



Resolución Directoral

Miraflores, 17 de Diciembre de 2020.

VISTO:

El Expediente N° 20-014363-001 que contiene el Informe N° 368-2020-AFGRD-HEJCU emitido por la Responsable del Área Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, el Informe N° 138-2020-OEPP-HEJCU emitido por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, quien a su vez, remite el Informe N° 032-2020-EP-OEPP-HEJCU emitido por el Coordinador del Equipo de Planeamiento de la citada oficina 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, 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.

Con base a lo señalado, mediante Informe N° 368-2020-AFGRD-HEJCU, de fecha 07 de diciembre de 2020, la Responsable del Área Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres remite, debidamente visado, el Plan de Contingencia Fiestas de Fin de Año 2020 (Navidad y Año Nuevo) del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa solicitando su aprobación mediante acto resolutivo.

Que, el citado Plan de Contingencia Fiestas de Fin de Año 2020 (Navidad y Año Nuevo) del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, tiene por objeto responder oportunamente ante la posible ocurrencia de un evento adverso o situaciones no previsibles que puedan afectar la integridad o salud individual o colectiva de las personas que se originen como producto de su movilización masiva en esas fechas, en el ámbito de la jurisdicción del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.



Que, con Informe N° 138-2020-OEPP-HEJCU, de fecha 11 de diciembre de 2020, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, remite el Informe N° 032-2020-EP-OEPP-HEJCU suscrito por el Coordinador del Equipo de Planeamiento, quien emite opinión técnica favorable respecto a la estructura del Plan de Contingencia Fiestas de Fin de Año 2020 (Navidad y Año Nuevo); 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 Fiestas de Fin de Año 2020 (Navidad y Año Nuevo) 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.

Estando a lo expuesto y contando con el visado de la Responsable del Área Funcional de Gestión del 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.

En aplicación de lo establecido en las normas legales referidas y 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 con Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA, 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: Fiestas de Fin de Año 2020 (Navidad y Año Nuevo) del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 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 precitado plan aprobado 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).

Regístrese, comuníquese y cúmplase

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

Dr. LUIS JULIO PANCORVO ESCALA
Director General (e)
CMP 9633 RNE 2547

LJPE/KMQ/JCCF/LCD/ysm

Distribución:

- Dirección General
- Dirección Médica
- Ofic. Ejec. De Administración
- Ofic. Ejec. de Planeamiento y Presupuesto
- Área de Gestión del Riesgo de Desastres
- Ofic. de Asesoría Jurídica
- Ofic. de Comunicaciones
- Archivo

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



**PLAN DE CONTINGENCIA “FIESTAS DE FIN DE AÑO
2020” (NAVIDAD Y AÑO NUEVO)**

Desde las 08:00 horas del Martes 22 de Diciembre hasta las 08:00 horas del
sábado 02 de enero del 2020

Diciembre de 2020

INDICE

TABLA DE CONTENIDO

1. TITULO.....	Pág. 1
2. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL.....	Pág. 1
3. INTRODUCCION.....	Pág. 1
4. BASE LEGAL.....	Pág. 2
5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO.....	Pág. 4
6. OBJETIVO DEL PLAN DE RESPUESTA	Pág. 12
7. ACCIONES DE RESPUESTA.....	Pág. 12
8. ACTIVACIÓN DEL PLAN.....	Pág. 17
9. RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.....	Pág. 21
10. INSTITUCIONES DE APOYO.....	Pág. 22
11. FIN DE LA EMERGENCIA.....	Pág. 22
12. FINANCIAMIENTO.....	Pág. 23
12. ANEXOS.....	Pág. 24



1. TITULO

PLAN DE CONTINGENCIA “FIESTAS DE FIN DE AÑO 2020” (NAVIDAD Y AÑO NUEVO)

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

Nombre de la institución: Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”

