



# Resolución Directoral

Miraflores, 20 de Noviembre, de 2020.

## VISTO:

El Expediente N° 20-013281-001 que contiene el Informe N° 123-2020-OEPP-HEJCU emitido por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, quien a su vez, remite el Informe N° 030-2020-EP-OEPP-HEJCU emitido el Coordinador del Equipo de Planeamiento de la citada oficina y el Informe N° 346-2020-AFGRD-HEJCU emitido por la Responsable del Área Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa; y,

## CONSIDERANDO:

Que, en virtud de lo dispuesto en el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 517-2004-MINSA se aprobó la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres, cuya finalidad es normar los lineamientos generales y específicos para la aplicación de la Declaratoria de Alertas ante los casos de emergencias y desastres, en las Direcciones Regionales de Salud, Hospitales e Institutos especializados a nivel nacional, a fin de disminuir/evitar el nivel del daño y preparar la respuesta.

Que, a través de Resolución Ministerial N° 974-2004-MINSA se aprobó la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01, Procedimiento para la elaboración de Planes de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres, la cual tiene por finalidad mejorar los niveles de articulación de la respuesta frente a situaciones de emergencias y desastres que comprometan la vida y la salud de las personas, el ambiente y la operatividad e integridad de los establecimientos de Salud.

Que, mediante Decreto Supremo 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 los Desastres, la presente Política Nacional tiene como finalidad implementar la Gestión del riesgo de desastres en los establecimientos de salud y garantizar su funcionamiento con el máximo de su capacidad instalada, durante y después de un desastre.

Que, con Resolución Ministerial N° 643-2019-MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 271-MINSA-2019-DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud, que tiene por finalidad fortalecer la organización del Sector Salud, para una oportuna y adecuada respuesta, ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, que pone en riesgo la salud de la población y el funcionamiento de los establecimientos de salud.



Que, mediante Informe N° 346-2020-AFGRD-HEJCU, de fecha 16 de noviembre de 2020, la Responsable del Área Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres remite el Plan de Contingencia por Conflicto Social del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, para su aprobación mediante acto resolutivo.

Que, el Plan de Contingencia por Conflicto Social del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, tiene por objetivo general mejorar la capacidad de respuesta del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa para afrontar el incremento de la demanda de atención de pacientes, víctimas de emergencias masivas a consecuencia de las manifestaciones actuales, que podrían generar daños a la salud, incendios, accidentes de tránsito y estampidas humanas.

Que, mediante Informe N° 123-2020-OEPP-HEJCU, de fecha 18 de noviembre de 2020, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, remite el Informe N° 030-2020-EP-OEPP-HEJCU suscrito por el Coordinador del Equipo de Planeamiento de la citada oficina, quien emite opinión técnica favorable respecto del Plan de Contingencia por Conflicto Social del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Asimismo, informa que el citado plan estará sujeto a disponibilidad presupuestal.

Que, conforme a lo señalado en los párrafos precedentes y de la revisión del Plan de Contingencia por Conflicto Social del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa se verificó que la misma cumple con la normatividad vigente, por lo tanto, resulta necesario aprobar el citado Plan a través de la resolución correspondiente.

Con el visado de la Responsable del Área Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

De conformidad con lo dispuesto en el literal d) del artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, aprobado por Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA, y de la Resolución Ministerial N° 1040-2019-MINSA y la Resolución Viceministerial N° 001-2020-SA-/DVMPAS.

En uso de sus atribuciones y facultades conferidas;

#### **SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1.- Aprobar** el Plan de Contingencia por Conflicto Social del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, el mismo que, como anexo, forma parte integrante de la presente resolución, por las razones expuestas en la parte considerativa.

**ARTÍCULO 2.- Disponer** que los gastos que ocasione el presente plan estarán sujetos a disponibilidad presupuestal.

**ARTÍCULO 3.- Encargar** a la Responsable del Área Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres la difusión, implementación, supervisión y cumplimiento del citado plan.

**ARTÍCULO 4.- Encargar** a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente resolución en el portal *web* institucional de la entidad ([www.hejcu.gob.pe](http://www.hejcu.gob.pe)).

***Regístrese, comuníquese y cúmplase***

LJPE/104Q/CA05/LCD/1981

**Distribución:**

- Dirección General
- Dirección Médica
- Of. Ejec. de Planeamiento y Presupuesto
- Área Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres
- Of. de Asesoría Jurídica
- Of. de Comunicaciones
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa  
  
Dr. LUIS JULIO PANCORVO ESCALA  
Director General (e)  
eMP 9693 RNE 2547

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



**PLAN DE CONTINGENCIA POR CONFLICTO SOCIAL  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO  
ULLOA 2020**

## INDICE

### TABLA DE CONTENIDO

1. TITULO.....	Pág. 3
2. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL.....	Pág. 3
3. INTRODUCCION.....	Pág. 3
4. BASE LEGAL.....	Pág. 4
5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO.....	Pág. 6
6. OBJETIVO DEL PLAN DE CONTINGENCIA .....	Pág. 25
7. ACCIONES DE RESPUESTA.....	Pág. 26
8. ACTIVACIÓN DEL PLAN.....	Pág. 29
9. COMANDO Y COMUNICACIONES.....	Pág. 44
10. RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.....	Pág. 50
11. INSTITUCIONES DE APOYO.....	Pág. 50
12. FIN DE LA RESPUESTA.....	Pág. 51
13. PRESUPUESTO y FINANCIAMIENTO: .....	Pág. 52
14. ANEXOS.....	Pág. 52



## 1. TITULO

### PLAN DE CONTINGENCIA POR CONFLICTO SOCIAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA 2020

## 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

<b>Nombre de la institución:</b>	Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"
<b>Disa/ Diresa:</b>	Diris Lima Centro
<b>Director General:</b>	M.C. Luis Pancorvo escala
<b>Director Ejecutivo de Administración:</b>	Lic. Jose Torres Arteaga
<b>Jefe de departamento de Medicina:</b>	M.C. Ada Margarita Andia Argote
<b>Jefe de Departamento de Enfermería:</b>	Lic. Cecilia Hurtado Colfer
<b>Responsable de AFGR- HEJCU 068:</b>	Mg. Katia Martinez Quiroz
<b>Dirección:</b>	Av. República de Panamá 6399- MIRAFLORES
<b>Teléfono:</b>	(01)2040900
<b>Correo Electrónico:</b>	gestionderiesgos@hejcu.gob.pe
<b>Página Web:</b>	<a href="http://www.hejcu.gob.pe/">http://www.hejcu.gob.pe/</a>
<b>Nivel de Complejidad:</b>	III - E
<b>Fecha de Elaboración del Plan:</b>	Noviembre - 2020
<b>Fecha de Aprobación del Plan:</b>	<b>En Revision</b>

## 3. INTRODUCCION

En la actualidad debido a la inestabilidad política se ha presentado una situación de inseguridad en el país que se mantiene latente, y 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.

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 tránsito, 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 respetó 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, hacen que esta tradición se vuelva riesgosa para los fieles que acudan.

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 especialmente para la población infantil.

Producto de los riesgos derivados por el conflicto social y de las responsabilidades que le competen, el Área 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 DECRETO DE URGENCIA N°025-2020, el cual dicta medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional.

#### 4. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú
- D.S. N° 027 – 2017 – SA Política Nacional Frente a Hospital Seguros Frente a los Desastres que contiene el Plan de Acción 2017-2021 y crean la Comisión Multisectorial de Hospitales Seguros frente a los Desastres.
- Ley de Movilización para la Defensa Nacional y el orden interno, Ley N° 31061.
- Ley General de Salud y sus modificaciones, Ley N° 26842.
- Ley 27604, que modifica la Ley 26842 Respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.
- Ley 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD)
- Ley N° 28551- Ley que establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia.
- Resolución Suprema N° 009-2004-SA, que aprueba el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencia y Desastres del Sector Salud



- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 que norma la Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
- Resolución Ministerial 643-2019/MINSA, que 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°628-2018-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA-DIGERD: Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias (COE-SALUD), y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
- Decreto Supremo N°-005-2006-DE-SG, que aprueba el Reglamento de la ley de Movilización Nacional
- Decreto Legislativo N°1161-Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Reglamento Sanitario Internacional RSI(2005)
- Decreto Supremo N°008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 144-MINSA/DIGESA V.01: Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación.
- Resolución Ministerial N°945-2016/MINSA, que aprueba el “Mapa de Procesos del Ministerio de Salud”, así como las “Fichas Técnicas de los Procesos de nivel cero del Ministerio de Salud”
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM, que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.
- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la Norma técnica N° 020-MINSA/DGSP-V.01: de Prevención y Control de las infecciones Intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 258-2011/MINSA que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Salud Ambiental 2011-2020.
- Resolución Ministerial N°366-2017-MINSA, que aprueba Documento Técnico: “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú”.
- Decreto Supremo N° 008-2020-MINSA Declara en Emergencia Sanitaria a nivel Nacional
- Decreto supremo N° 010-2020-SA Plan de Acción – Vigilancia, contención y atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú
- Decreto de Urgencia N° 025-2020 Medidas urgentes destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria



- Resolución Ministerial N° 226-2020-MINSA Derogar el subnumeral 6.5.1 del Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud
- Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA Aprueba el Documento técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19"
- Resolución Ministerial N° 240-2020-MINSA Modifican el documento técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.
- Decreto de Urgencia N° 050-2020 Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias , en materia económica y financiera para la adquisición de equipos de protección personal- EPP en el marco de la emergencia Nacional por COVID-19
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad (MCI)"
- Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su Reglamento DS 005-2012-TR.

## 5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO

Antes de evaluar el riesgo debemos tener claros los siguientes conceptos:

- **Riesgo:** Probables daños sociales, ambientales y económicos en una comunidad específica, en determinado periodo de tiempo, en función de la amenaza y la vulnerabilidad
- **Amenaza:** Factor externo de riesgo, representado por la potencial ocurrencia de un suceso de origen natural, o generado por la actividad humana o la combinación de ambos, que puede manifestarse en un lugar específico, con una intensidad y duración determinadas
- **Vulnerabilidad:** Factor interno de riesgo de un sujeto, objeto o sistema expuesto a una amenaza, que corresponde a su predisposición intrínseca a ser dañado.

Entonces el riesgo de sufrir daños está dado por el producto de la amenaza y la vulnerabilidad, siendo esta última en la que debemos ahondar en nuestro plan a fin de lograr disminuirla.

Para la elaboración Del plan se ha tomado en cuenta el "Ciclo de los Desastres", donde establece las acciones a realizar en las siguientes fases:

- Antes: Prevención, Mitigación y Preparación
- Durante: Respuesta
- Después: Rehabilitación y Reconstrucción



## 5.1 IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS AMENAZAS/ PELIGROS

### Identificación de la Amenaza (Peligro)

Considerando las costumbres a las cuales estamos arraigados, el tumulto de los manifestantes y la poca distancia social que se maneja en este tipo de eventos, genera 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 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 pacíficas que realiza la población en los diferentes puntos del País especialmente en ciudades densamente pobladas. Esta amenaza se manifiesta como la potencial 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.

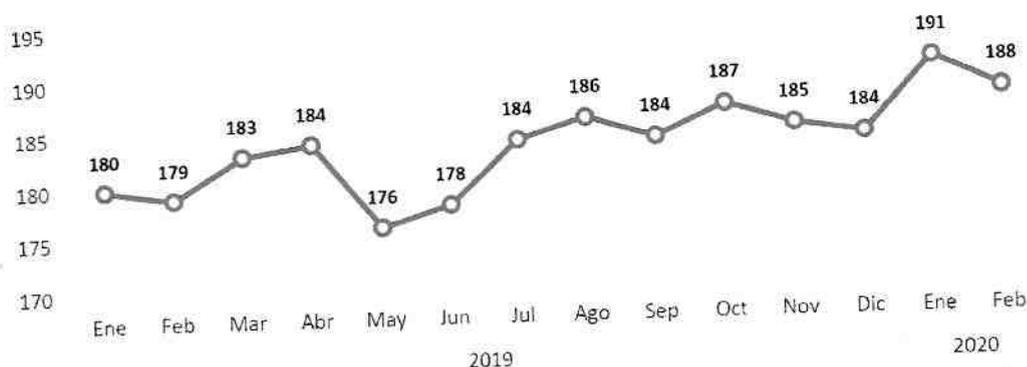
### La conflictividad social previa al estado de emergencia

#### 1.1. Situación de los conflictos sociales

De acuerdo con el Sistema de Monitoreo de Conflictos Sociales (SIMCO) de la Defensoría del Pueblo, a febrero de 2020, antes de la declaratoria del estado de emergencia nacional, había 188 conflictos sociales en el país, 137 activos y 51 latentes. Esta cifra se mantuvo en los siguientes meses en el contexto de la pandemia.



Gráfico 1. Conflictos sociales registrados, por mes  
(Ene 2019 - Feb 2020)



Fuente: Defensoría del Pueblo – SIMCO.

Para entonces las cifras de conflictos sociales parecían ser similares a las de años anteriores. En el 2019 se registró 222 conflictos sociales a nivel nacional, entre activos, latentes, resueltos y retirados, lo que significó una disminución del 4% en comparación con el 2018 y 15% con el 2015. Esta disminución se registra de manera continua desde hace cinco años. Con relación a los conflictos sociales nuevos, la disminución fue significativa: 35% en comparación con el 2018. Pero, a su vez, los conflictos resueltos disminuyeron 47% en comparación con el 2018. Es decir, la sociedad se ha movilizó menos para plantear demandas públicas, pero se mantienen las complicaciones para alcanzar acuerdos. Solo entre enero y febrero de 2020 ingresaron ocho conflictos sociales nuevos y se resolvieron dos. Estas cifras significan que uno de cuatro conflictos que ingresan Como nuevos, se resuelve.

