	3	5	8	4

Fuente: Defensoría del Pueblo - SIMCO

N.°	Lugar	Caso
1	AYACUCHO Distrito de Huanta, provincia de Huanta.	Tipo otros asuntos Un sector de población en Huanta denuncia la actuación del Ministerio Público respecto a los presuntos responsables (menores de edad), del asesinato de un joven de 18 años de edad.
2	HUANCAVELICA Distrito de Yauli, provincia de Huancavelica	Tipo de asuntos de gobierno regional El Comité Pro Asfalto de la carretera de Huancavelica - Yauli - Pucapampa (tramo I) del distrito de Yauli, demanda la continuidad del asfaltado de la carretera a cargo de la China Railway Tunnel Group Co., Ltd. Sucursal del Perú. Asimismo, solicita al GORE la anulación de resolución que resuelve el contrato de la obra.
3	PIURA Distrito de Sechura, provincia de Sechura	Tipo otros asuntos Organizaciones de pescadores artesanales de las provincias de Sechura, Paita y Talara demandan la derogación de la Ley n° 31622, Ley que fortalece la persecución penal de los delitos contra los recursos naturales, señalando que esta ley perjudica su actividad económica al criminalizar la pesca artesanal, además de haber sido aprobada sin la participación de sus organizaciones representativas.
4	NACIONAL	Tipo por asuntos de gobierno nacional Ciudadanos de diferentes localidades exigen el adelanto de elecciones generales y el cierre del Congreso, que se agravó tras el golpe de Estado ordenado por el expresidente Pedro Castillo. Asimismo, un sector de ellos exige la aprobación de una nueva constitución política a través de la convocatoria a una Asamblea Constituyente, la renuncia de la presidenta Dina Boluarte, y la libertad del expresidente Pedro Castillo.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS CONFLICTOS

A continuación, se presentan los conflictos de acuerdo con su ubicación geográfica:

PERÚ: CONFLICTOS SOCIALES POR ESTADO, SEGÚN REGIÓN, NOVIEMBRE 2022

(Número de casos)

Región	Total	%	Activo	Latente
TOTAL	**221**	**100.0%**	**161**	**60**
Loreto	30	13.6%	25	5
Cusco	20	9.0%	16	4
Apurímac	17	7.7%	14	3
Áncash	15	6.8%	8	7
Puno	13	5.9%	9	4
Piura	13	5.9%	9	4
Huancavelica	11	5.0%	7	4
Cajamarca	10	4.5%	5	5
Ayacucho	10	4.5%	10	0
Junín	9	4.1%	8	1
Amazonas	9	4.1%	6	3
Multirregional	8	3.6%	5	3
San Martín	7	3.2%	6	1
Huánuco	7	3.2%	5	2
Pasco	6	2.7%	6	0
Moquegua	6	2.7%	5	1
Lima Provincias	6	2.7%	4	2
Nacional	5	2.3%	2	3
Arequipa	4	1.8%	3	1
Lambayeque	4	1.8%	2	2
Lima Metropolitana	3	1.4%	2	1
La Libertad	3	1.4%	1	2
Madre de Dios	2	0.9%	1	1
Ucayali	1	0.5%	1	0
Tacna	1	0.5%	1	0
Tumbes	1	0.5%	0	1
Ica	0	0.0%	0	0
Callao	0	0.0%	0	0

Fuente: Defensoría del Pueblo - SIMCO

PERÚ: CONFLICTOS SOCIALES MULTIREGIÓN SEGÚN REGIÓN, POR ESTADO, NOVIEMBRE 2022 (Número de casos)

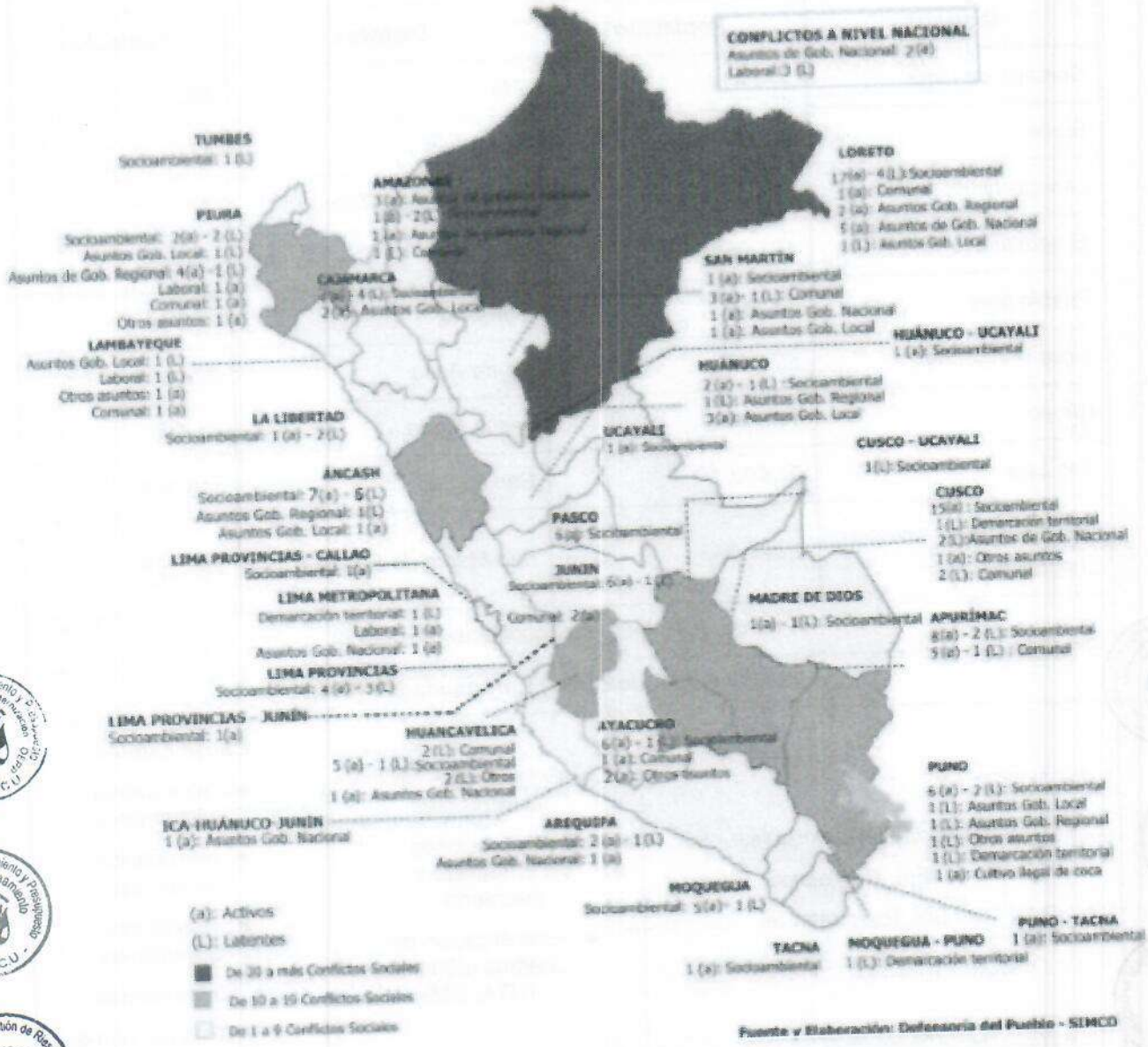
Región	Total	%	Activo	Latente
TOTAL	**13**	**100.0%**	**7**	**6**
MULTI REGIÓN				
Junín – Ica (Agricultores y ganaderos lecheros)	1	7.7%	1	0
Puno - Tacna (Vilavilani II – Fase I)	1	7.7%	1	0
Huánuco – Ucayali (Honoria y Campoverde - Bosques Silvestres S.A.C.)	1	7.7%	1	0
Callao – Lima (Contaminación – Refinería La Pampilla Repsol)	1	7.7%	1	0
Junín – Lima (CC de Yauyos y Huancayo - Minera IRL Limited)	1	7.7%	1	0
Apurímac – Ayacucho (Totora Pisquicocha – Hurayhuma)	1	7.7%	0	1
Cusco - Ucayali (RTKNN – lote 88)	1	7.7%	0	1
Moquegua - Puno (Pasto Grande)	1	7.7%	0	1
NACIONAL				
Caso Crisis política – Diciembre 2022	1	7.7%	1	0
Caso Transportistas de carga pesada – Precio de combustible	1	7.7%	1	0
Caso Fenutssa Cusco, La Libertad, Lima Metropolitana y Puno.	1	7.7%	0	1
Caso Trabajadores del Poder Judicial Áncash, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huánuco, Ica, Lima, Piura, San Martín y Tacna	1	7.7%	0	1
Caso Federación de Mineros Metalúrgicos y Siderúrgicos Lima Metropolitana	1	7.7%	0	1

Fuente: Defensoría del Pueblo – SIMCO

A continuación, el mapa de los casos activos y latentes por departamento y por tipo de conflicto

PERÚ: CASOS REGISTRADOS POR REGIÓN, SEGÚN TIPO Y ESTADO, NOVIEMBRE 2022

(Número de casos)



- **Escenarios de riesgo frente a Pandemia/Epidemia:** La Organización Mundial de la Salud el 12 de junio del 2009, decretó el nivel máximo de alerta por el virus de influenza humana A/H1N1, nivel 6 que la convierte en la primera pandemia mundial del siglo XXI, lo que significa que circulará por todo el mundo. Actualmente se encuentra la Pandemia por Coronavirus en nuestro país desde el 16 de marzo del 2020.

b. ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD

Tabla N°1. Vulnerabilidad Lima Metropolitana

a. POBLACIÓN LIMA METROPOLITANA

a.1 Población por distrito de influencia.

