



Resolución Directoral

Lima 29 de Abril de 2022

Visto el Expediente N° 22-013907-001, que contiene la Nota Informativa N° 0044-2022-UGRD/HNHU, emitido por la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres, mediante el cual solicita la aprobación del "Plan de Contingencia por Conflictos Sociales del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022-2023";

CONSIDERANDO:

Que, 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 la Ley N° 29664, se crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) como sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, con Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM se aprueban los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencia, con la finalidad de fortalecer la preparación de las entidades integrantes del SINAGERD, estableciendo lineamientos que permitan formular y aprobar los Planes de Contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento particular, en concordancia con la normatividad vigente;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, de fecha 17 de julio de 2019, 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" el cual 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;

Que, a través de la Nota Informativa N° 0044-2022-UGRD/HNHU de fecha 05 de abril de 2022, la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres solicita la aprobación del "Plan de Contingencia por Conflictos Sociales del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022-2023" y adjunta para ello, el Informe N°003-2022-UGRD/HNHU;

Que, el proyecto de Plan de Contingencia por Conflictos Sociales del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022-2023, tiene como objetivo general fortalecer la capacidad de respuesta del Hospital Nacional Hipólito Unanue para afrontar el incremento de la demanda masiva de atención de pacientes por emergencias y desastres, en el marco de los conflictos sociales a nivel nacional;

Que, mediante Memorando N° 563-2022-OPE/HNHU la Oficina de Planeamiento Estratégico informa que con Nota Informativa N° 32-2022-UPL/OPE/HNHU, la Unidad de Planeamiento indicó que el referido Plan cumple con la estructura establecida en 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" aprobado con Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA de fecha 15 de julio del 2019; y, que las actividades programadas en el Plan, forman parte de la actividad operativa 5004280, Desarrollo de Instrumentos Estratégicos para la Gestión del Riesgo de Desastres, programado en el POI 2022, por la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres vinculado a la finalidad presupuestal 0106777, Desarrollo de Instrumentos Estratégicos para la Gestión del Riesgo de Desastres, precisando además que el Plan dependerá de la disponibilidad presupuestal de nuestra Unidad Ejecutora;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 130-2022-OAJ/HNHU;

Con el visto bueno de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Oficina de Planeamiento Estratégico; y,

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud y de acuerdo a las facultades establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial 099-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR el "Plan de Contingencia por Conflictos Sociales del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022-2023", el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- ENCARGAR a la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres la ejecución y seguimiento del Plan de Contingencia aprobado por el artículo N° 1 de la presente Resolución.

Artículo 3.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones proceda con la publicación de la presente resolución en la Página Web del Hospital <https://www.gob.pe/hnhu>.

Regístrese y comuníquese.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Dr. José Alejandro ORPES ZUMAETA
Director General
CMON° 12633

- JATZ/TCS/snn
DISTRIBUCIÓN.
() Dirección Adjunta
() Ofic. Asesoría Jurídica
() OPE
() EMED
() OCI
() Archivo.



PERÚ

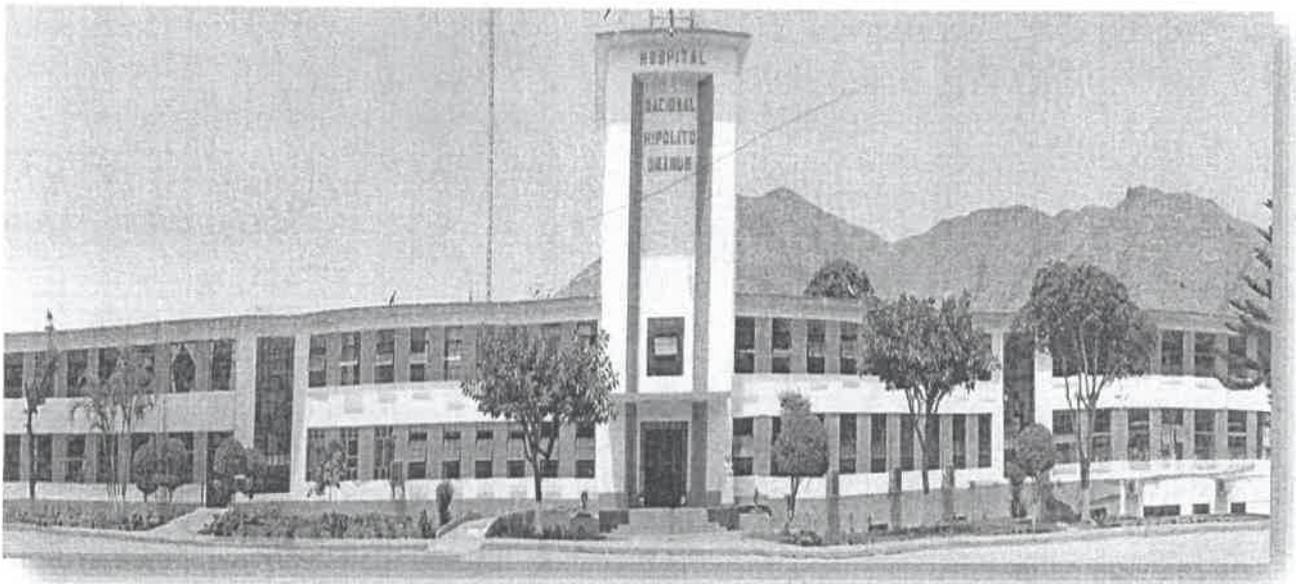
Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Hipólito Unanue

