



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Ate, 19 de Julio del 2021

VISTO:

El EXPEDIENTE Nº 21MP-04867-00, que contiene el INFORME Nº 193-2021-UFGRED/HV e INFORME Nº 138-2021-UPE/AORG Nº 081/HV y la NOTA INFORMATIVA Nº 258-2021-AAL-HV, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Título Preliminar VI de la Ley Nº 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 Ley Nº 29664, se crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres – SINAGERD, se establece como sistema interinstitucional, sinérgico descentralizado y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos, preparación y atención ante situaciones de desastres mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión de Desastres;

Que, asimismo, el numeral 39.1 del artículo 39º del Decreto Supremo Nº 048-2011-PCM, que aprobó el Reglamento de la Ley Nº 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), establece que en concordancia con el Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres las entidades públicas en todos los niveles, aprueban y ejecutan, entre otros, los Planes de Contingencia;

Que, en merito a ello, mediante Resolución Ministerial Nº 643-2019/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa Nº 271-MINSA/2019/DIGERD – Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud, que tiene como objetivo *establecer los procedimientos específicos del Sector Salud, para la formulación de planes de contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre en el marco de la Ley Nº 29664 – Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD)*;

Que, mediante Informe Nº 193-2021-UFGRED/HV recepcionado el 06 de julio del 2021, la Jefatura de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres, remite a la Dirección el **Plan de Contingencia por Conflicto Social 2021**, para su revisión y para su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, mediante Informe Nº 138-2021-UPE/AORG Nº 081/HV recepcionado el 16 de julio del 2021, la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico, sostiene que el **Plan de Contingencia por Conflicto Social 2021**, cuenta con la estructura establecida en la Directiva Administrativa Nº 271-MINSA/2019/DIGERD – Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud, aprobada con la Resolución Ministerial Nº 643-2019/MINSA, y su aprobación permitirá fortalecer la preparación y garantizar una respuesta adecuada y oportuna de acuerdo a la capacidad resolutive del Hospital Vitarte de presentarse un conflicto social que pueda generar múltiples víctimas y/o podía afectar la infraestructura hospitalaria durante su realización;

Que, **Plan de Contingencia por Conflicto Social 2021**, tiene como finalidad de reducir o mitigar el impacto de los conflictos sociales que puedan producirse en marco de la emergencia sanitaria ante la pandemia por COVID-19, en la capacidad operativa del Hospital Vitarte y en la seguridad de sus colaboradores y pacientes;

Que, con el propósito de reducir o mitigar el impacto de los conflictos sociales, resulta pertinente atender a lo solicitado por la Jefatura de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres, aprobando el **Plan de Contingencia por Conflicto Social 2021**;



Que, el artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Vitarte, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 596-2004/MINSA, establece las atribuciones y responsabilidades del Director, entre las cuales se encuentra la de expedir actos resolutivos en asuntos que sean de su competencia;

Con la visación de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres, la Unidad de Planeamiento Estratégico y del Área de Asesoría Legal del Hospital Vitarte.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842 Ley General de Salud; Ley N° 29664 - Ley de Sistema de Gestión de Riesgo de Desastres - SINAGERD; Ministerial N° 643-2019/MINSA; Resolución Ministerial N° 596-2004/MINSA y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Vitarte.

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1º.- APROBAR**, el Plan de Contingencia por Conflicto Social 2021, por las consideraciones expuestas en la presente resolución, que en anexo forma parte integrante de la presente resolución.

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

**ARTÍCULO 3º.- ENCARGAR** a la Jefatura de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres, la ejecución de las acciones correspondientes para la difusión, implementación, aplicación y supervisión del mencionado plan.

**ARTÍCULO 4º.- DISPONER** a la Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la publicación de la presente Resolución en el portal institucional de la página web.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL VITARTE  
Dra. ROSA B. GUTARRA VILCHEZ  
C.M. 02378 R.N.E. 11437  
Directora (a)

Distribución:

- ( ) Dirección,
- ( ) Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres
- ( ) Unidad de Planeamiento Estratégico,
- ( ) Área de Asesoría Legal
- ( ) Interesados:
- ( ) Archivo.

**PLAN DE CONTINGENCIA POR CONFLICTO SOCIAL  
2021**

**"UNIDAD EJECUTORA 050: HOSPITAL VITARTE"**



**GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN  
DEL RIESGO DE DESASTRES**

## ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN .....	3
2.	FINALIDAD .....	5
3.	OBJETIVOS .....	5
3.1.	OBJETIVO GENERAL .....	5
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	5
4.	BASE LEGAL .....	5
5.	AMBITO DE APLICACIÓN .....	6
6.	CONTENIDO .....	6
6.1.	DETERMINACIÓN DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO .....	6
6.1.1.	IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO .....	7
6.1.2.	ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD .....	11
6.1.3.	DETERMINACIÓN DEL RIESGO .....	19
6.2.	ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA .....	19
6.2.1.	GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES .....	19
6.2.2.	SISTEMA COMANDO SALUD .....	20
6.3.	PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS .....	20
6.3.1.	PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN LA SALUD .....	20
6.3.2.	PROCEDIMIENTO DE ALERTA .....	21
6.3.3.	PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN .....	21
6.3.4.	PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD .....	23
6.3.5.	PROCEDIMIENTO DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS .....	23
6.4.	ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LINEAS DE ACCIÓN .....	29
6.5.	PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO .....	29
6.6.	MONITOREO Y EVALUACIÓN .....	29
7.	ANEXOS .....	30
7.1.	ESCENARIO DE RIESGO EN LA SALUD .....	30
7.2.	PROCEDIMIENTO PARA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIA Y DESASTRES .....	31
7.3.	SISTEMA COMANDO SALUD .....	32
7.4.	CADENA DE LLAMADAS .....	33
7.5.	RED RADIAL .....	34
7.6.	DIRECTORIO TELEFÓNICO .....	35
7.7.	MATRIZ DE ACTIVIDADES, TAREAS Y PRESUPUESTO .....	38



## 1. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019 las autoridades chinas notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote de neumonía en la ciudad de Wuhan, provincia Hubei. El 7 de enero de 2020 se identificó como agente causal un nuevo coronavirus del grupo 2B, de la misma familia del SARS, que se denominó como SARS-CoV-2. El 11 de febrero, la OMS denominó como COVID -19 a la enfermedad producida por este virus. Con base en la progresión de la situación mundial y las recomendaciones del Comité de Emergencia del RSI, la OMS declaró la «Emergencia de salud pública de preocupación internacional» (PHEIC).

El Gobierno Peruano ha implementado diversas acciones y medidas para reducir el impacto negativo en la población ante la amenaza de esta pandemia. Es así que se han aprobado medidas extraordinarias que permitan adoptar las acciones preventivas y de respuesta para reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el virus del COVID-19, en el territorio nacional, así como coadyuvar a disminuir la afectación a la economía peruana por el alto riesgo de propagación del mencionado virus a nivel nacional.

Asimismo, la conflictividad social en el Perú no tiene que ver solo con las industrias extractivas y el desarrollo de los mercados. Existen serias limitaciones de acceso a bienes y servicios, a representación de políticas adecuadas, a una mejor participación ciudadana de diferentes sectores de la sociedad que perciben que los beneficios del crecimiento no les llegan y que sus posibilidades de influir en esa situación son limitadas. Es necesario entender la conflictividad social como parte de este proceso de cambio social, que pone de manifiesto el frágil y poco inclusivo crecimiento económico que ha marcado la economía nacional en los últimos 20 años. El Estado Peruano no ha logrado canalizar adecuadamente las crecientes demandas sociales a través de los mecanismos establecidos. Demandas que se han visto exacerbadas por la presencia de una mayor inversión privada y por la existencia de mecanismos ineficientes de redistribución de la riqueza, evidenciando una desconexión público-privada en el territorio. Situación que ha determinado que diversas organizaciones sociales hayan asumido la representación de los intereses de las poblaciones locales, promoviendo condiciones para el usufructo político y económico de los conflictos sociales y para el empoderamiento de operadores locales, quienes poseen intereses propios muchas veces opuestos a los objetivos perseguidos por el Estado. Esta es una realidad que no puede ser ignorada y que va más allá de la existencia de minorías radicalizadas, que en ocasiones asumen el liderazgo de las demandas sociales.

Sobre ataques a Hospitales, es frecuente a nivel mundial principalmente en zonas de conflicto interno y externo; la ONU denuncia los últimos ataques contra hospitales y otras instalaciones médicas en el noroeste de Siria. El coordinador regional de las Naciones Unidas para la crisis en Siria, Panos Moumtzis, ha denunciado en enero del 2018 los últimos ataques contra hospitales y otras instalaciones médicas en el noroeste de Siria, incluido uno en Idlib que daba cobertura a 50.000 personas. En su comunicado, Moumtzis ha recalcado que estos ataques "han dejado a cientos de miles de personas sin su derecho básico a la sanidad", haciendo énfasis en el ataque del 29 de enero contra el Hospital Oudai de la ciudad de Sar.



1. En el Perú, Lima el 25 de julio del 2018 se produjo un ataque con explosivos contra la clínica Ricardo Palma por parte de los hermanos Benítez Aguilar, generando daños a la salud y a la infraestructura sanitaria.

Todo establecimiento de salud hospitalario y no hospitalario expuesto a crisis social o ataque subversivo debe estar acondicionado para soportar el impacto y para prestar asistencia a las víctimas en los momentos críticos posteriores. Ello exige implementar los procesos y subprocesos de la gestión del Riesgo de Desastres, estimando sus riesgos, previniendo y reduciendo oportunamente los riesgos y hacer preparativos para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva.

Para el proceso de elaboración del presente plan, se desarrolló el enfoque de la Gestión del Riesgo de Desastres, aprobado como 32° Política de Estado del Acuerdo Nacional, y en la Ley y su Reglamento, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), con la finalidad de identificar los riesgos asociados a peligros, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre.

La gestión del riesgo de desastres ha sido adoptada por la Estrategia Internacional de Reducción de Riesgo de Desastres de las Naciones Unidas en contraposición a la postura convencional que limitaba la reducción de desastres a las actividades de atención a emergencias. En consecuencia, la prevención y reducción del riesgo y de los desastres debe fundamentarse en la modificación o transformación de las condiciones que generan el riesgo y en el control externo de sus factores.

En este contexto, **La Unidad Ejecutora 050: Hospital Vitarte**, ha considerado prioritario contar con un Plan de Contingencia frente a CRISIS SOCIAL, para que los procesos de planificación, organización, dirección y control, se articulen adecuadamente entre las Unidades Orgánicas de la Institución y con los diversos actores interinstitucionales en base a las Vulnerabilidades y la evaluación de las amenazas más importantes en la jurisdicción.



## 2. FINALIDAD

Reducir o mitigar el impacto de los conflictos sociales que puedan producirse en marco de la emergencia sanitaria ante pandemia por COVID-19, en la capacidad operativa del Hospital Vitarte y en la seguridad de sus colaboradores y pacientes.

## 3. OBJETIVOS

El presente documento técnico tiene los objetivos siguientes:

### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la Preparación y garantizar una respuesta adecuada y oportuna de acuerdo a la capacidad resolutive del Hospital Vitarte de presentarse un conflicto social que pueda generar múltiples víctimas y/o podría afectar a la infraestructura hospitalaria durante su realización.

### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

#### OBJETIVO ESPECIFICO N°1

Fortalecer el proceso de preparación mediante la implementación y desarrollo de sus subprocesos, incluyendo las actividades del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED-SALUD) del Hospital Vitarte, para la oportuna toma de decisiones del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD) institucional en el contexto de un conflicto social durante la pandemia por COVID-19.

#### OBJETIVO ESPECIFICO N°2:

Optimizar la respuesta en marco de la Gestión del Riesgo de Desastres fortaleciendo la capacidad de los servicios críticos para la atención de la población que demanda los servicios de salud del Hospital Vitarte al ser afectados en su salud durante el desarrollo de un conflicto social; contribuyendo así, a mejorar la continuidad operativa institucional frente a la sobredemanda.

## 4. BASE LEGAL

- a. **Ley N° 26842**, Ley General de Salud.
- b. **Ley N° 29664**, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y sus modificatorias.
- c. **Ley N° 30895**, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- d. **Ley N° 31061**, Ley de Movilización para la Defensa Nacional y el Orden Interno.
- e. **Decreto Supremo N° 105-2021-PCM** del 26 de mayo de 2021, que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado por el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM prorrogado por los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N°058-2021-PCM y N° 076-2021-PCM, modifica el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM y dicta otras disposiciones.
- f. **Decreto Supremo N° 031-2020-SA**, Prorróguese a partir del 07 de diciembre de 2020, por un plazo de noventa (90) días calendario, la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por los Decretos Supremos N° 008-2020-SA, N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA.



