

**“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”**

**PLAN DE CONTINGENCIA  
“SEGUNDA VUELTA ELECTORAL 2021”**



**HOSPITAL DE EMERGENCIAS  
“JOSÉ CASIMIRO ULLOA”**

**MAYO 2021**

## INDICE

	Pág.
1. TITULO	3
2. INFORMACIÓN GENERAL DE HOSPITAL	3
3. INTRODUCCIÓN	3
4. BASE LEGAL	5
5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO	7
5.1. IDENTIFICACIÓN DE LA AMENAZA (PELIGRO)	7
6. OBJETIVOS DEL PLAN DE RESPUESTA	24
6.1 OBJETIVO GENERAL	24
6.2. OBJETIVO ESPECIFICO	24
7. ACCIONES DE RESPUESTA	25
7.1. MOMENTO ANTES	25
7.2. MOMENTO DURANTE	27
7.3. MOMENTO DESPUES	29
8. ACTIVACIÓN DEL PLAN	29
9. RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	33
10. INSTITUCIONES DE APOYO	34
11. FIN DE LA EMERGENCIA	34
12. FINANCIAMIENTO	35
13. SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN	55
ANEXO 1: RELACIÓN DE BRIGADISTAS	36



## 1. TITULO

### PLAN DE CONTINGENCIA “SEGUNDA VUELTA ELECTORAL 2021”

## 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. José 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 Martínez 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>	Mayo - 2021

## 3. INTRODUCCION

De acuerdo con el artículo 17° de la Ley Orgánica de Elecciones, para que sea elegido el Presidente y Vicepresidente de la Republica se requiere haber obtenido más de la mitad de los votos válidos, teniendo en cuenta que en la primera elección ningún partido político llevo a la cantidad mínima de votos, es por ello que el domingo 6 de junio se realizara la segunda vuelta electoral. Es en este tipo de fechas que los ciudadanos después sufragar se reúnen en distintos puntos de la capital en la espera del flash electoral.

De igual manera se debe tener en cuenta los conflictos políticos que se están dando en la actualidad por los candidatos a la futura presidencia, como consecuencia, se está generando una situación de riesgo para la salud, ya que se pueden agrupar cientos

personas realizando marchas y protestas por el resultado final de esta segunda vuelta electoral.

De modo que, esta situación puede incrementar los efectos adversos ocasionados por acción humana en perjuicio de la salud y la vida, entre ellos, el riesgo de contagio masivo del COVID-19, así mismo incendios por manipulación de artefactos eléctricos; accidentes de tránsito; incremento de la delincuencia (hurtos, robos, homicidios culposos-dolosos), violencia social y el incremento de enfermedades que podrían dar origen a brotes, epidemias o el incremento de índice de morbilidad, cuyas causas podrían evidenciarse en la ingesta desmedida de alcohol, de estupefacientes, de agua no apta para el consumo humano y alimentos contaminados.

El Hospital de Emergencias “José 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 político 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 de situación del paciente.

El Hospital de Emergencia “José Casimiro Ulloa” deberá tener aprobado, ejecutado y difundido el Plan de Contingencia “Segunda Vuelta Electoral 2021” y decretar **“ALERTA ROJA”** en su establecimiento según DECRETO DE URGENCIA N°001-2021, el cual dicta medidas complementarias y extraordinarias para reforzar la respuesta sanitaria en el marco de la Emergencia Nacional por el COVID-19 en el territorio nacional.



#### 4. BASE LEGAL

- 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 General de Salud y sus modificaciones, Ley N° 26842.
- Decreto Ley N°1161
- 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 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 Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19 y modifican la R.M. n°377-220-MINSA
- 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.



- Resolución Ministerial 928-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan y preparación ante posible segunda ola pandémica por COVID 19 en el Perú que forma parte integrante de la resolución ministerial.
- Decreto de Urgencia N° 001-2021, el cual dicta medidas complementarias y extraordinarias para reforzar la respuesta sanitaria en el marco de la Emergencia Nacional por el COVID-19 en el territorio nacional.

## 5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO

Para evaluar el riesgo debemos tener claros los siguientes conceptos:

- **Riesgo:** Probables daños sociales, ambientales y económicos de una localidad específica, en determinado periodo de tiempo, en función de su amenaza y 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 magnitud 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 DE LAS AMENAZAS/ PELIGROS

#### Identificación de la Amenaza

Teniendo en cuenta las complicaciones que ocurrieron en las primeras elecciones presidenciales, podemos mencionar que existe un riesgo de contagio masivo de la COVID-19, puesto que las personas se tienen que desplazar a



diferentes puntos del país para realizar su voto, esto expone a la población a diferentes amenazas o peligros, tales como 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**

Considerando la actual situación política que se está atravesando, existe el riesgo de marchas y protestas en diferentes puntos del país, generando tumulto de los manifestantes y poco distanciamiento social, a causa de esta situación existe 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 expuestas las personas, los servicios y los bienes: desórdenes sociales, accidentes del transporte masivo y violencia social.

### **Conflicto social**

Un conflicto social es un proceso complejo en el que sectores de la sociedad, el Estado o las empresas perciben que sus objetivos, intereses, valores o necesidades son contradictorios. Estamos pues ante demandas de numerosas personas que se sienten amenazadas o perjudicadas por la contaminación de un río, la mala prestación de un servicio público, la afectación a sus derechos laborales u otros motivos, y que se movilizan para buscar explicaciones sobre lo ocurrido y encontrar soluciones.