Distritos	Población	Distritos	Población
Cercado de Lima	271,814	Ate	630,085
Breña	75,925	La Molina	171,646
La victoria	171,779	Villa María del Triunfo	448,545
El agustino	191,365	San Isidro	54,206
Pueblo libre	76,114	Surquillo	91,346
Lince	50,228	Santa Anita	228,422
Rímac	164,911	Jesús María	71,589
San Luis	57,600	San Miguel	135,506
San Juan de Lurigancho	1,091,303	San Martin de Porres	700,178

Fuente: POE Lima metropolitana 2015-2019

***a.2 Perfil epidemiológico:* Enfermedades (Enf.)**

Enfermedad Transmisibles:	*Enfermedad. No transmisibles*	*Causa Externa*
• Enf. Diarreicas. • Enf. Respiratorias.	• Complicaciones del embarazo y puerperio • Exacerbación de cuadros crónicos (HTA, DM)	• Intoxicación alimentaria. • Intoxicación alcohólica. • Politrauma, contusiones. • Quemaduras. • Asfixia por humo.

a.3 Principales actividades económicas: **	***Población en situación de pobreza****	
Comercio al por mayor y menor, Industrias manufactureras, Alojamiento y servicios de comida.	Pobreza 17.5%	Pobreza extrema 14.5%

a.4 Preparación y capacitación de la comunidad para casos de desastre:

Mediante difusión por radio, televisión y realización de simulacros en centros educativos y establecimientos de salud, planes de contingencia interinstitucionales (Municipalidades, Sector Salud, Ministerio de Educación, Policía Nacional), se desconoce impacto de estas acciones.

b. SERVICIOS BÁSICOS	
b.1 Vías de acceso a la localidad	Terrestre
	Condiciones de Vulnerabilidad: Muy Alta Vías de acceso vehicular y peatonal bloqueado por manifestaciones sociales.
b.2 Medios de transporte disponibles o cercanos	Buses, microbuses, camiones de carga, cisternas, automóviles, motocicletas, moto taxis, triciclos, bicicletas
	Condiciones de Vulnerabilidad: Muy Alta Congestión vehicular por calles estrechas y bloqueadas por conflictos sociales.
b.3 Sistemas de comunicación existentes	Telefonía fija y móvil, fax, radio, internet
	Condiciones de vulnerabilidad: Alta Pérdida de señal telefónica en casos de sismos o flujo alto de llamadas, antena repetidora de telefonía celular ubicados en zonas vulnerables a movimientos sísmicos.

c. RECURSOS LOCALES PARA LA RESPUESTA:

Institución	Tipo de apoyo	Responsable	Dirección	Teléfono
Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional – MINSA	Brigadistas Logística Presupuesto	Director General	Av. San Felipe 1116-1118 Jesús María	Central 6119933 COE Salud 946285617
SAMU	Ambulancias Atención emergencias y urgencias	Director ejecutivo	Av. Arequipa 810 Cercado de Lima	106
	Atención	Comandancia	Av. Salaverry N° 2495 – San Isidro	Central 116
	Primeros Auxilios	General	Jr. María Baldárago s/n cdra. 5	399-1112

Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú CGBVP	Rescate Vehicular	Cía. Miraflores 28 Cía. Grau 16	Av. Mcal. Cáceres No. 170 - Miraflores Plaza Espinoza No. 106, Barranco	445-7447 242-5823 247-3031
	Lucha Contra Incendios			247-3258
		Cía. Garibaldi 6	Av. Huaylas No. 298, Chorrillos	467-0729
	Materiales peligrosos			252-4761
		Cía. Olaya 13	Av. Lima No. 223 - 227 Chorrillos	467-0638
	Rescate en altura			252-4760
Radio Patrulla PNP	Seguridad	Sede La Victoria	Av.28 de Julio N° 1644.	431-3040
Comisaría PNP San Antonio - Miraflores	Seguridad	Comisario	Av. Tomas Marzano N° 1180 Miraflores	445-1793
Cuartel General del Ejercito	Orden Interno	Comandante	Jr. Paseo del Bosque N° 740 San Borja	317-1700
Hospital EsSalud Suarez Angamos	Urgencias	Medico	Av. Angamos N° 261 Miraflores	241-2422

* Población Urbano rural 2017 INEI
** Censo Nacional Económico INEI
*** INEI Censo 2017

Tabla Nº 2. Vulnerabilidad de HEJCU.

a. TIPO Y DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:	
Institución	Ministerio de Salud
Denominación	Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
Nivel	III – E

b. RECURSOS HUMANOS: *	
- Directores y Jefes	31
- Personal de Salud Asistencial	609
- Personal Administrativo	79
- CAS	257
- Terceros	

c. ÁREAS HOSPITALARIAS				
Área	Sub-área	N° camas	Ampliación	Operatividad
Trauma Shock I		02	no	100%
Trauma Shock II		04	no	100%
Neurocirugía		11	no	100%
Hospitalización 3er piso		14	no	100%
Hospitalización 4to piso		25	no	100%
Sala de Operaciones		04	no	100%
Recuperación		04	no	100%
UCI I		05	no	100%
UCI II		05	no	100%
UCIN		06	no	100%
TOTAL		86		100%
Otras Áreas	Descripción		Ampliación	Operatividad
Casa de fuerza	01 Generadores		no	95%

Laboratorio	Hematología, bioquímica		no	90%
Diagnóstico por imágenes	Rayos X, Ecografía, Tomografía.		no	90%
Farmacia	Farmacia central Farmacia de emergencia		si	90%
Central de esterilización			no	90%
Banco de sangre			no	100%
d. SISTEMAS DE COMUNICACIÓN**				
Equipo	Denominación	Cantidad	Número	Operatividad
Radio	El área de comunicaciones cuenta con radio UHF El UFGRD solo cuentan con un radio TETRA asignado por el MINSA	01		95%
Teléfono	Central	01	2040900	95%
Fax	2040900			100%
Perifoneo	Del HEJCU	01		80%
Otros	Sirenas de megáfono	13		100%
e. ABASTECIMIENTO Y ALMACENAMIENTO DE AGUA **				
Sistema			Operatividad	
Conexión a red pública- Abastecimiento externo aceptable. Se tiene una conexión externa sin uso.			80%	
Cisterna de agua potable en el sub sótano			90%	
Tanques elevados 02 hidroneumáticos de 200 litros en el 7mo piso			Mantenimiento	
f. ENERGÍA ELÉCTRICA**				
Sistema			Operatividad	
Conexión a red pública			90%	

Grupo electrógeno del HEJCU 1.			90%
Otros: EMED no cuenta grupos electrógenos portátiles			No
g. SISTEMAS DE TRANSPORTE**			
Sistema	Número	Activo	Operatividad
Ambulancias	01Tipo II	02	90 %
	01 Tipo III	01	100%
Vehículos	01 camioneta	01	100%
Vehículo del EMED	00	00	-
h. MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS			**i. Operatividad**
Medicinas e insumos para desastres			No se cuenta con stock determinado
i. ORGANIZACIÓN Y PREPARACIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES			
EMED - HEJCU	Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres y su Secretaría Técnica. Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastre. Plan Hospitalario Frente a Emergencias y Desastres. Brigadistas institucionales Personal Capacitado por Equipos de Atención Planes de Contingencia Orientación a los pacientes y familiares.		
j. VULNERABILIDAD DEL HEJCU			
ISH 2022	• Índice de seguridad 0.45 • Índice de vulnerabilidad 0.55 **CLASIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO : B**		

c. Determinación del nivel de Riesgo:

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

Tabla Nº 3: Escenario de riesgo, sus posibles causas y consecuencias

Escenario de Riesgo	Posibles Causas	Consecuencias
Robos y saqueos al HEJCU.	• Falta de seguridad en el perímetro del establecimiento por ausencia de FFAA y PNP.	• Ingreso de personas extrañas al establecimiento de salud.

	• Falla del sistema de seguridad interna del establecimiento.	• Sustracción de bienes, materiales e insumos médicos.
	• Exposición de las áreas internas del establecimiento debido a la caída de los muros perimétricos.	• Peligro de agresión al personal y ocupantes del establecimiento. • Limitaciones a la atención de emergencia.
Pandemia	• Presencia de virus en las instalaciones del HEJCU.	• Los síntomas y signos, actualmente presencia de covid–19 de los trabajadores.
Migración	• Visitar a familiares. • Vacaciones.	• Contagio masivo y propagación del COVID-19.
Fiestas	• Aglomeración de personas. • Eventos clandestinos. • Reuniones familiares por COVID-19.	• Contagio masivo y propagación del COVID-19.
Posibles incendios	• Cortocircuitos. • Uso de velas. • Uso inadecuado de líquidos inflamables.	• Quemaduras de 3er grado. • Pérdidas materiales y de vidas humanas.