- g. **Decreto Supremo N° 013-2016-SA**, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- h. **Decreto Supremo N° 048-2011-PCM**, que aprueba el Reglamento de la **Ley N° 29664**.
- i. **Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA**, que aprueba la NTS N°018-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- j. **Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA**, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.
- k. **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 y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
- l. **Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA** aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD Directiva Administrativa para la formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
- m. **Resolución Ministerial N° 225-2020-MINSA**, que declara alerta roja en los establecimientos de salud y en la oferta móvil complementaria instalada a nivel nacional, ante los efectos del COVID-19.
- n. **Resolución Ministerial N° 046-2013/PCM**, que aprueba la Directiva N° 001-2013-PCM/SINAGERD Lineamientos que define el marco de responsabilidad en Gestión del Riesgo de Desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno.
- o. **Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA**, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
- p. **Resolución Ministerial N° 905-2020/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/2020/CDC, Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú.
- q. **Resolución Ministerial N° 448-2020/MINSA**, que modifica la Resolución Ministerial N° 265-2020- MINSA “Lineamientos para la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores con exposición a COVID-19.
- r. **Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA**, que aprueba las “Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.

## 5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Contingencia se aplica en el Hospital Vitarte.

## 6. CONTENIDO

### 6.1. DETERMINACIÓN DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO

El escenarios de riesgo es la representación de la interacción de los diferentes factores de riesgo (peligro y la vulnerabilidad), en un territorio y en un momento dado.

Significa una consideración pormenorizada de las amenazas (peligros) y vulnerabilidades y, como metodología, ofrece una base para la toma de decisiones sobre la intervención en reducción revisión y control del riesgo.



### 6.1.1. Caracterización del Peligro

Según la definición por la Defensoría del Pueblo, el conflicto social es un proceso complejo en el que los actores principales (sociedad, Estado y empresas) perciben que sus posiciones, intereses, objetivos, valores, creencias o necesidades son contradictorios, creándose una situación que podría derivar en violencia.<sup>2</sup>

La complejidad de los conflictos está determinada por el número de actores que intervienen en ellos, la diversidad cultural, económica, social y política, las formas violencia que se pueden presentar o la debilidad institucional para atenderlos, entre otros elementos.

La tipología de los conflictos sociales utilizados desde el 2008 por SIMCO – Defensoría del Pueblo es la siguiente.

**Tabla N° 01**

TIPO DE CONFLICTO	GIRA EN TORNO A
Asuntos del gobierno local	Gestión pública de los municipios provinciales y distritales
Asuntos del gobierno regional	Gestión pública de los gobiernos regionales
Asuntos del gobierno nacional	Gestión pública del gobierno central
Socioambiental	Control, uso y/o acceso al ambiente y sus recursos. Están presentes también componentes políticos, económicos, sociales y culturales.
Por demarcación territorial	Establecimiento de límites entre circunscripciones territoriales.
Por cultivo ilegal de hoja de coca	Siembra ilegal de coca, la presencia del narcotráfico y las acciones del Estado.
Laborales	Derechos Laborales.
Comunales	Acceso a recursos naturales, propiedad, límites territoriales entre comunidades.
Electorales	Nos aceptación de resultados electorales y el rechazo a las autoridades electas.
Otros asuntos.	Reclamos estudiantiles, universitarios, entre otros.

SIMCO – Defensoría del Pueblo

### Conflictividad social previa al estado de emergencia<sup>3</sup>

#### Situación de los Conflictos Sociales

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

<sup>2</sup> Los costos del Conflicto Social. Informe N° 001-2019-DP/APCSG. Defensoría del Pueblo.

<sup>3</sup> Prevención y Gestión de Conflictos Sociales en el Contexto de la Pandemia por el COVID-19. Informes Especiales N° 026-2020-DP. Julio 2020. Defensoría del Pueblo.

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



Fuente: Defensoría del Pueblo – SIMCO.

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

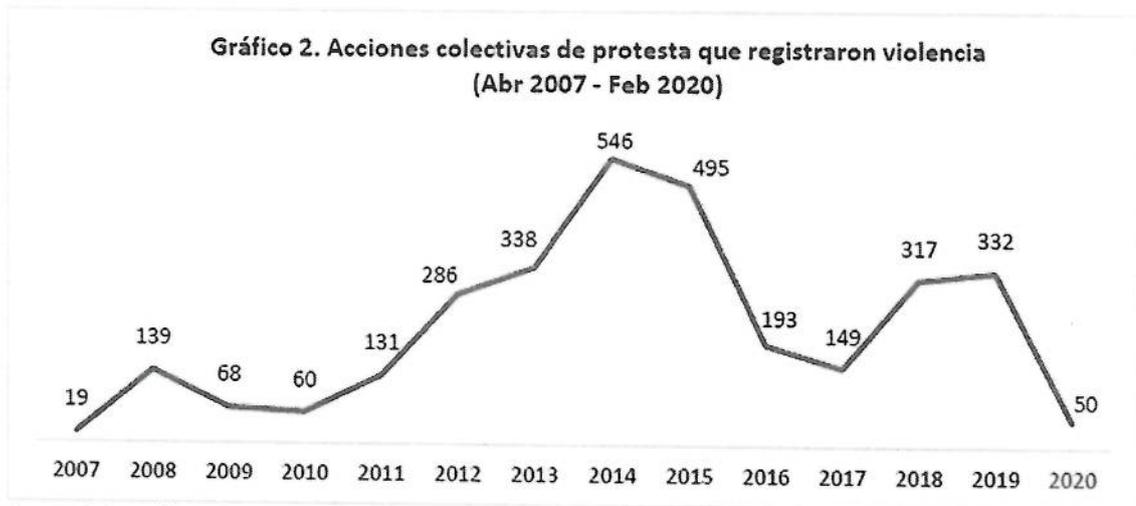
**Tabla N° 02**

**Tipo de Acciones Colectivas de Protesta que implicaron Violencia  
(Abr 2007 – Feb 2020)**

Tipo	N°	%
TOTAL	3123	100%
Bloqueo de vías (carreteras o vías de acceso)	1684	53.9%
Toma de entidades, locales, campamentos	926	29.7%
Enfrentamientos entre sectores de la sociedad y la PNP/ Sectores de la sociedad	371	11.9%
Destrucción o daño de la propiedad pública y/o privada	142	4.5%

Fuente: Defensoría del Pueblo - SIMCO

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



Fuente: Defensoría del Pueblo – SIMCO.

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

Uno de los conflictos sociales de mayor cobertura el año 2020 fue la protesta de la ciudadanía contra la aprobación de la vacancia presidencial por parte del Congreso de la República los cuales abarcaron las regiones de Áncash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Huancavelica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Metropolitana, Loreto, Moquegua, Piura y Puno. La protesta tuvo como punto de inicio el día 09 de noviembre 2020 con la presentación del Presidente de la República ante el Congreso de la República para efectuar su defensa en el proceso de moción de vacancia aprobada por el Congreso de la República la cual se aprobó con 105 votos. Posterior a esto, iniciaron las manifestaciones de protesta.

El día 10 inician las manifestaciones iniciaron con movilizaciones, cacerolazos, plantones. Asimismo, se registró enfrentamiento entre manifestantes y policías en el mercado de Lima Metropolitana.

El día 11, se registraron movilizaciones en Lima, Cusco, Pasco, Lambayeque, Puno, Tacna y Arequipa.

Para el día 12, sectores de la ciudadanía convocan a marchas de protestas a nivel nacional.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Reporte de Conflictos Sociales N° 200. Defensoría del Pueblo.

El día 14 de noviembre del 2020, se lamenta la pérdida de 2 vidas humanas durante el sexto día de las movilizaciones y ocurren lesiones de diferente gravedad entre los manifestantes y se da a conocer lista de desaparecidos durante las manifestaciones.

El 30 de noviembre de 2020 trabajadores de agroexportación y agricultores de la región Ica, iniciaron un paro agrario exigiendo derogatoria del decreto de urgencia 043-2019 que ampliaba la vigencia de la Ley de Promoción Agraria, porque consideraban que vulnera sus derechos laborales; en el transcurso de este paro, se registraron ataques a la propiedad pública y privada y sustracción de bienes y productos agrícolas. El 03 de diciembre, se llega al paro la región La Libertad en donde fallecieron 2 personas una por un disparo y el otro por accidente vehicular a donde no llegaron las ambulancias por la obstrucción de carreteras. Hasta el 17 de enero, fecha de finalización del paro por derogación de dicha Ley, el conflicto social cobró la vida de 10 personas<sup>56</sup>.

El 11 de marzo 2021, el Gremio Nacional de Transportistas y Conductores (GNTC) del Perú, convocó para el lunes 15 de marzo un paro nacional indefinido del transporte de carga en todo el territorio nacional. El mencionado gremio por medio de una nota de prensa comunica 12 puntos en su plataforma de reclamos. A cuatro días de haber iniciado el paro, aun no hay un acuerdo entre las autoridades y el GNTC y continúan los bloqueos de carretera a nivel nacional dificultando el transporte local, interprovincial e incluso el transporte de oxígeno proveniente de Chile hacia hospitales de Lima metropolitana y Lima provincias el cual, luego de acuerdo con los manifestantes, se logró la continuación de la ruta del transporte de oxígeno.

Se tiene conocimiento que el paro se viene desarrollando en las regiones de Cusco, Ica, Puno, Lima, Ancash, Junín, Huánuco, Ayacucho, Tumbes, Callao, Loreto y Piura

A nivel del Distrito de Ate, se ha presentado bloqueo de la Carretera Central en los kilómetros 14, 17 y 19 bloqueando por completo la vía y formando barricadas usando sus propios camiones y vehículos de carga pesada como tranqueras a la altura de la entrada de Huaycán y Santa Clara.

Esta crisis social, podría generar daños a la salud entre los manifestantes y las autoridades que realizan la contención como es la PNP y transeúntes; a la vez, estas manifestaciones al ser aglomeraciones de personas podrían contribuir a mayor riesgo de contagio de la COVID-19 agravando en unos días la crisis sanitaria existente, así como también, podrían generar actos de vandalismo por personas extrañas a propiedades públicas y privadas.

#### **Época de la violencia terrorista.**

A finales de la década de 1980, durante el gobierno de Alan García Pérez del Partido Aprista, Huaycán se convirtió en uno de los escenarios de la violencia terrorista urbana. La agrupación subversiva Sendero Luminoso (PCP-SL), buscaba cercar la capital del país y llevar la «guerra popular» del campo a la ciudad. Para tal efecto, creó «bases de apoyo» infiltradas

<sup>5</sup> Manifestantes mantienen bloqueada la Panamericana Sur en Ica. Perú 21. 30-11-2020

<sup>6</sup> Ica: Protestas de trabajadores agrarios llegan a su tercer día con bloqueos y diálogo frustrado con el Gobierno. RPP noticias. 02-12-2020

en Ate Vitarte, la Carretera Central, en la Asociación de Vivienda Jorge Félix Raucana, y en esta comunidad autogestionaria.

El 25 de julio de 1986, el dirigente aprista de Huaycán, Andrés Tapia, fue asesinado presuntamente por miembros de Sendero Luminoso. El 17 de febrero de 1987, la población de Huaycán inició una serie de marchas en rechazo de la violencia terrorista, y solicitando la titulación de sus viviendas, así como una mayor atención por parte del gobierno con respecto a los servicios básicos de agua y electricidad. Elementos infiltrados de Sendero Luminoso intentaron realizar actos de violencia, sin embargo, fueron neutralizados por los dirigentes comunales. El día 27 de marzo de 1988, hubo otra marcha de pobladores, siendo repelida con gases lacrimógenos y vehículos de la Policía Nacional, uno de los cuales atropelló a dos de los manifestantes, falleciendo Rafael Flores Echevarría y quedando minusválido el otro. Además, la policía detuvo a unos 300 manifestantes. Al final el alcalde aprista Jorge Del Castillo licitó las obras solicitadas y agilizó los trámites de titulación de las viviendas.