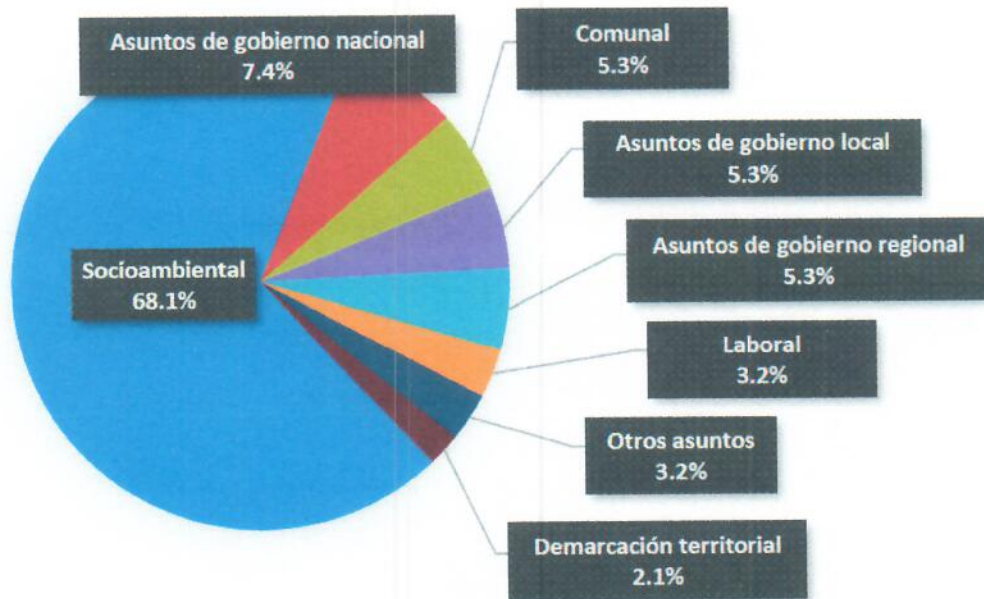
### **Los conflictos sociales según tipo**

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.

### COVID-19

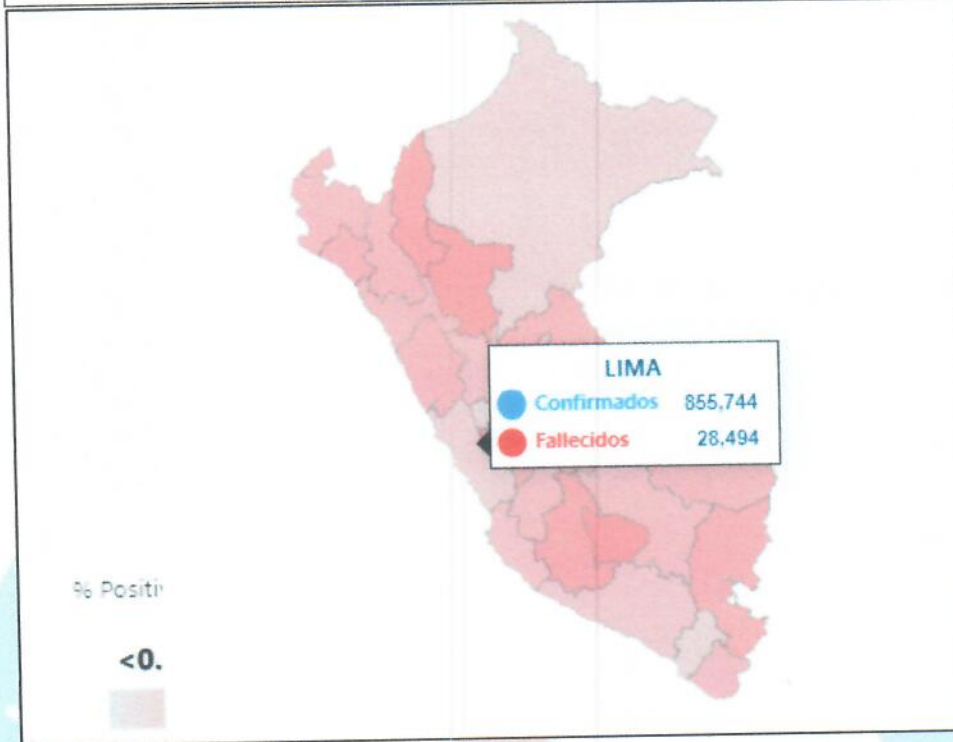
La COVID-19 es la enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2, se ha descubierto más recientemente. Se piensa que este virus se transmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. Es posible que también se transmita 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 tener en cuenta el conflicto social actual y previo, podría suscitarse una situación de conflicto social en diversos puntos del país, incluyendo el parque Kennedy ubicado en el distrito de Miraflores, dicha situación generaría una propagación de la COVID-19, ya que los participantes no cumplen con el distanciamiento social, y por el uso de gases lacrimógenos se retiran las mascarillas durante este recorrido, lo que genera un riesgo para la población.