Disa/ Diresa: Diris Lima Centro

Director General: M.C. Luis Pancorvo Escala

Director Ejecutivo de Administración: Lic. José Torres Arteaga

Jefe de departamento de Medicina: M.C. Ada Margarita Andia Argote

Jefe de Departamento de Enfermería: Lic. Cecilia Hurtado Colfer

Responsable de AFGR- HEJCU 068: Mg. Katia Martínez Quiroz

Dirección: Av. República de Panamá 6399-
MIRAFLORES

Teléfono: (01)2040900

Correo Electrónico: gestionderiesgos@hejcu.gob.pe

Página Web: <http://www.hejcu.gob.pe/>

Nivel de Complejidad: III - E

Fecha de Elaboración del Plan: Diciembre - 2020

3. INTRODUCCION

En el mes de diciembre y enero se celebran fechas festivas como Navidad y Año Nuevo, y siendo fechas simbólicas que permiten recordar o integrar familias enmarcándolos dentro de un ambiente de amistad, dan paso al incremento de cambios de flujo de las personas, es por ello que aumenta el riesgo de contagio del COVID-19, arriesgándonos a un rebrote en estos tiempos, así mismo existen otros peligros como accidentes de tránsito, intoxicaciones por alcohol o por consumo de alimentos, desórdenes y violencia social, etc.



Considerando los riesgos anteriormente mencionados es necesario implementar mecanismos que garanticen la atención de la salud frente a daños que se pueden producir durante dichas celebraciones, el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, en virtud a sus responsabilidades inherentes, conducirá las tareas de planificar, preparar, analizar, y responder ante las emergencias y desastres que se originen, a través de nuestra Unidad de Gestión de Riesgos de Desastres.

Por tanto, la ejecución de este plan tiene como principal objetivo tener lineamientos específicos a seguir en caso de situaciones de desastres internos y externos a fin de garantizar las acciones de atención, por parte de toda la comunidad hospitalaria.

El Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa" deberá tener aprobado, ejecutado y difundido el Plan de Contingencia "Fiestas de Fin de Año 2020" (Navidad y Año Nuevo) 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 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° 239-2020-MINSA Lineamientos para la vigilancia 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

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 / Peligro:** 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.



Factores de vulnerabilidad: Escaso conocimiento de prevención de la población ante desastre naturales, falta de cultura en prevención de la población que participa y presencia de los actos públicos masivos (simulacros), escasa cultura de seguridad de las de comerciantes en los alrededores del lugar donde se realizan actos públicos, deficientes mecanismos de seguridad y respuesta a cargo de las autoridades locales (Municipios), 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.

5.1.- IDENTIFICACIÓN DE LA AMENAZA (PELIGRO)

Reflexionando sobre las peculiaridades de la celebración de Navidad y Año Nuevo 2020, se menciona lo siguiente: riesgo de un contagio masivo de la COVID-19, la oportunidad de contar con desplazamiento interno en nuestro territorio aumentando el turismo, así las condiciones sociales que puedan estar atravesando diversas localidades del país, permiten establecer amenazas o peligros a los que pueden estar expuestos la población, los servicios y los bienes, 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.).

A. Población:
a. Población total expuesta: <ul style="list-style-type: none"> • Niños (00-14 años): 430,985 • Adulto (15-64 años): 1,163,836 • Adulto mayor: 499,892
Grupos de la población más vulnerables: <ul style="list-style-type: none"> • Niño, adolescente y adultos mayores



b. Perfil epidemiológico		
Enfermedades trasmisibles: <ul style="list-style-type: none"> • COVID-19 • Enfermedades Diarreicas • 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"> • Pobreza extrema 0.5%. 	
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. SERVICIOS BASICOS:			
a. Vías de acceso a la localidad:		Condiciones de vulnerabilidad	
Terrestre		Alta, calles en mal estado	
Medios de transporte disponibles o cercanos: Bus Metropolitano, Microbuses urbanos, automóviles, motocicletas, bicicletas.		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. Congestión vehicular.	
b. Sistemas de comunicación existentes:		Condiciones de Vulnerabilidad	
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	
c. Energía Eléctrica		Condiciones de vulnerabilidad	
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