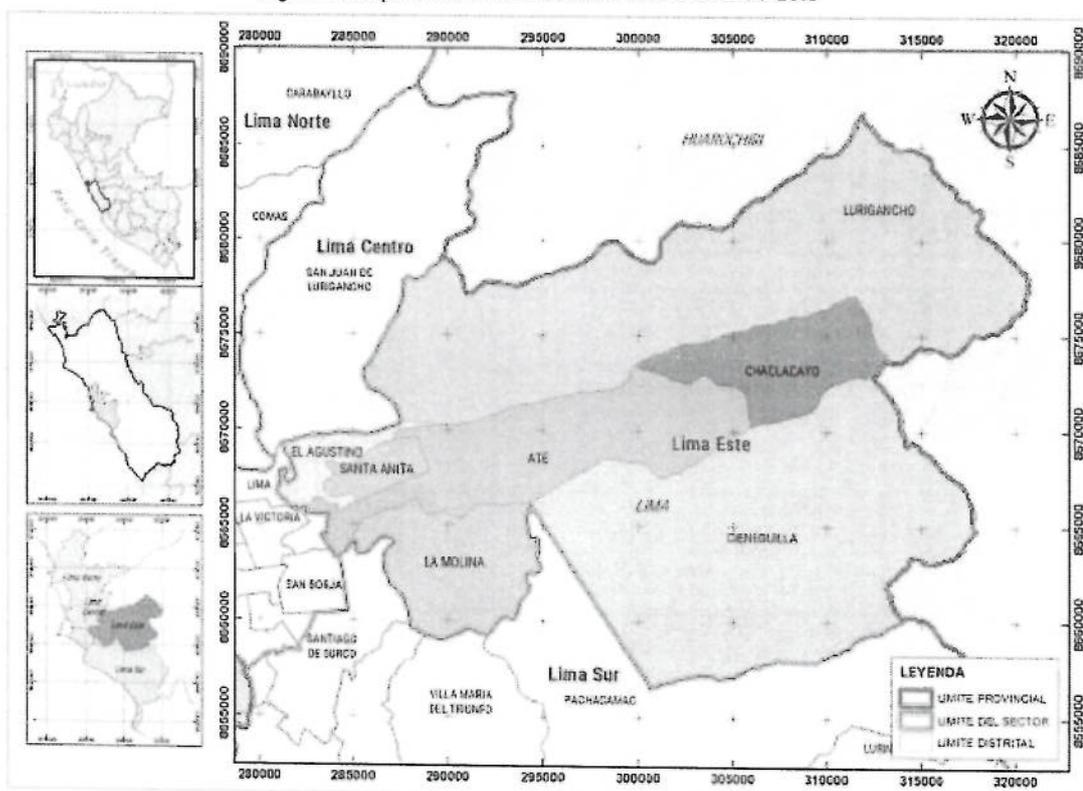
Durante los años 90, el presidente Alberto Fujimori estableció en Huaycán una base del Ejército Peruano, la cual ejecutó tanto un plan de control (incluyendo "rastrillajes" y detención de elementos sospechosos) como acciones cívicas consistentes en el reparto de víveres y la construcción de obras públicas.

## 6.1.2. ANÁLISIS DE VULNERABILIDADES

### 6.1.2.1. Ubicación Geográfica de Lima Este

Lima Este comprende en la actualidad siete (7) distritos: El Agustino, Santa Anita, Ate, Cieneguilla, Chaclacayo, La Molina y Lurigancho.

Figura 1. Mapa de ubicación de los distritos de Lima Este



CENEPRED. Fuente: Elaborado con información del INEI. Censo Nacional 2017.



## Población

Según los resultados del Censo Nacional 2017, el total de la población censada en los Distritos de Lima Este es 1 453 361 habitantes, donde el 99,9% de la población pertenece al área urbana (1 453 157 habitantes) y solo el 0,01% corresponde al área rural (204 habitantes)

El Distrito con mayor población en Lima Este es Ate con 599 196 habitantes, comprendiendo el 41% de la población total, mientras que, el de menor cantidad es Cieneguilla, ya que su población representa el 4% de la población total.

**Tabla N° 03. Población censada urbana y rural, según distrito, 2017 – Lima Este**

Distrito	Total	Urbana	Rural
<b>Total</b>	<b>1.453.361</b>	<b>1.453.157</b>	<b>204</b>
Ate	599.196	599.196	-
Chaclacayo	42.912	42.912	-
Cieneguilla	34.684	34.480	204
El Agustino	198.862	198.862	-
La Molina	140.679	140.679	-
Lurigancho	240.814	240.814	-
Santa Anita	196.214	196.214	-

CENEPRED. Fuente: Elaborado con información del INEI. Censo Nacional 2017.

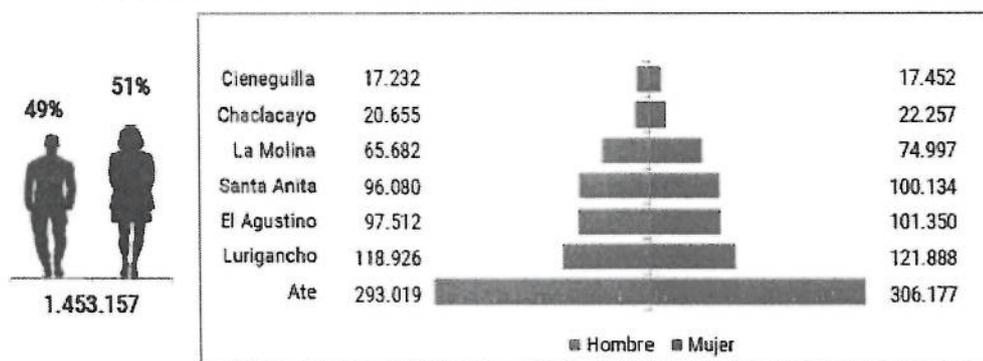
De la población urbana de Lima Este, el grupo de adultos (30 a 59 años) representa el 39% (562 162 habitantes) del total y el grupo de adultos mayores el 11% (156 636).

**Tabla N° 04. Población censada por grupo de edades, según distrito 2017 – Lima Este**

Distrito	Total	0 a 11 años	12 a 17 años	18 a 29 años	30 a 59 años	60 años a más
<b>Total</b>	<b>1.453.157</b>	<b>274.420</b>	<b>135.929</b>	<b>324.010</b>	<b>562.162</b>	<b>156.636</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>100%</b>	<b>19%</b>	<b>9%</b>	<b>22%</b>	<b>39%</b>	<b>11%</b>
Ate	599.196	119.110	57.507	138.591	229.518	54.470
Chaclacayo	42.912	7.302	3.807	7.888	17.081	6.834
Cieneguilla	34.480	7.705	3.418	7.402	13.081	2.874
El Agustino	198.862	36.452	18.364	44.446	77.771	21.829
La Molina	140.679	18.257	11.526	26.375	57.349	27.172
Lurigancho	240.814	50.699	24.241	52.421	91.031	22.422
Santa Anita	196.214	34.895	17.066	46.887	76.331	21.035

La Tabla 2 muestra que, del total de población urbana en la zona de Lima Este, el 51% son mujeres (411 255 personas); en tanto el total de hombres asciende a 709 106, representando el 49%.

**Figura N° 02. Población urbana por sexo, según distrito 2017 – Lima Este**



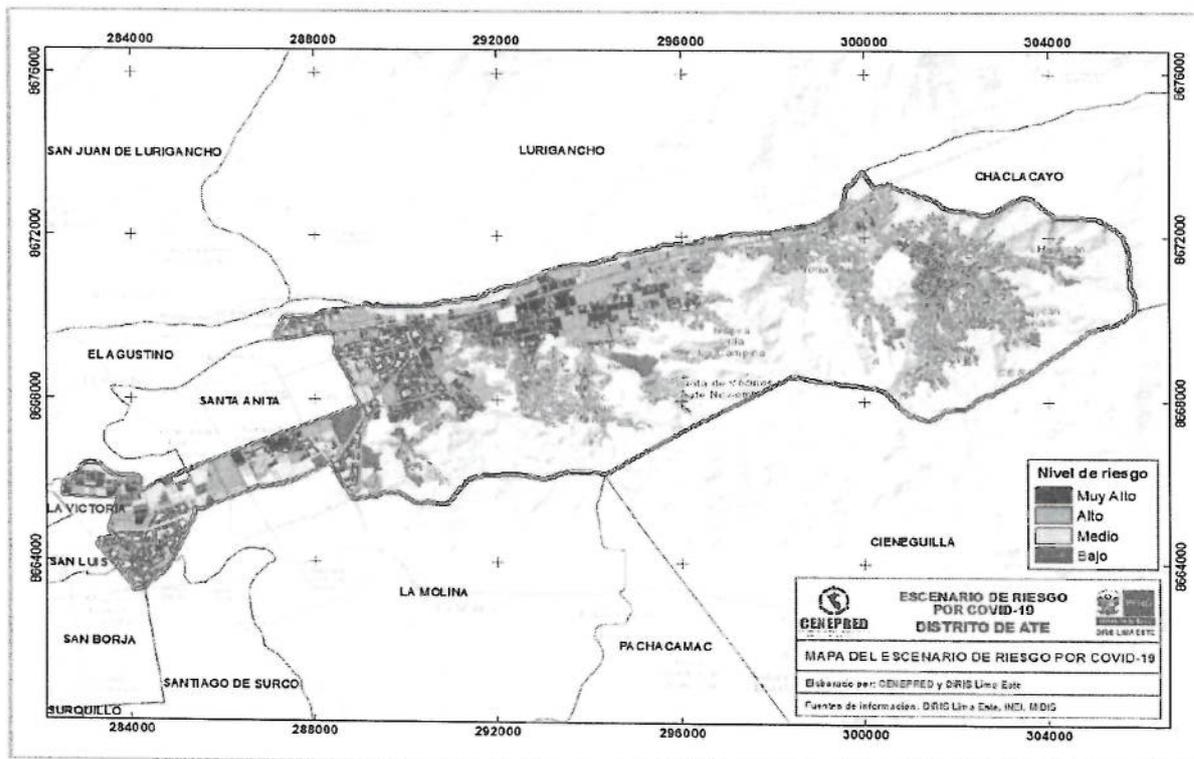
CENEPRED. Fuente: Elaborado con información del INEI. Censo Nacional 2017.

**Tabla N°05. Total de Población según el nivel de riesgo por**

Riesgo	Cantidad manzanas	Población					Total
		0 a 11 años	12 a 17 años	18 a 29 años	30 a 59 años	60 años a más	
Muy alto	1.424	53.482	26.822	69.355	119.252	34.845	303.756
Alto	2.265	39.736	19.482	44.696	73.651	15.334	192.899
Medio	2.685	20.911	9.341	19.625	30.352	3.727	83.956
Bajo	1.572	4.981	1.862	4.915	6.263	564	18.585
<b>Total</b>	<b>7.946</b>	<b>119.110</b>	<b>57.507</b>	<b>138.591</b>	<b>229.518</b>	<b>54.470</b>	<b>599.196</b>

Fuente: Elaborado por CENEPRED, 2020

**Figura N° 03. Mapa de Escenario de Riesgo del Distrito de Ate por COVID -19**



La población identificada, expuesta en un conflicto social es:

- Población que participa en las manifestaciones, marchas o plantones que pueden ver aumentar el riesgo de contagio por la COVID-19 o víctimas de violencia social.
- Población y medios de vida alrededor al lugar o lugares donde se desarrollen las manifestaciones, marchas o plantones podrían verse afectados
- víctimas de violencia social siendo los más afectados los grupos vulnerables como niños, gestantes adultos mayores, personas con discapacidad.
- De registrarse múltiples víctimas, podrían verse afectadas por sobre demanda de los servicios de salud que ofrecen las IPRESS.

Lesiones proyectadas en la atención:

- Contusiones, policontusiones, traumatismos, politraumatismos.
- TEC.
- Inhalación de gases tóxicos.
- Quemaduras.
- Heridas, heridas punzocortantes.
- Heridas por PAF.

## 6.1.2. ANÁLISIS DE VULNERABILIDADES DE LOS ELEMENTOS DE INTERÉS DEL SECTOR SALUD EXPUESTOS

### 6.1.2.1. VULNERABILIDAD SOCIAL

- **Pobreza**, En la jurisdicción de Ate Vitarte presenta un cierto grado de industrialización, poblado de algunas de las fábricas más importantes del país, los habitantes residenciales son mayoritariamente de la clase baja. El Cono Este se caracteriza por tener una población con niveles socioeconómicos muy dispares: 33.7% en el estrato socioeconómico medio. Principalmente ubicados en el distrito de Santa Anita, La Molina, Ate Vitarte y en barrios del resto de los distritos.
- **La Vivienda**, La ocupación del territorio está organizada en Asociaciones de viviendas, lotización, centro poblado, asentamientos humanos, urbanizaciones, programas de viviendas, agrupación vecinal, cooperativas, entre otras.