Unidad de Gestión de
Riesgo de Desastres

"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"PLAN DE CONTINGENCIA POR CONFLICTOS SOCIALES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE" 2022 - 2023

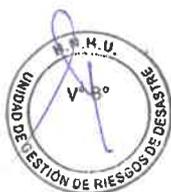




"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	FINALIDAD	4
3.	OBJETIVOS	4
	3.1 OBJETIVO GENERAL	4
	3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
4.	BASE LEGAL	5
5.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	7
6.	CONTENIDO	7
	6.1 DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO	7
	6.1.1 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS	7
	6.1.2 ANÁLISIS DE VULNERABILIDADES	11
	6.1.3 DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO	21
	6.2 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA	24
	6.2.1 GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES	24
	6.2.2 SISTEMA COMANDO SALUD	25
	6.3 PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS	26
	6.3.1 PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD	26
	6.3.2 PROCEDIMIENTO DE ALERTA	28
	6.3.3 PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN	30
	6.3.4 PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD	34
	6.3.5 PROCEDIMIENTO DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS	37
	6.4 ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LENEAS DE ACCIÓN	38
	6.5 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	39
	6.6 MONITOREO Y EVALUACIÓN	40
	BIBLIOGRAFÍA	
7.	ANEXOS	43
	a. Escenario de Riesgo en Salud	
	b. Procedimientos Para La Declaratoria De Alerta Frente A Emergencias y Desastres.	
	c. Matriz de Actividades y Tareas	
	d. Directorio telefónico para la Coordinación Interinstitucional	
	e. Red Radial y de telefonía, incluyendo los Espacios de Monitoreo de Emergencia y Desastres (EMED) y COE Salud	





1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el Perú debido a los constantes conflictos ocurridos entre el poder legislativo y ejecutivo se han generado periodos de inestabilidad social y política y se ha visto incrementado en los últimos meses de pandemia creando escenarios de inseguridad por múltiples disconformidades entre la población, las autoridades y los empleadores. A pesar de encontrarnos en el contexto de la pandemia por la COVID-19, las protestas no han sido suspendidas, produciéndose casos como los de cacerolazos en los balcones y ventanas de las viviendas, plantones de corta duración en el frontis de las instituciones, manifestaciones por redes sociales, toma de carreteras y marchas multitudinaria en rechazo a las autoridades políticas.

De acuerdo con el SIMCO, entre el 16 de marzo y el 24 de mayo, periodo en el que se declaró y prorrogó el estado de emergencia nacional, se registraron 286 acciones colectivas de protesta, seis más que en el 2019, y solo siendo superadas por el año 2018, dichos datos indican que, pese a la restricción a los derechos fundamentales, las medidas de distanciamiento y aislamiento social por la COVID -19 las protestas se han incrementado.

El día 30 de noviembre del año 2020 en el Departamento de Ica iniciaron un grupo de protestas realizadas por agricultores las cuales fueron denominadas como "El Paro Agrario", los cuales denunciaban ser víctimas de maltrato y malas condiciones laborales. Sumándose a esta protesta el 3 de diciembre de 2020, trabajadores del sector agrario de la Provincia de Virú en La Libertad bloquearon la carretera Panamericana Norte exigiendo mejores condiciones laborales, debido a la lucha constante entre la PNP y los agricultores el día 3 de diciembre diversos medios periodísticos reportaron el fallecimiento de una persona en Ica.

El día 03 de abril 2020, se reporto enfrentamiento entre la población y las fuerzas policiales en Huancayo producto del alza de precio de combustibles y alimentos que provocaron 03 fallecidos, sumándose un día después el paro nacional de transportistas provocándose diversos



“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

episodios de quema de llantas, saqueos y bloqueos de carreteras en Ica, Cusco, Lima, Pucallpa, Amazonas y Piura.