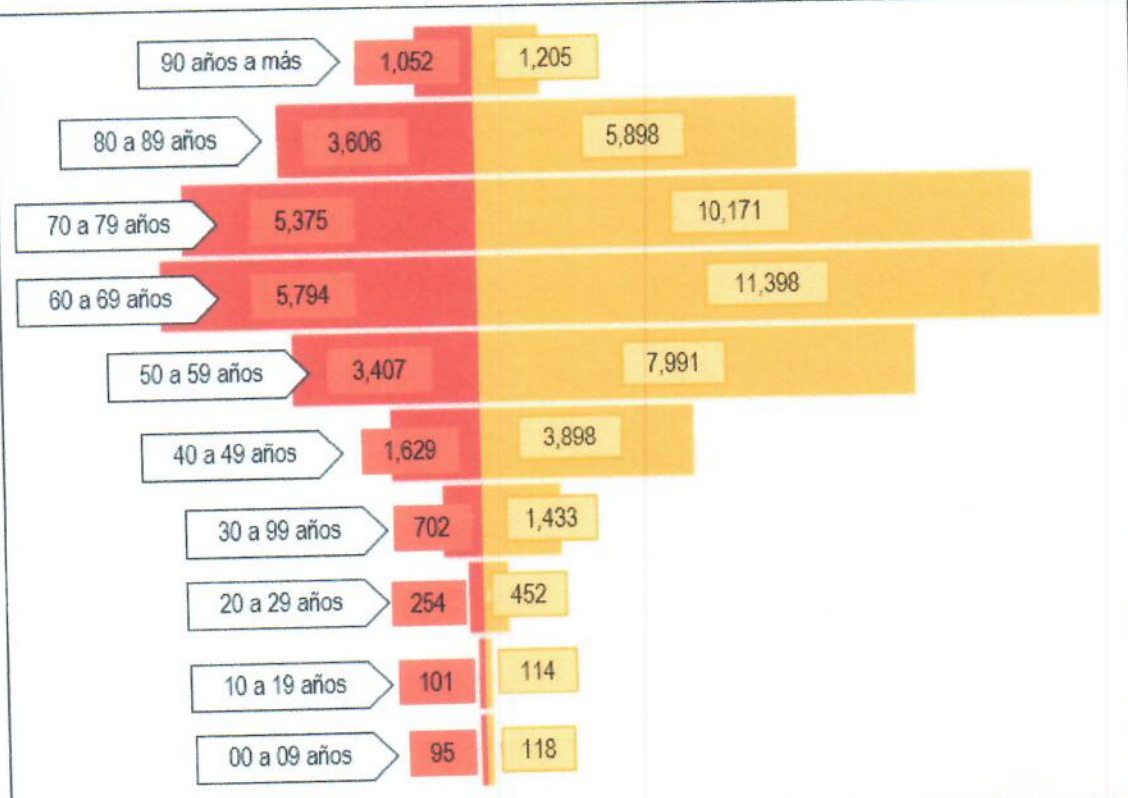


## TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS EN LIMA



Fuente: Ministerio de Salud

## TOTAL DE FALLECIDOS SEGÚN EDAD



Fuente: Ministerio de Salud



## Violencia Social

La violencia es un fenómeno complejo, multidimensional y que obedece a factores psicológicos, biológicos, económicos, sociales y culturales. Dada las circunstancias políticas por las que estamos atravesando actualmente, puede manifestarse enfrentamientos, agresiones entre la población. También puede generarse paro de transportes y protestas por el resultado de las elecciones.

AMENAZA	DESCRIPCION DE LA AMENAZA	ELEMENTO EXPUESTO
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 eléctricos
- 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



<b>Cuadro 1</b>	
<b>AMENAZA: ALTERACIONES SOCIALES</b>	
<b>Definición</b>	
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.	
<b>Características:</b>	
<b>Manifestaciones:</b>	<b>Fecha probable ocurrencia</b>
Agolpamientos, tumultos, aplastamientos, estampidas, sobre esfuerzos, consumo inadecuado de alimentos y bebidas, robos, asaltos y agresiones.	Junio 2021
<b>ANALISIS DE VULNERABILIDAD</b>	
<b>Sobre la población</b>	<b>Sobre los Servicios de Salud</b>
<b>Elementos expuestos:</b>	<b>Elementos expuestos:</b>
<input type="checkbox"/> Espectadores y participantes en los actos públicos masivos. <input type="checkbox"/> Población asentada en las inmediaciones. <input type="checkbox"/> Vendedores y comerciantes formales e informales <input checked="" type="checkbox"/> Personal de resguardo del orden y seguridad. <input type="checkbox"/> Personas en tránsito. <input type="checkbox"/> Personal de los medios de información social. <input type="checkbox"/> Virus SARS-CoV-2.	<input type="checkbox"/> 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 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 de vulnerabilidad:**

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

**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	
Sobre la población	Sobre los Servicios de Salud
<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	
<p><b>Definición</b></p> <p>Exteriorización violenta de objetivos e intereses contrapuestos entre dos más grupos sociales, alterando la tranquilidad, el orden y la seguridad de la población.</p>	
<p><b>Características:</b></p>	
<p><b>Manifestaciones:</b></p> <p>Enfrentamientos, agresiones, paros, movilizaciones, tomas de locales, bloqueo de carreteras, etc.</p>	<p><b>Fecha probable ocurrencia:</b></p> <p><b>Junio 2021</b></p>