Estas unidades organizadas que integran la zona urbana del distrito se encuentran ubicadas sobre suelos no inundables, y en otros sobre suelo inundable por el río Rímac y canales de regadío, también en las cercanías de la desembocadura de las torrenteras como Huaycán y Horacio Zevallos, y en las cercanías de antiguas concesiones mineras, y ocupando laderas de los cerros. En los sectores urbanos al Oeste y parte central del distrito, las viviendas han sido construidas predominantemente con ladrillo, mientras los sectores ubicados en la torrentera Huaycán, Horacio Zevallos el material empleado en las viviendas son provisionales (adobe/estera), En la parte central del distrito correspondientes a los sectores más antiguos, las viviendas consisten de ladrillo y/o material provisional, la mayoría de las viviendas urbanas han sido hechas por autoconstrucción, otro grupo de viviendas localizadas en las laderas en su mayoría han sido construidas con material precario (madera, triplay, calamina etc.) y progresivamente están migrando al material noble. En la mayoría de los sectores urbanos, el estado de conservación de las viviendas es considerado como bueno, y las viviendas ubicadas en las torrenteras Huaycán y Horacio Zevallos presentan un estado



de conservación de malo. En general, las viviendas se encuentran sin mantenimiento, y las viviendas identificadas se encuentran con un nivel de densificación media.

#### 6.1.2.2. VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL

- **La Vulnerabilidad del Hospital Vitarte**

Considerando que las manifestaciones extremas importantes de un evento sísmico destruyen o afectan el funcionamiento de los servicios de salud.

La Unidad Ejecutora 050: Hospital Vitarte se encuentra ubicado en la Av. Nicolás Ayllón 5880 (antes Carretera Central Km. 7.5), en el distrito de Ate. Cuenta con cerco perimétrico consolidado y tres vías de acceso hacia los tres ingresos principales al hospital: Av. Nicolás Ayllón, Av. José Carlos Mariátegui y Calle Nueva, Esta edificado sobre un terreno de 1,740 m<sup>2</sup> aprox.

Asimismo, a partir del 22 de setiembre de 2019 está cerrado un tramo de la Carretera Central, por la ejecución de las obras de construcción de la Línea 2 del Metro de Lima y Callao y en caso se presente un incendio en el Hospital pueden producirse limitaciones de acceso de vehículos de Bomberos, cisternas de agua, etc. Hacia la Unidad Ejecutora 050: Hospital Vitarte.

La edificación está distribuida bajo la tipología de bloques de forma irregular debido a la geometría de los linderos, siendo la altura máxima de 3 pisos, en donde se realizan las actividades médicas y administrativas. Existen espacios de áreas libres interiores los cuales han sido utilizados como circulación externa y patios internos.

A continuación, se muestra un croquis esquemático de las Áreas y su distribución por cada nivel, así como las zonas de circulación interna y las 4 Salidas que tiene el Hospital Vitarte:

La Salida Puerta 1: es por la Av. Nicolás Ayllón.

La Salida Puerta 2: es por Av. José Carlos Mariátegui.

La Salida Puerta 3: es por la Calle Nueva.

La Salida Puerta 4: es por la Calle Nueva.

La puerta 2 se encuentra cerrada en la actualidad por falta de personal de vigilancia para la misma. Se apertura de 7am a 9am para facilitar el ingreso del personal

También, el Hospital Vitarte cuenta con un área asignada dentro del Hospital de Lima Este Vitarte (HLEV) actual Hospital Emergencia Ate Vitarte (HEAV) con un área de hospitalización para pacientes COVID19, triage diferenciado y consulta externa. Esta área se encuentra en una infraestructura actual y el muro perimetral cuenta con barras altas que evitan el paso de personas extrañas a la Institución pero que no podrían evitar el ingreso de objetos entre ellas.

Para la valoración de la seguridad hospitalaria en sus componentes estructural, no estructural y funcional, el Ministerio de Salud en marco de la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres aprobada mediante Decreto Supremo N° 027 – 2017 – SA en sus objetivos específicos 2.2 del Plan de Acción establece la evaluación periódica de los hospitales mediante el índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) el cual el Hospital Vitarte realizó en noviembre 2020 identificando los peligros que pueden afectarlo y la evaluación de vulnerabilidad.



EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SEGURIDAD DEL HOSPITAL VITARTE

TABLA N° 06

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA UBICACIÓN DEL HOSPITAL VITARTE

Peligro	No existe	Bajo	Medio	Alto	Observaciones
<b>Fenómenos geológicos</b>					
Sismos				X	Por la ubicación dentro del mapa de riesgo sísmico. Antecedentes de Terremotos en la ciudad de Lima.
Erupción volcánica	X				
Tsunamis	X				
<b>Fenómenos Hidro-meteorológicos</b>					
Huracanes	X				
Lluvias torrenciales			X		Frecuentes lloviznas en temporada de invierno y durante evento "Niño Costero"
Penetraciones del mar o Río (Inundaciones)		X			Crecida del Río Rímac
Deslizamientos	X				
descenso de temperatura, Variabilidad climática			X		incremento de enfermedades respiratorias
<b>Fenómenos Sociales</b>					
Concentraciones de población, Conflicto social				X	En caso de manifestaciones
Personas desplazadas, Movilización de masas				X	
Accidentes de Tránsito				X	
Inseguridad ciudadana				X	
<b>Fenómenos sanitarios-ecológicos</b>					
Epidemias				X	PANDEMIA COVID 19.
Contaminación (sistema)				X	Contaminación por vehículos motorizados.
Plagas			X		Roedores, insectos.
Otros (especificar)			X		TBC, DENGUE, PALOMAS
<b>Fenómenos Químicos-tecnológicos</b>					
Contaminación Externa e interna (sistema), fuga de materiales peligrosos				X	Producto de las características de las viviendas en la zona
Explosiones, incendios en la Institución /desastre interno				X	
Contaminación por tránsito vehicular				X	



## ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA

**CONCEPTO DE INDICE DE SEGURIDAD.** - El Índice de Seguridad Hospitalaria es una herramienta de evaluación rápida, confiable, que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que un establecimiento de salud continúe funcionando en caso de desastre.

**CONCEPTO DE INDICE DE VULNERABILIDAD.** - Determina la susceptibilidad o el nivel de un daño esperado en la infraestructura, equipamiento y funcionalidad de un establecimiento hospitalario frente a un desastre determinado.

### RESULTADO DEL INDICE DE SEGURIDAD Y VULNERABILIDAD

Índice de Seguridad	0.17
Índice de Vulnerabilidad	0.83

Clasificación del establecimiento: \_\_\_\_\_ **C** \_\_\_\_\_

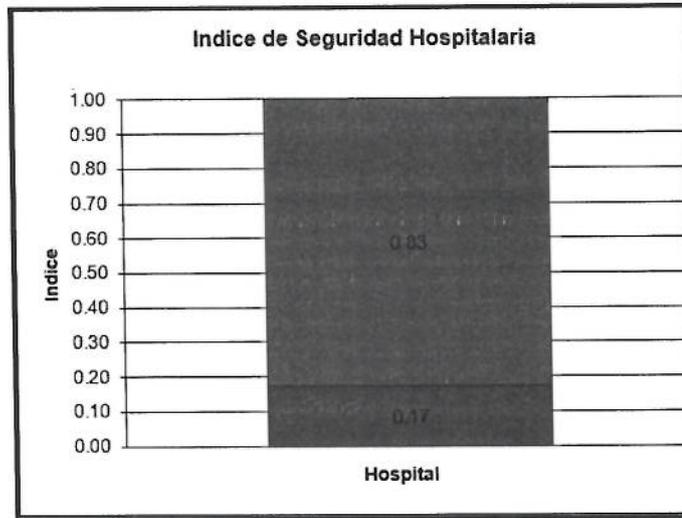


TABLA N° 07

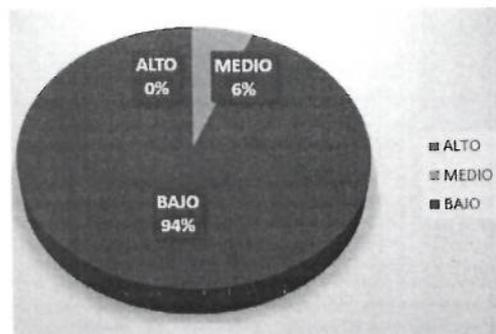
Índice de seguridad	Categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0-0.35	C	Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.
0.36-0.65	B	Se requiere medidas necesarias en el corto plazo ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0.66-1	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.

El siguiente gráfico representa el resultado total del ISH para el Hospital en el cual se muestra el indicador de Vulnerabilidad de 0.83, derivando **EL RESULTADO DEL ISH EN 0.17**, el modelo matemático es la categoría "C", lo cual nos lleva a considerar acciones inmediatas frente a las observaciones planteadas para cada componente a fin de llegar a la seguridad adecuada que debería tener el establecimiento de salud

**GRÁFICO 29: Índice de Seguridad Hospitalaria**



**GRÁFICO 03: Seguridad Estructural**



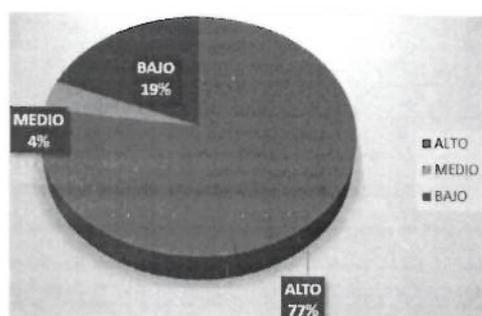
El grafico nos muestra que, en el caso del componente estructural, seguridad alto representa un 0%, el grado medio un 6% y el grado bajo un 94%, lo que conlleva a analizar la problemática existente y poner en práctica las mejoras propuestas a fin de reducir este indicador y disminuir la vulnerabilidad frente a un evento adverso.

**GRÁFICO 04: Seguridad No Estructural**



En el grafico se observa que el grado de seguridad alto representa un 0%, el grado medio un 5% y el grado bajo un 95% relacionado a la seguridad del componente no-Estructural. Lo que significa que el Hospital se encuentra vulnerable e inseguro ante un evento adverso. Se requieren medidas urgentes para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.

**GRÁFICO 05: Seguridad Funcional**



La capacidad operativa del Hospital durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal para responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar. Esto refleja que, en la evaluación del componente funcional, la seguridad del establecimiento de salud se encuentra en un nivel alto en 77%, Medio con 4% y Bajo en 19% y con respecto al conocimiento y actitud del personal que labora en la institución.

### 6.1.3. DETERMINACIÓN DEL RIESGO

Realizando la valoración y cuantificación de los escenarios de riesgo, se establece los niveles del riesgo, cuanto es la población potencial que podría ser afectada; lo cual nos permite la toma de decisiones adecuadas, en el proceso Gestión del Riesgo de Desastres y del desarrollo sostenible.

#### 1. Escenarios de riesgo frente a Crisis social.

Para lo cual, considerando las Vulnerabilidades y acceso territorial, consideramos la Tabla N° 20 encontrada en los anexos

## 6.2. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES

### 6.2.1. GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL HOSPITAL VITARTE (GTGRD – HV)

El GTGRD – HV, ha sido reconfirmado mediante Resolución Directoral N° 129 – 2021 – D/HV en concordancia con la estructura de conformación en el numeral VII, ítem 1, inciso a2 de las Disposiciones Generales de la Resolución Ministerial N° 276 – 2012 – PCM.

Los miembros del GTGRD – HV, se disponen según se detalla a continuación:

- **Presidente:** Director General
- **Secretario Técnico:** Jefe de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres.

**Integrantes:**

- Dirección Adjunta.
- Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico.
- Jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Jefatura de la Unidad de Administración.
- Jefatura de la Unidad de Estadística e Informática.
- Jefatura del Servicio de Enfermería.
- Jefatura del Servicio de Medicina.
- Jefatura del Servicio de Cirugía y Anestesiología.
- Jefatura del Servicio de Pediatría.
- Jefatura del Servicio de Gineco Obstetricia.
- Jefatura del Servicio de Emergencia.
- Jefatura del Servicio de Apoyo al Diagnóstico
- Jefatura del Servicio de Apoyo al Tratamiento.
- Jefatura del Servicio de Consulta Externa y Hospitalización.
- Jefatura del Área de Servicios Generales.
- Jefatura del Área de Logística.
- Jefatura del Área de Economía.
- Jefatura del Área de Personal.



**6.2.2. SISTEMA COMANDO SALUD**

El SCS tiene sus bases en el Sistema de Comando de Incidentes (SCI) utilizado por los bomberos en su organización en un evento como primer respondedor.