### 1.2. Acciones colectivas de protesta

Otro indicador igual de importante es la acción colectiva de protesta. Entre enero y febrero de 2020 se registró 299 protestas. En el 2019, las acciones colectivas de protesta ascendieron a 1711, muy cerca de la cifra de 2018, pero 70% más que el 2017. El 2015 se mantiene como el año con mayor número de protestas: 2194. La protesta es la forma en la que la sociedad exterioriza sus reclamos. Puede tratarse de marchas pacíficas o enfrentamientos violentos con la policía nacional en los que mueren personas o quedan heridas. Según el SIMCO, entre abril del 2007 y febrero de 2020, la Defensoría del Pueblo registró 14,558 acciones colectivas de protesta en el país. Del total de ellas, el 21.5% (3123) se expresaron a través de acciones de violencia.

Cuadro 1. Tipo de acciones colectivas de protesta que implicaron violencia  
(Abr 2007- Feb 2020)

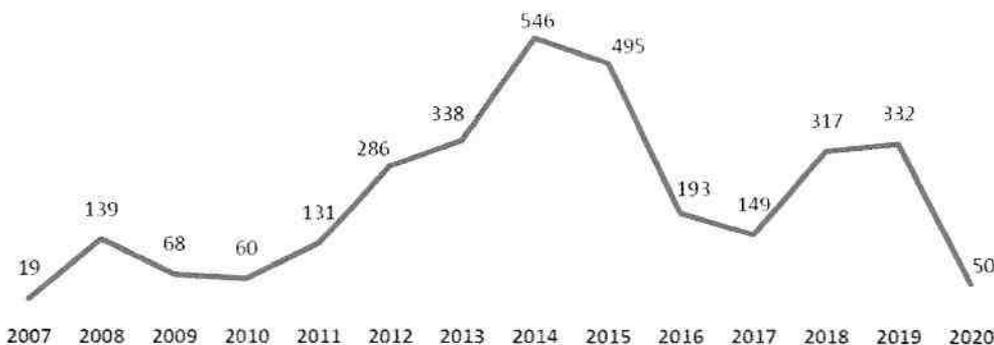
Tipo	Nro.	%
<b>TOTAL</b>	<b>3123</b>	<b>100.0%</b>
Bloqueo de vías (carreteras o vías de acceso)	1684	53.9%
Toma de entidades, locales, campamentos	926	29.7%
Enfrentamientos entre sectores de la sociedad y la PNP / sectores de la sociedad	371	11.9%
Destrucción o daño de la propiedad pública y/o privada	142	4.5%

Fuente: Defensoría del Pueblo – SIMCO.



El 2014 fue el año en el que más acciones colectivas de protesta se manifestaron con violencia. Luego de ello hubo una disminución significativa en el 2017, para volver a ascender en el 2018 y 2019. Solo en los dos primeros meses de 2020 se registró violencia en 50 acciones colectivas de protesta en el país.

Gráfico 2. Acciones colectivas de protesta que registraron violencia  
(Abr 2007 - Feb 2020)



Fuente: Defensoría del Pueblo – SIMCO.

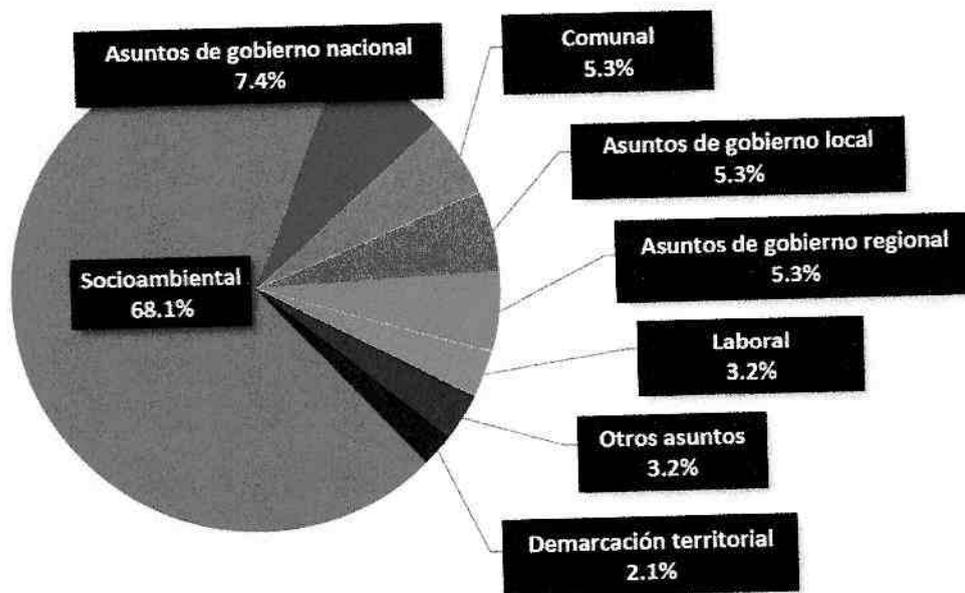
En este punto es importante mencionar las consecuencias de la violencia en los conflictos. Si bien entre enero y febrero no hubo resultados trágicos y solo se reportó una persona herida en el marco de los conflictos, en el 2019 se observó un incremento significativo en el número de personas heridas: 30% más que el 2018 y 67% más en relación con el 2017. Los heridos pasaron de 134 a 174, siendo los miembros de la Policía Nacional el mayor número (125 policías, 1 militar y 48 civiles). Por otro lado, si bien en el 2019 la cifra de personas fallecidas disminuyó a dos –la más baja desde el año 2006 que se empezó a registrar fallecimientos– no nos cansaremos de decir que cada vida es una vida y que aquí no hay estadísticas que valgan.

### 1.3. Los conflictos sociales según tipo

A febrero de 2020, los conflictos socioambientales representaban el 68.1% del total de casos registrados. Le seguían los conflictos por asuntos de gobierno nacional, con 7.4%, y los conflictos de tipo comunal, con 5.3%. Esta tendencia se mantiene desde años atrás. En el 2019 los conflictos socioambientales representaron el 63.6% del total de conflictos sociales. Se trata del tipo de conflicto más numeroso desde abril de 2007.



Gráfico 3. Conflictos sociales según tipo  
(Febrero 2020)



Fuente: Defensoría del Pueblo – SIMCO.

#### 1.4. Los conflictos socioambientales

Según el SIMCO, en los últimos diez años los conflictos socioambientales y en especial los vinculados a la minería son los más numerosos. Pero también los más complejos por el número alto de personas movilizadas, las diferencias culturales, los intereses en juego, y la desconfianza que aún despierta el Estado respecto de sus decisiones o sus esfuerzos intermediadores.

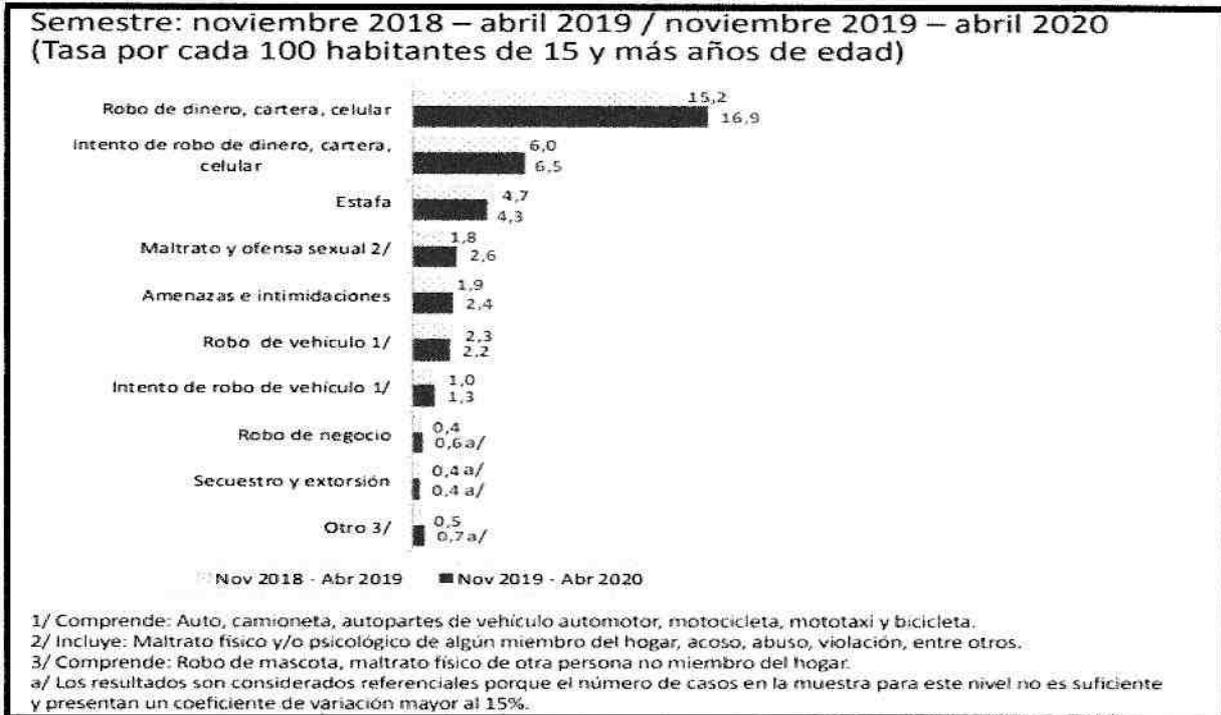
En el último reporte (mayo de 2020) los conflictos relacionados a la actividad minera son 82 que representan en la actualidad el 44% del total de conflictos sociales, de los cuales la mitad se hallan en proceso de diálogo. De estos, ocho (9.8%) son conflictos en los que la población ha manifestado su oposición al inicio y desarrollo del proyecto; 74 (90.2%) son conflictos de coexistencia entre poblaciones y comunidades. Adicionalmente, un dato de importancia es que, de 48 proyectos mineros en cartera (2019), publicada por el Ministerio de Energía y Minas<sup>1</sup>, seis (13%) de ellos se encuentran en conflicto. Estos son: Integración Coroccohuayco, Los Chancas, Quellaveco, Conga, Tía María y Río Blanco. De los seis, dos tienen procesos de diálogo en curso, Quellaveco e Integración Coroccohuayco. El primero de estos ha continuado siendo abordado por las partes durante el estado de emergencia mediante *telereuniones*; mientras que el segundo viene siendo tratado, principalmente, a través de los procedimientos legales establecidos.

Esto es particularmente importante porque según el Ministerio de Energía y Minas<sup>2</sup>, el PBI de la actividad minera cayó en 6.3% en el primer trimestre del 2020, y el PBI nacional también tuvo una variación negativa de 3.4%. De igual forma, en marzo de 2020 hubo una contracción de 37.8% del valor de las exportaciones mineras nacionales, respecto al mismo



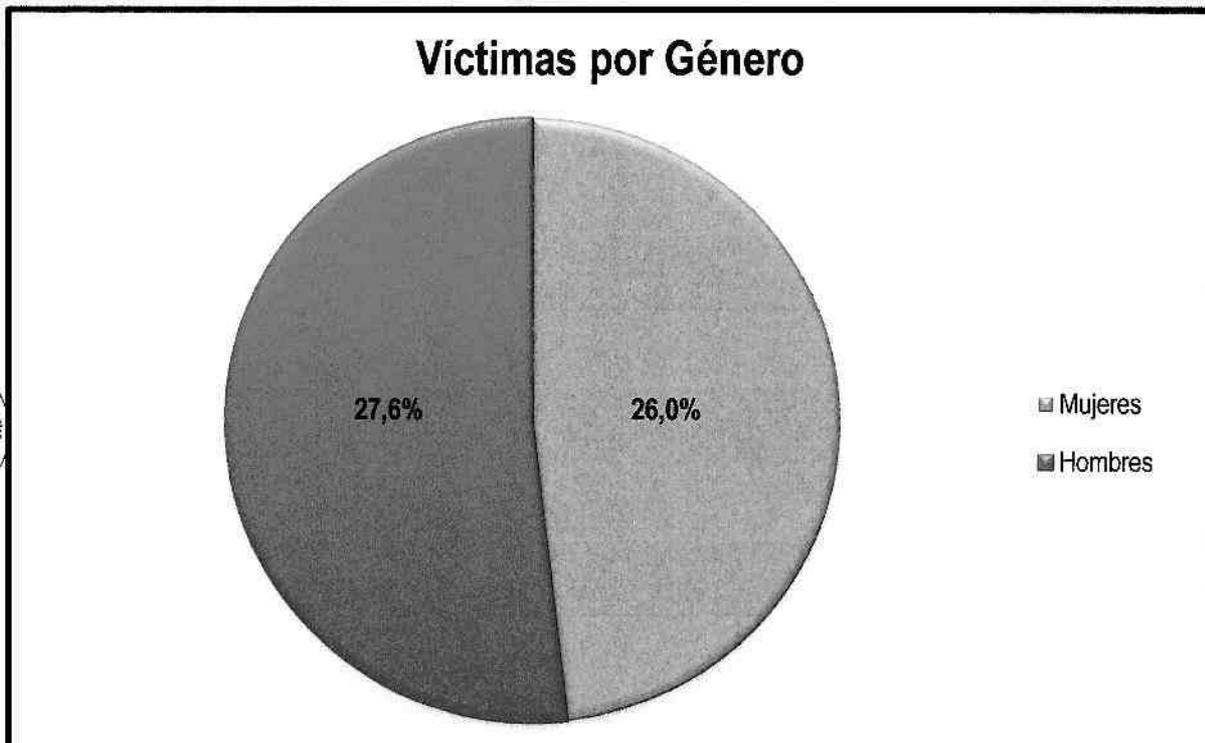
mes del año anterior.