- **CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

División Política y Administrativa. La organización del hospital está conformado por una Dirección General, un Órgano de Control Institucional, 02 Oficinas Ejecutivas (Dirección Administrativa y Dirección de Planeamiento y Presupuesto), 03 Oficinas de Asesoría, 08 Oficinas de Apoyo, 11 Departamentos Asistenciales y 07 Servicios.

Superficie Territorial y Límites. El distrito Miraflores, donde se ubica el HEJCU, limita por el norte con San Isidro y Surquillo; por el sur con Barranco, por el Este con Surco y Surquillo; por el Oeste con el Litoral Marítimo.

Análisis Situacional:

La población que atiende el HEJCU, proviene de los distritos de Surco, Barranco, San Juan de Miraflores, Villa el Salvador, Villa María del Triunfo, Surquillo, Miraflores, San Isidro y San Borja en razón de su cercanía y en menor proporción de los distritos de San Juan de Lurigancho, San Martin de Porres, del Callao y referidos de otros puntos del País.

Topografía. Características estructurales: Planta física: El Hospital está construido sobre un terreno de 1410.00M2. de esta área total de terreno el Hospital ocupa 1,046.86 M2 (74.24%); presenta 07 pisos y dos sótanos

Sótano y subsotano: donde se encuentra la casa de fuerza, Departamento de Nutrición, almacén

general, almacén de farmacia, comedor de personal, área de lavandería y costura.

Primer piso: Donde se encuentra el área de Informes, admisión, la Oficina de Policía, Caja, Jefatura Farmacia Expendio, salas de espera, triaje, referencias, Jefatura de Traumatología, Radiología, Trauma Shock I, Tópicos N° 1, 2 y 3, Oficina de Seguros, área de atención ambulatoria de pediatría, Trauma Shock II, UCI covid, jefatura de guardia, sala de estar del cuerpo médico, garaje, mortuorio, área de almacén final de residuos sólidos hospitalarios. En la parte externa se encuentran 3 carpas (1 carpa para emergencias pediátricas que cuenta con 4 camillas, 1 carpa para el personal asistencial, 1 carpa para emergencias con 5 camillas disponbles).

Segundo Piso: Donde se encuentra la Dirección General, Dirección Médica, Docencia e Investigación, Conultorio de Gastroenterología, hospitalización de Neurocirugia, Jefatura de Comunicaciones, Data Center, Auditorio Central, Laboratorio, Central de Esterilización, Jefatura de Enfermería y Sala de Observación.

Tercer Piso: Donde se encuentra el área de hospitalización de traumatología, con su respectivo estar de enfermería, sala de operaciones, recuperación, unidad de cuidados intensivos e intermedios, jefatura de neurocirugía.

Cuarto Piso: Donde se encuentra Hospitalización de cirugía, Departamento de Cirugía.

Quinto Piso, Hospitalización de Medicina, Departamento de Medicina.

Sexto Piso; Donde se encuentra el comedor médico, oficina de estadística, vestidor de enfermería de varones y damas; y residencia médica.

Séptimo Piso: Oficina de Servicios Generales, Oficina Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

NÚMERO DE CAMAS / CAMILLAS

PISO	ESPECIALIDAD	NÚMERO DE CAMAS / CAMILLAS	CANTIDAD
1° PISO	EMERGENCIA	CARPA - CAMILLAS	5
	TRAUMASHOCK I	CAMILLAS	3
	TRAUMA SHOCK II	CAMILLAS	4
	TOPICO 1	CAMILLA	1
	TOPICO 2	CAMILLAS	2
	UCI II	CAMAS	5
2° PISO	HOSP. NEUROCIRUGIA	CAMAS	11
	OBSERVACIÓN	CAMILLAS	12

3° PISO	TRAUMATOLOGÍA	CAMAS	14
	RECUPERACIÓN	CAMILLAS	04
	U. CUIDADOS INTENSIVOS	CAMAS	5
4to piso	HOSPITALIZACIÓN	CAMAS	26
5to piso	HOSPITALIZACIÓN MEDICINA	CAMAS	18

VEHICULO	PLACA NUEVA	AÑO	ESTADO	%
MERCEDES BENZ	EUA-180	2010	Operativa	100
MERCEDES BENZ	EUA-179	2010	Operativa	100
MERCEDES BENZ	EUA-190	2010	Operativa	100

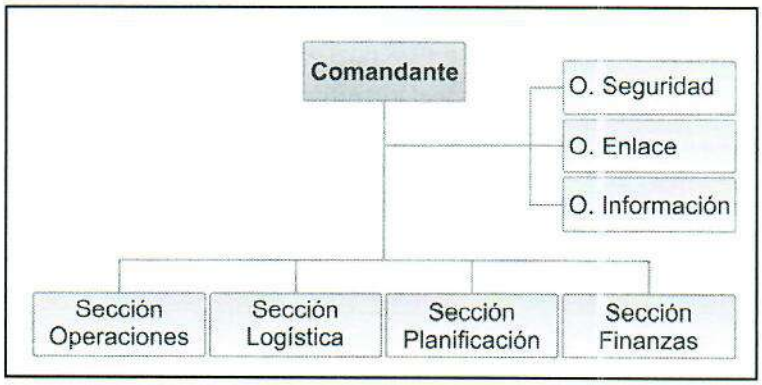
6.2. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

a. Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Desastres (GTGRD)

Ante la presencia de un evento adverso se reunirá el grupo de trabajo para poder articular normas, planes evaluación y organización de los procesos de gestión de riesgos de desastresl del hospital.

b. Sistema Comando Salud

Se trabajará mediante la organización de sistema comando salud en la que el comandante del incidente será la máxima autoridad e la isntitución.



6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS

a. Procedimiento de preparación para reducir daños en la salud

Se contará con la participación de personal capacitado en armado de carpas, con la finalidad de contar con ambientes provisionales para la atención de heridos. Conforme van llegando las ambulancias que traen a los heridos, éstas se ubicaran en la puerta principal o en el área de expansión, trasladarán a los pacientes hacia el área de Emergencia, donde se dispondrá el Equipo de triage cuya función será designar a las victimas según su gravedad, de acuerdo a la tarjeta internacional de evaluación según colores (rojo o prioridad I: graves o atención inmediata, amarillo o prioridad II: urgente o atención mediata, y verde o prioridad III: pacientes que pueden esperar su atención), La sala de Shock Trauma se usará para estabilizar a los pacientes críticos, para lo cual se dispondrá de 2 Equipos de Estabilización, posteriormente se dispondrá el tratamiento final de los pacientes y serán trasladados de acuerdo a las prioridades para Intervención Quirúrgica, Unidad de Cuidados Críticos, hospitalización, etc.

Tratamiento final según especialidades

El equipo de estabilización, a cargo del equipo especializado atenderá a los pacientes prioridad I en la sala de Trauma Shock o en la carpa destinada, donde se encuentran 3 camillas y en los tópicos 1, 2 y 3 de Cirugía que cuenta con 2 camillas en cada tópico, se atenderá los pacientes que requieren atención quirúrgica.

Salas de Observación (UCI Covid), a cargo del equipo de médicos emergenciologos e internistas, atenderá a los pacientes prioridad I - II que hayan sido estabilizados, las que tienen una capacidad de 05 camillas de atención cada una y en casos pediátricos 3 camillas de atención.

En Sala de Operaciones, el equipo de atención quirúrgica: Atenderá a los pacientes que requieran Intervención Quirúrgica de Urgencia Capacidad 3 SOP y 5 camas en sala de recuperación a cargo de los médicos anestesiólogos.

En las salas de hospitalización, el equipo a su cargo: implementará el área de expansión para casos de desastres ubicada en los corredores del 1er piso donde se realizará la evaluación de los pacientes prioridad III, además se realizarán las transferencias requeridas y las altas según corresponda. La capacidad de ésta área es de 10 camas.

Notificación del evento:

El Plan de Contingencia de Conflicto Social 2023, se activará automáticamente ante un evento que afecte directamente la integridad del Hospital; o ante el aviso de una autoridad competente de la ocurrencia de un evento que genere una cantidad extrema de víctimas o ante la declaratoria oficial de un estado de alerta que signifique afluencia masiva de pacientes y que sobrepasen la capacidad de resolución del servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

La información deberá de hacerse llegar a la máxima autoridad presente en el hospital, quien a su vez comunicará de ser necesario a la autoridad respectiva del MINSA (DIGERD).

Declaratoria de Alertas:

Ante un evento adverso, la situación de alerta es declarada por la Autoridad de Salud, con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres y ésta se da por Directiva Ministerial Nº 036- 2004-OGDN/MINSA-V.01, en la que se definen las variables operacionales:

Alerta Verde: Es la situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo.