<b>Lugares de probable ocurrencia:</b> San Martín, Huánuco, Pasco, Junín, Lima, Huancavelica, Arequipa, Puno, Cusco. Cajamarca, Loreto.	<b>Duración:</b> Con relevancia en fechas indicadas desde 6 de Junio
<b>Magnitud probable:</b> Individuales y colectivas	
<b>ANALISIS DE VULNERABILIDAD</b>	
<b>Sobre la población</b>	<b>Sobre los Servicios de Salud</b>
<b>Elementos expuestos:</b> <input type="checkbox"/> Grupos en conflicto. <input type="checkbox"/> Población asentada en las inmediaciones. <input type="checkbox"/> Personal de resguardo del orden y seguridad. <input type="checkbox"/> Personas en tránsito. <input type="checkbox"/> Personal de los medios de información social.	<b>Elementos expuestos:</b> <input type="checkbox"/> Establecimientos de salud ubicados en las zonas de manifestación del conflicto. <input type="checkbox"/> Red asistencial comprometida en la atención de años a la salud que puedan presentarse.
<b>Factores de vulnerabilidad:</b> <input type="checkbox"/> Insuficiente cultura de seguridad de la población expuesta a la amenaza. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Idiosincrasia de población.	<b>Factores de vulnerabilidad:</b> <input type="checkbox"/> Previsiones para atender demanda habitual. <input type="checkbox"/> Insuficientes mecanismos habituales de respuesta frente a alteraciones súbitas.
<b>Factores positivos:</b> <input type="checkbox"/> 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	<b>Factores positivos:</b> <input type="checkbox"/> Compromiso y mística del personal de salud.



<p>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>
<b>ESTIMACION DE RIESGOS</b>	
<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>





### NO ESTRUCTURAL

- Mantenimiento de sistema eléctrico, telecomunicaciones, agua, combustibles, gases medicinales, calefacción y aire acondicionado
- Servicios básicos en condiciones inadecuadas (esporádico)
- Escaleras de emergencia sin puertas cortafuegos
- Falta de señalización, luces de emergencia, extintores, detectores de humo y láminas de seguridad.

### ESTRUCTURAL

- Estrechez de áreas en algunas zonas del hospital
- estructura antigua
- ampliaciones sin tomar en cuenta aspectos técnicos

## 5.2 ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD

### 5.2.1 Comunidad

#### A. Población:

##### a. Población total expuesta:

- Niños (00-14 años): 475,774
- Adulto (15-64 años): 1 '297,080
- Adulto mayor: 128,580

##### Grupos de la población más vulnerables:

- Niño, adolescente y adultos mayores



<b>b. Perfil epidemiológico</b>		
Enfermedades transmisibles: <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedades Diarreicas</li> </ul> Enfermedades Respiratorias	Enfermedades no Transmisibles:  Descompensación de enfermedades crónicas	Causa Externa: Intoxicaciones alimentarias, intoxicaciones alcohólicas, contusiones y heridas, politraumatismos, quemaduras de diversos grados, asfixia por humo
c. Principales actividades económicas: Comercio, industria manufacturera, transporte, almacenamiento, servicios personales, no especificado.		Población en situación de pobreza: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pobreza extrema 0.5%.</li> </ul>
d. Preparación y capacitación de la comunidad para casos de desastre:  Mediante difusión por radio, televisión y realización de simulacros en centros educativos y establecimientos de salud. Se desconoce impacto de estas acciones.		
e. Coordinaciones con Municipio de manera mensual y con los brigadistas municipales para el apoyo en la atención.		
<b>B. SERVICIOS BASICOS:</b>		
<b>a. Vías de acceso a la localidad:</b>	<b>Condiciones de vulnerabilidad</b>	
Terrestre	Alta, calles en mal estado	
Medios de transporte disponibles o cercanos:	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.	
Bus Metropolitano, Microbuses urbanos, automóviles, motocicletas, bicicletas.	Congestión vehicular.	
<b>b. Sistemas de comunicación existentes:</b>	<b>Condiciones de Vulnerabilidad</b>	
Telefonía fija, móvil, radio, internet, radio tetra	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	
<b>c. Energía Eléctrica</b>	<b>Condiciones de vulnerabilidad</b>	



Disponible localmente: Si (x) No( )	Alumbrado Publico Si (x) No ( )	Población con servicio domiciliario (%) : 90%	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	
<b>d. Agua Potable</b>		<b>Condiciones de vulnerabilidad</b>		
Servicio Disponible: Si (x) No( )	Población con servicio domiciliario (%) <ul style="list-style-type: none"><li>• 73%</li></ul>	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: <ul style="list-style-type: none"><li>• Desagüe</li><li>• Camión recolector</li></ul>	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 telescópica para	Primer jefe de la Compañía	Mariscal Cáceres 170 Miraflores	2425823 – 4457447 – 116(central telefónica)



	realizar el rescate de víctimas en altura.			
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 conservación del orden	Director del serenazgo	Av. Del Ejercito 1300 Estadio Bonilla	2227519 - 2227529 - 2227521

**g. OTRA INFORMACIÓN DE IMPORTANCIA:**

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	Tópico de Ginecología	Emergencia	Casa de fuerza	Otras
Número	03	01	01	TSHOCK	SI	
Operatividad	SI	SI	SI	SI	SI	