**Tasa de víctimas por tipo de hecho delictivo**  
**Noviembre 2018 – Abril 2019/ Noviembre 2019 – Abril 2020**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

**Tasa de víctimas por Género**  
**Noviembre 2018 – Abril 2019/ Noviembre 2019 – Abril 2020**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

## COVID-19

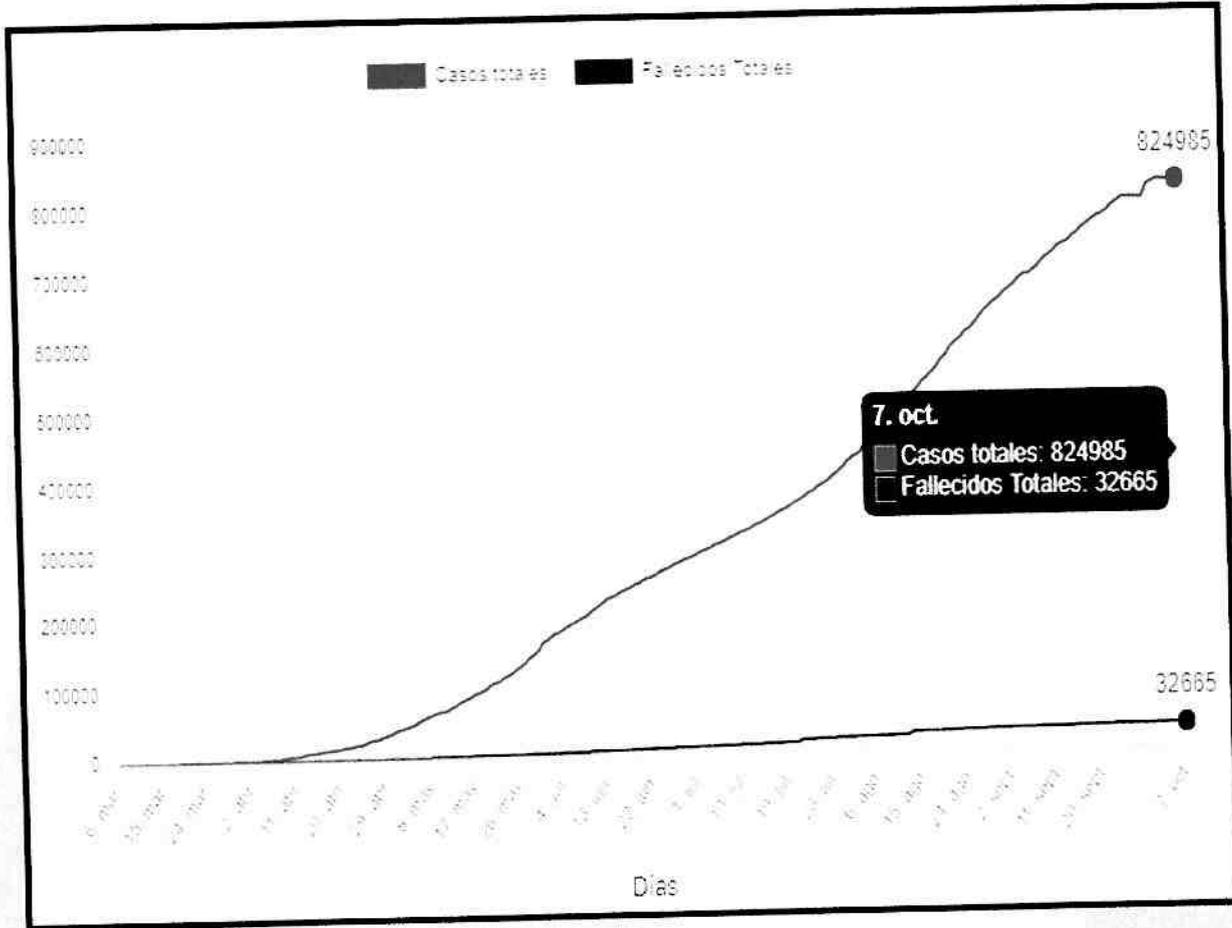
La COVID-19 es la enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2, se ha descubierto más recientemente. Se piensa que este virus se transmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. Es posible que también se transmita por tocar una superficie con el virus y luego llevarse las manos a la boca, la nariz o los ojos. Los signos y síntomas más frecuentes de la COVID-19 son fiebre, tos y dificultad para respirar. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.

### Propagación de la COVID-19

Al observar la gran cantidad de personas que acuden a la marchas en Miraflores así como de diferentes distritos de Lima, los participantes no cumplen con el distanciamiento social, por el calor se retiran las mascarillas durante este recorrido, generando un riesgo para la salud de los peruanos, por la propagación de la COVID-19.

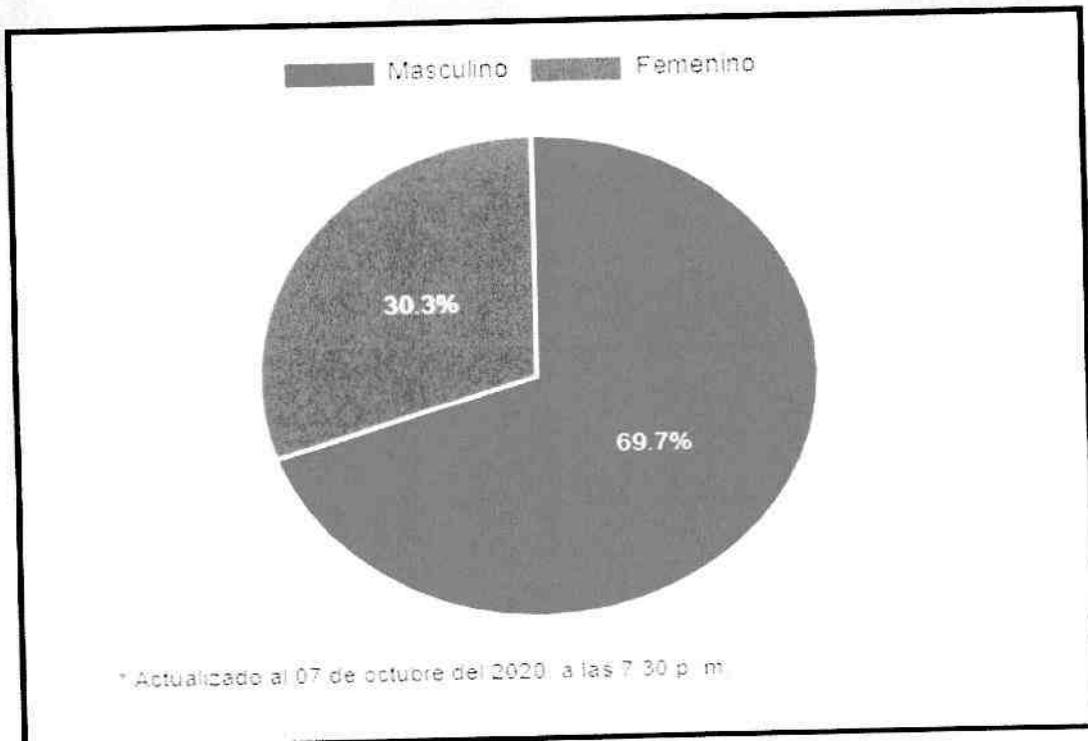


**Casos confirmados de COVID-19 a nivel nacional**  
**08 de Marzo – 07 de Octubre 2020**



Fuente: La Republica Data

**Casos confirmados de COVID-19 por género**  
**08 de Marzo – 07 de Octubre 2020**



Fuente: La Republica Data



### **Violencia Social**

Diversos lugares del país vienen presentando situaciones de conflicto entre grupos sociales definidos, muchas de las cuales se manifiestan mediante enfrentamientos, agresiones e, incluso, retención de personas. Otra forma frecuente de manifestación son los paros y movilizaciones, la mayor parte de ellas pacíficas; en tanto que en otras como parte de las protestas, se dieron bloqueos de vías de comunicación.

<b>AMENAZA</b>	<b>DESCRIPCION DE LA AMENAZA</b>	<b>ELEMENTO EXPUESTO</b>
Acción del Hombre	Incendios Accidentes de tránsito  Violencia Social Represión Policial	Población en General Personal de Salud

### **Efectos esperados en la organización interna del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa**

- Incremento en la demanda de recursos y servicios
  - Desequilibrio entre la oferta y la demanda
  - Alteración de las comunicaciones
  - Afectación en los sistemas de agua y servicios electricos
  - Aglomeración de familiares y allegados de los afectados directos en el servicio de emergencias
  - Posible incremento en el número de víctimas.
  - Enfermedades transmisibles
- Propagación de la COVID-19



**Cuadro 1**  
**AMENAZA: ALTERACIONES SOCIALES**

**Definición**

Potencial ocurrencia de movimientos desordenados súbitos y violentos de la masa humana que presencia o participa en los eventos públicos como Marchas, Protestas, Procesión, desfiles, ferias, fiestas, etc.; así como el consumo masivo de alimentos y bebidas en mal estado de conservación y adulterados.

**Características:**

**Manifestaciones:**

Agolpamientos, tumultos, aplastamientos, estampidas, sobre esfuerzos, consumo inadecuado de alimentos y bebidas, robos, asaltos y agresiones.

**Fecha probable ocurrencia**

Por la COVID – 19 se suspende las fechas de procesión 2020

**ANALISIS DE VULNERABILIDAD**

**Sobre la población**

**Sobre los Servicios de Salud**

**Elementos expuestos:**

- Espectadores y participantes en los actos públicos masivos.
- Población asentada en las inmediaciones.
- Vendedores y comerciantes formales e informales
- Personal de resguardo del orden y seguridad.
- Personas en tránsito.
- Personal de los medios de información social.
- Virus SARS-CoV-2.

**Elementos expuestos:**

- Red asistencial comprometida en la atención de daños a la salud que puedan presentarse.

**Factores de vulnerabilidad:**

- Insuficiente cultura de prevención de la población que participa y presencia los actos públicos masivos.
- Insuficiente cultura de seguridad de las personas que se dedican al comercio en las inmediaciones del lugar donde se realizan los actos públicos masivos.
- Insuficientes mecanismos de seguridad y respuesta a cargo de las autoridades

**Factores de vulnerabilidad:**

- Previsiones para atender demanda habitual.
- Insuficientes mecanismos habituales de respuesta frente a alteraciones súbitas.



locales.

La psicología de masas es altamente susceptible de entrar en pánico por hechos que muchas veces son falsas alarmas o que no revisten mayor peligro.

**Factores positivos:**

Policía Nacional del Perú que en eventos de esta naturaleza hace un despliegue de seguridad en las diversas arterias del de zona y que además cuenta con unidades de rescate y con equipos de radiocomunicación.

Cobertura periodística desde diversos puntos del Perú, que facilita la transmisión a la población en general de medidas de seguridad en caso sea necesario, así como el conocimiento de sucesos que requieren inmediata respuesta.

**Factores positivos:**

Compromiso y mística del personal de salud.

Definición y adopción de mecanismos específicos de respuesta frente a hechos previsibles.

Aplicabilidad de normatividad de evaluación de daños y toma de decisiones frente a eventos adversos.

Capacidad de apoyo regional y nacional.

La adecuada coordinación entre las instituciones del Sector Salud.

**ESTIMACION DE RIESGOS**

<b>Sobre la población</b>	<b>Sobre los Servicios de Salud</b>
<p>Casos individuales y masivos de:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Asfixia por aplastamiento.</li><li>2. Lesiones traumáticas</li><li>3. Quemaduras.</li><li>4. Cólicos abdominales.</li><li>5. Paro cardio-respiratorio.</li><li>6. Desvanecimientos.</li><li>7. Cuadros hipertensivos.</li><li>8. Síndromes ansiosos.</li><li>9. Enfermedad Diarreica Aguda</li><li>10. infecciones respiratorias agudas e influenza.</li><li>11. Virus SARS-CoV-2.</li></ol>	<p>Colapso funcional debido a la demanda masiva de atención de emergencia que supere las capacidades de los servicios de salud.</p>



**Cuadro 2**

**AMENAZA: VIOLENCIA SOCIAL**

**Definición**

Exteriorización violenta de objetivos e intereses contrapuestos entre dos más grupos sociales, alterando la tranquilidad, el orden y la seguridad de la población.

**Características:**

**Manifestaciones:**

Enfrentamientos, agresiones, paros, movilizaciones, tomas de locales, bloqueo de carreteras, etc.

**Fecha probable ocurrencia: Noviembre 2020**

**Lugares de probable ocurrencia:**

San Martín, Huánuco, Pasco, Junín, Lima, Huancavelica, Arequipa, Puno, Cusco. Cajamarca, Loreto.

**Duración:**

Con relevancia en fechas indicadas desde 14 de noviembre

**Magnitud probable:** Individuales y colectivas

**ANALISIS DE VULNERABILIDAD**

**Sobre la población**

**Sobre los Servicios de Salud**

**Elementos expuestos:**

- Grupos en conflicto.
- Población asentada en las inmediaciones.
- Personal de resguardo del orden y seguridad.
- Personas en tránsito.
- Personal de los medios de información social.

**Elementos expuestos:**

- Establecimientos de salud ubicados en las zonas de manifestación del conflicto.
- Red asistencial comprometida en la atención de años a la salud que puedan presentarse.

**Factores de vulnerabilidad:**

- Insuficiente cultura de seguridad de la población expuesta a la amenaza.
- La psicología de masas es altamente susceptible de entrar en pánico por hechos que muchas veces son falsas alarmas o que no revisten mayor peligro.
- Idiosincrasia de población.

**Factores de vulnerabilidad:**

- Previsiones para atender demanda habitual.
- Insuficientes mecanismos habituales de respuesta frente a alteraciones súbitas.

**Factores positivos:**

- Policía Nacional del Perú que en eventos de esta naturaleza hace un despliegue de

**Factores positivos:**

- Compromiso y mística del personal de salud.