Alerta Amarilla: Es la situación que se presenta, cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo.

Alerta Roja: Es la situación que se presenta cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, lo que determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias.

b. Procedimiento de alerta

En caso de alerta verde:

Ante la declaratoria de Alerta Verde por la autoridad de salud, será de responsabilidad del Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres del HEJCU (EMED) la ejecución y adecuado cumplimiento de las medidas tomadas y adoptadas:

- Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas y otros con el fin de hacer frente al evento adverso.
- Evaluar la operatividad del sistema de comunicaciones y transporte.
- Disponer el directorio actualizado del personal del servicio de Emergencia al Jefe de Guardia.
- Se deberá tener en cuenta las disposiciones siguientes:
  - Queda prohibido todo cambio de guardia.
  - Se constituye como personal de reten aquel que se encuentre programado para la guardia hospitalaria en las siguientes 24 horas. En la parte medica se considerará solo al medio grupo programado.
  - Se debe tener personal asistencial médico y no médico, en roles retenes previamente establecidos, según grupo ocupacional.
  - El Médico Jefe de Guardia asumirá la responsabilidad de convocar al personal de reten brindándole las facilidades para su desplazamiento
  - La jefa de enfermeras/Supervisora de turno deberá tener disponibles los recursos que fueran necesarios para la adecuada atención y reacción ante las posibles amenazas (insumos y materiales médicos y no médicos).
- Se tendrá en cuenta los recursos necesarios de:
  - Solicitar a la oficina de personal el rol de retenes del personal asistencial
  - Personal asistencial programado y una programación de reten, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección correspondiente.
  - Personal de las diferentes brigadas de atención, complementadas con personal no asistencial (administrativos o de apoyo logístico entrenados) programado; además de una programación de reten de brigadistas, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección correspondiente.
  - Stock de medicamentos en la farmacia de emergencia.
  - Camas disponibles de hospitalización.
  - Sala de observación de emergencia.
  - Ambulancias operativas de acuerdo a su nivel de competencia.
- Evaluar y mantener la operatividad de los servicios críticos:
  - Servicio de Emergencia -Trauma Shock
  - Unidad de Cuidados Intensivos

- Farmacia
- Casa de Fuerza.

En caso de alerta amarilla:

- Refuerzo preventivo de guardia
- Operativizar el rol de retenes domiciliarios.
- Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- Asegurar la disponibilidad de camas libres, al menos el 20% de camas.
- Restringir las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos de ayuda diagnostica que no soliciten una emergencia.
- Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicinas e insumos.
- Actualizar el directorio del personal médico y no médico del HEJCU tanto asistencial como administrativo.
- Tener las camas libres en los Servicios de Áreas Críticas y de Hospitalización entre el 20 y 30% del total, de acuerdo a la demanda actual
- Se deberá garantizar la operatividad de los servicios indispensables.
- Abastecimiento de agua.
- Alimentación
- Combustible
- Grupo electrógeno
- Ascensores
- Adecuada provisión de uniformes: cascos, chalecos impermeables y antitérmicos, botas, linternas y baterías al personal de brigada institucional.
- Adecuada provisión de EPP para el personal asistencial (guantes, macarillas, mandilones, etc)

En caso de Alerta roja:

- La conducción de las acciones de respuesta inmediata será de responsabilidad del Director General o o a quien el delegue. Así mismo, la coordinación en ausencia del Director General o su representante, durante horas no laborales del personal administrativo, estará a cargo del Jefe de Guardia.
- El espacio de monitoreo EMED, funcionara de manera permanente las 24 horas del dia según RM N°628-2018/MINSA.
- Activar el Grupo de Trabajo de GRD
- Se establecerá como medio de comunicación prioritaria: El perifoneo institucional y los anexos telefónicos internos, las líneas telefónicas externas, los celulares.
- Se movilizará la brigada hospitalaria y a los brigadistas de intervención inicial del HEJCU
- Se movilizará a personal no asistencial (administrativos) de apoyo complementario a las diferentes brigadas, de acuerdo, al organigrama institucional pre establecido en el plan de respuesta frente a una situación de emergencias y desastre.
- Se clasificará a las víctimas que acuden a nuestro Hospital por el servicio de emergencia de acuerdo a los criterios de triage (Start), así mismo se utilizaran las guías de atención aprobadas y las directivas autorizadas por el departamento de emergencia y áreas criticas

- Luego de la estabilización hemodinámica de las víctimas de acuerdo al caso, de ser necesaria su hospitalización y no contar con camas, se evacuará teniendo en cuenta el sistema de referencia y contra referencias de emergencias.
- Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.
- El retén de guardia debe estar presente en el establecimiento de salud.
- Incrementar el número de camas operativas y hacer uso efectivo de todas las camas disponibles del hospital.
- Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.
- De ser necesario se realizara el cambio de horario del personal para facilitar el traslado y asistencia del personal en lo que dure la emergencia

Alarma:

- En caso de presentarse un evento adverso o emergencia interna, se dará la alarma respectiva, mediante el uso de la clave de Shock trauma por aproximadamente 30 segundos y activación del sonido de la sirena por comunicaciones, posterior a la cual se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta respectiva según corresponda.
- Si se notificara de un evento externo con inminencia de la llegada de víctimas, se usará el PERIFONEO con la expresión: "ALERTA CLAVE ROJA"

El área de Emergencia desempeña un papel de mucha importancia en nuestro Hospital, por ello la preocupación es dotarla de personal operativo especialista.

c. Procedimiento de comando y cordinación

PROCEDIMIENTOS DE COMANDO

INTEGRANTES	FUNCIONES	ÁREA DE TRABAJO
Director General	Autoriza, dirige, lidera las acciones de respuesta.	Dirección General o lugar del evento en caso sea necesario.
Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres	- Evaluar la situación generada por el evento adverso. - Tomar decisiones para el control y atención de daños - Canalizar las decisiones tomadas entre los órganos de salud correspondientes. - Hacer seguimiento de las decisiones tomadas.	Sala de Crisis –Oficina de Gestión del Riesgo de Desastres.
Jefe del Departamento de Emergencias (en su ausencia lo reemplaza el Jefe de Guardia)	Jefe Operativo, organiza, dirige, ejecuta	Jefatura de Departamento, Guardia o lugar del evento si es necesario.
Equipo de trabajo de Gestión del Riesgo de	- Evaluar la situación generada por el evento adverso. - Tomar decisiones para el control y atención de daños	Oficina de Gestión del Riesgo de Desastres – Espacio de Monitoreo.

Equipo de trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud	- Evaluar la situación generada por el evento adverso. - Tomar decisiones para el control y atención de daños - Canalizar las decisiones tomadas entre los órganos de salud correspondientes. - Hacer seguimiento de las decisiones tomadas - Informar al COE SALUD de la situación y las acciones tomadas	Oficina de Gestión del Riesgo de Desastres – Espacio de Monitoreo.
Brigadistas	- Nivel operativo, prestan servicios según su nivel de competencia y capacitación.	Oficina de Gestión del Riesgo de Desastres y lugar del evento en caso sea necesario.

Tarjeta de Acción del Puesto de Comando (PC)

Equipo: EMED - HEJCU	**Ubicación:** **UFGRD o Zona de Expansión**	**Teléfono: Anexo Radio:** **Celular:**
Procedimiento: Ejecutar gestión de la situación de emergencia o desastre		**Conformantes del equipo:**
Tareas: • Desarrollar la gestión de la situación de emergencia. • Dirigir las acciones durante la emergencia o desastre. • Realizar las coordinaciones intra y extra Hospitalarias. • Ser el nexo entre el grupo operativo y el COE MINSA. • Gestionar los recursos y ponerlos a disposición de los Jefes de Sección. • Dar por finalizado el operativo y preparar el informe del mismo. • Realizar, supervisar y evaluar los simulacros.		• Director del Hospital. • Director Adjunto. • Director Ejec. De Administración. • Jefe de Of. Economía. • Jefe(a) de Logística. • Jefe de la UFGRD. • Jefe de Seguridad. • Jefe de Of. Comunicaciones. • Jefe de servicio de Emergencia. • <u>Apoyo</u>: - Jefe de Dpto.Ayuda al Diagnóstico. - Jefe de Mantenimiento.