El sector salud ha recogido esta organización y es adaptado para su aplicación en la respuesta en salud. El SCI para Hospitales es la combinación de personal, protocolos, procedimientos, comunicaciones, instalaciones, equipamiento, operando en una estructura organizacional común, con la responsabilidad de administrar los recursos disponibles para lograr efectivamente los objetivos planteados frente a un evento adverso<sup>7</sup>

**6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS**

**6.3.1. PROCEDIMIENTOS DE PREPARACION PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD**

Las actividades de preparación están dirigidas a la elaboración del Plan de Contingencia frente a Crisis Social.

Además, se realizarán las actividades de socialización del presente plan de contingencia con el recurso humano de la Institución y se realizará el monitoreo permanente de situaciones que puedan desencadenar una alteración del orden social a cargo del Espacio de Monitoreo de Emergencias o Desastres en Salud del Hospital Vitarte (EMED – SALUD HV) que pueda afectar a la infraestructura, equipos, recurso humano, pacientes y público en general dentro de la Institución.

<sup>7</sup> Curso Básico de Sistema de Comando de Incidentes para Hospitales. OPS

### 6.3.2. PROCEDIMIENTOS DE ALERTA

Se encuentra normada por la Resolución Ministerial N.º 517-2004/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, la cual define la alerta como “la situación declarada por la Autoridad de Salud con el propósito 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 que por su intensidad o magnitud pudieran afectar todo o parte del territorio nacional.”

Por Resolución Ministerial N°051 – 2017/MINSA, los establecimientos de salud a nivel nacional se encuentran en Alerta Amarilla.

Y, por el contexto de Pandemia por COVID-19, mediante Resolución Ministerial N° 225-2020-MINSA declara alerta roja en los establecimientos de salud y en la oferta móvil complementaria instalada a nivel nacional, antes los efectos del COVID-19.

Para la declaración de una alerta a nivel institucional, ante el peligro de crisis social, es el EMED – SALUD quien recogerá la información del evento mediante el módulo de monitoreo y será el módulo de análisis quien, mediante un informe técnico, suministrará información para la toma de decisiones como es establecer una alerta a nivel intrahospitalario.

Según la magnitud del evento adverso (conflicto social) el Presidente del GTGRD – HV o un integrante del GTHGRD – HV presente que asume el comando del evento de no encontrarse la máxima autoridad de nuestra Institución, declarará la alerta amarilla o roja y se activará el Plan de Contingencia frente a Conflicto Social y la convocatoria de los integrantes del GTGRD - HV.



### 6.3.3. PROCEDIMIENTOS DE COMANDO Y COORDINACIÓN

#### ***Comandante de Salud Hospitalario***

La Directora del Hospital Vitarte, es la Presidenta del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres y máxima autoridad del Hospital y es quien asume el mando del evento como Comandante del Incidente, responsable de establecer el Puesto de Comando Salud en el Hospital e implementar las áreas de expansión internas y/o externas hospitalarias, según sobre demanda de los servicios en salud de la Institución.

De producirse un evento en horario nocturno o fines de semana, en ausencia de la Directora del Hospital, deberá ser el Jefe de Guardia del Servicio de Emergencia el que asume el mando de la respuesta hospitalaria y transfiere el mando con la información suficiente para continuar con la respuesta a otro miembro del GTGRD con mayor conocimiento en la respuesta ante emergencias o desastres o hasta la llegada de la Directora del Hospital.

De ser necesario, para complementar la respuesta a la contingencia se deberán referir al Plan de Respuesta del Hospital.

#### ***Función Gestión de la Información (EMED)***

- El CSH deberá designar un equipo que sea responsable de recopilar, ordenar y sistematizar la información de las atenciones médicas, búsquedas activas, uso de mapas, entre otras actividades efectuadas por la función operaciones.

#### ***Funciones de Oficial de Seguridad***

- Implementar medidas de seguridad en el ámbito legal, bioseguridad y de resguardo de la integridad física y material en el lugar hospitalario o en su área de expansión interna y/o externa del hospital donde se brinda la atención médica.
- Reporta acciones al SCSH.

#### ***Funciones de Oficial de Enlace:***

- Establecer comunicación con las IPRESS integrantes de la DIRIS Lima Este.
- Asegurar que el enlace comunitario sea sostenible con las diferentes entidades de primera respuesta del incidente y con autoridades de la DIRIS Lima Este y en los niveles de emergencia 4 y 5 con el COE Salud del Ministerio de Salud.
- Reporta acciones al SCSH.
- 

#### ***Funciones de Oficial de Comunicación e Información Pública***

- Sistematizar y consolidar la información disponible de los daños establecidos y las acciones efectuadas de los reportes del EMED Salud.
- Preparar la información para difundir a la comunidad visada por el CSH.
- Reporta acciones al CSH.



#### ***Funciones de Jefe de Operaciones***

- Implementar y ejecutar el Plan de Acción Inicial (PAI) determinando las estrategias y tácticas necesarias para el manejo de la contingencia emergencia masiva o desastre.
- Determina las necesidades en función a la evaluación de daños. Reporta acciones al CSH.



#### ***Funciones de Jefe de Logística***

- Proporcionar el inventario actualizado de los recursos y servicios disponibles hospitalarios para la atención de la contingencia, emergencia masiva o desastres.
- Determinar los requerimientos en agua, alimentación servicios médicos para el bienestar del personal que participa en la atención del incidente.
- Reporta acciones al CSH.

#### ***Funciones de Jefe de Planificación***

- Difundir y monitorizar el cumplimiento del PAI.
- Elaborar el plan del periodo operacional siguiente al PAI.
- Proporcionar los mapas y planos de los sectores del organigrama institucional afectados por el incidente.
- Designar fuerza de tarea para determinar la brecha en recursos con la evaluación de daños y análisis de necesidades.
- Reporta acciones al CSH.

### Funciones del Jefe de Presupuesto

- Efectuar el análisis financiero de los costos del incidente.
- Mantener un registro continuo de los costos e informe de los gastos establecidos.
- Reporta acciones al CSH.

## 6.3.4. PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Para la respuesta en salud en caso de víctimas en masa o sobredemanda en un evento de crisis social, es necesario conocer la capacidad hospitalaria de la entidad a fin de habilitar en la zona de expansión la infraestructura móvil necesaria para continuar con la atención de los pacientes.

### A. Servicios básicos:

TABLA N° 08

SERVICIO	RED EXTERNA	RESERVA	CAPACIDAD ESTIMADA EN HORAS
SERVICIO DE AGUA	SI	-	Indeterminado
CISTERNA (tanque)	SI	21 m3	Según Consumo
ENERGIA ELECTRICA	SI	-	Indeterminado
GRUPO ELECTROGENO	SI		72 Horas
OXIGENO	50 balones	10 balones	120 Horas
COMUNICACIONES	Radio Tetra.	Cel: 981409609	x

### B. Ambulancias

TABLA N° 09

Marca	Año	Categoría	EQUIPAMIENTO	Estado
NISSAN	2010	I	Camilla, Oxígeno, aspirador, set de partos, férulas, pulsoxímetro, maletín con medicamentos para RCP básico.	REGULAR
PEUGEOT	2011	I	Camilla, Oxígeno, aspirador, set de partos, férulas, pulsoxímetro, maletín con medicamentos para RCP básico.	REGULAR
MERCEDES BENZ	2012	II	Camilla, Oxígeno, aspirador, set de partos, férulas, pulsoxímetro, maletín con medicamentos para RCP básico/ Equipo de radio inoperativo.	REGULAR
PEUGEOT	2018	III	Camilla, Oxígeno, aspirador, set de partos, férulas, pulsoxímetro, maletín con medicamentos para RCP básico, DEA. y ventilador mecánico.	BUENO

### C. Infraestructura Móvil

El Hospital Vitarte tiene instalada 4 unidades de infraestructura móvil básica y 3 toldos en el área de expansión externa asignada dentro del Hospital de Emergencias Ate Vitarte, además de 2 contenedores para el área de triage NO COVID

De producirse un evento adverso se cuenta con la siguiente infraestructura

**TABLA N° 10**

INF. MÓVIL	COLOR	TAMAÑO	ESTADO
1	Celeste	6m x 4m	Bueno
2	Amarillo	4m x 4m	Bueno
3	Rojo	4m x 4m	Bueno

### D. Personal

**TABLA N° 11**

	CAS REGULAR	NOMBRADOS	DESTACADOS	LOCADORES	CAS COVID
PERSONAL ADMINISTRATIVO	212	33	3	47	5
PERSONAL ASISTENCIAL	123	550	11	0	99

**TABLA N° 12**

CARGO	CAS REGULAR	CAS COVID
AUXILIAR ENFERMERÍA	1	0
AUXILIAR DE NUTRICIÓN	6	0
AUXILIAR DE NUTRICIÓN - COCINERO	6	0
BIÓLOGO	1	3
CHOFER	5	0
LIC. EN ENFERMERÍA	13	14
LIC. EN NUTRICIÓN	0	2
OBSTETRA	6	5
PSICÓLOGO CLÍNICO	1	0
QUÍMICO FARMACÉUTICO	2	5
TÉCNICO ASISTENCIAL	6	0
TÉCNICO ASISTENCIAL - ENFERMERÍA	18	26
TÉCNICO ASISTENCIAL - FARMACIA	4	10
TÉCNICO ASISTENCIAL - LABORATORIO	3	0
TÉCNICO EN FISIOTERAPIA	3	0
TECNÓLOGO MÉDICO	2	6
TECNÓLOGO MÉDICO EN LAB. CLÍNICO	1	1
TECNÓLOGO MÉDICO EN RADIOLOGÍA	1	1
TECNÓLOGO MÉDICO EN TER. FÍS Y REHAB	4	0
TECNÓLOGO MÉDICO EN TERAPIA DE LENGUAJE	1	0



**TABLA N° 13**

CARGO	NOMBRADO	DESTACADO
ASISTENTE SOCIAL II	1	0
ASIST. EN SERV. DE SALUD I	1	0
AUX. DE ENFERMERÍA I	15	0
AUX. DE FARMACIA I	2	0
AUX. DE NUTRICIÓN I	5	0
AUX. ASISTENCIAL	8	0
AUX. ASISTENCIAL I	13	0
CIRUJANO DENTISTA	8	0
ENFERMERA/O	86	3
ENFERMERA/O I	25	0
NUTRICIONISTA	6	0
OBSTETRA	28	0
OBSTETRA I	10	0
OBSTETRA III	1	0
PSICÓLOGO	3	0
PSICÓLOGO I	1	0
QUÍMICO FARMACÉUTICO	9	2
TÉCNICO EN ENFERMERÍA	72	0
TÉCNICO EN ENFERMERÍA I	88	2
TÉCNICO EN ENFERMERÍA II	2	0
TÉCNICO EN FARMACIA I	9	0
TÉCNICO EN LABORATORIO	2	0
TÉCNICO EN LABORATORIO I	13	0
TÉCNICO ASISTENCIAL	11	0
TECNÓLOGO MÉDICO	10	0
TECNÓLOGO MÉDICO I	2	0
TRABAJADOR/A SOCIAL	6	0
VETERINARIO	1	0



**TABLA N° 14**

CARGO	CAS REGULAR	CAS COVID	NOMBRADO
PILOTO DE AMBULANCIA	1	5	0
PILOTO DE AMBULANCIA I	0	0	6
CHOFERES	5	0	0

**TABLA N° 15**

CARGO	CAS REGULAR
TRABAJADOR DE SERVICIOS GENERALES - LIMPIEZA	22
TRABAJADOR DE SERVICIOS GENERALES - VIGILANTE	28
TRABAJADOR DE SERVICIOS GENERALES - COSTURA	3
TRABAJADOR DE SERVICIOS GENERALES	1

**TABLA N° 16**

MÉDICO - CARGO	CAS REGULAR	CAS COVID
ESP. EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	4	1
ESP. RADIOLOGÍA	1	1
ESP EN MEDICINA INTERNA	2	0
ESP. GINECÓLOGO	0	2
ESP. EN GINECOLOGÍA EN ECOGRAFÍA DOPLER	1	0
ESP. GINECO OBSTETRA LAPAROSCOPISTA	1	0
ESP. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1	0
ESP. EN REUMATOLOGÍA	1	0
ESP. PATOLOGÍA CLÍNICA	2	0
ESP. EN GERIATRÍA	1	0
ESP. EN PEDIATRÍA	2	0
ESP. EN GASTROENTEROLOGÍA	1	0
ESP. EN MEDICINA Y REHAB	1	0
ESP. EN DERMATOLOGÍA	1	0
ESP. EN CARDIOLOGÍA	1	0
ESP. EN ANESTESIOLOGÍA	1	1
ESP. EN NEUROLOGÍA	1	0
ESP. INTENSIVISTA	0	1
MÉDICO CIRUJANO	5	3
MÉDICO CIRUJANO GENERAL	2	1
MÉDICO OCUPACIONAL	0	1