<p>seguridad en las diversas arterias del de zona y que además cuenta con unidades de rescate y con equipos de radiocomunicación.</p> <p><input type="checkbox"/> Cobertura periodística desde diversos puntos del Perú, que facilita la transmisión a la población en general de medidas de seguridad en caso sea necesario, así como el conocimiento de sucesos que requieren inmediata respuesta.</p>	<p><input type="checkbox"/> Definición y adopción de mecanismos específicos de respuesta frente a hechos previsibles.</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicabilidad de normatividad de evaluación de daños y toma de decisiones frente a eventos adversos.</p> <p><input type="checkbox"/> Capacidad de apoyo regional y nacional.</p> <p><input type="checkbox"/> La adecuada coordinación entre las instituciones del Sector Salud.</p>
--	---

**ESTIMACION DE RIESGOS**

<b>Sobre la población</b>	<b>Sobre los Servicios de Salud</b>
<p>Casos individuales y masivos de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asfixia por gases y humo.</li> <li>2. Lesiones traumáticas</li> <li>3. Quemaduras.</li> <li>4. Cuadros hipertensivos.</li> <li>5. Síndromes ansiosos.</li> </ol>	<p>Demanda masiva de atención de emergencia que supere las capacidades de los servicios de salud.</p> <p><input type="checkbox"/> Colapso funcional de los servicios por insuficiencia de recursos debido a bloqueo de carreteras.</p> <p><input type="checkbox"/> Dificultad en la referencia de pacientes por bloqueo de carreteras.</p>

<b>FACTORES DE VULNERABILIDAD</b>	<b>POSIBLES DAÑOS</b>
<p><b>ORGANIZATIVO FUNCIONAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se cuenta solo con 2 rutas de evacuación para todo el hospital</li> <li>• Personal poco capacitado y comprometido</li> <li>• Poco compromiso del personal brigadista</li> <li>• Hacinamiento de pacientes</li> <li>• Flujos de personal y familiares no diferenciados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colapso estructural de hospital</li> <li>• Colapso funcional y operativo</li> <li>• Colapso no estructural: Equipos, ambientes.</li> <li>• Colapso de servicios básicos</li> <li>• Damnificados provenientes de la comunidad</li> <li>• Presencia de muertos y heridos</li> </ul>



<p><b>NO ESTRUCTURAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento de sistema eléctrico, telecomunicaciones, agua, combustibles, gases medicinales, calefacción y aire acondicionado</li> <li>• Servicios básicos en condiciones inadecuadas (esporádico)</li> <li>• Escaleras de emergencia sin puertas cortafuegos</li> <li>• Falta de señalización, luces de emergencia, extintores, detectores de humo y láminas de seguridad.</li> </ul> <p><b>ESTRUCTURAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrechez de áreas en algunas zonas del hospital</li> <li>• estructura antigua</li> <li>• ampliaciones sin tomar en cuenta aspectos técnicos</li> </ul>	
---	--

## 5.2 ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD

### 5.2.1 Comunidad

<b>A. Población:</b>
<p>a. Población total expuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños (00-14 años): 475,774</li> <li>• Adulto (15-64 años): 1 '297,080</li> <li>• Adulto mayor: 128,580</li> </ul>
<p>Grupos de la población más vulnerables:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niño, adolescente y adultos mayores</li> </ul>
<b>b. Perfil epidemiológico</b>



<p>Enfermedades transmisibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedades Diarreicas</li> </ul> <p>Enfermedades Respiratorias</p>	<p>Enfermedades no Transmisibles:</p> <p>Descompensación de enfermedades crónicas</p>	<p>Causa Externa:</p> <p>Intoxicaciones alimentarias, intoxicaciones alcohólicas, contusiones y heridas, politraumatismos, quemaduras de diversos grados, asfixia por humo</p>	
<p>c. Principales actividades económicas: Comercio, industria manufacturera, transporte, almacenamiento, servicios personales, no especificado.</p>		<p>Población en situación de pobreza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pobreza extrema 0.5%.</li> </ul>	
<p>d. Preparación y capacitación de la comunidad para casos de desastre:</p> <p>Mediante difusión por radio, televisión y realización de simulacros en centros educativos y establecimientos de salud. Se desconoce impacto de estas acciones.</p> <p>e. Coordinaciones con Municipio de manera mensual y con los brigadistas municipales para el apoyo en la atención.</p>			
<p><b>B. SERVICIOS BASICOS:</b></p>			
<p><b>a. Vías de acceso a la localidad:</b></p>	<p><b>Condiciones de vulnerabilidad</b></p>		
<p>Terrestre</p>	<p>Alta, calles en mal estado</p>		
<p>Medios de transporte disponibles o cercanos:</p> <p>Bus Metropolitano, Microbuses urbanos, automóviles, motocicletas, bicicletas.</p>	<p>Alta, exceso de velocidad, no respeto señales de tránsito, mal uso de medios de seguridad (cinturón de seguridad, cascos), consumo de alcohol y drogas, exceso de pasajeros.</p> <p>Congestión vehicular.</p>		
<p><b>b. Sistemas de comunicación existentes:</b></p>	<p><b>Condiciones de Vulnerabilidad</b></p>		
<p>Telefonía fija, móvil, radio, internet, radio tetra</p>	<p>Alta se pierde señal en casos de sismo o flujo alto de llamadas, no operativa durante las noches. La comunicación por radio tetra en los simulacros se satura</p>		
<p><b>c. Energía Eléctrica</b></p>		<p><b>Condiciones de vulnerabilidad</b></p>	
<p>Disponible localmente:</p> <p>Si (x) No ( )</p>	<p>Alumbrado Público</p> <p>Si (x) No ( )</p>	<p>Población con servicio domiciliario (%) : 90%</p>	<p>Alta, posibilidad de colapso de redes por afectación de central termo energética debido a actos de vandalismo. Caída de torres por sismo o actos de terrorismo con mismo resultado</p>

<b>d. Agua Potable</b>		<b>Condiciones de vulnerabilidad</b>		
Servicio Disponible: Si (x) No( )	Población con servicio domiciliario (%) • 73%	Calidad del agua: Potable, apta para consumo humano	Mediana a alta, posibilidad de ruptura troncales ante sismo de gran magnitud. Red contra incendio ineficiente, poca presión de agua o inexistencia de la misma.	
<b>e. Disposición de Desechos</b>		<b>Condiciones de vulnerabilidad</b>		
Sistema Disponibles: • Desagüe • Camión recolector	Población con servicio domiciliario (%) 95%	Recojo de desechos sólidos no operativo en caso de sismos fuertes por falta de personal, daños en las vías de comunicación.		
<b>f. Recursos locales para la respuesta:</b>				
Instituciones que podrían apoyar:				
Institución	Tipo de Apoyo	Responsable	Dirección	Teléfono / email
Compañía de Bomberos de Miraflores N° 28	1 Ambulancia simple y 1 ambulancia medica 1 maquina telescopica para realizar el rescate de victimas en altura.	Primer jefe de la Compañía	Mariscal Cáceres 170 Miraflores	2425823 – 4457447 – 116(central telefónica)
Policia Nacional Comisaria San Antonio	Capacidad de Apoyo a la labor hospitalaria para seguridad y conservación del orden	Mayor comisario del Distrito	Av. Tomas Marsano 1180	4451793 - 4445118
Serenazgo	Capacidad de apoyo a la labor Hospitalaria en vigilancia y	Director del serenazgo	Av. Del Ejercito 1300 Estadio	2227519 – 2227529 - 2227521



	conservación del orden		Bonilla	
<b>g. OTRA INFORMACIÓN DE IMPORTANCIA:</b> Apoyo con medios de transporte: ambulancias SAMU; y apoyo con insumos: medicamentos				

5.2.2. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD						
<b>a. Establecimientos</b>		MINSA	EsSalud	FFAA	Privados	
Puestos		01	01			
Centros		42		04		
Hospitales		10	05	04		
Institutos		04				
Otros			08			
<b>b. Recursos Humanos</b>		HEJCU				
Médicos Especialistas		131				
Enfermeras		160				
Otros		360				
<b>c. Áreas Críticas</b>		SOP	UCI	Topico de Ginecología	Emergencia	Casa de fuerza
Número		03	01	01	TSHOCK	SI
Operatividad		SI	SI	SI	SI	SI
<b>d. Comunicación</b>		Radio UHF	Radio VHF	Teléfono		Fax
Existencia		SI		85 ANEXOS 11 DIRECTOS		03
Operatividad		SI		SI		SI
<b>e. Abastecimiento y almacenamiento H2O</b>		Conexión a red pública		Cisterna	Tanque	Otros
Operatividad (Sí )		SI		SI	SI	CALDEROS
<b>f. Energía Eléctrica</b>		Conexión a red pública		Grupo Electrogeno		Otros
Operatividad		SI		SI		
<b>g. Medios de transporte</b>		Ambulancias		Vehículos	Motos	Otros
Número		03		02	NO	NO
Operatividad (Si / No)		SI		SI		
<b>h. Medicamentos e insumos médicos:</b>						
SE CUENTA CON 03 MALETINES DE PRIMERA RESPUESTA, 20 KITS de SUTURA DE EMERGENCIAS, 14 KITS DE CURACION, 02 KITS de CIRUGIA MENOR, OTROS PARA ADICIONAR						

## I. Organización y preparación en emergencias y desastres:

- SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES
- COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIA
- PERSONAL CAPACITADO
- BRIGADISTAS

## 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 Martín de Porres, del Callao y referidos de otros puntos del País.

**Topografía. Características estructurales:** Planta física: El Hospital está construido sobre un terreno de 1410.00M<sup>2</sup> de esta área total de terreno el Hospital ocupa 1,046.86 M<sup>2</sup> (74.24%); presenta 07 pisos y dos sótanos

**Sotano 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, consultorio de urgencias, referencias, Jefatura de Traumatología, Radiología, Trauma Shock, Trauma shock COVID – 19, Tópicos N° 1, 2 y 3, Oficina de Seguros, área de atención ambulatoria de pediatría, salas de reposo varones y damas, jefatura de guardia, sala de star del cuerpo médico, garaje, mortuario, área de almacén final de residuos sólidos hospitalarios.

**Afuera se encuentran 3 carpas:** 1ra carpa de emergencia, 2da es para pacientes COVID



y la 3ra es de pediatría COVID

**Segundo Piso:** Donde se encuentra la Dirección general, Dirección Médica y Dirección administrativa, oficina de personal, economía, logística, asesoría legal, Docencia e investigación Oficina y jefatura de neurocirugía y su hospitalización, Jefatura de Comunicaciones, auditorio central, laboratorio, central de esterilización, Jefatura de Enfermería y Centro de Computo.

**Tercer Piso:** Donde se encuentra el área de hospitalización de traumatología, con su respectivo star de enfermería, sala de operaciones, consultorio de psicología, unidad de cuidados intensivos e intermedios, sala de endoscopia y oficina de damas voluntarias. Anexo star de Residentes medicos

**Cuarto Piso:** Donde se encuentra el área de hospitalización COVID 19, jefatura del departamento de cirugía, tópico de cirugía, oficina de sindicato de trabajadores HEJCU.

**Quinto Piso,** donde se encuentra la jefatura y UCI COVID.

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

**Séptimo Piso:** Oficina de gestión de la calidad, Bienestar de personal, oficina de control interno, oficina de planeamiento y presupuesto, oficina seguridad y salud en el trabajo. Archivo de Historias Clinicas del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

#### NÚMERO DE CAMAS / CAMILLAS

PISO	ESPECIALIDAD	CAMAS / CAMILLAS	CANTIDAD
1° PISO	Trauma Shock Covid	CAMILLAS	04
	Carpa	CAMILLAS	04
	TRAUMASHOCK	CAMILLAS	3
	PEDIATRIA	CAMILLAS	6
	TOPICO 1	CAMILLA	1
	TOPICO 2	CAMILLAS	1
	GINECOLOGIA	CAMILLAS	02
	REHABILITACIÓN	CAMILLAS	03
2° PISO	NEUROCIRUGÍA	CAMAS	11
3° PISO	TRAUMATOLOGÍA	CAMAS	14
	RECUPERACIÓN	CAMILLAS	5
	U. CUIDADOS INTERMEDIOS	CAMAS	5



	U. CUIDADOS INTENSIVOS	CAMAS	5
4° PISO	CIRUGIA	CAMAS	26
5° PISO	UCI COVID-19	CAMAS	06

### Líneas Vitales Del Hospital

Servicios	Características	Duración
Sistema de energía eléctrica	1 Grupo electrógeno	5 días
Agua Potable	2 Tanques elevados	1 día
Sistema de Desagüe	Operativo	
Gases Medicinales (oxígeno)	En constante abastecimiento	3 días
Telecomunicaciones	Equipo de radio en el Segundo piso	

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. OBJETIVOS DEL PLAN DE CONTINGENCIA:

El personal médico de las áreas críticas, está en la obligación de conocer el empleo correcto de los equipos médicos de todo el hospital y el de las ambulancias, porque de ello dependerá la vida o secuelas de los pacientes en condición crítico inestable.

La instrucción y entrenamiento en el personal no médico es importante para la adecuada atención inicial "in situ", y la respuesta se traduce en la disminución de la morbilidad y mortalidad de los pacientes en situación de emergencia.

La instrucción y entrenamiento en el personal no médico administrativo y de apoyo logístico es de vital importancia para la adecuada atención inicial, soporte, apoyo logístico, administrativo y complemento a las brigadas de rescate, evacuación, contra incendios, etc. Y la respuesta se traduce en la disminución de la morbilidad y mortalidad de los pacientes según la magnitud del evento.



## 6.1. Objetivo General

Mejorar la capacidad de respuesta del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" para afrontar el incremento de la demanda de atención de pacientes, víctimas de emergencias masivas a consecuencia de las manifestaciones actuales, que podrían generar daños a la salud, incendios, accidentes de tránsito, estampidas humanas.

## 6.2 Objetivos Específicos:

- Asegurar que el hospital aumente su capacidad instalada de atención en emergencias masivas. Independientemente del COVID-19.
- Preparar la respuesta del personal de HEJCU frente a eventos adversos que se generan durante las manifestaciones masivas.

## 7. ACCIONES DE RESPUESTA:

### Actividades:

#### Protección interna

El personal se mantendrá dentro de las instalaciones ante la presencia de Materiales peligrosos (bombas Lacrimogenas, Bombas Molotov), de ser el caso de vandalismo e ingresen a las instalaciones del hospital, el personal de vigilancia deberá cerrar las puertas y llamar a la Policía.