	- Jefe (a) Enfermeras.
Jefe de Equipo: Director del HEJCU / Alterno: Director adjunto/ Jefe de Guardia	Supervisor: DIGERD

Tarjeta de Acción del Comandante de Incidente (CI)

Equipo: EMED - HEJCU	**Ubicación: UFGRD o zona de expansión**	**Teléfono: 2040900**
Objetivo: Es la más alta función del SCI consiste en administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos en la escena ya sea por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica.		**Conformantes del equipo:** Director del Hospital. Director Adjunto. Jefe de servicio de emergencia. Jefe guardia.
Tareas: • Asumir el mando, asegurar la autoridad de acuerdo a la política y a los procedimientos de la institución y establecer el Puesto de Comando. • Evaluar la prioridad del incidente. • Determinar los objetivos de incidente, sus prioridades inmediatas, la(s) estrategias y tácticas a seguir. • Desarrollar y ejecutar el plan de respuesta • Mantener el alcance de control. • Aprobar solicitudes de recursos adicionales o su desmovilización. • Autorizar la entrega de información al COE - SALUD o prensa. • Asegurar que el reporte post-incidente estén completos. • Presentar el informe final.		
Jefe de Equipo: Director del HEJCU/ Alterno: Director adjunto / Jefe de Guardia		Supervisor: DIGERD

Tarjeta de Acción de la Sección de Planificación

Equipo: EMED-HEJCU	**Ubicación: UFGRD o área de expansión**	**Teléfono: 2040900**
Objetivo: Prepara y generaliza el Plan, así como registra y lleva el control del estado de todos los recursos del incidente. Ayuda a garantizar que el personal de respuesta cuente con la información precisa y proporciona recursos como mapas y planos de los sitios.		**Conformantes del equipo:** • Personal de la Oficina Ejecutiva de

Tareas: • Activar las unidades de la sección de planificación. • Reasignar al personal de intervención a las posiciones del incidente en forma apropiada. • Establecer las necesidades y agendas de información para todo el EMED-SCI. • Notifica a la unidad de recursos acerca de todas las unidades de la sección que han sido activadas incluyendo nombre y lugar donde está todo el personal asignado. • Supervisa la preparación del plan de acción. • Organiza la información acerca de estrategias alternativas. • Organiza y desmoviliza los equipos de intervención que no sean asignados a las operaciones. • Proporcionar predicciones periódicas acerca del potencial del incidente. • Compilar y distribuir información resumida acerca del estado del incidente.	Planeamiento
Jefe de Sección: Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Supervisor: Comandante del Incidentes (CI)

Tarjeta de Acciones de la Sección Operaciones

Equipo: EMED-HEJCU	**Ubicación: UFGRD o área de expansión**	**Teléfono: 2040900**
Objetivo: Organiza, asigna, supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento. Se manejan todas las operaciones de la respuesta. En el periodo inicial de un incidente, usualmente, lo primero que delega el CI es la función de Operaciones.		**Conformantes del equipo:** • Personal de UFGRD. • Apoyo de jefe (a) de enfermería
Tareas: • Participar, implementar y ejecutar el Plan. • Determinar las estrategias y tácticas. • Determinar las necesidades y solicitar los recursos adicionales que se requieran.		
Jefe de Sección: Jefe de UFGRD.		Supervisor: Comandante del Incidente (C.I.).

Tarjeta de Acción de la Sección de Logística

Equipo: EMED-HEJCU	**Ubicación: UFGRD o área de**	**Teléfono:**

	expansión	**2040900**
Objetivo: Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente.		**Conformantes del equipo:** • Jefe de la Oficina de Logística. • Secretaría de logística
Tareas: • Proporcionar instalaciones, servicios y materiales para apoyo durante un evento, operativo o incidente • Garantizar el bienestar del personal de respuesta al proporcionar agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de descanso. • Es responsable de proporcionar el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el incidente.		
Jefe de Sección: Jefe(a) de la oficina de Logística		Supervisor: Comandante del Incidente (C.I.).

Tarjeta de Acción del Oficial de Seguridad

Equipo: EMED-HEJCU	**Ubicación: UFGRD o área de expansión**	**Teléfono: 2040900**
Objetivo: Proporcionar a la seguridad personal y el patrimonio, impedir acceso a zonas peligrosas.		**Conformantes del equipo:** • Person al de Seguri dad
Tareas: • Reforzar control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido (Emergencia, UCI, Casa de Fuerza, Almacenes, Dirección). • Control de flujos de personas y vehículos en zonas críticas. • Despejar el área de expansión (cochera) para las instalaciones SCI. • Revisar bolsos personales y portaequipajes de vehículos. • Coordinar con autoridad policial medidas especiales de externas e internas.		
Jefe de Sección: Jefe de Seguridad		Supervisor: Comandante del Incidentes (C.I.).

Tarjeta de Acción del Oficial de Enlace

Equipo: EMED-HEJCU	**Ubicación: UFGRD o área de expansión**	**Teléfono: 2040900**
Objetivo: Es el contacto en el lugar de los hechos, para las otras instituciones		**Conformantes**

que hayan sido asignadas al incidente.	**del equipo:** • Equipo de Dirección Adjunta.
Tareas: • Obtener un reporte rápido del comandante del incidente • Proporcionar un punto de contacto para los representantes de otras instituciones de ayuda y cooperación. • Identificar a los representantes de cada una de las instituciones, incluyendo su ubicación y líneas de comunicación. • Responder a las solicitudes del personal del incidente para establecer contactos con otras organizaciones. • Vigilar las operaciones del incidente para identificar problemas actuales o potenciales entre las diversas organizaciones.	
Jefe de Sección: Director(a) Adjunta	Supervisor: Comandante del Incidente (C.I.).

Tarjeta de Acción del Oficial de Comunicación e Información

Equipo: EMED - HEJCU	**Ubicación: UFGRD o área de expansión**	**Teléfono: 2040900**
Objetivo: Maneja todas las solicitudes de información y prepara los comunicados para los medios de prensa, instituciones y público en general. Toda la información por divulgar debe ser autorizada por el Comandante del Incidente.		**Conformantes del equipo:** Jefe de la Oficina de Comunicaciones Jefe de la Oficina de estadística y adjuntos
Tareas: □ Proporcionar telefonía -interna y externa- y radiocomunicación. □ Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante etapa de aislamiento. □ Recibir / emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia. □ Captar información de las redes nosocomial y pre Hospitalarias sobre el evento y situación.		
Jefe de Sección: Jefe de la Oficina de Comunicaciones		Supervisor: Comandante del de Incidente (C.I.).

Tarjeta de Acción del Coordinador Área de Concentración de Victimas (ACV)

Equipo: Servicio de Emergencia	**Ubicación: Área de Concentración de Victimas**	**Teléfono: 2040900**

Objetivo: Efectúa la clasificación, estabilización y transporte de las víctimas Área de Concentración de Víctimas.	Conformantes del Equipo:
Responsabilidades: **Triage (START)** - Personal Médico, Enfermero, Obstetra capacitado - Brigadista Institucional capacitado **Traslado** al Áreas Roja, Amarilla, Verde - Personal Médico, Enfermero, Obstetra, Residentes, Internos, Técnicos. - Brigadista Institucional, administrativos **Evaluación estabilización e Indicación de Terapéutica**: Personal Médico, Residentes **Administración tratamiento, curación heridas:** - Enfermeras: Administración de medicamento. - Apoyo: Técnicos de Enfermería, Brigadistas capacitados. **Registro de pacientes y Censo** - Personal de Admisión - Personal de Estadística **Solicitar Kits de Atención:** -Personal de Farmacia.	Médicos, Enfermeras, Técnicos y administrativos de emergencias y áreas críticas, brigadistas. Personal de apoyo de hospitalización y consultorios recibirán la asignación de tareas en el área de espera según requerimiento. **Equipamiento Básico:** -Chaleco de acuerdo a la prioridad -Linterna de mano y baterías, operativas -Megáfono con Baterías -Equipo de comunicación -Kit de materiales por prioridades
Jefe de Sección: Coordinador ACV (Médicos G-O de guardia)	Supervisor: Jefe de Operaciones (Jefe de UFGRD)

d. Procedimiento de respuesta para la organización de la atención de salud

Activado el plan, la persona responsable de la Unidad de Referencia y Contra referencias debe de contactarse con los establecimientos de su red para dar a conocer su condición de emergencia

Se transferirá a aquellos pacientes que no pueden demorar su tratamiento final como son intervenciones quirúrgicas o requerimiento de una Unidad de Cuidados Críticos cuando los casos hayan sobrepasado la capacidad del Hospital.

De acuerdo a la condición de los heridos por arribar al hospital se debe de alertar a otros centros de mayor y menor complejidad para dar a conocer la posibilidad de transferencia. Se debe de confirmar la aceptación d la referencia bajo responsabilidad de la Institución receptora.

Los pacientes que sobrepasen la capacidad del servicio serán transferidos previa coordinación de acuerdo a la patología (Instituto de Ciencias Neurológicas, Hospital Dos de Mayo, María Auxiliadora, Instituto Nacional de Oftalmología, ESSALUD, FAP, PNP, etc.) y de acuerdo al grupo etáreo (Instituto de Salud del Niño, Hospital de Emergencias Pediátricas, Emergencias Grau, etc.)

Los directorios telefónicos de Centros Hospitalarios, MINSA, Oficina General de Defensa Civil. ESSALUD, Policía. Bomberos deben estar disponibles en el servicio de Emergencia y en la oficina donde trabaja el UFGRD.

Se debe valorar en función a las necesidades iníciales el traslado de personal de otros centros asistenciales al Instituto.

Las comunicaciones con la red de referencia y contra referencia se deben mantener hasta la finalización de la emergencia la misma que debe ser comunicada.