**TABLA N° 17**

CARGO	NOMBRADO	DESTACADO
MÉDICO	18	4
MÉDICO I	29	0
MÉDICO II	5	0
MÉDICO ESPECIALISTA	63	0



E. Cartera de Servicios (R.D. N° 117-2019-DG-DMGS-OAJ-DIRISLE/MINSA)

TABLA N° 18

SERVICIOS	AREA	CONSULTORIOS / ESPECIALIDADES / AMBIENTES/ OFERTA DEL SERVICIO	
SERVICIO DE MEDICINA	AREA DE MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	
	AREA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	GERIATRIA	
		CARDIOLOGIA	
		DERMATOLOGIA	
		ENDOCRINOLOGIA	
		GASTROENTEROLOGIA	
		MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	
		TERAPIA DE LENGUAJE	
		TERAPIA FISICA	
		NEUMOLOGIA	
		NEUROLOGIA	
		PSIQUIATRIA	
		REUMATOLOGIA	
SERVICIO DE CIRUGIA Y ANESTESIOLOGIA	AREA DE CIRUGIA	CIRUGIA GENERAL	
		CIRUGIA PEDIATRICA	
		CIRUGIA PLASTICA	
		OFTALMOLOGIA	
		OTORRINOLARINGOLOGIA	
		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
		UROLOGIA	
		AREA DE ANESTESIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA
		SERVICIO DE PEDIATRIA	AREA DE PEDIATRIA
	SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA	AREA DE GINECOLOGIA	GINECOLOGIA
GINECOLOGIA ONCOLOGICA			
CONTROL PRENATAL			
ARO -1			
ARO - 2			
AREA DE OBSTETRICIA		CONSEJERIA	
		MONITOREO FETAL	
		PLANIFICACION FAMILIAR	
		PROFILAXIS Y ESTIMULACION PRENATAL	
		SERVICIO DE EMERGENCIA	AREA DE EMERGENCIA
EMERGENCIA GINECOLOGIA			
EMERGENCIA MEDICINA			
EMERGENCIA PEDIATRIA			
SERVICIO DE ENFERMERIA	AREA DE ENFERMERIA EN CONSULTORIOS EXTERNOS Y ESTRATEGIAS SANITARIAS	CRECIMIENTO Y DESARROLLO	
		INMUNIZACIONES	
		PROGRAMA TUBERCULOSIS	
		CONSEJERIA INTEGRAL	
	AREA DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO Y CENTRAL DE ESTERILIZACION	CENTRAL DE ESTERILIZACION	
SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO	AREA DE LABORATORIO	BIOQUIMICA	
		HEMATOLOGIA	



## 2. Descripción del procedimiento

TABLA N° 19

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Operaciones en Áreas de Expansión Asistencial Hospitalarias y no Hospitalarias	<p>1.1 Instalación y despliegue de la infraestructura móvil, equipos, mobiliarios y otros recursos al área de expansión asistencial.</p> <p>1.2 Paciente ingresará al triage diferenciado por COVID19 y se le realizará una prueba de detección de COVID19 disponible en el Hospital.</p> <p>1.3 De resultar positivo, será derivado al área habilitada para estos pacientes y sea realizada su atención.</p> <p>1.4 Si el paciente no corre riesgo de vida y necesita de hospitalización, se realizará en las áreas COVID19 o No COVID según disponibilidad de camas.</p> <p>1.5 Se atiende a las víctimas clasificadas como Verde y se las da de Alta.</p>	UFGRED / HOSPITAL VITARTE
2	Atención pre-hospitalaria y de referencia hospitalaria.	<p>2.1 Coordinar con otras IPRESS para la referencia de víctimas.</p> <p>2.2 Evacuación de víctimas clasificadas como Rojo y Amarillo.</p> <p>2.3 Coordina el envío de ambulancias para la evacuación de víctimas.</p>	Referencias/Contra referencias
3	Brigadistas de Salud	<p>3.1 Activa a la brigada del Hospital.</p> <p>3.2 Participa en la instalación y operatividad de la Expansión asistencial</p> <p>3.3 Participa en el aseguramiento de stock de medicamentos e insumos médicos.</p> <p>3.4 Participa en el aseguramiento de las reservas de agua, combustible y alimentos.</p>	UFGRED
4	Intervenciones de salud pública.	<p>4.1 Evaluación de daños y análisis de necesidades.</p> <p>4.2 Instalación de la sala de crisis en el Espacio de Monitoreo de Emergencia y desastres.</p> <p>4.3 Gestión las necesidades y tareas.</p>	UFGRED / HOSPITAL VITARTE



#### 6.4. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LINEAS DE ACCIÓN

El Hospital Vitarte realizará los procesos de preparación y respuesta conforme a las líneas de acción en la tabla N° 26

#### 6.5. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presupuesto para la implementación de este plan es financiado con el PP068 y de ser necesario, se aplicaría el artículo 54 numeral 54.2 de la Ley N° 31084 de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2021, conforme a la tabla N° 26

#### 6.6. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El seguimiento y la ejecución del Plan, estará a cargo de la Unidad de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres quienes en coordinación con los miembros del Grupo de Trabajo de GRD diseñará las necesidades de atención prioritarias en los escenarios de su competencia. Asimismo, estos remitirán previo a la ejecución los preparativos y las necesidades y al termino del mismo presentarán el consolidado de acciones ejecutadas.



7. ANEXOS

TABLA N° 20

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS		IDENTIFICACIÓN DE LA VULNERABILIDAD		DETERMINACIÓN DEL RIESGO	
Peligro	Descripción	Elementos Expuestos	Factores de vulnerabilidad	Tipo de daño esperado	Cantidad probable
<b>Alteraciones Sociales</b>	Potencial ocurrencia de movilización social súbita y violentas de la masa humana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Habitantes y visitantes del Distrito de Ate.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficiente cultura de protección en la ingesta de alimentos y bebidas.</li> <li>Insuficientes mecanismos de seguridad y respuesta a cargo de las autoridades locales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplastamientos, tumultos, robos, asaltos y agresiones.</li> <li>Consumo inadecuado de alimentos de dudosa procedencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Individual</li> <li>Colectivo</li> </ul>
<b>Alteración súbita de estado de la salud</b>	Presentación de cuadros agudos en la salud de las personas debido a enfermedades crónicas o por problemas de ingesta inadecuada de alimentos y otras sustancias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Habitantes y visitantes del Distrito de Ate.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas con enfermedades crónicas que no realizan controles a su salud.</li> <li>Insuficiente cultura de protección en la ingesta de alimentos y bebidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alteraciones gastrointestinales.</li> <li>Descompensaciones</li> <li>Alteraciones cardiovasculares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Individual</li> <li>Colectivo</li> </ul>
<b>Incendios</b>	Fuego fuera de control que rebasa la capacidad de respuesta en el sitio donde se origina y con posibilidad de propagarse o generar más daños.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Habitantes y visitantes del Distrito de Ate.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falla en los sistemas de seguridad.</li> <li>Insuficiente cultura de prevención y protección.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quemaduras</li> <li>Asfixia por humo y gases tóxicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colectivo</li> </ul>
<b>Accidentes vehiculares</b>	Colisión, volcaduras u otros eventos abruptos que involucran a los vehículos que transportan a las personas de la región Callao.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas que se desplazan en los medios de transporte público y privado en el Distrito de Ate.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alto tránsito vehicular</li> <li>Acciones temerarias de conductores.</li> <li>Fallas técnicas de los vehículos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Politraumatismos</li> <li>Heridas</li> <li>Contusiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colectivo</li> </ul>
<b>Sismo de gran magnitud</b>	Vibración de la superficie terrestre como consecuencia de la liberación de energía por causas internas de la tierra, conllevando con frecuencia a la generación de grandes olas sobre el litoral; condicionando la afectación de la infraestructura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Habitantes y visitantes del Distrito de Ate.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falla de los niveles de seguridad de la infraestructura e instalaciones.</li> <li>Insuficiente cultura de prevención y de protección.</li> <li>Falla en los procedimientos de protección de las personas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Politraumatismos</li> <li>Aplastamiento</li> <li>Heridas</li> <li>Contusiones</li> <li>Impacto en la salud mental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colectivo</li> <li>Masivo</li> </ul>



TABLA N° 21

Estado de Alerta	Condición	Definición	Acciones	Preparativos	Activación del PLAN
Alerta Verde	Normal	Situación de expectativa ante la <b>posible ocurrencia</b> de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen las acciones de preparativos	Monitoreo de la información	Los responsables monitorean los peligros in situ	Observación, revisión de planes - DIRESA, GERESA, DIGERD)
Alerta Amarillo	Peligro inminente	Situación que se establece cuando se recibe información sobre la <b>inminente o alta probabilidad de ocurrencia</b> de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen las acciones de preparación para la posible ejecución de tareas de autoprotección y de auxilio.	Preparación	Se preparan las alarmas y se revisan las rutas de evacuación, y se alerta a los PMA, Ambulancias y Hospitales ante cualquier emergencia.	Alistamiento y disponibilidad de los recursos locales disponibles y del personal entrenado (en algunos casos implica desplazamiento institucional).
Alerta Roja	Emergencia Real	Situación que se establece cuando se han <b>producido daños</b> a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias.	Impacto y respuesta	Para eventos súbitos como sismos puede ser muy complicado tener los procesos previos y demás emergencias se entra en respuesta	Respuesta institucional, interinstitucional y comunitaria total (según lo previsto). Se prevé coordinación a nivel nacional



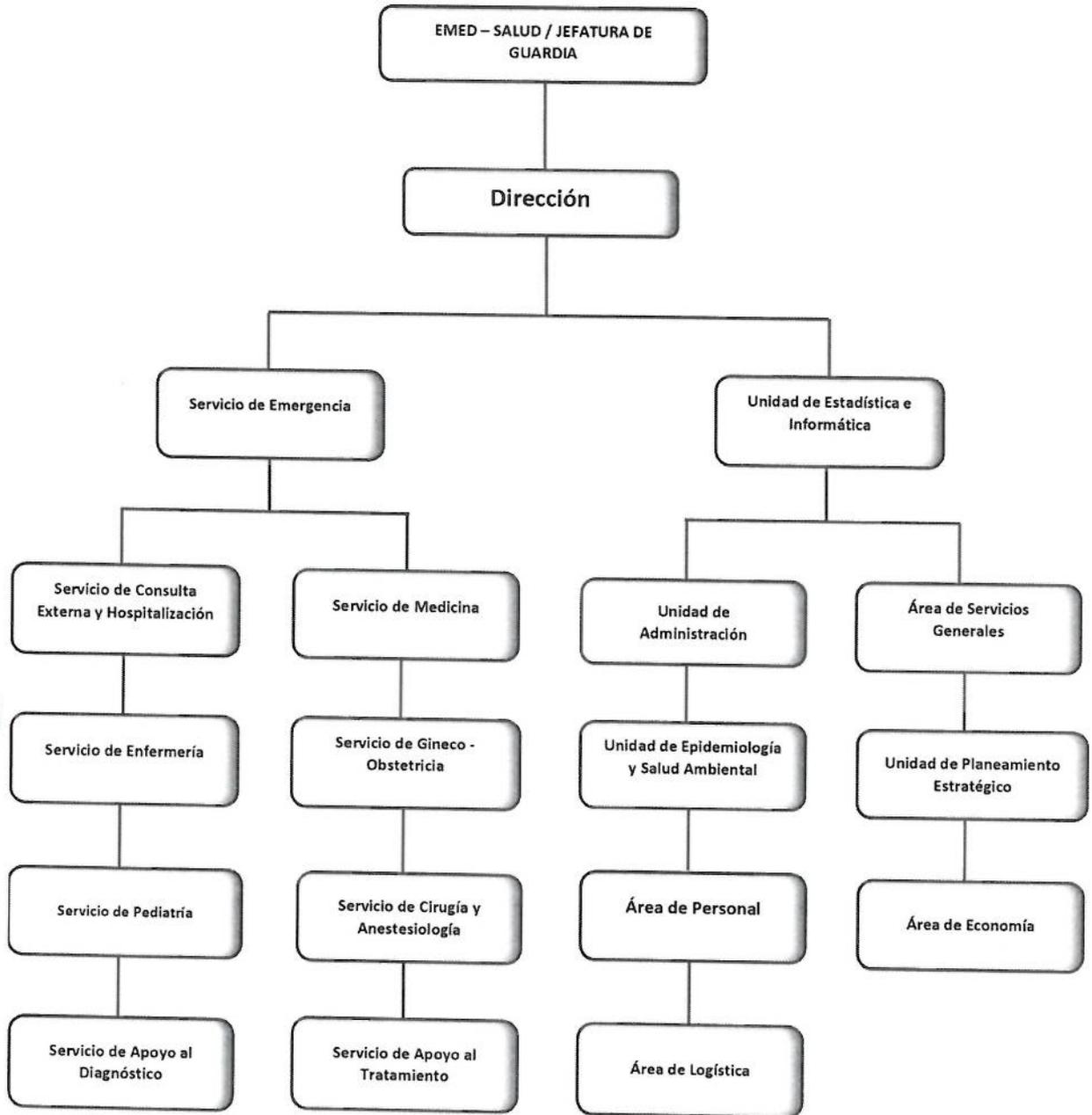
**TABLA N° 22. GRUPO DE TRABAJO DE LA ESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES,  
HOSPITAL VITARTE**