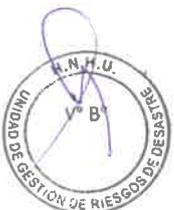
El Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres-SINAGERD, con la finalidad de especificar acciones de respuesta frente a emergencias y desastres, así como asegurar la accesibilidad y la continuidad de los servicios de salud del Hospital a su máxima capacidad instalada frente a la ocurrencia de eventos adversos y de acuerdo a lo establecido por la **Resolución Ministerial N° 225-2020**, 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, el cual decreta **“ALERTA ROJA”**; estableciendo una respuesta frente al incremento de la demanda de atención.

Ante esta situación el Hospital Nacional Hipólito Unanue a través de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre, dispone el **“PLAN DE CONTINGENCIA POR CONFLICTOS SOCIALES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE”**, garantizando la continuidad de la atención.

Dichas condiciones se han exacerbado con el conflicto entre Rusia y Ucrania cuya repercusión en el alza de combustibles, el precio del trigo, y otros han repercutido en la economía mundial. Desde mediados de marzo se advierte el alza de precios del combustible y los alimentos de primera necesidad. Con ello se desarrollan huelgas como de los transportistas de carga pesada y servicios públicos. Todo ello en un clima social de zozobra que amenaza con la continuidad de servicios, y genera la necesidad de activar Planes para enfrentar esta situación.

2. FINALIDAD:

Garantizar la continuidad operativa de los servicios de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue ante posibles eventos adversos producto de los conflictos sociales.





"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

3. OBJETIVOS:

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer la capacidad de respuesta del Hospital Nacional Hipólito Unanue para afrontar el incremento de la demanda masiva de atención de pacientes por emergencias y desastres, en el marco de los conflictos sociales a nivel nacional.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de áreas críticas para la atención a la población en caso de emergencias masivas producto de conflictos sociales.
- Ejecutar acciones y tareas específicas, que permitan mejorar la capacidad de respuesta del personal de salud frente a situaciones de emergencia y desastres.

4. BASE LEGAL:

- a) Ley N°26842, Ley General de Salud.
- b) Ley N°27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- c) Ley N 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- d) Ley N 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- e) Ley 31061, Ley de Movilización para la Defensa Nacional y el Orden Interno.
- f) Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su Reglamento DS 005-2012-TR.
- g) Ley N° 28551.- Ley que establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia
- h) Decreto Legislativo N°1161 Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- i) Decreto Supremo N°005-2006-DE-SG, que aprueba el reglamento de la Ley de Movilización Nacional.





“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

- j) Decreto Supremo N°008-2017-SA y su modificatoria mediante D.S. N°011-2017-SA que aprueba El Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- k) Decreto supremo N°034-2014 PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres 2014-2021.
- l) Decreto Supremo N°048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N°29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- m) Decreto Supremo N°005-2006-DE/SG, que aprueba el Reglamento de la Ley de Movilización Nacional.
- 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°953-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01, “Norma Técnica de Salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre”.
- p) Resolución Ministerial N° 336-2008/MINSA que aprueba la NTS N°066-MINSA/ DGSP “Norma Técnica de Salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre”.
- q) Resolución Ministerial N°194-2005/MINSA, Directiva N°053-2005-MINSA/OGDN-V.01, Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de Situaciones de Emergencias y Desastres.
- r) 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, aprobado por la Resolución Ministerial N°517-2014/MINSA.
- s) Resolución Ministerial N°628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°250-2018-MINSA/DIGERD, “Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE-Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud.





“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

- t) Resolución Ministerial N°643-20019/MINSA que aprueba La Directiva N°271-MINSA/2019/DIGERD, para la Formulación de Planes de Contingencia de las entidades e instituciones del Sector Salud.
- u) Decreto Supremo N° 008-2020-MINSA, Declara en Emergencia Sanitaria a nivel Nacional y sus modificaciones.
- v) Resolución Ministerial N° 225-2020, que dicta medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio Nacional
- w) Resolución Ministerial N°226-2020/MINSA, Derogar el subnumeral 6.5.1 del Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud.
- x) Resolución Ministerial N°0488-2020/MINSA, Aprueba el Documento técnico “Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19.
- y) DECRETO SUPREMO N° 034-2022-PCM Decretal Supremo que modifica el Decreto Supremo N° 025-2022-PCM, que prorroga el Estado de Emergencia en Lima Metropolitana del Departamento de Lima y en la Provincia Constitucional del Callao.

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

El presente Plan de Contingencia se aplica en los departamentos y servicios asistenciales del hospital Nacional Hipólito Unánue.