d. Agua Potable		Condiciones de vulnerabilidad		
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.	
e. Disposición de Desechos		Condiciones de vulnerabilidad		
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.		
f. Recursos locales para la respuesta:				
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 víctimas en altura.	Primer jefe de la Compañía	Mariscal Cáceres 170 Miraflores	2425823 – 4457447 – 116(central telefónica)
Policía 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

a. Establecimientos		MINSA	EsSalud	FFAA	Privados		
Puestos		01	01				
Centros		42		04			
Hospitales		10	05	04			
Institutos		04					
Otros			08				
b. Recursos Humanos		HEJCU					
Médicos Especialistas		131					
Enfermeras		160					
Otros		360					
c. Áreas Críticas		SOP	UCI	Tópico de Ginecología	Emergencia	Casa de fuerza	Otras
Número		03	01	01	TSHOCK	SI	
Operatividad		SI	SI	SI	SI	SI	
d. Comunicación		Radio UHF	Radio VHF	Teléfono		Fax	Otros
Existencia		SI		85 ANEXOS 11 DIRECTOS		03	Internet Radio Tetra
Operatividad		SI		SI		SI	SI
e. Abastecimiento y almacenamiento H2O		Conexión a red pública		Cisterna	Tanque	Otros	
Operatividad (Sí)		SI		SI	SI	CALDEROS	
f. Energía Eléctrica		Conexión a red pública		Grupo Electrónico		Otros	
Operatividad		SI		SI			
g. Medios de transporte		Ambulancias		Vehículos	Motos	Otros	
Número		03		02	NO	NO	

Operatividad (Si / No)	SI	SI		
h. Medicamentos e insumos médicos:				
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				
i. Organización y preparación en emergencias y desastres:				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 1410.00M2. de esta área total de terreno el Hospital ocupa 1,046.86 M2 (74.24%); presenta 07 pisos y dos sótanos

Sótano y subsotano: donde se encuentra la casa de fuerza, departamento de nutrición, almacén general, almacén de farmacia, comedor de personal, área de lavandería y costura.

Primer piso: Donde se encuentra el área de Informes, admisión, la Oficina de Policía, Caja, Jefatura Farmacia Expendio, salas de espera, triaje, 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 e intermedios, Sala de Endoscopia y Oficina de Damas Voluntarias. Anexo Residencia de médicos

Cuarto Piso: Donde se encuentra el área de Hospitalización de Cirugía, Jefatura del Departamento de Cirugía, Tópico de Cirugía, Oficina de Sindicato de Trabajadores HEJCU.

Quinto Piso, donde se encuentra la jefatura y Hospitalización de Medicina, ambiente de Enfermería, sala de reuniones y Capilla.

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	2
	TRAUMA SHOCK COVID	CAMILLAS	4
	TOPICO 1	CAMILLA	1
	TOPICO 2	CAMILLAS	2
	2° PISO	HOSP. MEDICINA	CAMAS
3° PISO	TRAUMATOLOGÍA	CAMAS	14
	RECUPERACIÓN	CAMILLAS	5
	U. CUIDADOS INTENSIVOS	CAMAS	5
4° PISO	HOSPITALIZACIÓN COVID-19	CAMAS	26
	5° PISO	UCI COVID	CAMAS

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	En mantenimiento	
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

El personal médico de las áreas críticas, está en la obligación

MERCEDES BENZ	EUA-190	2010	Operativa	100

6. OBJETIVOS DEL PLAN DE RESPUESTA

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. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Tener una estructura de trabajo establecida que nos permita enfrentar un evento de Emergencias o Desastres durante las Fiestas Navideñas

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Aminorar los daños sobre la salud de la población que le pudieran acontecer por emergencias y desastres durante las Fiestas navideñas y de fin de año.
- 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 Verde 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 Medico 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
			Del 18 al 22 de Diciembre 2020	
Concientizar al personal del HEJCU mediante charlas, cartillas y simulacros	Concientizar al personal del HEJCU mediante charlas, cartillas y simulacros		X	Actividad ligada las actividades de la Oficina de Relaciones de Comunicaciones del HEJCU
Averiguar las vulnerabilidades de infraestructuras del HEJCU frente a emergencias y desastres que puedan producirse durante las Fiestas de	Determinación de amenazas y vulnerabilidad	Dirección General - COE	X	Actividad ligada al COE, Oficina de Servicios Generales.