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGOS	TELEFONOS
DRA. ROSA BERTHA GUTARRA VILCHEZ	DIRECCIÓN DEL HOSPITAL VITARTE	3513911 Anexo: 223 976-876-893
MC. LUIS ÁNGEL TORRES PALOMINO	JEFE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	01 2451584 981-409-609
DRA. ROSA BERTHA GUTARRA VILCHEZ	DIRECTOR ADJUNTO	976-876-893
MC. DONATILA CONCEPCIÓN ÁVILA CHAVEZ	JEFE DE LA UNIDAD DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	3514484/3513911 957405374 Anexo: 228
MC. JOSEFINA EMPERATRIZ MIMBELA OTINIANO	JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL	3514484/3513911 Anx. 282
ABOG. RAÚL CHUQUIVILCA DE LA CRUZ	JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN	944923481
sr. Marino flores lujan	JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	988009527
LIC. SONIA DEL CARMEN ORDOÑEZ CORONADO	JEFE DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA	3514484/3513911 981320393 Anexo: 245
DR. JUAN LUBER MEZA PONTE	JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA	3514484/3513911 Anx. 242
MC. DANNY ANGEL VERGEL MONCADA	JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA Y ANESTESIOLOGÍA	3514484/3513911 Anx. 242 - 961688861
M.C. MARIA RUDY HUERTAS VERA	JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA	3514484/3513911 980737732 Anx. 279
MC. CESAR AUGUSTO CONCHE PRADO	JEFE DEL SERVICIO DE GÍNICO OBSTETRICIA	3514484/3513911 Anx. 247
M.C. ALEX MOISES ROSAS PRIETO	JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	3514484/3513911 981321634 Anx. 244
MC. SHEILA GUISELLA FABIAN ORTIZ DE MATEO	JEFE DEL SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	3514484/3513911 981408029 Anx. 248
DR. JUAN DE DIOS ROJAS LA TORRE	JEFE DEL SERVICIO DE APOYO AL TRATAMIENTO	3514484/3513911 979421251 Anx: 285
MC. JULIO MIGUEL FLORES RETUERTO	JEFE DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN	3514484/3513911 981320510 Anx: 292
SR. CHRISTIAN REYES PALACIOS	JEFE DEL AREA DE SERVISIOS GENERALES	981403965
Sr. JOSÉ LUIS ECHEVARRÍA TOLENTINO	JEFE DEL AREA DE LOGÍSTICA	993927414
CPC. LUISA JACQUELINE MEZA DUEÑAS	JEFE DEL AREA DE ECONOMÍA	951498518
BACH. LOURDES SUSANA BARRAZA CHIRINOS	JEFE DEL ÁREA DE PERSONAL	982954208



# GRÁFICO N° 06

## Cadena de Llamadas a Activarse en Caso de Emergencias



**TABLA N° 23**  
**RED RADIAL DE EMERGENCIA HOSPITALARIA - MINSA**

N°	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	INDICATIVOS
1	DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DE RIESGO Y DEFENSA NACIONAL - DIGERD - COE	OCCA - 99
2	MINISTERIO DE SALUD - MINSA	OCCA - 80
3	HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	OCCA - 91
4	RED BARRANCO CHORRILOS SURCO	OCCA - 90
5	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	OCCAF - 81
6	CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES (VILLA EL SALVADOR)	OCCA - 75
7	HOSPITAL SANTA ROSA	OCCA - 70
8	HOSPITAL SANTA ROSA (COE)	OCCA - 70 ALFA
9	CENTRO DE EMERGENCIA SAN PEDRO DE CHORRILLOS	OCCA - 68
10	HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERREEA	OCCA - 60
11	CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL PORVENIR	OCCA - 42
12	CENTRO SALUD MAGDALENA	OCCA - 41
13	CENTRO SALUD SURQUILLO	OCCA - 40
14	DIRIS LIMA CENTRO (LIMA CERCADO)	OCCA - 39
15	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	OCCA - 38
16	DIRESA CALLAO	OCCA - 37
17	HOSPITAL MATERNO INFANTIL CHILCA	OCCA - 34
18	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO (COE)	OCCA - 30
19	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA NEUROLOGICAS	OCCA - 29
20	DIRESA - CALLAO	OCCA - 27
21	ALMACÉN - SANTA ANITA	OCCA - 25
22	ALMACÉN CENTRAL - MINSA	OCCA - 24
23	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	OCCA - 23
24	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE - COE	OCCA - 23 ALFA
25	HOSPITAL DE EMERGENCIA JOSE CASIMIRO ULLOA	OCCA - 22
26	HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	OCCA - 21
27	HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	OCCA - 20
28	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	OCCA - 19
29	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	OCCA - 18
30	HOSPITAL LANFRANCO LA HOZ - EX PUENTE PIEDRA	OCCA - 17
31	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - AV. BRASIL (BREÑA)	OCCA - 16
32	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - (COE BREÑA)	OCCA - 16 ALFA
33	INSTITUTO NACIONAL ESPECIALIZADO DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA	OCCA - 15
34	CENTRO DE SALUD SANTA ANITA	OCCA - 14
35	HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. VOTO BERNALES	OCCA - 13
36	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HORACIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"	OCCA - 09
37	CENTRO DE SALUD MAGDALENA	OCCA - 08
38	HOSPITAL DE EMERGENCIA LIMA ESTE - VITARTE	OCCA - 03
39	HOSPITAL SAN BARTOLOME	OCCA - 02
40	RED DE SALUD VILLA EL SALVADOR DISA II LIMA SUR	OCCA - 01



**TABLA N° 24**

FRECUENCIA MINSA VHF			
CANAL	FRECUENCIA		ENTIDAD
	X	TX	
CANAL 1	166,930	171,930	MINSA (REPETIDORA)
CANAL 2	166,930		MINSA
CANAL 3	170,610		MINSA
CANAL 4	171,930		MINSA

**TABLA N° 25**  
**Directorio IPRESS MINSA**

INSTITUCIÓN	DIRECTOR HOSPITAL	CORREOS ELECTRÓNICOS Y TELEFONOS DE DIRECCION DEL HOSPITAL	JEFE DE EMERGENCIA	TELEFONO DE EMERGENCIA
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	M.C. LILY PINGUZ VERGARA	<a href="mailto:lpinguz@inr.gob.pe">lpinguz@inr.gob.pe</a> <a href="mailto:dg@inr.gob.pe">dg@inr.gob.pe</a> 7173200 - 7173201 Anexo: 1201 7190460 985630352	NO CUENTA CON EMERGENCIA	NO CUENTA
INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO-BREÑA	DR. JORGE ASDRÚBAL JÁUREGUI MIRANDA	<a href="mailto:jjuregui@insn.gob.pe">jjuregui@insn.gob.pe</a> 01330-0066 - Anexo: 1101	DRA. ROSARIO RUEDA VILLARREAL <a href="mailto:rrueda@insn.gpb.pe">rrueda@insn.gpb.pe</a>	330-0066 Anexo: 5200
INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO-SAN BORJA	DRA. ELIZABETH ZULEMA TOMAS	<a href="mailto:ztomas@insnsb.gob.pe">ztomas@insnsb.gob.pe</a> 2300600 – Anexo: 2009	GRISSELLE LEONOR PORTILLA URIBE <a href="mailto:gportilla@insnsb.gob.pe">gportilla@insnsb.gob.pe</a>	2300600 Anexo 1007
INSTITUTO MATERNO PERINATAL	MC. ENRIQUE GUEVARA RIOS	<a href="mailto:eguevara@iemp.gob.pe">eguevara@iemp.gob.pe</a> Teléf.3281370 – Anexo 1103	DR. HOMERO MEJÍA CHÁVEZ	3281012 - 3280988 Anexo 1401
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	MC MALENA TOMIHAMA FERNANDEZ	<a href="mailto:mtomihama@ino.gob.pe">mtomihama@ino.gob.pe</a> Teléf. 3671137	CASTILLO BANCES, JESÚS ALDO	2029060 Anexo 5022
INSTITUTO NACIONAL SALUD MENTAL	DR. WALTER HUMBERTO CASTILLO MARTELL	<a href="mailto:hcastillo@insm.gob.pe">hcastillo@insm.gob.pe</a> 614 9208 Fax 614 9209	FRANZ JACINTO ALVARADO SÁNCHEZ <a href="mailto:falvarado@insm.gob.pe">falvarado@insm.gob.pe</a>	614 9205 Anexo: 1029
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS OSCAR TRELLES MONTES	DR. RAFAEL JOSE SUÁREZ REYES	4117700 – Anexo 203	ROSA LISBETH ECOS QUISPE <a href="mailto:recosq@incn.gob.pe">recosq@incn.gob.pe</a>	4117763
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	MC. SUSANA JUANA OSHIRO KANASHIRO DE OTTA	<a href="mailto:soshiro@hma.gob.pe">soshiro@hma.gob.pe</a> 2171818 – Anexo 3101	MC. MARÍA ELENA LÓPEZ VERA	2171818 Anexo 2119
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE	MC. LUIS MIRANDA MOLINA	dgeneralhnhu@gmail.com Teléf. 3627777 Anexo 2125	MC. YRMA VALDIVIESO PACORA <a href="mailto:irmavp99@hotmail.com">irmavp99@hotmail.com</a>	3627777 Anexo 2119



HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	CUEVA VERGARA GLORIA	gcueva@hhv.gob.pe Teléf. 211-5350 Anexo 213	APAZA ACEITUNO EDWIN eapaza@hhv.gob.pe	494-2410 Anexo 232
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	MC. PABLO SAMUEL CORDOVA TICSE	(no consigna correo electrónico) 956491729	MC. VICTOR DAVID CASTAÑEDA CASAS vcastañeda@hospitalsjl.gob.pe	3886313
HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA	DR. JOSÉ GONZALO HUAMÁN MUÑANTE	ihuaman@hospitalloayza.gob.pe Teléf.4313799 - Anexo 1000	MC. IVÁN BERNUY RODRÍGUEZ ibernuy@hospitalloayza.gob.pe	3300241 Anexo 6700
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO SAN BARTOLOME	CARLOS SANTILLAN RAMIREZ	csantillan@sanbartolome.gob.pe 2010400 - 223	Dr. AUREA ROSA ROJAS MEDINA arojas@sanbartolome.gob.pe	2010400 985018574 Anexo 145
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	DRA. ROSARIO KIYOHARA OKAMOTO	rkiyohara@hdosdemayo.gob.pe Teléf. 3280028 - Anexo 3209	M.C. EDUARDO FARFÁN CASTRO efarfan@hdosdemayo.gob.pe	328002 Anexo 8225
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	MC. FERNANDO WLADIMIR RAMOS NEYRA	framos@hep.gob.pe Teléf. 215-8838 – Anexo 111 Cel. 993592411	MC. ADOLFO UBIDIA BARRANTES aubidia@hep.gob.pe	215-8838 Anexo 203 997-576-269
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	M.C. ELIZABETH MAGDALENA RIVERA CHÁVEZ	Teléf. 2615303 – Anexo 1048	Dra. YUDY SORAYA LÓPEZ ARIAS	2615516
HOSPITAL SANTA ROSA	M.C OSCAR ALBERTO ZÚÑIGA VARGAS	ozuniga@hsr.gob.pe 6158202 - 927697162	MC. PEDRO CONTRERAS TERRONES pcontreras@hsr.gob.pe	6158200 Anexo 100
HOSPITAL EMERGENCIA JOSE CASIMIRO ULLOA	DR. LUIS JULIO PANCORVO ESCALA	lpancorvoescala@hejcu.gob.pe Teléf.2040900 - Anexo 239	MC. ADA MARGARITA ANDIA ARGOTE aandia@hcjcu.gob.pe	42631498 2040900 – Anexo 9 (Jefe de guardia)
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	DRA. AIDA CECILIA ROSA PALACIOS RAMÍREZ	Teléf. 4820402 ANEXO:237	Dr. VICTOR ARTURO GARCIA CACHIQUE	Teléf. 4820402 Anexo 335
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	DR. JORGE RUIZ TORRES	jrui@hcllh.gob.pe Teléf.5482010 ANEXO: 110	M.C. HÉCTOR MEJÍA CORDERO emergencia@hcllh.gob.pe	5483935 Anexo 179
HOSPITAL SERGIO BERNALES	DR. JULIO ANTONIO SILVA RAMOS	direccion@hnseb.gob.pe Teléf. 5580186 - Anexo 227	M.C. JUDITH ELIZABETH DANZ LUQUE demergencia@hnseb.gob.pe	5580186 Anexo 273
HOSPITAL HUAYCAN	DR. JOSÉ ENRIQUE, VILLAREAL PALOMINO	jvillareal@hospitalhuaycan.gob.pe 961080014 / 991985651	DR. PETER ERNESTO, ALVAREZ MEZA jsolis@hospitalhuaycan.gob.pe	371-6049 / 371-6797
HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO CHOSICA	DR.YOFRE WILLIAMS SOTOMAYOR AGÜERO	418-3232 Anexo 101	DR. EDWIN ARANIBAR MAKER	418-3232 Anexo 284