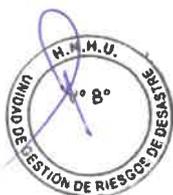
6. CONTENIDO:

6.1 DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO:

6.1.1 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Conflictos Sociales:

El conflicto social es un proceso complejo en el cual sectores de la sociedad, el Estado y/o las empresas perciben que sus posiciones, intereses, objetivos, valores, creencias o necesidades son contradictorios, creándose una situación que podría derivar en violencia. 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 de violencia que se pueden presentar, o la debilidad institucional para atenderlos, entre otros elementos.



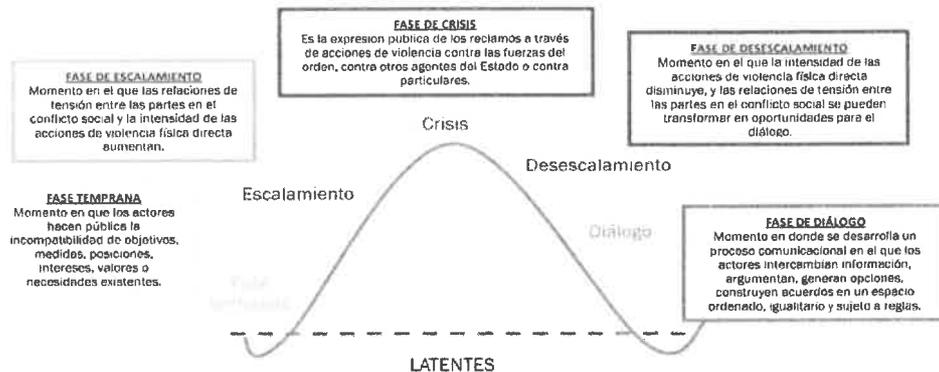
“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Conflicto y violencia NO son lo mismo. La violencia es la manifestación destructiva del conflicto social.

Fases de los conflictos sociales

Fase de los conflictos sociales activos

Son los momentos por los que puede pasar un conflicto social activo, en función al incremento o disminución de la violencia, y las posibilidades de diálogo y entendimiento.



Fuente: Reporte Mensual de Conflictos Sociales N.º 209 – Julio 2021

En materia de conflictos, diferentes instituciones se despliegan para brindar facultades de defensa y supervisión para prevenir e intermediar con el fin de evitar situaciones que puedan amenazar o violar los derechos fundamentales, afectar a la gobernabilidad local, regional o nacional y abrir el camino a procesos de diálogo que contribuyan a su solución.

El 2020 empieza con 58 conflictos sociales, entre activos y latentes, en Cusco, Apurímac, Puno, Arequipa, Moquegua y Tacna. Así mismo al mes de diciembre del 2020 se registran 191 Conflictos Sociales registrados (141 activos y 50 latentes), los cuales tienen que ver con el rechazo a las actividades mineras, problemas de límites territoriales, problemas entre los Empleadores y el Sindicato de Trabajadores, diversos problemas agrícolas, etc. Las protestas por el gremio de trabajadores del sector agrícola iniciaron el 30 de noviembre del 2020, intensificándose en la zona sur del país en la región Ica y por la zona norte del país en La Libertad (chao), Piura.

Las medidas de fuerza y los actos violentos crean escenarios de riesgo para la vida, la integridad física, la tranquilidad social, la libertad personal y la propiedad. Todos ellos bienes jurídicos protegidos por derechos

"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

fundamentales que servidores públicos y ciudadanos están en la obligación de respetar.

Las protestas sociales están respaldadas en derechos, pero no siempre las organizaciones o los dirigentes que las promueven pueden garantizar un comportamiento pacífico de las personas convocadas a los espacios públicos. En esas circunstancias minorías radicalizadas distorsionan el sentido de la protesta y azuzan los enfrentamientos con las fuerzas del orden, buscando generar el máximo de inestabilidad social y política, generando pérdidas humanas o materiales.

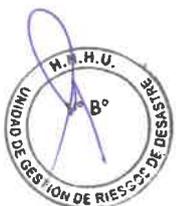
El reciente conflicto entre Rusia y Ucrania cuya repercusión en el alza de combustibles, el precio del trigo, y otros han impactado en la economía mundial. Desde mediados de marzo se advierte el alza de precios del combustible y los alimentos de primera necesidad. Con ello se desarrollan huelgas como de los transportistas de carga pesada y servicios públicos. Los actos de vandalismo han generado pánico en la población, así como la posibilidad de sucesos con múltiples víctimas.