Activado el plan, la persona responsable de la Unidad de Referencia y Contra referencias debe de contactarse con los establecimientos de su red para dar a conocer su condición de emergencia.

Luego que cese el flujo de heridos y los pacientes ingresados han sido atendidos en su totalidad, la máxima autoridad hospitalaria debe dar por finalizada la respuesta y debe ser inmediatamente difundido a todo el personal del hospital.

La emergencia finaliza una vez controlada la situación que llevo a declarar la alerta.

El Director del hospital como Encargado del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres, una vez que se haya controlado el evento, dará por finalizado la situación de emergencia a través de los altoparlantes del hospital.

Luego que se ha declarado el final de la emergencia, se recomienda efectuar las siguientes acciones:

- Consolidar la información de las personas atendidas para preparar los informes y estadísticas.
- Cada jefe de servicio o jefe de guardia redactara un informe pormenorizado de las actividades.
- Complementar los registros médicos y la documentación requerida para trámites administrativos.
- Dar salida a los pacientes en condiciones de alta
- Reubicar los pacientes de las áreas de expansión hacia las áreas de atención normal.
- Normalizar los turnos del personal asistencial, administrativo y de apoyo.
- Reiniciar la prestación de los servicios que se hayan suspendido por el evento.
- Levantar un inventario de necesidades que se deban cubrir a corto, mediano y largo plazo.
- Gestionar recursos para reparaciones o adecuaciones, teniendo en cuenta las medidas de mitigación.

e. Procedimiento para la continuidad de servicios

Estará a cargo del personal de Seguridad del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, quien brindará la seguridad perimétrica de las instalaciones:

1. Controla al personal que ingresa por todas las vías de acceso.
2. Detiene a toda persona que pudiera considerarse como sospechoso.
3. Canaliza, con orden, a los periodistas de los diferentes medios de comunicación desde la puerta hasta la oficina de comunicaciones y/o Dirección General.

Zona de Expansión Interna Institucional

En caso de desastre, no contamos con ambientes para zona de expansión hospitalaria

En Caso de emergencia masiva se puede implementar en:

a) Servicio de Emergencia

Corredor que abarca trauma shock hasta las UCI COVID

Instalar carpas en el frontis del hospital para el ingreso de los nuevos pacientes.

b) Áreas de Hospitalización Institucional

Auditorio de segundo piso y/o servicio de neurocirugía.

Zona de Expansión Externa Institucional

- Parque Pablo Arguedas al lado del soterrado: se armará 3 carpas.
- Parque B. Leguia se armará 2 carpas de apoyo en la atención de victimas

Puntos Negros

De sobrepasar la capacidad del hospital para cadáveres, se trabajará con la Municipalidad de Miraflores para la disposición de sus puntos negros.

6.4. Actividades articuladas a los procesos y líneas de acción

TARJETA DE ACCIÓN SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES (SCI)	
Función de Mando Comandante de Incidentes	Es la más alta función del SCI y consiste en administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos en la escena ya sea por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica. Esta función la ejerce el comandante del Incidente (CI). Hay dos modos de ejercer el mando: como Mando Único o Comando Unificado de acuerdo a lo establecido en los protocolos.
Responsabilidades del Comandante de Incidente	- Asumir el mando, asegurar la autoridad de acuerdo a la política y a los procedimientos de la institución - Establecer el Puesto de Comando (PC) - Velar permanentemente por la seguridad en el incidente - Evaluar la situación - Determinar los objetivos de incidente, sus prioridades inmediatas, la(s) estrategia(s) y táctica(s) a seguir - Establecer el nivel de organización necesaria, monitorear continuamente la operación y la efectividad de la organización - Administrar los recursos - Elaborar, aprobar e implementar el Plan de Acción del Incidente (PAI) - Coordinar las actividades del Staff de Comando y Secciones - Aprobar solicitudes de recursos adicionales o su desmovilización - Autorizar la entrega de información a los medios noticiosos - Aprobar la desmovilización de los recursos cuando sea apropiado - Asegurar que los reportes post-incidentes estén completos

	- Presentar el Informe Final.
Función de Planificación	Prepara y divulga el Plan de Acción del Incidente (PAI), así como, registra y lleva el control del estado de todos los recursos del incidente. Ayuda a garantizar que el personal de respuesta cuente con la información precisa y proporciona recursos como mapas y planos de los sitios. Las funciones principales son: - Prever las necesidades en función del incidente. - Recolectar, analizar y difundir la información acerca del desarrollo del incidente a lo interno de la estructura. - Llevar el control de los recursos y de la situación. - Elaborar el PAI para el siguiente periodo operacional - Recopilar toda la información escrita del incidente. - Planificar la desmovilización de todos los recursos del incidente.
Función de Operaciones	Organiza, asigna y supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento. Se manejan todas las operaciones de la respuesta. Las funciones principales son: - Participar, implementar y ejecutar el PAI. - Determinar las estrategias y tácticas. - Determinar las necesidades y solicitar los recursos adicionales que se requieran. En el periodo inicial de un incidente, usualmente, lo primero que delega el CI es la Sección de Operaciones. Las funciones restantes se delegan según sea necesario para apoyar las operaciones.
Función de Logística	Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente. La función de Logística es: - Proporcionar instalaciones, servicios y materiales para apoyo durante un evento, operativo o incidente. - Garantizar el bienestar del personal de respuesta al proporcionar agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de entretenimiento o descanso. - Además, es responsable de proporcionar el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el incidente.
Función de Administración/ Finanzas	En esta función se lleva el control todos los aspectos del análisis financiero costos del incidente, incluyen la negociación de los contratos y servicios, llevar el control del personal y de los equipos, documentar y procesar los reclamos de los accidentes y las lesiones que ocurran en el incidente, mantener un registro continuo de los costos asociados con el incidente y preparar el informe de gastos. Es importante recordar que la estructura organizativa del SCI se determina según el plan establecido, sus objetivos y las necesidades de recursos. Se expande y se contrae de manera flexible. Además, se llenan únicamente aquellas funciones, puestos o secciones que sean necesarios para un incidente particular.
Función de Seguridad	Vigila las condiciones de seguridad e implementa medidas para garantizar la seguridad de todo el personal asignado.

Función de Información Pública	Maneja todas las solicitudes de información y prepara los comunicados para los medios de prensa, instituciones y público en general. Toda la información a divulgar debe ser autorizada por el CI.
Función de Enlace	Es el contacto, en el lugar de los hechos, para las otras instituciones que hayan sido asignadas al incidente

6.5 Presupuesto y financiamiento

La Institución, financiará las actividades del presente plan de acuerdo a su presupuesto regular y otras fuentes de financiamiento en el marco de sus competencias, también se puede solicitar una demanda adicional en el programa presupuestal PP068, necesitando un aproximado s/200,000.00 cabe resaltar que se tiene que incluir presupuesto, según la posible demanda presupuestal.

6.6. Monitoreo y Evauación

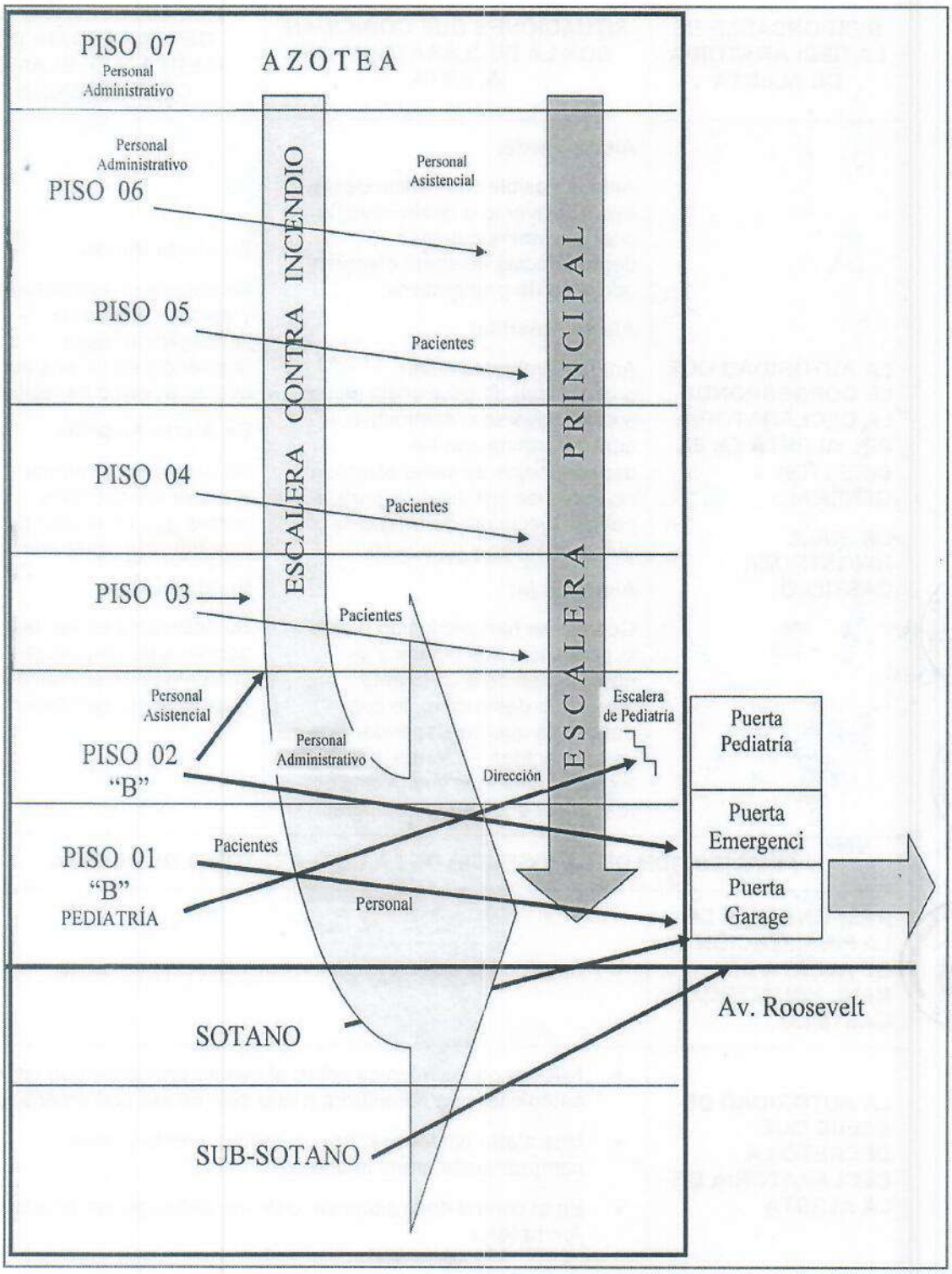
El monitoreo tiene la finalidad de realizar, en forma oportuna, las medidas correctivas que permitan cumplir con los objetivos planteados ante algún evento adverso o desastre frente a conflictos sociales en el contexto de la pandemia por COVID-19, mientras la evaluación permite idenificar oportunidades de mejora.