<b>d. Comunicación</b>	Radio UHF	Radio VHF	Teléfono		Fax	Otros
Existencia	SI		85 ANEXOS 11 DIRECTOS		03	Internet Radio Tetra
Operatividad	SI		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 Electrónico			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 06 MALETINES DE PRIMERA RESPUESTA, 05 KITS de SUTURA DE EMERGENCIAS, 05 KITS DE CURACION, 02 KITS de CIRUGIA MENOR, OTROS PARA ADICIONAR						
<b>i. Organización y preparación en emergencias y desastres:</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES</li> <li>▪ COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIA</li> <li>▪ PERSONAL CAPACITADO</li> <li>▪ BRIGADISTAS</li> </ul>						



### 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.

**Sótano y subsótano:** 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, 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 cuerpo médico, garaje, mortuario, área de almacén final de residuos sólidos hospitalarios

**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 ambiente de Enfermería, Sala de Operaciones, Unidad de Cuidados Intensivos. Sala de Endoscopia y Oficina de Damas Voluntarias. Anexo Residencia de médicos

**Cuarto Piso:** Donde se encuentra el área de Hospitalización COVID – 19.

**Quinto Piso:** Donde se encuentra el área de UCI COVID – 19.



**Sexto Piso:** Donde se encuentra el comedor médico, Oficina de Estadística, vestidor de enfermería de varones y damas; y Residencia Médica.

**Séptimo Piso:** Oficina de 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 clínicas del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

### NÚMERO DE CAMAS / CAMILLAS

PISO	ESPECIALIDAD	NÚMERO DE CAMAS / CAMILLAS	CANTIDAD
1° PISO	EMERGENCIA	REPOSO DAMAS - CAMILLAS	05
	TRAUMASHOCK	CAMILLAS	02
	TRAUMA SHOCK COVID	CAMILLAS	05
	TOPICO 1	CAMILLA	01
	TOPICO 2	CAMILLAS	02
2° PISO	HOSP. MEDICINA	CAMAS	11
3° PISO	TRAUMATOLOGÍA	CAMAS	14
	RECUPERACIÓN	CAMILLAS	05
	U. CUIDADOS INTENSIVOS	CAMAS	05
4° PISO	HOSPITALIZACIÓN COVID-19	CAMAS	26
	UCI COVID	CAMAS	07

### Líneas Vitales del Hospital

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

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

## 6. OBJETIVOS DEL PLAN DE RESPUESTA

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:

- Tener una estructura de trabajo establecida que nos permita enfrentar un evento de Emergencias o Desastres durante la segunda vuelta electoral 2021.



### 6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Asegurar que el hospital aumente su capacidad instalada de atención en emergencias masivas. Independientemente del COVID-19.
- Preparar la respuesta del sector salud frente a eventos adversos que se generan durante estas celebraciones.



## 7. ACCIONES DE RESPUESTA

### 7.1. MOMENTO ANTES

1. Ante la declaratoria de Alerta Roja por la autoridad de salud, será de responsabilidad de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres del HEJCU (COE) la actuación y apropiado cumplimiento de las medidas tomadas y acogidas.
2. Se deberá tener en cuenta las disposiciones siguientes:
  - a) Queda negado todo cambio de turno de guardia.
  - b) Se constituye como personal de reten aquel que se encuentre programado para la guardia hospitalaria en las siguientes 24 horas.
  - c) Se debe tener personal asistencial (médico y no médico), en roles retenes previamente establecidos, según grupo ocupacional.
  - d) El médico Jefe de Guardia asumirá la responsabilidad de convocar al personal de reten brindándole las facilidades para su desplazamiento.
  - e) El jefe de departamento de medicina deberá tener disponibles los recursos que fueran necesarios para la adecuada atención y reacción ante las posibles amenazas (insumos y materiales médicos y no médicos).
3. Se asumirá en cuenta los recursos necesarios de:
  - a) Personal asistencial programado y una programación de reten, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección correspondiente.
  - b) Personal de las diferentes brigadas de atención, complementadas con personal no asistencial (administrativos o de apoyo logístico entrenados) programado; además de una programación de reten de brigadistas, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección correspondiente.
  - c) Stock de medicamentos en la farmacia de emergencia.
  - d) Camas disponibles de hospitalización.
  - e) Sala de observación de emergencia.
  - f) Ambulancias operativas de acuerdo a su nivel de competencia.
4. Mantener la operatividad al 100% del Departamento de Emergencias y Áreas Críticas:
  - a) Servicio de Emergencia
  - b) Unidad de Cuidados Intensivos
  - c) Centro Quirúrgico
  - d) Banco de Sangre



- e) Farmacia.
- f) Casa de Fuerza.

5. Actualizar el directorio del personal médico y no médico del HEJCU tanto asistencial como administrativo.

6. Tener las camas libres en los Servicios de Áreas Críticas y de Hospitalización entre el 20% y 30% del total, de acuerdo a la demanda actual.

7. Se deberá garantizar la operatividad de los servicios indispensables.

- a) Abastecimiento de agua.
- b) Alimentación
- c) Combustible
- d) Grupo electrógeno
- e) Ascensores
- f) Calderas de vapor
- g) Adecuada provisión de uniformes: cascos protectores, chalecos impermeables y antitérmicos, botas, linternas y baterías al personal de brigada institucional.