FIGURA N° 03 ÁREA DEL HEAV ASIGNADA AL HOSPITAL VITARTE EN DONDE SE ENCUENTRA EL ÁREA DE EXPANSIÓN EN CASO DE EMERGENCIA O DESASTRES

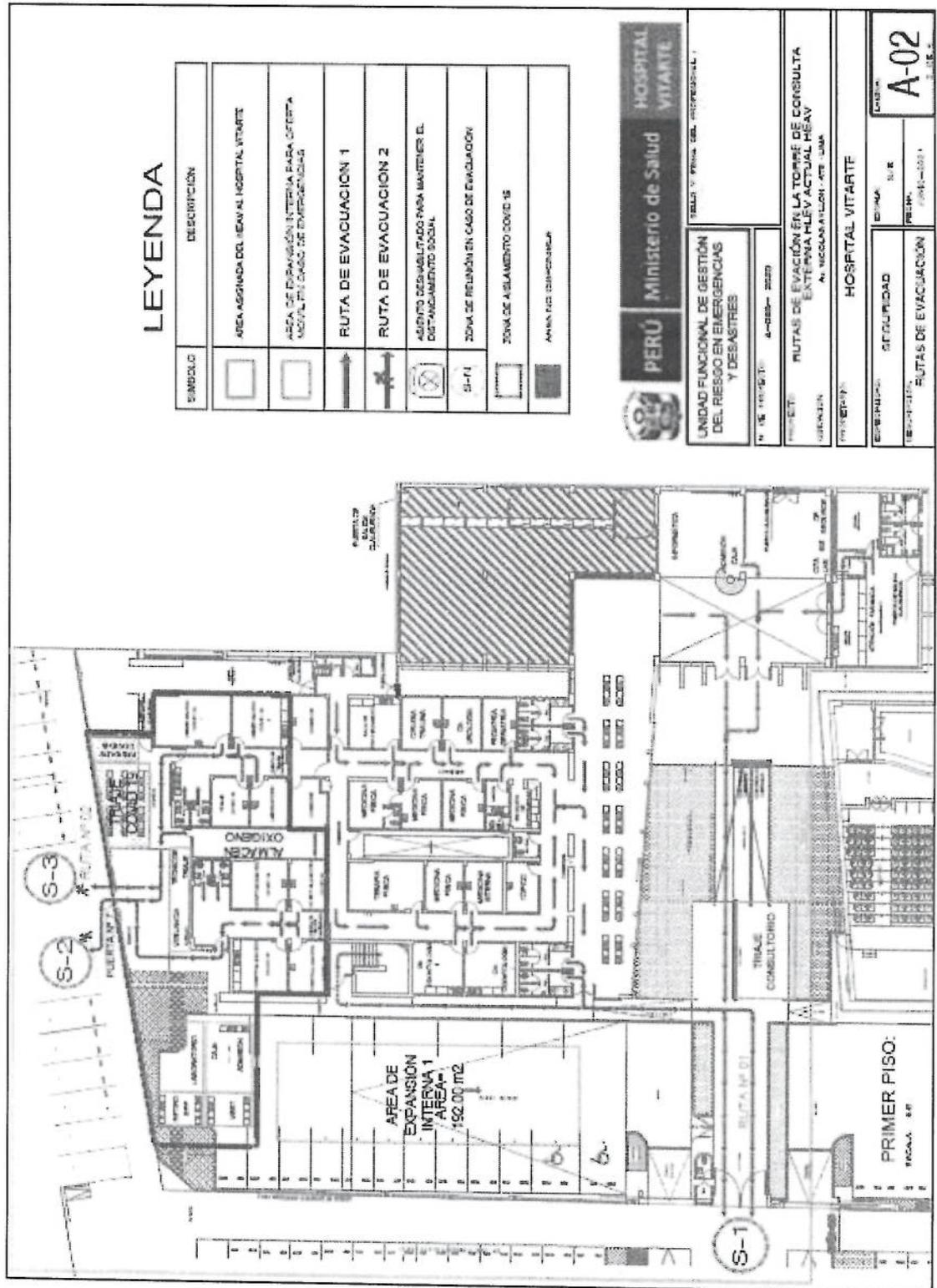


TABLA N° 26. MATRIZ DE COSTOS

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A BAJAS TEMPERATURAS 2021													
MATRIZ DE ACTIVIDADES, TAREAS Y PRESUPUESTAL													
OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1: Estimar y socializar el riesgo de Desastres, CONFLICTO SOCIAL													
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	LÍNEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	TAREAS LOCAL	Unidad de Medida	Meta Física	REQUERIMIENTO	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	RESPONSABLE		
												PROCESOS	
Estimación del Riesgo	Análisis de las Amenazas y Vulnerabilidades	1. Recajo de la información sobre peligros que afectan a la infraestructura hospitalaria y necesidades de atención.	1. Inventario de los recursos disponible: equipamiento biomédico, personal de salud, ambulancias, equipos de radiocomunicación e instrumental clínico de los servicios críticos.	inventario	1	Toner	S/.	350.00	1	S/.	350.00	PPR 068 PRODUCTO: 3000734. CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES ACTIVIDAD: 5005612. DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	URGRED
						Folder	S/.	1.00	5	S/.	5.00		
						Lapiceros	S/.	1.00	5	S/.	5.00		
URGRED			2. Identificación de peligros estructurales y no estructurales y funcionales de la Institución	Informe	1	impresiones	S/.	1.00	200	S/.	200.00		
			3. Monitoreo, consolidación y Análisis de la información de los eventos de conflicto social, así como su monitoreo	Informe EMED	1	locador de servicios	S/.	11,800.00	4	S/.	13,300.00		
<b>TOTAL ESTIMACIÓN</b>										<b>S/.</b>		<b>13,872.00</b>	



**OBJETIVO ESPECÍFICO Nº 2: Optimizar la capacidad de preparación y respuesta por CONFLICTO SOCIAL**

PROCESOS	LÍNEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	TAREAS LOCAL	Unidad de Medida	Meta Física	REQUERIMIENTO	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	RESPONSABLE
Preparación	Línea de Salud para la atención al paciente	<p>cer la organización de los servicios de salud frente a desastres.</p>	1. Elaborar las necesidades de medicamentos y dispositivos médicos para el tratamiento de atención de pacientes politraumatizados, quemados, heridos, etc.	Informe	1	Impresiones	S/. 1.00	10	S/. 10.00	PRODUCTO: 3000734. CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES  S005610. ADMINISTRACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MÓVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	UFGRED
			2. Elaborar la necesidad de alimentación del recurso humano que atiende la emergencia, en caso de ocurrir sismo de gran intensidad.	Informe	1	Impresiones	S/. 1.00	10	S/. 10.00		
			3. Identificar las rutas de evacuación y zonas seguras externas para la implementación de los círculos de seguridad, en caso de ocurrir sismo de gran intensidad	Informe	1	Impresiones	S/. 1.00	10	S/. 10.00		
			4. Coordinación con instituciones Públicas para la respuesta coordinada ante crisis social que se desarrollen en la jurisdicción	Informe	1	Impresiones	S/. 1.00	10	S/. 10.00		
			5. Socialización del Plan de Contingencia Fente a Crisis Social en contexto de pandemia por COVID - 19 con el personal de la Institución.	Informe	1	Impresiones	S/. 1.00	10	S/. 10.00		
			6. Identificar y organizar las áreas de expansión asistencial, por sobredemanda de pacientes.	Informe	1	impresiones	S/. 1.00	10	S/. 10.00		
			7. Equipar las áreas de expansión asistencial externa, en caso de sobredemanda de pacientes.	Cama camilla plegable	S/. 400.00	8	S/. 3,200.00				
				Carpas 6X4	S/. 7,000.00	1	S/. 7,000.00				
				Mesas plegables	S/. 200.00	2	S/. 400.00				
				Sillas plegables	S/. 80.00	8	S/. 640.00				
pulsioxímetro	S/. 150.00	3	S/. 450.00								
Panel solar con luminaria	S/. 170.00	2	S/. 340.00								



Organiz	2. Fortalec	Informe	1	Impresiones	S/.	10	S/.	10.00
8. Capacitación del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD) del Hospital Vitarite		Informe	1	Impresiones	S/.	10	S/.	10.00
9. Actualización de Brigadistas del Hospital Vitarite		Informe	1	Impresiones	S/.	10	S/.	10.00
10. Equipar a las brigadas de la institución para la atención de salud		Informe	3	Chaleco	S/.	17	S/.	1.020.00
				Pantalon desplegable	S/.	17	S/.	1.190.00
				Gorra (tipo legionario)	S/.	17	S/.	340.00
				Polo Manga Larga	S/.	17	S/.	340.00
				Zapatos tipo borceguies	S/.	17	S/.	4.250.00
<b>TOTAL PREPARACIÓN</b>								
<b>S/.</b>								
<b>19,250.00</b>								
3. Asegurar la provisión suficiente y oportuna de medicamentos y		Informe	30	jeringas	S/.	50	S/.	40.00
1. Adquirir el suministro de medicamentos y dispositivos médicos para la atención de salud de las personas frente a la materialización de Crisis		Informe	30	equipo de venoclisis	S/.	20	S/.	100.00
				analgésicos en ampollas	S/.	50	S/.	100.00
				hilos,seda negra 4/0	S/.	20	S/.	200.00
				xilocaína ampolla	S/.	20	S/.	50.00
				vendajes	S/.	20	S/.	120.00
				apósitos	S/.	100	S/.	100.00
				esparadrapos	S/.	4	S/.	24.00
				Resucitador Manual	S/.	1	S/.	1.200.00
				vedas de yeso	S/.	20	S/.	520.00
				tigera rescate cizalla	S/.	2	S/.	50.00
				Cloruro Sodio 0.9% x1000ml	S/.	10	S/.	70.00

3000001: ACCIONES COMUNES





Gestión del R	Re	Organización de las actividades de Salud Ambiental	Informe	1	TERCEROS DE 01 PROFESIONALES X	S/.	3,500.00	1	S/.	3,500.00	3000001: ACCIONES COMUNES	SALUD AMBIENTAL																																				
Gestión del Riesgo de desastres	Respuesta	PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA	informe	1	impresiones	S/.	1.00	30	S/.	30.00	3000001: ACCIONES COMUNES	AREA DE REFERENCIAS																																				
													acción	1	Movilidad	S/.	50.00	6	S/.	300.00	3000001: ACCIONES COMUNES	5006144: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA	0180105: MOVILIZACIÓN Y ATENCIÓN DE BRIGADAS	UFGRED																								
																									acción	1	impresiones de fichas de triaje	S/.	1.00	1000	S/.	1,000.00	3000001: ACCIONES COMUNES	5006144: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA	0180105: MOVILIZACIÓN Y ATENCIÓN DE BRIGADAS	UFGRED												
																																					acción	1	impresiones de lista de pacientes	S/.	1.00	100	S/.	100.00	3000001: ACCIONES COMUNES	5006144: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA	0229091: ACCIONES DE COMUNICACION SOCIAL	UFGRED
S/.																																																
TOTAL GENERAL																																																
S/.																																																