#### Evacuación al exterior

Si se presentara algún incendio debido al disturbio social dentro de las instalaciones el personal y los pacientes que puedan movilizarse y deberán abandonar ordenadamente el servicio, dirigiéndose al área de expansión externa ubicado en el parque Pablo Arguedas. Esta función estará a cargo de la Brigada de Protección y Evacuación.

#### Control Del siniestro

En caso se presentaran algunos eventos menores a consecuencia del evento adverso, que pueden agravar la situación, tales como incendios, aniegos, etc. a través de las Brigadas de lucha contra incendios y de la Brigada de Protección y Evacuación, en coordinación con el personal de mantenimiento deberán interrumpir el fuego, flujos de energía, gases y líquidos inflamables.

#### Búsqueda y rescate

Inmediatamente se tenga la seguridad que la infraestructura es segura, se activa la Brigada de búsqueda y rescate para el personal y pacientes atrapados en el servicio de emergencia,



dando la atención de primeros auxilios.

### **Evaluación de daños y análisis de necesidades**

La brigada capacitada en evaluación de daños (EDAN) y los directivos presentes, evaluarán los daños producidos en el servicio de Emergencia, con la finalidad de decidir si continuará funcionando o no, la cual estará a cargo del Ingeniero del Servicio de Mantenimiento. Además se realizara una lista de requerimientos para afrontar el evento (medicamentos, instrumental, ropa, alimentos, etc); además de la evaluación de los servicios básicos. De no continuar funcionando el servicio de emergencia se realizara la atención en las áreas de expansión externas ubicadas en el parque Pablo Arguedas.

### **Atención médica de emergencia en el hospital según prioridades**

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 (varones y damas), a cargo del equipo de médicos emergenciólogos e internistas, atenderá a los pacientes prioridad I - II que hayan sido estabilizados, las que tienen una capacidad de 10 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 anesthesiólogos.

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 area es de 10 camas.

## EVACUACIÓN DE LAS EDIFICACIONES

Identificación de la señalización de las zonas de riesgo y de seguridad del lugar o edificio.

El Hospital cuenta con zonas de seguridad interna señalizadas desde el 2do piso hasta el 6to piso. En el 1er piso donde se realizan las atenciones de emergencia, cuenta con señalizaciones para extintores, así mismo cuentan con mangueras conectadas a la red de agua. Además cuenta con dos ascensores, en cuyo frontis se encuentra señalizado para no ser usada en caso de Incendios o Sismos.

El hospital cuenta con zona de seguridad externa ubicada en la zona de estacionamiento ubicada en el frontis del hospital.

Establecer y seguir la señalización de las rutas de evacuación.

En los pisos de hospitalización la evacuación inmediata se llevará a cabo, sólo con los pacientes que puedan movilizarse por sus propios medios siendo la Enfermera, la que comenzará la evacuación de los pacientes en colaboración con el personal técnico y auxiliar a su cargo.

Los pacientes que se encuentran en la Unidad de Cuidados Críticos, Recuperación, Trauma Shock y Sala de Operaciones, no serán evacuados en la primera etapa.

Los pacientes ambulatorios y los de las Salas de Reposo que se puedan movilizar, saldrán por sus propios medios utilizando la puerta de emergencia.

Las rutas de evacuación, por las que el personal que labora en el HEJCU saldrán están señaladas y será de la siguiente forma:

- El personal que labora en el sótano 1, sótano 2 y cuerpo médico evacuará por la puerta del garaje.
- El personal del primer piso evacuará de la siguiente forma: reposo de damas, varones, trauma shock, caja 1, cuenta paciente y seguros saldrán por la puerta principal. Los tópicos, pediatría, traumatología, servicio social, diagnóstico por imágenes y caja 2 saldrá por la puerta de pediatría.
- Del Segundo piso, el personal de las áreas de Logística, Personal, Economía y Direcciones saldrán por la escalera que se dirige a la puerta principal; Jefatura de enfermería, central de esterilización, laboratorio bajaran por la escalera central (Escalera A) y evacuaran por la puerta de principal. Epidemiología, comunicaciones, departamento de neurocirugía, servicio de neurocirugía y la oficina de docencia evacuaran por la escalera del lado de pediatría (Escalera B) y saldrán por la puerta de pediatría.



- El personal del tercer piso evacuará por la escalera A hasta el primer piso y saldrán por la puerta principal
- El personal del cuarto piso evacuará por la escalera A hasta el segundo piso y luego se dirigirá por la escalera B y saldrán por la puerta de pediatría.
- El personal del quinto piso evacuará por la escalera A hasta el primer piso y saldrán por la puerta principal.
- El personal del sexto y séptimo piso evacuarán por la escalera A hasta el segundo piso, después se dirigirán hasta la escalera B y saldrán por la puerta de pediatría.

Deben alejarse de las áreas donde se encuentran ventanas por el peligro de caída de vidrios. Una vez evacuado el edificio, todo el personal y los pacientes, permanecerán en Parque Arguedas, sin entorpecer las labores de las brigadas de rescate, hasta que se evalúe las condiciones de seguridad de las instalaciones para que puedan volver a sus ubicaciones iniciales

**Responsabilidades para la evacuación.** A cargo de la Brigada de protección y evacuación

- Médicos: Jefe de Guardia quien dirigirá la evacuación, en coordinación con los Médicos de las áreas del 1er piso.
- Enfermeras de la Unidad de Trauma Shock, de los servicios ambulatorios, pisos de hospitalizados, Centro Quirúrgico y servicios críticos
- Técnicos de Enfermería de la Unidad de Trauma Shock, de los servicios ambulatorios, pisos de hospitalizados, CQ y servicios críticos
- Vigilantes del área de emergencia.

#### **Fin de la evacuación**

Se dará por finalizado la evacuación cuando se haya comprobado la desocupación de los ambientes y se verifique el número y estado de las personas

### **8. ACTIVACIÓN DEL PLAN:**

El Plan de Contingencia se activará por indicación del presidente del grupo de trabajo y/o Jefe de guardia, 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. Se activan los retenes.

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).



**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.

#### **En caso de alerta roja:**

- Activar el Grupo de Trabajo de GRD
- Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.
- El retén de guardia debe estar presente en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
- 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.

#### **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 respectivas 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.

1. Ante la Declaratoria de Alerta Roja por la autoridad de salud, la conducción de las acciones de respuesta inmediata será de responsabilidad del espacio de monitoreo permanente del HEJCU, el cual se activará bajo la presidencia del Director General del Hospital 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 de Emergencia.

2. Se establecerá como medio de comunicación prioritaria:

a. El perifoneo institucional

b. Los anexos telefónicos internos, las líneas telefónicas externas, los celulares.

3. Se movilizará la brigada hospitalaria y a los brigadistas de intervención inicial del HEJCU

4. 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.
5. 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 críticas
6. 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.

### **Procedimiento de Actuación ante Gases Lacrimógenos**

Ante la Inminencia de la presencia de gases lacrimógenos en las cercanías del hospital, se procederá a realizar las siguientes acciones:

#### **El Personal de Vigilancia**

- Informará al personal correspondiente dentro de la institución sobre el estado de alerta en que se encuentra el hospital.
- A la indicación de los coordinadores de emergencia, activara la alarma (tres sonidos intermitentes). El cual dará inicio al cierre del hospital.
- Verificará que las puertas de ingreso y salida se encuentran cerradas.
- El personal de seguridad tomara las precauciones necesarias y se equipara (lentes, mascarillas).
- El personal de seguridad permanecerá en su puesto de vigilancia y las cámaras de vigilancia del entorno se monitoreara las instalaciones fuera y dentro del hospital.
- Informará de todo lo acontecido fuera de las instalaciones a los coordinadores de la emergencia.
- Permanecerá en su puesto hasta la llegada de los equipos de respuesta
- Realizará otras labores que los coordinadores le indiquen.

#### **Jefe de Guardia y/o supervisores de Enfermería**

- Al escuchar el sonido de la alarma (tres sonidos intermitentes), activará el plan ante la presencia de gases lacrimógenos. Se rociará la solución base (Bicarbonato de Sodio con Agua o vinagre), y se colocará una mascarilla
- Comunicará vía telefónica a los equipos de respuesta locales (PNP y CGBVP) una solicitud de ayuda
- Comunicara vía telefónica a la sede central COE MINSA.
- Procederán a dirigirse al tópic de la sede y verificará el traslado de los equipos de emergencia hacia la zona de evacuación.



- Se recabara la información brindada por el personal de vigilancia, sobre la cantidad de personal y pacientes presentes en el punto de evacuación.
- Verificará que el personal este brindado el apoyo respectivo durante este suceso, siempre no esté en riesgo su integridad.
- Serán los encargados en brindar información a los equipos de respuesta y a los miembros de la sede central
- Ante el avance y control de la situación será el Director General el encargado de levantar el estado de emergencia dentro del Hospital.
- Al término de la emergencia, se realizaran informes sobre la situación acontecida.

### **El Personal Brigadista**

- Al escuchar el sonido de la alarma (Tres Sonidos Intermitentes), se colocarán sus máscaras con cartuchos (full face) y estarán a la espera de la comunicación para su actuar.
- Otras labores que les indiquen los coordinadores de la emergencia
- Informarán de las acciones realizadas a los coordinadores de emergencia.

### **El Personal**

- Al escuchar el sonido de la alarma (Tres Sonidos Intermitentes), el personal tendrá conocimiento de lo sucedido y procederá a estar alerta a las indicaciones brindadas por los brigadistas, llegando incluso al traslado a la zona de evacuación y con algunos equipos, (siempre que no se comprometa la salud del personal)
- En el punto de evacuación brindará los primeros auxilios a las personas que los requieran.
- Permanecerán allí hasta que los coordinadores de la emergencia decidan el traslado a zonas más seguras, si hubiera pacientes en sus áreas se notificara a la brigada de evacuación, las condiciones que se encuentren.
- Se decidirá el traslado de las personas afectadas de mayor gravedad con los equipos de respuesta que lleguen al lugar.
- Informará a los coordinadores de la emergencia sobre los requerimientos y la situación presentada.



## Tarjeta de Acción de equipos de Atención Hospitalaria

<b>Equipo:</b> Grupo de Trabajo de Emergencias y Desastres	<b>Ubicación:</b> Área Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres	<b>Teléfono:</b> 2040900
<b>Procedimiento:</b> Ejecutar gestión de la situación de emergencia		<b>Equipo conformado por:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Director General</li> <li>• Director Médico</li> <li>• Director de la of. De Planeamiento</li> <li>• Director de la Oficina Ejecutiva de Administración</li> <li>• Jefe del Dpto. de Medicina</li> <li>• Jefa del Dpto. de Enfermería</li> <li>• Jefe de traumatología</li> <li>• Jefe de neurocirugía.</li> <li>• Jefe de anestesiología</li> <li>• Jefe de patología clínica</li> <li>• Jefe de diagnostico por imágenes.</li> <li>• Jefe del departamento de farmacia.</li> <li>• Jefe de la of. De epidemiología y salud ambiental</li> <li>• Jefe de Seguridad</li> <li>• Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento</li> <li>• Jefe del equipo Comunicaciones</li> <li>• Jefe de logística</li> <li>• Jefe de la of. Estadística e informática</li> </ul>
<b>Tareas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Estructurar el plan operativo de emergencia y desastres, así como su actualización periódica y difusión</li> <li>b. Dirigir las acciones durante la emergencia o desastre</li> <li>c. Realizar las coordinaciones intra y extra hospitalarias</li> <li>d. Gestionar los recursos y ponerlos a disposición de los Jefes de Guardia y de equipos o brigadas</li> <li>e. Dar por finalizado el operativo y preparar el informe del mismo</li> </ol>		
<b>Jefe de Equipo:</b> Director del Hospital / <b>Alternos:</b> Sub – Director/ Responsable del Área Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.		



## Equipos de Atención Hospitalaria:

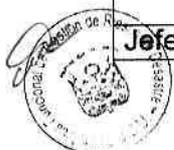
### Equipos asistenciales

#### Equipo de Triage Hospitalario

Conformado por:

- 1 Médico Traumatólogo o Médico Cirujano
- 1 Enfermera a cargo del 1° piso
- 2 Técnicos de enfermería a cargo de ambulancias.

Equipo: <b>Triage (Clasificación de los pacientes)</b>	Ubicación: Área de Triage	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Registrar y priorizar la atención según la gravedad de la víctima	Tareas: a. Establecer la gravedad de la víctima para priorizar su atención (I:emergencia;II:urgenciamayor,III:urgencia menor; negro:fallecidos) y registrarloenunformato (Tarjetade triage) b. Destinar cada paciente al ambiente donde será atendido c. Identificar a la víctima y registrar el ingreso hospitalario	Equipo conformado por: <ul style="list-style-type: none"><li>• Medico Traumatólogo o Cirujano</li><li>• Enfermera de piso</li><li>• Técnicos de Enfermería de ambulancias</li></ul>
		<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Equipamiento básico:</b> Chaleco de identificación Tarjeta de actividades Tarjetas de triaje Libro de registro para la atención en Emergencia Lapiceros, tableros</li></ul>
Jefe de Equipo: Médico Traumatólogo		Supervisor: Jefe de Guardia



#### Equipo de Atención Prioridad I (Estabilización): Dos equipos: Conformados por:

- 1 Médico Emergenciólogo o Médico Internista
- 1 Enfermera a cargo de Trauma Shock
- 1 Técnico de Enfermería de Trauma Shock

Equipo: <b>Estabilización</b>	Ubicación: Shock-Trauma	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Proporcionar soporte avanzado de vida y trauma a víctimas graves		Equipo conformado por : Médico Emergenciólogo o

<b>Tareas:</b> a. Estabilizar función cardiorespiratoria en las víctimas graves b. Acondicionar a la víctima grave para cirugía mayor urgente o terapia intensiva c. Traslado asistido de la víctima al ambiente de atención definitiva	Internista Enfermera Emergencista (1) Técnicos de Enfermería (1)  <b>Equipamiento básico:</b> Coche de paro equipado Desfibrilador Monitor multiparametros Ventilador Mecánico Tarjeta de actividades  Supervisor: Jefe de Guardia
<b>Jefe de Equipo: Médico Emergenciólogo</b>	

**Equipo de Atención Prioridad II (Observación):**

Conformado por:

- 1 Medico Intensivista,
- 1 Cirujano General asignado a Trauma Shock
- 4 Enfermeras de las salas de reposo (varones y damas).
- 4 Técnicos de Enfermería de las Sala de Reposo.