Reporte de Defensoría del pueblo a febrero 2022**INFORMACIÓN ESTADÍSTICA**

ESTADO DE LOS CONFLICTOS SOCIALES - FEBRERO 2022

Conflictos REGISTRADOS
<ul style="list-style-type: none">203 conflictos registrados en el mes<ul style="list-style-type: none">157 conflictos activos (77.3%)46 conflictos latentes (22.7%)
Casos NUEVOS
<ul style="list-style-type: none">5 conflictos nuevos.
Casos REACTIVADOS
<ul style="list-style-type: none">Ningún conflicto fue reactivado.
Ingresaron al registro de casos LATENTES
<ul style="list-style-type: none">Ningún conflicto pasó de estado activo a latente.
Casos RESUELTOS
<ul style="list-style-type: none">2 conflictos resueltos este mes.
Casos RETIRADOS
<ul style="list-style-type: none">3 conflictos fueron retirados durante el mes.
Casos FUSIONADOS
<ul style="list-style-type: none">No se fusionaron conflictos durante el mes.
En proceso de DIÁLOGO
<ul style="list-style-type: none">98 conflictos en proceso de diálogo (62.4% de los casos activos)<ul style="list-style-type: none">91 mediante mesas de diálogo (92.9%)7 casos se encuentran en reuniones preparatorias para el diálogo (7.1%)76 casos cuentan con presencia de la DP en los espacios de diálogo (77.6%)
Hechos de VIOLENCIA
<ul style="list-style-type: none">140 casos presentaron al menos un hecho de violencia desde que iniciaron (69.0%)63 conflictos pasaron a etapa de diálogo después de un hecho de violencia (64.3%)
Acciones colectivas de PROTESTA
<ul style="list-style-type: none">264 acciones colectivas de protesta durante el mes.
Actuaciones DEFENSORIALES
<ul style="list-style-type: none">150 casos tuvieron presencia efectiva de la Defensoría del Pueblo (73.9%)131 actuaciones defensoriales:<ul style="list-style-type: none">106 supervisiones preventivas25 intermeditaciones0 acción humanitaria0 acción de defensa legal

(*) Sección del registro principal por no presentar nuevos hechos durante un largo período por desinterés de las partes, pero **NO** han sido resueltos. Faltan concretar a más en observación



“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Biológicas - SARS-CoV2 - COVID-19

En la actualidad está aconteciendo una pandemia a nivel mundial desarrollada por la infección del SARS-Cov2 (COVID-19) la cual ha generado consecuencias a nivel macro.

La infección por SARS-CoV2 se identificó por primera vez en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubey en China a fines de diciembre 2019, exactamente a partir del 21 de diciembre del mismo año.

El 31 de diciembre 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió la notificación de un conglomerado de casos de neumonía de etiología desconocida que afectaban a trabajadores de un mercado que comercializaban productos del mar, aves vivas y otros animales exóticos en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. Una semana después, el 7 de enero 2020, las autoridades de ese país confirmaban la identificación de un nuevo virus, en muestras obtenidas de uno de los pacientes hospitalizados. El nuevo virus es un coronavirus de la misma familia de los agentes del SARS y MERS-CoV, con un 70% de similitud en la secuencia genética del SARS-CoV. Ha sido denominado temporalmente 2019-nCoV por la OMS, estableciéndose 3 distintas cepas.

En diciembre 2021 una tercera cepa, Omicrón, responsable de la tercera ola pandémica decretada el 5 de enero y que estaría en la última fase pues la cifra de hospitalizados y con requerimiento de camas UCI ha ido disminuyendo progresivamente. Se han flexibilizado las medidas de restricción y dado inicio de las clases escolares y universitarias en forma progresiva. También se aprecia una disminución en el ritmo de vacunaciones lo que crea un escenario propicio para rebrotes. Sin embargo, En el Perú, producto de la vigilancia genómica que realiza el Instituto Nacional de Salud (INS), el 11 de febrero se identificaron por primera vez dos casos correspondientes al linaje descendiente BA.2. Ambos pacientes son familiares (madre, de 91 años; e hijo, de 61), procedentes de Lima Este. Ninguno de los dos había recibido la vacuna contra la COVID-19; sin embargo, no han requerido hospitalización y vienen siendo monitoreados en su domicilio.