El monitoreo de la implementación de las actividades establecidas en el presente Plan es responsabilidad del UFGRD y en coordinación con los mimbros del grupo de trabajo de Gestión de Riesgo y Desastre.

7. ANEXOS

ANEXO 1

ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD

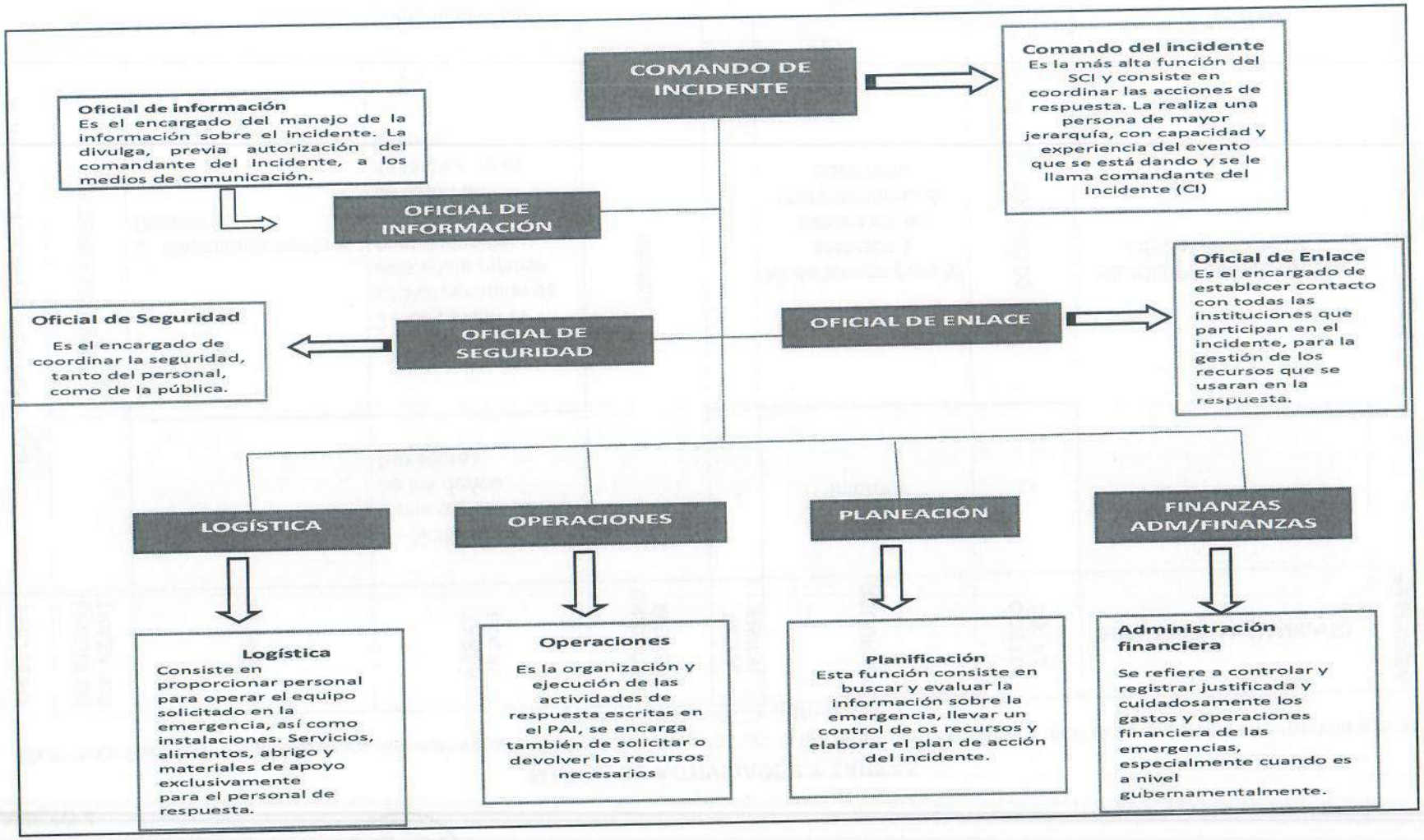


ANEXO 2
PROCEDIMIENTOS PARA LA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

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

ANEXO 3

SISTEMA DE COMANDO DE SALUD



ANEXO 4

MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS

OBJETIVO: Planificar y establecer un procedimiento escrito que indique las acciones a seguir para afrontar con éxito cualquier emergencia que sea producida por un Conflicto Social

PROCESO	LÍNEAS DE TRABAJOS	ACTIVIDAD	TAREA LOCAL	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA	RECURSOS	COSTO TOTAL	FUENTE FINANCIAMIENTO	RESPONSABLE
SUB PROCESOS DE RESPUESTAS	INTERVENCIONES		1.- Notificación diaria del monitoreo de los daños trazadores	Informe	1	Informe	0	HEJCU PP068- CADENA DE EMERGENCIA	GTGRD/ UFGRD
		6. - Monitoreo frente a Desastres.	2.- Organizar la implementación de asistencia médica post desastres y salas de situación de salud en desastres en el hospital		1	kit de bienes para la atención y expansión en sobredemanda de pacientes	s/. 200,000.00		
			3.-Monitoreo pos desastres.		1	informe	0		

ANEXO 5
DIRECTORIO TELEFÓNICO PARA LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

INSTITUCIÓN	TIPO DE APOYO	RESPONSABLE	DIRECCIÓN	CONTACTO
Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud DIGERD, MINSA	Brigadista Equipamiento Carpas	Oficina Ejecutiva de Movilización y Defensa Civil	Av. San Felipe 1116- 1118 Jesús María	Central DIGERD 6119930 Directo: 6119933 952-836494 coesalud@minsa.gob
SAMU	Ambulancia Atención Inicial	Director Ejecutivo	Calle Van Gogh N° 349-351	106
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú	Ambulancias Rescate de víctimas Manejo de Incendios	Comandancia Local-Lima	Av. Salaverry N° 2495 San Isidro	116 (01) 2220222
Cruz Roja Peruana Sede Central y Filial Lima	Voluntarios Brigadistas	Representante de la Cruz Roja	Sede: Av. Arequipa N° 1285 Cercado de Lima Filial: Av. Caminos del Inca N° 2195 Santiago de Surco	981597416 01 2753566
Central de Emergencias de la Policía Nacional del Perú	Recate de Victimas Traslado de Victimas	Jefe de la Región Policial Lima	V. España cdra. 4 Cercado de Lima	105 telefax: 330 4412 ofin7pnp@yahoo.es
SISOL	Ambulancias Atención Inicial	Gerente General	Calle Carlos Concha N° 163, San Isidro	01 2642222
Morgue Central de Lima	Almacenamiento de cadáveres	Jefe	Jr. Cangallo N° 818	01 3288204
LUZ DEL SUR	Abastecimiento de energía eléctrica	Presidente del Directorio	Av. Ricardo Palma 461, Miraflores 15074	(01) 6175000
SEDAPAL	Abastecimiento de agua potable	Presidente del directorio	Autopista Ramiro Prialé N° 210, El Agustino	01 3178000