<b>Equipo:</b> Unidad de Terapia Intensiva	<b>Ubicación:</b> Sala de Reposo Varones - Mujeres	<b>Teléfono:</b> 2040 900
<b>Objetivo:</b> Realizar tratamiento médico de urgencia en pacientes críticos.		Equipo conformado por: Médico Intensivista Cirujano General  Enfermeras de Ambiente: de Reposo Técnicos de Enfermería de Sala de Reposo
<b>Tareas:</b> a. Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos y acondicionamiento clínico de víctimas o pacientes graves (prioridad I) y moderados (prioridad II) con requerimientos médicos b. Apoyar labores profesionales en especialidades críticas c. Hacer seguimiento de la evolución de pacientes graves de medicina		
<b>Jefe de Equipo:</b> Medico Intensivista		<b>Supervisor:</b> Jefe de Guardia



### Equipo de Intervenciones Quirúrgicas

Conformado por:

- 4 Cirujanos Generales,
- 2 Traumatólogos a cargo de piso de piso,
- 3 Anestesiólogos de guardia.
- 4 Enfermeras instrumentistas de sala de operaciones
- 2 Técnicos de Enfermería de la sala de operaciones

Equipo: <b>Atención quirúrgica</b>	Ubicación: Sala de Operaciones	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Realizar diagnósticos y cirugía de urgencia	Tareas: a. Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos y acondicionamiento pre quirúrgico en víctimas graves (prioridad I) y moderados (prioridad II) con necesidad quirúrgica b. Ejecutar cirugía mayor de urgencia c. Hacer seguimiento de la evolución de pacientes operados de urgencia	Equipo conformado por: Traumatólogo de guardia Cirujanos asistentes Residentes de Cirugía Anestesiólogos de turno Enfermera de quirófano Técnicos de Enfermería
Jefe de Equipo: Cirujano de guardia		Supervisor: Jefe de Guardia

### Equipo de Atención Prioridad III (Hospitalización y Altas)

Conformado por:

- 1 Médico Internista de guardia
- 1 Enfermera supervisora,
- 2 Enfermeras de UCI General e Intermedios
- 2 Técnicos de Sala de Reposo

Equipo: <b>Hospitalizaciones y altas</b>	Ubicación: Áreas de Expansión	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Realizar altas, internamientos y atención en pisos de hospitalización	Tareas: a. Hospitalizar a los pacientes que no requieren estabilización o tratamiento quirúrgico b. Prestar atención a siniestrados dentro del hospital c. Dar altas, actualizar cuadro de camas disponible e informar al Jefe Guardia d. Habilitar ambientes para necesidades específicas de hospitalización e. Hospitalizar siniestrados, darles atención y facilidades	Conformantes del equipo: Médico internista Enfermera Supervisora Enfermeras de UCI/UCIN y/o de Hospitalización 3°, 4° y 5 piso Técnicos de sala de reposo



para contacto con familiares f. Apoyar las actividades de evaluación y control de daños en áreas de hospitalización	
Jefe de Equipo: Médico Internista	Supervisor: Jefe de Guardia

**Equipos de apoyo asistencial Diagnóstico por imágenes** Conformado por:

- 1 Médico radiólogo de guardia
- 1 Tecnólogo Médico de guardia
- 1 Técnico radiólogo de guardia

Equipo: <b>Diagnostico por imágenes</b>	Ubicación: Emergencia	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Realizar exámenes de radiología – ecografía- tomografía		Equipo Conformado por: Médico Jefe de Radiología o de guardia Tecnólogo de guardia Técnico Radiólogo de guardia
Tareas: a. Realizar exámenes radiológicos–ecográficos o tomográficos como apoyo diagnóstico para pacientes en estado crítico b. Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo adecuado		
Jefe de Equipo: Medico Jefe de Radiología		Supervisor: Jefe de Guardia

**Equipos de apoyode Laboratorio:**

Conformado por:

- 1 Medico Laboratorista
- 2 Técnico de Laboratorio

Equipo: <b>Laboratorio</b>	Ubicación: Emergencia	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Realizar exámenes de laboratorio de emergencia como apoyo al diagnostico		Equipo conformado por: Medico Jefe de laboratorio Técnicos de laboratorio
Tareas: a. Realizar exámenes de laboratorio(autorizados) b. Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo del paciente critico		
Jefe de Equipo: Medico Jefe de Laboratorio		Supervisor: Jefe de



	Guardia
--	---------

### Equipos de apoyo Farmacia

Conformado por:

- 1 Químico Farmacéutico
- Jefe de farmacia
- 1 Técnico en Farmacia
- Jefe de logística

<b>Equipo: Logística y Farmacia</b> (Puede ser separado en dos equipos diferentes)	<b>Ubicación:</b> Departamentos de Logística y Farmacia	<b>Teléfono:</b> 2040 900
<b>Objetivo:</b> Proveer suministros, equipos, medicamentos y material médico		<b>Equipo conformado por:</b> Jefe de Logística Asistente de Logística Jefe de Farmacia Farmacéutico de turno
<b>Tareas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluación inmediata de daños y pérdidas en almacenes.              Informar a jefaturas</li> <li>b. Proporcionar suministros, equipos, medicamentos, material médico y otros insumos</li> <li>c. Farmacia. Alistar y entregar medicamentos de stock para Emergencias y kits respectivos a Brigadas extra hospitalarias</li> <li>d. Captar recursos extraordinarios de suministros para la contingencia</li> <li>e. Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los servicios.</li> </ol>		
<b>Jefe de Equipo:</b> Jefe de Logística – Químico Farmacéutico de turno		<b>Supervisor:</b> Jefe de Guardia

### Equipos de Apoyo Logístico – Administrativo:

#### Equipo de comunicaciones

<b>Equipo: Telecomunicaciones</b>	<b>Ubicación:</b> Central de telecomunicaciones	<b>Teléfono:</b> 2040 900 <b>Radio:</b>
<b>Objetivo:</b> Proporcionar servicios de telecomunicación interna y externa		<b>Equipo conformado por:</b> Jefe telecomunicaciones Radio operador de turno Jefe de
<b>Tareas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Proporcionar telefonía -interna y externa- y radio comunicación</li> <li>b. Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante etapa de aislamiento.</li> </ol>		



c. Recibir/emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia	informática Operador de informática Técnico de mantenimiento
Jefe de Equipo: Jefe de telecomunicaciones	Supervisor: COE

### Equipo de relaciones públicas

Equipo: <b>Informaciones y RRPP</b>	Ubicación: Oficina de Imagen y Relaciones Públicas	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Establecer información pública sobre víctimas y servicios en el hospital		Equipo conformado por : Jefe de Imagen y RRPP
Tareas: a. Preparar información del Director dirigida a las autoridades y medios de comunicación b. Redactar listados periódicos de internados y cadáveres c. Atender / emitir mensajes del personal de guardia para sus familiares d. Captar información de víctimas y familiares respecto a la atención recibida en el hospital		
Jefe de Equipo: Jefe de Relaciones Publicas		Supervisor: Sub Director

### Equipo de Seguridad y Vigilancia

Equipo: <b>Seguridad</b>	Ubicación: Departamento de Seguridad	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Dar protección personal y patrimonial, impedir acceso a zonas peligrosas		Equipo conformado por: Jefe de Seguridad Vigilantes
Tareas: a. Reforzar control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido (Emergencia, Quirófanos, UCI, Casa de Fuerza, Almacenes, Dirección) b. Control de flujos de personas y vehículos en zonas críticas		



<p>c. Revisar bolsos personales y portaequipajes de vehículos</p> <p>d. Coordinar con autoridad policial medidas especiales de seguridad externa e interna</p>	
Jefe de Equipo: Jefe de Seguridad	Supervisor: Jefe de Guardia

### Equipo de Esterilización

Equipo: <b>Esterilización y ropería</b>	Ubicación: Central de Esterilización	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Proveer servicio de esterilización	<p>a. Evaluación inmediata de daño de equipos y pérdidas en almacenes. Informar a jefaturas</p> <p>b. Proporcionar material esterilizado a las áreas críticas</p> <p>c. Recoger de almacenes ropas descartables y recursos extraordinarios para contingencia</p> <p>d. Coordinar con Casa de Fuerza para obtención de vapor extra para esterilización</p>	<p>Equipo conformado por: Enfermera Jefe de Esterilización Asistente de Esterilización Auxiliares de servicio</p>
Tareas:		
Jefe de Equipo: Enfermera Jefe de Esterilización		Supervisor: Jefe de Guardia

### Equipo de Servicios Generales y Mantenimiento

Equipo: <b>Mantenimiento</b>	Ubicación: mantenimiento, Casa de fuerza (calderas)	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Habilitar servicios críticos, mantener operativas las líneas vitales	<p>a. Evaluar daños, capacidad, instalaciones e infraestructura a su cargo y del hospital para luego informar al COE y al Jefe de Guardia</p> <p>b. Despejar accesos priorizando las áreas críticas, clausurar zonas peligrosas destruidas</p> <p>c. Habilitación contingente de servicios críticos y reemplazo de equipos</p>	<p>Equipo conformado por: Jefe de Mantenimiento Ingenieros Técnicos mantenimiento</p>
Tareas:		



noperativos	
d. Mantener operativas las líneas vitales, racionalizar flujos y captar reservas extraordinarias	
Jefe de Equipo: Jefe de Mantenimiento	Supervisor: Jefe de Guardia

**Brigadas Operativas:**

**Brigada de lucha contra incendios**

Conformantes:

Coordinador de Servicios Generales

Personal de Seguridad (Vigilante de la Puerta principal de EMG)

Personal asistencial y/o administrativo capacitado en lucha contra incendios:

<b>Especialidad:</b> Brigadas de lucha contra incendios	<b>Ubicación:</b> Emergencia	<b>Teléfono:</b> 2040 900
<p>Objetivo: Controlar incendios y dar seguridad a áreas en riesgo</p> <p><b>Actividades en la respuesta:</b> Aislar el entorno de incendio e impartir medidas de seguridad Amagar el foco de incendio o notificar si es preciso a los Bomberos Rescatar y movilizar atrapados en la zona de fuego o humos</p>	<p>Equipo conformado por: Encargado de control de incendios: Coordinador de Personal de seguridad Personal de seguridad: Vigilante de EMG Personal de mantenimiento</p> <p>Responsabilidades: Encargado del control de incendios: personal capacitado. Personal de seguridad: aislar y evacuar ambientes en riesgo Mantenimiento: proveer agua, cortar energía eléctrica</p> <p><b>Equipamiento básico:</b> Atuendo para lucha contra incendios Unidad de comunicación</p>	



	<p><b>Equipamiento del hospital:</b></p> <p>Cisterna de agua para incendios y red seca, operativos</p> <p>Extintores portátiles operativos</p> <p>Herramientas y equipos contra incendios, disponibles</p>
<p><b>Responsable: Jefe de Brigada de lucha contra incendios</b>  <b>Supervisor: Jefes de Mantenimiento</b></p>	

**Brigad de búsqueda y rescate**

Conformada por:

Personal de capacitado en Rescate:

Vigilantes de Turno

Medico Cirujano oTraumatólogo

<b>Especialidad:</b> Brigadas de búsqueda y rescate	<b>Ubicación:</b> Emergencia	<b>Teléfono:</b> 2040 900
<p><b>Objetivo:</b></p> <p>Ubicar y rescatar víctimas en instalaciones siniestradas</p> <p><b>Actividades en la respuesta:</b></p> <p>Dar seguridad al entorno siniestrado antes de ingresar</p> <p>Ubicación y rescate de atrapados en estructuras afectadas</p> <p>Aplicar medidas iniciales de supervivencia en atrapados</p>	<p><b>Equipo conformado por:</b></p> <p>Rescatistas: Técnico en enfermería y vigilantes Médico Cirujano o Traumatólogo</p> <p><b>Responsabilidades:</b></p> <p>Rescatistas: ejecutan la búsqueda y extricación de personas siniestradas.</p> <p>Médico Cirujano o Traumatólogo: aplica soporte básico de trauma en foco</p> <p><b>Equipamiento básico:</b></p> <p>Atuendo para rescatistas</p>	



	<p>Linterna de mano o de casco y baterías, operativas</p> <p>Equipamiento de rescate</p> <p>Unidad de comunicación</p>
<b>Responsable: Jefe de Brigada de búsqueda y rescate</b>	<b>Supervisor: Jefe de Seguridad</b>

**Brigada de protección y evacuación.**

Conformada por:

Medico Jefe de Guardia

Médicos Emergenciólogos o Internistas a cargo de las ambulancias

Enfermeros: de la Unidad de Trauma Shock.

Técnicos de Enfermería Vigilantes.