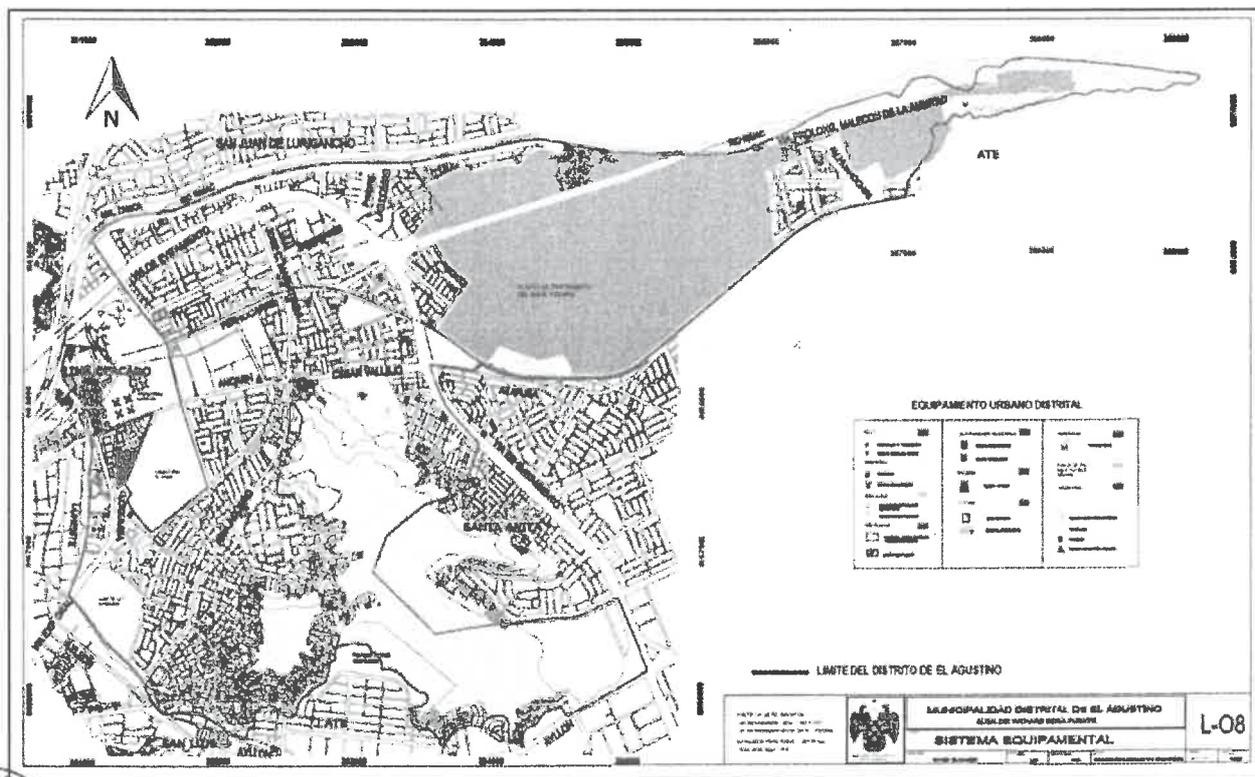


6.1.2 ANÁLISIS DE VULNERABILIDADES:

INFORMACIÓN GENERAL

Generalidades del Hospital

Sector	: Ministerio de Salud
Nombre del Establecimiento	: Hospital Nacional Hipólito Unanue
Nivel de complejidad	: III-1
Ubicación	: Av. Cesar Vallejo 1390 El Agustino, Lima-Perú
Coordenadas De Georeferencia-HNHU: S: 12° 4' 0", W: 77° 1' 0"	
(En decimal -12.066667°, -77.016667°) con UTM 8665267 280480 18L.	
Área construida	: 15,161m ²
Teléfonos	: (+51) 3627777/ (+51) 3620514
Jefe de Departamento E y CC	: 999454170
Jefe de Guardia	: 971500926
Página Web	: http://www.hnhu.gob.pe
Correo electrónico	: informes.hnhu@gmail.com