DIRECTORIO TELEFÓNICO DE INSTITUTOS NACIONALES

INSTITUTOS NACIONALES	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PÁG WEB
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	Jr. Ancash 1271, Barrios Altos, Lima	411-7703 FAX: 3287382	comunicaciones_ incn@yahoo.es	http://www.incn.go b.pe/
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	Av. Tingo María 398 - Lima	425-7700 425-7707 425-5050	ino@ino.org.pe	http://www.ino.org. pe/
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	Av. Defensores del Morro N° 213 - 215, Chorrillos	429-9690 429-9698 429.9699 465-5106 Fax: 429-0611	dg@inr.gob.pe	http://www.inr.gob. pe/
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	Av. Brasil N° 600, Breña, Lima	330-0066	webmaster@isn. gob.pe	http://www.insn.go b.pe/
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	Jr. Antonio Miroquesada N° 941, Cercado de Lima	328-1370 328-1481 328-0998		http://www.inmp.g ob.pe/
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	#Av. Angamos 2520 - Surquillo	201-6500 201-6160	comunicaciones @inen.sld.pe	http://www.inen.sld .pe

DIRECTORIO TELEFÓNICO DE HOSPITALES NACIONALES

HOSPITAL	DIRECCIÓN	TELEF	CORREO	PAG WEB
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	Av. Alfonso Ugarte 848 Lima - Perú	614-4646	comunicaciones@ hospitalloayza.gob. pe	http://www.hospital loayza.gob.pe/loay za/
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	Parque "Historia de la Medicina Peruana" S/N Alt. Cdra. 13 Av. Grau - Cercado de Lima	328-0068 328-0035	hdosdemayo@hot mail.com	http://hdosdemayo. gob.pe/
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Av. Honorio Delgado Núm. 262 Urb. Ingeniería - San Martín de Porres, Lima	482-0402 481-9570	informes@hospital cayetano.gob.pe	http://www.hospital cayeta no.gob.pe/
HOSPITAL SERGIO BERNALES	Av. Túpac Amaru km 14.5 - Comas, Lima	558-0090 558-0186 558-0186	webmaster@hnse b.gob.pe	http://www.hnseb.g ob.pe/
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	Av. César Vallejo 1390 - El Agustino, Lima	362-8619 362-0578 362-7777	comunicaciones@ hnhu.gob. pe	http://www.hnhu.g ob.pe/
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	Carretera Central Km 3.5, Santa Anita, Lima	494-1386 494-2497 494-2516 315-6173 494-2516	webmaster@hhv.g ob.pe	http://www.hhv.gob .pe/
HOSPITAL SANTA ROSA	Av. Bolívar s/n cdra. 8, Pueblo Libre, Lima	463-9535 463-8578 463-0388	hsantarosa@hsr.g ob.pe	http://www.hsr.gob .pe/
HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	Av. Roosevelt 6355 (ex Av. República de Panamá), Miraflores, Lima	445-9992 446-2321 445-5096 241-2789	comunicaciones@ hejcu.gob .pe	http://www.hejcu.g ob.pe/
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	Av. Grau 854, La Victoria, Lima	474-9810 474-9820 474-9790 474-9808	hep@hep.gob.pe	http://www.hep.go b.pe/
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	Av. El Ejercito No. 600 Magdalena del Mar	261-4668 261-5516 261 5516		http://www.larcohe rrera.go b.pe/
HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME	Av. Alfonso Ugarte 825, Lima	431-5131 330-3521	webmaster@sanb artolome.gob.pe	http://www.sanbart olome.g ob.pe/
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	Av. Sáenz Peña - cdra. 6 s/n, Puente Piedra, Lima	548-2010		http://www.hcllh.go b.pe/
HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA	Jr. Arequipa 214-218, Chosica, Lima	418-3232		http://www.hospital chosica . gob.pe/
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	Av. Canto Grande S/N Alt. Paradero 11, San Juan de Lurigancho, Lima	388-6513	postmaster@hospi talsjl.gob.pe.pe	http://www.hospital sjl.gob. pe/
HOSPITAL DE VITARTE	Av. Nicolas Ayllón 5880 - Ate - Lima	351-4484	webmaster@hospit alvitarte.gob.pe	www.hospitalvitart e.gob.p e
HOSPITAL DE HUAYCÁN	Av. J.C. Mariátegui S/N Zona "B" Huaycán - Ate, Lima	371-6049 371-6797	portalweb@hospita lhuaycan.gob.pe	http://www.hospital huayca n.gob.pe/
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	Av. Miguel Iglesias N°968, San Juan de Miraflores, Lima	619-3030 619-3055	hma@hma.gon.pe	http://www.hma.go b.pe/

ANEXO 6

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

RADIOS TETRA AUTORIDADES DEL MINSA

GRUPO ALTA DIRECCIÓN

N°	ENTIDAD	DEPENDENCIA	CÓDIGO
1	MINSA	MINISTRO DE SALUD	611
2	MINSA	VICE MINISTRO DE SALUD PÚBLICA	612
3	MINSA	VICEMINISTRO DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD	613
4	MINSA	OGA - OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN	614
5	MINSA	DIGERD – DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRE Y DEFENSA NACIONAL	615
6	MINSA	COE SALUD - CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA.	616
7	MINSA	DOC. NORMA T. DEFENSA NACIONAL	617
8	MINSA	GEST.EST.ESTAB. SEGURO ANTE DESASTRE	618
9	MINSA	GEST. INTERVEN OPE Y CICOMM	619
10	MINSA	LOGÍSTICO	620
11	MINSA	SAMU	626
12	MINSA	DGOS - DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIONES EN SALUD	627
13	MINSA	DIGESA	628
14	MINSA	CDC - EPIDEMIOLOGÍA	629
15	MINSA	ALMACÉN ZORRITOS DIGERD	660
16	MINSA	SAMU	669
17	MINSA	ENLACE	674
18	MINSA	CENARES	678
19	MINSA	COE SALUD - CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	679
20	MINSA	SECRETARIA GENERAL	680
21	MINSA	SAMU	Dolphin 1012161

RADIOS TETRA DIGERD - MINSA

EQUIPO GRD

N°	Entidad	Dependencia	Código
1	MINSA	Central de Telecomunicaciones DIGERD - MINSA	603
2	MINSA	Instituto Nacional de Salud Del Niño – San Borja	604
3	MINSA	COE SALUD	605
4	MINSA	Hospital Nacional Cayetano Heredia	606
5	MINSA	Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	608
6	MINSA	DIRIS Lima Centro	621
7	MINSA	DIRIS Lima Sur	622
8	MINSA	DIRIS Lima Norte	623
9	MINSA	DIRIS Lima Este	624
10	ESSALUD	ODN EMED	630
11	MINSA	Hospital de Ventanilla	631
12	MINSA	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra	632
13	MINSA	Hospital Nacional Sergio Bernales	633
14	MINSA	Hospital San Juan de Lurigancho	634
15	PRIVADO	Compañía General de Bomberos del Perú	635
16	MINSA	Hospital San José Callao	636
17	PRIVADO	Clínica San Gabriel	637
18	MINSA	Instituto Nacional del Niño – Breña	638
19	FAP	Hospital Central FAP	639
20	PRIVADO	Clínica Delgado	640
21	FFAA	Hospital Militar Central Cnel. Luis Arias Schreiber	641
22	PRIVADO	Clínica San Felipe S.A.	642
23	MINSA	Hospital Santa Rosa	643
24	MINSA	Hospital Víctor Larco Herrera	644
25	MINSA	Instituto Nacional de Oftalmología INO	645
26	FFAA	Hospital PNP Luis N. Sáenz	646
27	MINSA	Hospital Nacional Hipólito Unanue	647
28	MINSA	Instituto Nacional Materno Perinatal	648
29	MINSA	Instituto de Ciencias Neurológicas	649
30	PRIVADO	Clínica San Borja - SANNA	650
31	MINSA	Hospital de Emergencias Pediátricas	651
32	PRIVADO	Clínica Internacional Sede Lima	652
33	MINSA	Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	653
34	PRIVADO	Clínica Inca	654
35	FAP	Hospital Las Palmas	655
36	MINSA	Hospital Vitarte	656
37	MINSA	Hospital de Huaycán	657
38	MINSA	Hospital José Agurto Tello De Chosica	658
39	MINSA	Instituto Nacional de Rehabilitación	659
40	MINSA	Almacén Zorrito DIGERD	660
41	MINSA	Hospital de Emergencias de Villa El Salvador	661
42	PRIVADO	Clínica Santa María del Sur	662
43	PRIVADO	Clínica Montefiori	663
44	MINSA	Hospital San Juan de Matucana	664
45	MINSA	Centro de Salud Ricardo Palma	665

46	MINSA	Hospital Chancay	667
47	FFAA	Hospital Medico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara	670
48	MINSA	Diresa Callao	673
49	MINSA	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	675
50	MINSA	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	676
51	PRIVADO	Clínica Internacional Sede San Borja	683
52	PRIVADO	Clínica Ricardo Palma Central	684
53	MINSA	Hospital Nacional Dos de Mayo	685
54	MINSA	Hospital María Auxiliadora	686
55	MINSA	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	696