<b>Especialidad: Brigadas de evacuación</b>	<b>Ubicación: Emergencia</b>	<b>Teléfono: 2040 900</b>
<p>Objetivo:</p> <p>Ayudar a la movilización de personas y bienes para el procedimiento de evacuación de instalaciones.</p> <p><b>Actividades en la respuesta :</b></p> <p>Ordenar la desocupación de ambientes y dirigir la movilización</p> <p>Comprobar la desocupación de los ambientes evacuados</p> <p>Detectar personas atrapadas bajo escombros y</p> <p>Verificar número y estado de personas evacuadas Notificar al EMED</p>	<p>Equipo conformado por :</p> <p>Médicos: Jefe de Guardia, Emergenciólogo.</p> <p>Enfermeros: Enfermeros de UCIN</p> <p>Técnicos de enfermería: Técnicos Enf. UCIN</p> <p>Responsabilidades:</p> <p>Médico(a) o Enfermero(a): priorizar movilización, cierra columna</p> <p>Enfermería: conduce columna de evacuantes</p> <p>Técnicos de Enfermería: trasladan personas con limitaciones</p> <p><b>Equipamiento básico:</b></p> <p>Chaleco reflectante</p> <p>Linterna de mano y baterías, operativas</p> <p>Megáfono a baterías</p> <p>Equipo de comunicación</p>	
<b>Responsable: Jefe de Brigada de evacuación</b>	<b>Supervisor: Jefe de Seguridad</b>	



## PLAN DE SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES

A cargo del personal de Seguridad del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Brinda seguridad perimétrica de las instalaciones, controla al personal que ingresa por todas las vías de acceso.

Detiene a toda persona que pudiera considerarse como sospechoso.

Canaliza, con orden, a los periodistas de los diferentes medios de comunicación desde la puerta hasta la oficina de comunicaciones y/o Dirección General.

## DEFINICION DE ZONA DE EXPANSION

Lugares de ubicación de los pacientes o víctimas en orden secuencial, en caso de que la demanda supere el número de camas disponibles institucionales, ante una situación de Emergencia o Desastres local o nacional.

### 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 los reposos  
Desocupar reposo de varones 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, de color: rojo, amarillo, verde.



## 09. COMANDO Y COMUNICACIONES

### SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES

**El Comandante del Incidente (CI)** es la persona a cargo, es quien posee la máxima autoridad del Sistema de Comando y debe estar plenamente calificado para conducir la respuesta al incidente.

Las responsabilidades del CI son:

- Asumir el mando y establecer el PC
- Velar por la seguridad del personal y la seguridad pública

- Evaluar las prioridades del incidente
- Determinar los objetivos operacionales
- Desarrollar y ejecutar el Plan de Acción del Incidente (PAI)
- Desarrollar una estructura organizativa apropiada
- Mantener el alcance de control
- Administrar los recursos
- Mantener la coordinación general de las actividades
- Coordinar las acciones de las instituciones que se incorporan al SCI
- Autorizar la información a divulgar por los medios de comunicación pública
- Mantener una cartelera de comando que muestre el estado y despliegue de los recursos
- Llevar la documentación y control de gastos y presentar el Informe Final

**Oficial de Seguridad:** tiene la función de vigilancia y evaluación de situaciones peligrosas e inseguras, así como del desarrollo de medidas para la seguridad del personal. Aún cuando puede ejercer autoridad de emergencia para detener o prevenir acciones inseguras cuando se requiere de acciones inmediatas, el oficial generalmente corrige acciones o condiciones de inseguridad a través de la línea normal de mando. Se mantiene al tanto de toda la operación.

**Responsabilidades:**

- Obtener un reporte rápido del Comandante del Incidente.
- Identificar situaciones peligrosas asociadas con el incidente.
- Participar en las reuniones de planificación. Revisar los Planes de Acción del Incidente.
- Identificar situaciones potencialmente inseguras durante las operaciones tácticas.
- Hacer uso de su autoridad para detener o prevenir acciones peligrosas.
- Investigar los accidentes que ocurran en las áreas del incidente.
- Revisar y aprobar el Plan Médico (Formulario SCI 206)
- Plan de Acción del Incidente (Formulario SCI 202)

**Oficial de Información Pública:** Hará las veces de punto de contacto con los medios de comunicación u otras organizaciones que busquen información directa sobre el incidente. Aunque varios organismos pueden designar a miembros del personal como Oficiales de Información durante un incidente habrá un solo Oficial de Información. Los demás servirán como auxiliares. Toda la información deberá ser aprobada por el CI.

**Responsabilidades:**

- Obtener un informe breve del Comandante del Incidente.



- Establecer contacto con la institución jurisdiccional para coordinar las actividades de información pública.
- Establecer un centro único de información siempre que sea posible.
- Hacer los arreglos para proporcionar espacio de trabajo, materiales, teléfonos y personal.
- Preparar un resumen inicial de información después de llegar al incidente.
- Respetar las limitaciones para la emisión de información que imponga el Comandante del Incidente.
- Obtener la aprobación del Comandante del Incidente para la emisión de información.
- Emitir noticias a los medios de prensa y enviarlas al Puesto de Comando y otras instancias relevantes.
- Participar en las reuniones para actualizar las notas de prensa.
- Responder a las solicitudes especiales de información.

**Oficial de Enlace:** es el contacto para los representantes de las instituciones que estén trabajando en el incidente o que puedan ser convocadas. Esto incluye a organismos de primera respuesta, salud, obras públicas y otras organizaciones. Es conveniente que el Oficial de Enlace y personal de todas las instituciones actuantes se conozcan mutuamente.

Responsabilidades:

- Obtener un reporte rápido del Comandante del Incidente.
- Proporcionar un punto de contacto para los representantes de todas las instituciones.
- 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:** Las funciones de esta Sección incluyen recolectar, evaluar, difundir y usar la información acerca del desarrollo del incidente y llevar un control de los recursos. Elabora el Plan de Acción del Incidente (PAI), el cual define las actividades de respuesta y el uso de los recursos durante un Período Operacional. Conduce a los Líderes de las Unidades de Recursos, de Situación, de Documentación, Desmovilización y Unidades Técnicas.

El Jefe de la Sección Planificación reporta al Comandante del Incidente, determina la estructura organizativa interna de la Sección y coordina las actividades.



### **Responsabilidades:**

- Obtener información breve del Comandante del Incidente.
- Activar las unidades de la Sección de Planificación.
- Asignar al personal de intervención a las posiciones del incidente en forma apropiada.
- Establecer las necesidades y agendas de información para todo el Sistema de Comando del Incidente (SCI).
- Notificar a la unidad de recursos acerca de todas las unidades de la Sección de Planificación que han sido activadas, incluyendo los nombres y lugares donde está todo el personal asignado.
- Establecer un sistema de adquisición de información meteorológica cuando sea necesario.
- Supervisar la preparación del Plan de Acción del Incidente
- Organizar la información acerca de estrategias alternativas.
- Organizar y deshacer los equipos de intervención que no sean asignados a las operaciones.
- Identificar la necesidad del uso de recursos especializados.
- Llevar a cabo la planificación operativa de la Sección de Planificación.
- Proporcionar predicciones periódicas acerca del potencial del incidente.
- Compilar y distribuir información resumida acerca del estado del incidente.

### **Sección de Operaciones**

La Sección de Operaciones es la responsable de la ejecución de las acciones de respuesta. El Jefe de la Sección de Operaciones reporta al Comandante del Incidente, determina la estructura organizativa interna de la Sección, dirige y coordina todas las operaciones, cuidando la seguridad del personal de la Sección, asiste al Comandante del Incidente en el desarrollo de los objetivos de la respuesta al incidente y ejecuta el Plan de Acción del Incidente (PAI). Conduce a los Coordinadores de Rama de Operaciones; al Coordinador de Operaciones Aéreas; a los Supervisores de División/Grupo; a los Encargados de Área de Espera, Área de Concentración de Víctimas, de Helibase, de Helipuntos y a los Líderes de las Fuerzas de Tarea, de los Equipos de Intervención y de los Recursos Simples.

### **Responsabilidades:**

- Obtener un reporte rápido del Comandante del Incidente.
- Desarrollar la parte operacional del Plan de Acción del Incidente.
- Informar brevemente y asignar el personal de operaciones de acuerdo con el Plan de Acción del Incidente.



- Supervisar las operaciones.
- Determinar las necesidades y solicitar recursos adicionales.
- Conformar los equipos de intervención asignados a la Sección de Operaciones.
- Mantener informado al Comandante del Incidente acerca de actividades especiales y otras contingencias de la operación.

### **Sección de Logística**

La Sección de Logística es la responsable de proveer instalaciones, servicios y materiales, incluyendo el personal que operará los equipamientos solicitados para atender el incidente. Esta sección es indispensable cuando las operaciones se cumplen en grandes extensiones y cuando son de larga duración. Las funciones de la Sección son de apoyo exclusivo a los que responden al incidente. Conduce al Coordinador de la Rama de Servicios y de la Rama de Apoyo; a los Líderes de las Unidades Médica (proporciona atención al personal de respuesta al incidente y no a las víctimas), de Comunicaciones, de Recepción y Distribución, de Instalaciones, de Provisiones, de Apoyo Terrestre y de Alimentación; a los Encargados de Base, de Equipos, de Campamento, de Seguridad y de Requisiciones.

El Jefe de la Sección reporta al Comandante del Incidente, determina la estructura organizativa interna de la Sección y coordina las actividades.

### **Responsabilidades:**

- Planificar la organización de la Sección de Logística.
- Asignar lugares de trabajo y tareas preliminares al personal de la sección.
- Notificar a la unidad de recursos acerca de las unidades de la Sección de Logística que sean activadas, incluyendo nombres y ubicaciones del personal asignado.
- Conformar las ramas y proporcionar información breve a los directores y a los líderes de las unidades.
- Participar en la preparación del Plan de Acción del Incidente.
- Identificar los servicios y necesidades de apoyo para las operaciones planificadas y esperadas.
- Proporcionar opiniones y revisar el plan de comunicaciones, el plan médico y el plan de tráfico.
- Coordinar y procesar las solicitudes de recursos adicionales.
- Revisar el Plan de Acción del Incidente y hacer una estimación de las necesidades de la Sección para el siguiente período operacional.
- Proporcionar consejos acerca de las capacidades disponibles de servicios y apoyo.
- Preparar los elementos de servicios y apoyo del Plan de Acción del Incidente.

- Hacer una estimación de las necesidades futuras de servicios y apoyo.
- Recibir el Plan de Desmovilización de la Sección de Planificación.
- Recomendar el descargo de los recursos de la unidad en conformidad con el Plan de Desmovilización.
- Asegurar el bienestar general y seguridad del personal de la Sección de Logística

### **Sección de Administración y Finanzas**

A pesar de que frecuentemente no se le da la importancia que merece, la Sección de Administración y Finanzas es crítica para llevar el control contable del incidente. Es responsable de justificar, controlar y registrar todos los gastos y de mantener al día la documentación requerida para gestionar reembolsos.

La Sección de Administración y Finanzas es especialmente importante cuando el incidente es de un porte que pudiera resultar en una Declaración de Desastre.

Conduce los Líderes de las Unidades de Tiempos, de Proveduría, y de Costos.

El Jefe de la Sección reporta al Comandante del Incidente, determina la estructura organizativa interna de la Sección y coordina las actividades.

#### Responsabilidades:

- Obtener información breve del Comandante del Incidente.
- Participar en las reuniones de información a los representantes de instituciones para recibir información.
- Participar en las reuniones de planificación para obtener información.
- Identificar y solicitar insumos y necesidades de apoyo para la Sección de Administración/Finanzas.
- Desarrollar un plan operativo para el funcionamiento de las finanzas en el incidente.
- Preparar objetivos de trabajo para sus subalternos, informe brevemente a su personal, haga las asignaciones y evalúe desempeños.
- Informar al Comandante del Incidente y al personal cuando su sección esté en completa operatividad.
- Reunirse con los representantes de las instituciones de apoyo cuando sea necesario.
- Mantener contacto diario con las instituciones en lo que respecta a asuntos financieros.
- Asegurar que todos los registros del tiempo del personal sean transmitidos a la institución de acuerdo a las normas establecidas.
- Participar en toda la planificación de desmovilización.
- Asegurar que todos los documentos de obligaciones iniciados durante el incidente estén debidamente preparados y completados.
- Informar al personal administrativo sobre todo asunto de manejo de negocios del incidente que requiera atención, y proporcióneles seguimiento antes de dejar el incidente.



• **COMANDANTE DE INCIDENTE:**

Director (a) del Hospital de Emergencias Jose Casimiro Ulloa

**Alternativas:**

- Sub Director (a)
- Jefe de Guardia

• **JEFE DE OPERACIONES:**

Responsable del Área de Gestión del Riesgo de Desastres

**Alternativas:**

- Equipo técnico de la UGRD
- Jefe de Guardia
- Coordinador de Brigadistas

• **REPRESENTANTE DEL ENLACE INTERINSTITUCIONAL:**

Jefe de la Oficina de Comunicaciones

**10. RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

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.

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 etéreo (Instituto de Salud del Niño, Hospital de Emergencias Pediátricas, Emergencias Grau, etc.)

**11. INSTITUCIONES DE APOYO**

DEPENDENCIA	RESPONSABLE	CENTRAL	TELEFONO	ANEXO
DISA V Lima Ciudad	Director General	204-0900	4443177 - 4443168	229
	Sub Director General	204-0900		237
	Oficina de Comunicaciones	204-0900		297
Municipalidad de Miraflores	Central telefónica	204-0900	617-7272	
	Of. Referencia y Contrareferencias	204-0900		291
	Sub gerencia de Defensa		617-7177	

	civil			
	COE Municipal	2011120	995137570	#857746
Policía Nacional del Perú		105		
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú – San Isidro		116	264-0339	
Defensa Civil		225-9898		

## 12. FIN DE LA RESPUESTA

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.