"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

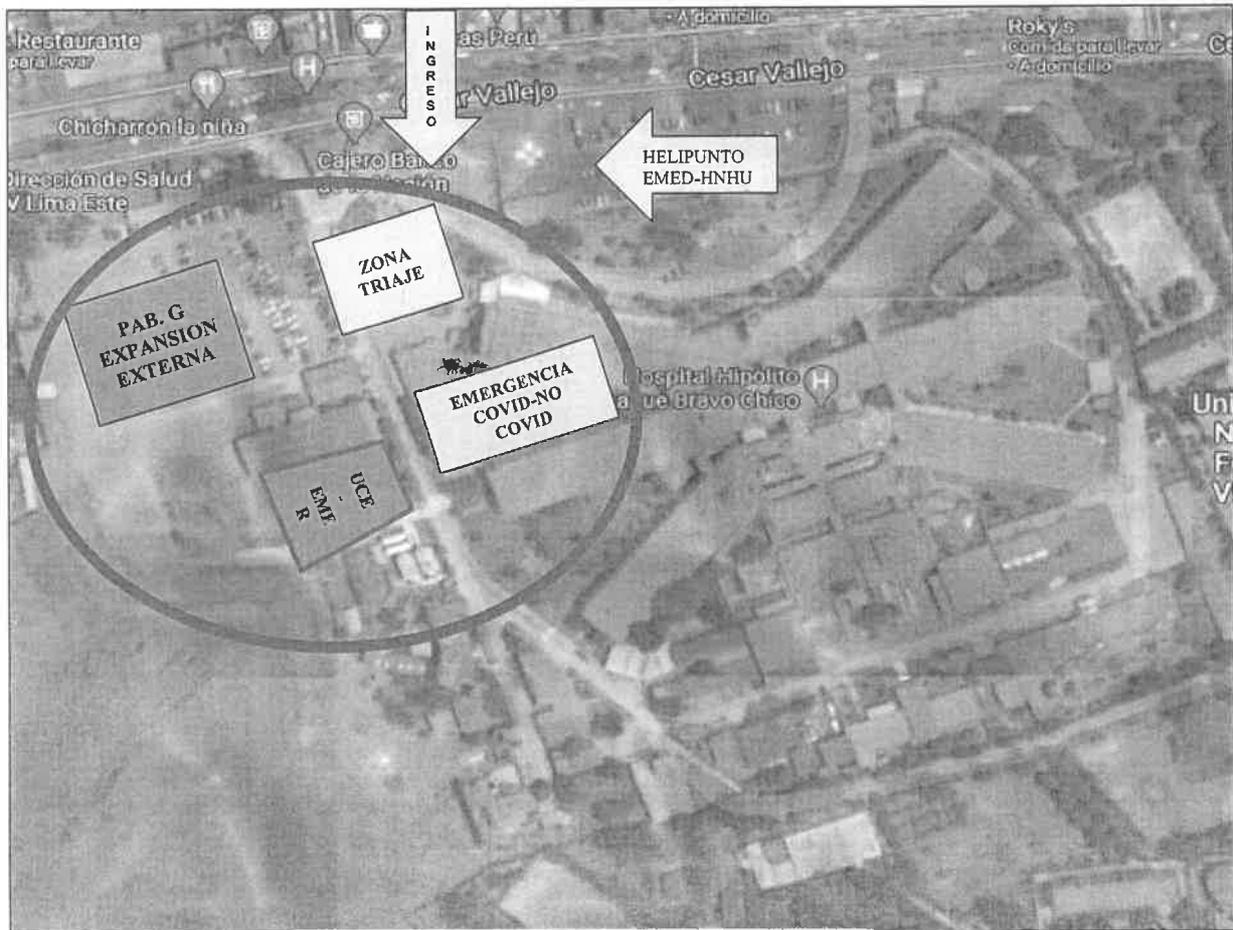


Fig.02 imagen satelital del HNHU y distribución de las áreas de primer respuesta de atención.

- **Comunidad /Población Vulnerable**

Desarrolla sus actividades dentro de la Dirección de Salud Lima – Este, como Hospital de Nivel III-1, cabeza de red. Atiende a una población que supera los 2 millones de personas procedentes principalmente de los Distritos de El Agustino, Ate- Vitarte, Santa Anita, La Molina, Cercado de Lima, Lurigancho, Cieneguilla, Pachacamac y San Juan de Lurigancho.

"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

TABLA 01: Población que de Lima Este - Hospital Nacional Hipólito Unanue

POBLACION:					
Indicadores Demográficos					
Población total expuesta	Niños (0-14a)	Jóvenes (0-14a)	Adultos Jóvenes (0-14a)	Adultos (0-14a)	Adultos Mayores (0-14a)
El Agustino 191,365	48,412	54,314	41,864	28,229	18,546
Sta. Anita 228,422	55,502	70,499	51,405	31,253	19,763
SJL 1,091,303	280,998	326,634	240,724	159,013	83,934
Ate 630,086	167,680	187,532	139,851	86,085	48,938
Chaclacayo 43,428	9,933	10,827	9,693	7,106	5,869
Cieneguilla 47,080	12,117	13,397	9,997	6,879	4,690
La Molina 171,646	32,266	42,004	38,369	34,345	24,662
Lurigancho 218,976	59,257	61,316	48,160	30,055	20,188

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2015

TABLA N° 02: Servicios Básicos y Recursos Locales para la Respuesta

a) Vías de acceso a la localidad:	Terrestre Condiciones de Vulnerabilidad: Alta Accidentabilidad en Carretera Central, Av. Evitamiento, Autopista Ramiro Priale, Ovalo de Santa Anita, Puente Nuevo.
b) Medios de transportes disponibles o cercanos:	Buses interprovinciales, microbuses, camiones de carga, cisternas, automóviles, motocicletas, moto taxis, triciclos, bicicletas. Condiciones de Vulnerabilidad: Alta Exceso de velocidad, no respeto a señales de tránsito, poco uso de medidas de seguridad (cinturón de seguridad, airbag incorporado) Consumo de alcohol y drogas, exceso de pasajeros.
c) Sistema de comunicación existente:	Telefonía fija y móvil, radio, internet. Condiciones de Vulnerabilidad: Alta Pérdida de señal telefónica en casos de sismos o flujo alto de llamadas (navidad, año nuevo), antena repetidora de telefonía celular ubicados en zonas vulnerables a movimientos sísmicos.
d) Energía Eléctrica:	Existe disponibilidad : Si(x) No() Alumbrado público: Si(x) No() Población con servicio domiciliario (%) 98.5%