Navidad y Año Nuevo 2020				
Gestación ante emergencias y desastres que puedan producirse durante las Fiestas de Navidad y Año Nuevo 2019	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 las Fiestas de Navidad y Año Nuevo 2019	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 las Fiestas de Navidad y Año Nuevo	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.01.	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.



2020	3. Evaluación de daños y el análisis de necesidades, según la Directiva 035-2004-OGDN/MINSA-V.O1		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 24, 25, 31 de diciembre y 01 de enero
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

LISTADO DE BRIGADISTAS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRUPO OCUPACIONAL
1	ALVARADO AZABACHE, ANGEL FELIPE	TEC. ADMINISTRATIVO
2	ANA RIOS ABARCA	MEDICO
3	ANICAMA VENTURA, MIGUEL	TECNICO ADM.
4	BURGOS ARBULU, HEIDY	MEDICO
5	CACERES ARROSPIDE, JOHANNELLA	MEDICO
7	CALERO CABRACANCHA, LILIANA	LIC. ENFERMERIA
8	CANCINO HUARAYA, MARIA VICTORIA	TEC. ENFERMERIA
9	CARDENAS DE LA CRUZ, MANUEL	MEDICO
10	CASTRO HUAMAN, ALL HEBERT	MEDICO
11	CCOSI TTITO, YOVI PATTY	MEDICO
12	CHAVARRY DELAGADO, HENRY	MEDICO
13	CHILE QUISPE, ELOY BONIFICIO	LIC. ENFERMERIA
14	CHINCHAY CANAHUALPA, MANUEL	LIC. ENFERMERIA
15	CIFUENTES CABALLERO, SYLVIA	MEDICO
16	CORONADO CASAS, JUAN JOSE	TEC. ADM.-DIRIS
17	CRUZ CONDORI, DIANA LIZET	MEDICO
18	DANNY MIGUEL, BUENO MALLMA	MEDICO
19	DARWIN HARRY, AHUNANI RAMIREZ	TEC. ENF.-HOSP, FAP
20	DELFIN TEMOCHE, DANIEL ANGEL	LIC. ENFERMERIA
21	ECHEGARAY OLIVERA, MADELEINE	LIC. ENFERMERIA
22	FANY HUAYHUAS TAIFE	LIC. ENFERMERIA
23	FARFAN ZAPATA, FRANK	TEC. ADMINISTRATIVO
24	GARCIA IPANAQUE, JUAN CARLOS	TEC.MANTENIMIENTO
25	GOMERO CHERRE, JOHN ROBERTO ABEL	MEDICO-DIRIS