### 13. PRESUPUESTO y FINANCIAMIENTO: por RO – PPR 068

El presupuesto contemplado para la elaboración, difusión y sosten del presente plan es financiado por el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

CLASIF.	DESCRIPCION	IMPORTE	
2.3.18.2.1	MATERIALES E INSUMOS, INSTRUMENTAL	S/	40,000.00
2.6.3.2.4.1	MOBILIARIO	S/	3,000.00
2.6.3.2.4.2	EQUIPOS	S/	20,000.00
	<b>TOTAL</b>	<b>S/</b>	<b>63,000.00</b>

RETENES POR TURNO	
MEDICO	2
ENFERMERA	4
TECNICO	4
OTRO PERSONAL DE LA SALUD	3
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>

### 14. ANEXOS

#### TELEFONOS DE IMPORTANCIA MUNICIPALIDADES

MIRAFLORES 617-7272  
CHORRILLOS 467-0667 / 467-5553 / 467-0814  
SURQUILLO 241-0413  
SAN BORJA 612-5555  
LA VICTORIA 330-3737 / 424-6663  
LIMA 315-1300 / 427-6080, Seguridad Ciudadana: 482-2523  
JESÚS MARÍA Central: 614-1212, Seguridad Ciudadana: 471-7387  
LINCE 619-1818, Seguridad Ciudadana: 619-1818 anexo 824  
PUEBLO LIBRE 261-8080, Seguridad Ciudadana: 319-3160  
CALLAO Central: 201-6411, 201-6412, 429-6477, 420-1031

#### COMISARIAS

MIRAFLORES 445-7943  
CHORRILLOS 4670184  
SURQUILLO 445-9083  
SAN BORJA 225-5184  
BREÑA 424-4263, 431-1425  
JESÚS MARÍA 431-9786, 332-4413

LINCE	471-2677, 265-1088
PUEBLO LIBRE	463-0504, 261-8744
CALLAO	429-9220,
LA VICTORIA	330-8804, 324-8362
CERCADO DE LIMA	428-8433

### **SERENAZGO**

CHORRILLOS	251-7001
BREÑA	423-9492
JESÚS MARÍA	471-7451 / 261-3000
LINCE	619-1802,
Sub-Gerencia Serenazgo:	619-1818 Anexo 822
PUEBLO LIBRE	423-4297, RPM: #711273 y #711302
CALLAO	465-7509, 459-9520, 0801-12270
LA VICTORIA	313-3011
LIMA	318-5050, 0800-12270

### **MORGUE**

CALLAO	429-8116
LIMA	328-8590

### **FISCALIA**

LIMA	625-5555
------	----------

### **CENTRAL SAMU**

106

### **CENTRAL BOMBEROS**

116

### **AEROPUERTO**

CENTRAL	575-0912
VUELOS NACIONALES	574-5529
VUELOS INTERNACIONALES	575-1712

### **DEFENSA CIVIL**

CENTRAL EMERGENCIAS	115
CENTRAL TELEFÓNICA	225-9898

### **AMBULANCIAS**

ALERTA MÉDICA	225-4040
CLAVE 5	467-5171
CLAVE MÉDICA	437-7071
CRUZ ROJA	265-8783

### **CENTRO ANTIRRABICO**

CENTRAL	425-6313
---------	----------

### **EMERGENCIAS POLICIALES**

CENTRAL TELEFÓNICA	225-9898
--------------------	----------



**LISTADO DE BRIGADISTAS:**

<b>N°</b>	<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>GRUPO OCUPACIONAL</b>
1	ALVARADO AZABACHE, ANGEL FELIPE	TEC. ADMINISTRATIVO
2	ANICAMA VENTURA, MIGUEL	TECNICO ADMINISTRATIVO
3	BOULANGGER ALVARADO, MARIO CESAR	TECNICO ADMINISTRATIVO
4	BURGOS ARBULU, HEIDY	MEDICO
5	CALERO CABRACANCHA, LILIANA	LIC. ENFERMERIA
6	CAMPOS MEDRANO, LUIS CARLOS	MEDICO
7	CANCINO HUARAYA, MARIA VICTORIA	TEC. ENFERMERIA
8	CCOSI TTITO, YOVI PATTY	MEDICO
9	CHAVARRY DELAGADO, HENRY	MEDICO
10	CHILE QUISPE, ELOY BONIFICIO	LIC. ENFERMERIA
11	CHINCHAY CANAHUALPA, MANUEL	LIC. ENFERMERIA
12	CIFUENTES CABALLERO, SYLVIA	MEDICO
13	CRUZ CONDORI, DIANA LIZET	MEDICO
14	GARCIA IPANAQUE, JUAN CARLOS	TEC.MANTENIMIENTO
15	GOMEZ GARCIA, OMAR ALI	MEDICO
16	GONZALES CHAVEZ, PILAR	LIC. ENFERMERIA
17	GONZALES QUINO, CATHERINE	LIC. ENFERMERIA
18	GUILLEN GARCIA, MARIA ROSARIO	TEC. ENFERMERIA
19	GUTIERREZ ALFARO, RENZON	TEC. EN SERV. GENERALES
20	HERNANDEZ CARRILLO, MARTHA AMELIA	TEC. ENFERMERIA
21	HIDALGO FARFAN, YULIANA	TEC. ADMINISTRATIVO
22	HONORIO ARROYO QUISPE, CARLOS LUIS	MEDICO
23	HUAMANTINGO BARRIENTOS, WUALTER	OF. SERVICIOS GENERALES
24	HUAYHUAS TAPE, FANY	LIC. ENFERMERIA
25	HURTADO COLFER, CECILIA	LIC. ENFERMERIA
26	JULCA MANTILLA, SEGUNDO ALEJANDRO	LIC. ENFERMERIA
27	LAZO CRUZ, ANGELICA MARIA	ING. AMBIENTAL
28	LOJA BLANCAS, ROSARIO	RESIDENTE (NO TRABAJA EN EL HJECU)
29	LORO CHERO, LUIS MELCHOR	MEDICO
30	LOZANO BULEJE, SONIA	LIC. ENFERMERIA
31	MAMANI CONTO, GABINA	LIC. ENFERMERIA
32	MARTINEZ PADILLA, FLOR DE MARIA	JEFE OFICINA DE COMUNIC.
33	MARTINEZ QUIROZ, KATIA VERONICA	LIC. ENFERMERIA
34	MEDINA PEREZ, CLAUDIA YVONNE	TEC. ENFERMERIA
35	MEDRANO DIAZ, NARDA CECILIA	TEC. ADMINISTRATIVO
36	MEJIA ARCOS, VERONICA	ADMISIONISTA
37	MENDOZA GARCIA, EDWIN	TEC. EN MANTENIMIENTO
38	MONTOYA ZAMORA, DANIEL	MEDICO



39	PACHECO MEDINA, LOURDES LILA	LIC. ENFERMERIA
40	PAJUELO APOLINARIO, JULIA MERCEDES	TEC. ENFERMERIA
41	PALOMINO BIEBERACH JUANA ELIZABETH	TEC. ADMINISTRATIVA
42	PATINO SANCHEZ, YEANPIER	TEC. ENFERMERIA
43	PEREZ CRIOLLO, NORMITH	TEC. ENFERMERIA
44	PEREZ MOORRE, PERCY LUIS	MEDICO
45	PEREZ SEGURA, KARIN	MEDICO
46	PRIALE MORI, JEPHRAY KERVIN	MEDICO
47	RAMIREZ TORRES, FLOR DE ,MARIA	TEC. ENFERMERIA
48	RENDON MALAGA MARIA ELENA	TEC. ADMINISTRATIVO
49	RIVAS CARRILLO, PIERINA GUADALUPE	PSICOLOGO
50	RIVAS DE LA CRUZ, FREDY	AUX. EN MANTENIMIENTO
51	ROBINSON ROSADO, GONZALES	MEDICO
52	ROCA LIZARBE, GLORIA JANETH	LIC. ENFERMERIA
53	RODRIGUEZ DOMINGUEZ, MAGALY	TEC. ENFERMERIA
54	ROMAN YRIGOÍN, MOISES JOEL	MEDICO
55	SALAZAR SANCHEZ, MARGARITA	LIC. ENFERMERIA
56	SANCHEZ JARANDILLA, MARIA ROSA	LIC. ENFERMERIA
57	SANCHEZ PORTUGUEZ, FANNY	TEC. ENFERMERIA
58	SARAVIA ANICAMA MILTON MICHAEL	TEC. ENFERMERIA
59	SILVA BENITES, MILAGROS ESTHER	TEC. ENFERMERIA
60	SUAREZ VENTURA, WILSON	MEDICO
61	SULCA ARONE, MARIBEL	TEC. ENFERMERIA
62	TAIPE ROJAS, JUAN FRANCISCO	LIC. ENFERMERIA
63	TENORIO CARRANZA, JUAN JOSE	TEC. ENFERMERIA
64	TORRES GONZALES DE PACHECO, NINOSKA	TEC. ENFERMERIA
65	TRILLO RICALDES, ROBERTHO	MEDICO
66	VALLE ROLDAN, JULIO MARTÍN	TEC. ADMINISTRATIVO
67	VARGAS ZAMORA, SILVIA SUSANA	LIC. ENFERMERIA
68	VEGA CONCHUCOS, JACQUELINE JESSICA	LIC. ENFERMERIA
69	VELASCO SOLOGUREN, LUIS FERNANDO	TEC. ENFERMERIA
70	VERGARA ZAVALA, TERESA ANGELICA	MEDICO
71	VERTIZ DIAZ, CECILIA	MEDICO
72	VIGIL FARFAN, ERIKA MILAGROS	LIC. ENFERMERIA

### SEGURIDAD Y PREVISIÓN ANTE SINIESTROS:

La identificación y criterios de señalización correspondiente de los elementos de seguridad están indicados en NTS N° 037-MINSA/OGDN-V.01, "Norma Técnica de Salud para señalización de Seguridad de los establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" y NTE A. 130 del RNE, RNE, Requisitos de Seguridad, Capítulo II.

Para calcular el número de ocupantes que pueden estar dentro de una edificación en cada nivel y zona de servicio, se emplearán los coeficientes de cálculo indicados en el Artº 3.1 de Norma A. 130

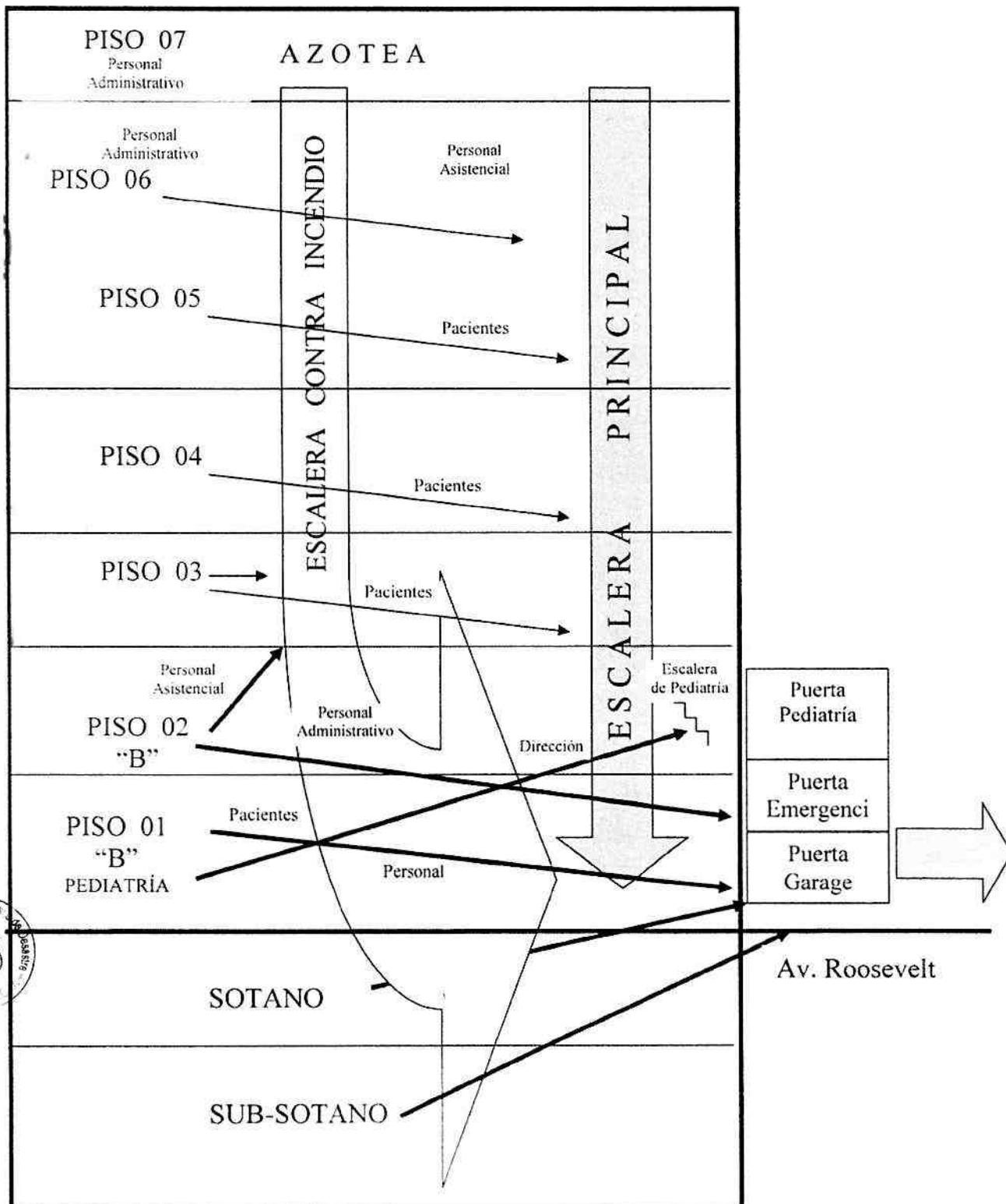
Requisitos de Seguridad del RNE:

- Zona de servicio ambulatorio y diagnóstico 6.00 m<sup>2</sup> /pers.
- Zona de habilitaciones (Superficie total): 8.00 m<sup>2</sup>/pers.
- Zona de tratamiento de pacientes externos: 20.00 m<sup>2</sup>/pers.
- Sala de espera 0.80 m<sup>2</sup> /pers.
- Servicios Auxiliares 8.00 m<sup>2</sup>/pers.
- Área de refugio en instalaciones con pacientes en sillas de ruedas:  
1.40m<sup>2</sup> /pers.
- Área de refugio en pisos que no alberguen pacientes 0.50 m<sup>2</sup> /pers.
- Depósitos 30.00 m<sup>2</sup> /pers.



# HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

## DISTRIBUCION DE EVACUACION



# COMANDANTE DEL INCIDENTE