ACTIVIDAD	RECURSOS REQUERIDOS		PRESUPUESTO POR DIRECCION DE SALUD
	ESPECIFICACION	PARTIDA	
Diagnostico Situacional de la capacidad de atención en emergencia, UCI, hospitalización, áreas de expansión, insumos, medicamentos y equipos.	Reuniones Ordinarias del COE	PPR 068	Dentro del horario de trabajo

OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PROGRAMACION SEMANAL	OBSERVACIONES
			03 al 10 de junio de 2021	
Concientizar al personal del HEJCU mediante charlas, cartillas y simulacros	Concientizar al personal del HEJCU mediante charlas, cartillas y simulacros	Dirección General - COE	X	Actividad ligada las actividades de la Oficina de Relaciones de Comunicacion es del HEJCU



Averiguar las vulnerabilidades de infraestructura del HEJCU frente a emergencias y desastres que puedan producirse durante la segunda vuelta electoral 2021.	Determinación de amenazas y vulnerabilidad		X	Actividad ligada al COE, Oficina de Servicios Generales.
Capacitación ante emergencias y desastres que puedan producirse durante la segunda vuelta electoral 2021.	Enseñar y adiestrar a todo el personal en la participación en los diferentes planes de acuerdo a su ocupación. Se da especial interés a la instrucción y entrenamiento a personal perteneciente al Comité de Brigada del HEJCU		X	Actividad ligada al COE, Departamento de Emergencias y Áreas Críticas, Brigadas y personal no asistencial
Suministrar áreas críticas ante emergencias y desastres que puedan producirse la segunda vuelta electoral 2021.	Diagnostico Situacional	Dirección General		Actividad ligada a componente del COE

## 7.2. MOMENTO DURANTE

Ocurrido los daños a la salud de las personas población, o cuando este sea imperioso en el plazo inmediato

Se procederá de la siguiente manera:

1. Ante la Declaratoria de Alerta Roja por la autoridad de salud, la dirección de las acciones inmediatas de respuesta será de responsabilidad del COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIAS (COE) del HEJCU, el cual se impulsará bajo

la presidencia del Director General del HEJCU o Director de Línea a quien le 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,
  - c) La red troncalizada del sistema ESI.
3. Se movilizarán las brigadas de intervención inicial y brigadas hospitalarias del HEJCU.
4. Se movilizara a personal administrativo de apoyo complementario a las diferentes brigadas institucionales, de acuerdo, al organigrama institucional pre establecido en el plan de respuesta institucional frente a una situación de emergencias y desastre.
5. Se especificara a las víctimas que acuden a nuestro Hospital por el servicio de emergencia de acuerdo a los criterios de triaje (ESI, o Start), así mismo se manejaran las guías de atención aprobadas y las directivas autorizadas por el departamento de Emergencia y Áreas Críticas.
6. Luego de la estabilización de las víctimas de acuerdo al caso, de ser necesaria su hospitalización y no contar con camas, se evacuara teniendo en cuenta el sistema de referencia y contra referencias de emergencias, aprobada por MINSA.

	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ACTIVACION DE LA RESPUESTA	OBSERVACIONES
Brindar cuidados de salud en forma apropiada y oportuna a las personas que presenten daños a su salud por emergencias y desastres durante la segunda	1. Declaración de la Alerta Roja en el HEJCU, conforme a la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSAV.01	MINSA, HEJCU	Director General del HEJCU o Jefe de Guardia. -El hecho será reportado inmediatamente a la instancia superior conforme a la Directiva 035-2004-OGDN/MINSA-V.O1.	Actividad ligada las actividades de la Oficina de Relaciones de Comunicaciones del HEJCU
	2. Atención de salud en forma adecuada y oportuna y de acuerdo a las necesidades de los daños presentados.			Actividad ligada al COE, Oficina de Servicios Generales.



vuelta electoral 2021.	3. Evaluación de daños y el análisis de necesidades, según la Directiva 035-2004-OGDN/MINSA-V.01	Actividad ligada al COE, Departamento de Emergencias y Áreas Críticas, Brigadas y personal no asistencial
	4. Activación del COE - HEJCU en el ámbito, nivel y grado que corresponda a la situación conforme a la Directiva N° 044MINSA/OGDN-V.01 aprobado por RM N° 984-2004/MINSA.	Actividad ligada a componente del COE

### 7.3. MOMENTO DESPUES

Se establecerán como red de referencia para el presente plan, la de derivación de pacientes de acuerdo a cercanía y capacidad de los establecimientos de salud, siempre cuando nuestro hospital no pueda manejar la carga del desastre.

## 8. ACTIVACIÓN DEL PLAN

### Notificación del evento:

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

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

### Declaratoria de Alertas:

Ante un evento adverso, la situación de alerta es declarada por la Autoridad de Salud, con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y

oportuna de los daños a la salud de la población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres y ésta se da por Directiva Ministerial N° 036- 2004- OGDN/MINSA-V.01, en la que se definen las variables operacionales:

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

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

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

#### **Actividades a realizar durante las Alertas:**

##### **En caso de alerta verde:**

- Ante la declaratoria de Alerta Verde por la autoridad de salud, será de responsabilidad del Área Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres del HEJCU (EMED) la ejecución y adecuado cumplimiento de las medidas tomadas y adoptadas
- Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas y otros con el fin de hacer frente al evento adverso.
- Evaluar la operatividad del sistema de comunicaciones y transporte.
- Disponer el directorio actualizado del personal del servicio de Emergencia al Jefe de Guardia.
- Se deberá tener en cuenta las disposiciones siguientes:
  - a. Queda prohibido todo cambio de guardia.
  - b. Se constituye como personal de reten aquel que se encuentre programado para la guardia hospitalaria en las siguientes 24 horas.
  - c. Se debe tener personal asistencial médico y no médico, en roles retenes previamente establecidos, según grupo ocupacional.
  - d. El Médico Jefe de Guardia asumirá la responsabilidad de convocar al personal de reten brindándole las facilidades para su desplazamiento



- e. La jefa de enfermeras/Supervisora de turno deberá tener disponibles los recursos que fueran necesarios para la adecuada atención y reacción ante las posibles amenazas (insumos y materiales médicos y no médicos).
- Se tendrá en cuenta los recursos necesarios de:
  - a. Solicitar a la oficina de personal el rol de retenes del personal asistencial Personal asistencial programado y una programación de reten, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección correspondiente.
  - b. Elaborar y difundir el rol de retenes de personal brigadista. Personal de las diferentes brigadas de atención, complementadas con personal no asistencial (administrativos o de apoyo logístico entrenados) programado; además de una programación de reten de brigadistas, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección correspondiente.
  - c. Stock de medicamentos en la farmacia de emergencia.
  - d. Camas disponibles de hospitalización.
  - e. Sala de observación de emergencia.
  - f. Ambulancias operativas de acuerdo a su nivel de competencia.
- Evaluar y mantener la operatividad de los servicios críticos:
  - a. Servicio de Emergencia -Trauma Shock
  - b. Unidad de Cuidados Intensivos
  - c. Centro Quirúrgico
  - d. Banco de Sangre
  - e. Farmacia
  - f. Casa de Fuerza.

**En caso de alerta amarilla:**

- Refuerzo preventivo de guardia
- Operativizar el rol de retenes domiciliarios.
- Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- Asegurar la disponibilidad de camas libres, al menos el 20% de camas.
- Restringir las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos de ayuda diagnóstica que no sean de emergencia.
- Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicinas e insumos.
- Actualizar el directorio del personal médico y no médico del HEJCU tanto asistencial como administrativo.
- Tener las camas libres en los Servicios de Áreas Críticas y de Hospitalización entre el 20% y 30% del total, de acuerdo a la demanda actual



- Se deberá garantizar la operatividad de los servicios indispensables.
  - a. Abastecimiento de agua.
  - b. Alimentación
  - c. Combustible
  - d. Grupo electrógeno
  - e. Ascensores
  - f. Adecuada provisión de uniformes: cascos, chalecos impermeables y antitérmicos, botas, linternas y baterías al personal de brigada institucional.

**Alerta roja:**

1. 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. Activar el Grupo de Trabajo de GRD
3. Se establecerá como medio de comunicación prioritaria:
  - a. El perifoneo institucional
  - b. Los anexos telefónicos internos, las líneas telefónicas externas, los celulares.
4. Se movilizará la brigada hospitalaria y a los brigadistas de intervención inicial del HEJCU
5. 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.
6. 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 utilizarán las guías de atención aprobadas y las directivas autorizadas por el departamento de emergencia y áreas críticas
7. 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.
8. Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.





9. El retén de guardia debe estar presente en el establecimiento de salud.
10. Programación de personal para turnos complementarios para el día 11 de abril.
11. Incrementar el número de camas operativas y hacer uso efectivo de todas las camas disponibles del hospital.
12. 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 respectiva según corresponda.
  - Si se notificara de un evento externo con inminencia de la llegada de víctimas, se usará el PERIFONEO con la expresión: “ALERTA CLAVE ROJA”
- El área de Emergencia desempeña un papel de mucha importancia en nuestro Hospital, por ello la preocupación es dotarla de personal operativo especialista.

## 9. 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.)



## 10. 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 civil		617-7177	
	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		

## 11. FIN DE LA EMERGENCIA

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

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

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

- Consolidar la información de las personas atendidas para preparar los informes y estadísticas.
- Cada jefe de servicio o jefe de guardia redactara un informe pormenorizado de las actividades.
- Complementar los registros médicos y la documentación requerida para

trámites administrativos.

- Dar salida a los pacientes en condiciones de alta
- Reubicar los pacientes de las áreas de expansión hacia las áreas de atención normal.
- Normalizar los turnos del personal asistencial, administrativo y de apoyo.
- Reiniciar la prestación de los servicios que se hayan suspendido por el evento.
- Levantar un inventario de necesidades que se deban cubrir a corto, mediano y largo plazo.
- Gestionar recursos para reparaciones o adecuaciones, teniendo en cuenta las medidas de mitigación.

## 12. FINANCIAMIENTO

El presupuesto visto para la ejecución del presente plan es financiado por el HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA" - PPR 068.

## 13. SEGUIMIENTO DE LA EJECUCION DEL PLAN

La ejecución del presente Plan, así como su seguimiento estará a cargo de la UNIDAD DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES del HEJCU.

### COORDINACIÓN

- a) El Director General del HEJCU será el responsable de llevar a cabo las coordinaciones necesarias o a quien delegue.
- b) El Departamento de Emergencias y Áreas Críticas coordinará con la Central Nacional de Referencias de Emergencias (SAMU) para asegurar las referencias de pacientes críticos.
- c) Se coordinará con otros Hospitales y/o Institutos para cubrir la necesidad de personal y/o material médico quirúrgico si fuera necesario.
- d) Se coordinará toda la información a través de la Oficina de Comunicaciones. del HEJCU.