26	GOMEZ GARCIA, OMAR ALI	MEDICO
27	GONZALES CHAVEZ, PILAR	LIC. ENFERMERIA
28	GONZALES QUINO, CATHERINE	LIC. ENFERMERIA
29	GUILLEN GARCIA, MARIA ROSARIO	TEC. ENFERMERIA
30	GUTIERREZ ALFARO, RENZON	TEC. SERV. GENERALES
31	HERNANDEZ CARRILLO, MARTHA AMELIA	TEC. ENFERMERIA
32	HUAMAN CHALLQUI, LINDON	TEC. ENFERMERIA
33	HUAMANTINGO BARRIENTOS, WUALTER	OF. SERV. GENERALES
34	HURTADO COLFER, CECILIA	LIC. ENFERMERIA
35	JULCA MANTILLA, SEGUNDO ALEJANDRO	LIC. ENFERMERIA
36	LAZO CRUZ, ANGELICA MARIA	ING. AMBIENTAL
37	LORO CHERO, LUIS MELCHOR	MEDICO
38	LOZANO BULEJE, SONIA	LIC. ENFERMERIA
39	MAMANI CONTO, GABINA	LIC. ENFERMERIA
40	MARTINEZ PADILLA, FLOR DE MARIA	JEFE OF. DE COMUNIC.
41	MARTINEZ QUIROZ, KATIA VERONICA	LIC. ENFERMERIA
43	MEDINA PEREZ, CLAUDIA YVONNE	TEC. ENFERMERIA
44	MEJIA ARCOS, VERONICA	ADMISIONISTA
45	MENDOZA GARCIA, EDWIN	TEC. EN MANTENIMIENTO
46	MONTOYA ZAMORA, DANIEL	MEDICO
47	MORA CARBAJAL, PILAR	TEC. ENFERMERIA-DIRIS
48	NAVARRO CHUMBE, ANGELA DENISSE	MEDICO
49	PACHECO MEDINA, LOURDES LILA	LIC. ENFERMERIA
50	PAJUELO APOLINARIO, JULIA MERCEDES	TEC. ENFERMERIA
51	PALACIOS CUBA, LILIANA	LIC. ENFERMERIA
52	PALOMINO BIEBERACH JUANA ELIZABETH	TEC. ADMINISTRATIVA
53	PEREZ CRIOLLO, NORMITH	TEC. ENFERMERIA
54	PEREZ MOORRE, PERCY LUIS	MEDICO
55	PEREZ SEGURA, KARIN	MEDICO
56	PILAR GOMALES CHAVEZ	LIC. ENFERMERIA-HVES
57	PRIALE MORI, JEPHRAY KERVIN	MEDICO



58	QUIZA GOMEZ, PERCY KIMET	MEDICO
59	RAMIREZ TORRES, FLOR DE ,MARIA	TEC. ENFERMERIA
60	RAMOS PALACIOS, LIZ ZAIDY	MEDICO
61	RICHARD CARHUAYAL HUARANGA	PSICOLOGO
62	RIVAS DE LA CRUZ, FREDY	AUX. EN MANTENIMIENTO
63	ROBINSON ROSADO, GONZALES	MEDICO
64	ROCA LIZARBE, GLORIA JANETH	LIC. ENFERMERIA
65	RODRIGUEZ DOMINGUEZ, MAGALY	TEC. ENFERMERIA
66	RODRIGUEZ ROLDAN, AMILCAR	ENFERMERO NAVAL
67	ROJAS BUJAICO FELIX JESUS	MEDICO
68	SALAS RAMOS, ROCIO	LIC. TUMD
69	SALAZAR SANCHEZ, MARGARITA	LIC. ENFERMERIA
70	SANCHEZ JARANDILLA, MARIA ROSA	LIC. ENFERMERIA
71	SANCHEZ PORTUGUEZ, FANNY	TEC. ENFERMERIA
72	SARAVIA ANICAMA MILTON MICHAEL	TEC. ENFERMERIA
73	SILVA BENITES, MILAGROS ESTHER	TEC. ENFERMERIA
74	SILVA BENITES, MILAGROS ESTHER	TEC. ENFERMERIA
75	SUAREZ VENTURA, WILSON	MEDICO
76	SULCA ARONE, MARIBEL	TEC. ENFERMERIA
77	TAIPE ROJAS, JUAN FRANCISCO	LIC. ENFERMERIA
79	TELLO GUTIERREZ, GISELLA PAOLA	LIC. ENFERMERIA
80	TOMAIRO GARCIA, ROSA	ED. PARA LA SALUD
81	TORRES GONZALES DE PACHECO, NINOSKA	TEC. ENFERMERIA
82	UGAZ BAYONA, JULIO	TEC. ADM. -DIRIS
83	VARGAS ZAMORA, SILVIA SUSANA	LIC. ENFERMERIA
84	VEGA CONCHUCOS, JACQUELINE JESSICA	LIC. ENFERMERIA
85	VELASCO SOLOGUREN, LUIS FERNANDO	TEC. ENFERMERIA
87	VERGARA ZAVALA, TERESA ANGELICA	MEDICO
88	YATACO CAQUIAMARCA, DANIEL	INGENIERO