## ANEXOS

### RELACION DE BRIGADISTAS HEJCU

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRUPO OCUPACIONAL	TELEFONO
1	ALVARADO AZABACHE, ANGEL FELIPE	TEC. ADMINISTRATIVO	999917072
2	ANICAMA VENTURA, MIGUEL	TECNICO ADM.	999016156
3	BOULANGGER ALVARADO, MARIO CESAR	ADMINISTRACIÓN	944098025
4	BURGOS ARBULU, HEIDY	MEDICO	947903340
5	CALERO CABRACANCHA, LILIANA	LIC. ENFERMERIA	981625820
6	CAMPOS MEDRANO, LUIS CARLOS	MEDICO	992786304
7	CANCINO HUARAYA, MARIA VICTORIA	TEC. ENFERMERIA	999665577
8	CCOSI TTITO, YOVI PATTY	MEDICO	953695957
9	CHAVARRY DELAGADO, HENRY	MEDICO	956894384
10	GARCIA IPANAQUE, JUAN CARLOS	TEC.MANTENIMIENTO	972722430
11	GOMEZ GARCIA, OMAR ALI	MEDICO	954620080
12	GUILLEN GARCIA, MARIA ROSARIO	TEC. ENFERMERIA	949686601
13	GUTIERREZ ALFARO, RENZON	TEC. SERV. GENERALES	924045954
14	HERNANDEZ CARRILLO, MARTHA AMELIA	TEC. ENFERMERIA	984958265
15	HIDALGO FARFAN, GIULIANA	DOCENTE	980224592
16	HONORIO ARROYO QUISPE, CARLOS LUIS	MEDICO	996393993
17	HUAMANTINGO BARRIENTOS, WUALTER	OF. SERV. GENERALES	998985646
18	HUAYHUAS TAIBE, FANY	LIC. ENFERMERIA	991825767
19	HURTADO COLFER, CECILIA	LIC. ENFERMERIA	990148342
20	JULCA MANTILLA, SEGUNDO ALEJANDRO	LIC. ENFERMERIA	993913298
21	LAZO CRUZ, ANGELICA MARIA	ING. AMBIENTAL	940499706
22	LOJA BLANCAS, ROSARIO	MEDICO	999901070
23	LORO CHERO, LUIS MELCHOR	MEDICO	996655563
24	LOZANO BULEJE, SONIA	LIC. ENFERMERIA	997656539
25	MAMANI CONTO, GABINA	LIC. ENFERMERIA	978799028
26	MARTINEZ PADILLA, FLOR DE MARIA	JEFE OF. DE COMUNIC.	989116939
27	MARTINEZ QUIROZ, KATIA VERONICA	LIC. ENFERMERIA	989116939
28	MEDRANO DIAZ NARDA CECILIA	SECRETARIA	996412018

29	MEJIA ARCOS, VERONICA	ADMISIONISTA	987174289
30	MENDOZA GARCIA, EDWIN	TEC. EN MANTENIMIENTO	932314768
31	MONTOYA ZAMORA, DANIEL	MEDICO	997218125
32	PATINO SANCHEZ YAMPIER	LIC. ENFERMERIA	982178911
33	PEREZ CRIOLLO, NORMITH	TEC. ENFERMERIA	981232138
34	PEREZ SEGURA, KARIN	MEDICO	999660560
35	RAMIREZ TORRES, FLOR DE MARÍA	TEC. ENFERMERIA	993736278
36	RIVAS CARRILLO PIERINA GUADALUPE	MEDICO	952368461
37	RIVAS DE LA CRUZ, FREDY	AUX. EN MANTENIMIENTO	992394410
38	ROCA LIZARBE, GLORIA JANETH	LIC. ENFERMERIA	918811924
39	ROMAN YRIGOIN MOISES JOEL	MEDICO	963788932
40	RUBIO CANCHO CHRISTIAN MANUEL	TEC. CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN	988124567
41	SANCHEZ JARANDILLA, MARIA ROSA	LIC. ENFERMERIA	956201115
42	SANCHEZ PORTUGUEZ, FANNY	TEC. ENFERMERIA	957223868
43	SARAVIA ANICAMA MILTON MICHAEL	TEC. ENFERMERIA	990915300
44	SILVA BENITES, MILAGROS ESTHER	TEC. ENFERMERIA	946532686
45	SULCA ARONE, MARIBEL	TEC. ENFERMERIA	991142450
46	TAIPE ROJAS, JUAN FRANCISCO	LIC. ENFERMERIA	996788685
47	TENORIO CARRANZA, JUAN JOSÉ	MEDICO	952065448
48	TORRES GONZALES DE PACHECO, NINOSKA	TEC. ENFERMERIA	922189633
49	VALLE ROLDAN, JULIO MARTIN	TEC. ADM	933776888
50	VERTIZ DIAZ, CECILIA	MEDICO	958519559
51	VEGA CONCHUCOS, JACQUELINE JESSICA	LIC. ENFERMERIA	943951809
52	VERGARA ZAVALA, TERESA ANGELICA	MEDICO	999647747