"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

		Condiciones de Vulnerabilidad: Alta Posibilidad de colapso de redes por afectación de central termo energética por daños de terceros, caídas de torres por acto terrorista.		
e) Agua potable:		Existe disponibilidad : Si(x) No()		
		Población con servicio domiciliario (%) 93%		
		Calidad del agua: potable, apta para el consumo humano.		
		Condiciones de Vulnerabilidad: Mediana - Alta Posibilidad de contaminación de la plana. Redes contraincendios deficientes. Poca presión de agua.		
f) Disposición de desechos:		Sistemas disponibles: Desagüe Camión recolector		
		Población con servicio domiciliario de desagüe (%) 94,8%		
		Condiciones de Vulnerabilidad: Alta Ruptura de colectores, explosiones por mal estado del sistema de desagüe en el casco urbano antiguo de la ciudad. Recojo de desechos sólidos no operativos en su totalidad en algunas zonas por falta de personal, principalmente en días feriados falta de cultura de saneamiento en la población.		
Recursos locales para la respuesta:				
Institución	Tipo de apoyo	Responsable	Dirección	Teléfono
DIGERD- MINSA	Brigadistas Equipamiento Hospital de campaña	Oficina Ejecutiva de Movilización y Defensa Nacional.	Av. San Felipe 1116 - 1118, Jesús María 15072	Central (01) 6119933 COE Salud 01222-2143 952836494
SAMU	Ambulancias Atención emergencia y urgencias	Director Ejecutivo	Calle Van Gogh N° 349 -351	106
Cuerpo General De Bomberos Voluntarios Del Perú	Atención primeros auxilios Rescate vehicular Lucha contra incendios Materiales peligrosos Rescate en altura	Comandancia General Cía. B-176 Agustino Cía. B- 121 SJL Cía. B-138 Surco Cía. B-127 Salamanca	Av. Salaverry N° 2495 San Isidro Urb. La corporación –El Agustino Canto Grande-SJL Jr. Los pinos 2da cuadra-Sta. Anita Las Dalias N° 180- Salamanca	Central 116 01399-1112 01388-6666 01478-2401
Águilas Negras PNP	Seguridad	Sede Sta. Anita	Av. Bolognesi cdra. 2 Sta. Anita	01434-1615

“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Aviación Policía CEOPOL	Evacuación aéreo medica	CEOPOL	Av. Elmer Faucett s/n	01362-3277
Comisaría Villa Hermosa PNP	Seguridad	El Agustino	Jr. Rio Nanay cdra. 2 El Agustino	980121076
Cuartel Barbones	Orden interno	El Agustino	Av. Grau cdra 9	01362-4907
H. Solidaridad	Urgencias	El Agustino	Ovalo El Agustino	01385-5063

FUENTE: ELABORACION PROPIA

• **Análisis de la Vulnerabilidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue**

El Hospital Nacional “Hipólito Unanue” Recibe en forma permanente pacientes referidos por los Hospitales, Centros y Postas de Salud de la jurisdicción que presentan problemas de alta complejidad en las diversas especialidades con que cuenta.

De acuerdo al Índice de Seguridad Hospitalaria 2021 el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, tiene:

- Índice de Seguridad 0.42
- Índice de Vulnerabilidad 0.58
- Ellos nos dan calificación del establecimiento “B”, lo que 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.

Gráfico N° 01: Índice de Seguridad Hospitalaria



FUENTE: ISH 2021-HNHU

- **Capacidad Hospitalaria:** se refiere al número total de camas, camillas y la capacidad de expansión por servicio, de acuerdo con la organización del Hospital Nacional Hipólito Unanue (por departamentos o servicios especializados).



"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

TABLA N° 03: ANALIS DE RECURSOS- LINEAS VITALES- ZONA DE EXPANSION

1.- TIPO Y DENOMINACION DEL ESTABLECIMIENTO				
Institución	Ministerio de Salud			
Denominación	Hospital Nacional Hipólito Unanue			
Nivel	III-1			
2.-RECURSOS HUMANOS – INFORMACION LABORAL				
Descripción	Nombrados	CAS	Terceros	Total
Médicos	229	60	102	391
Enfermeros	399	58	168	625
Tecnólogo Medico	61	21	28	110
Obstetras	38	7	6	51
Cirujano Dentista	10	2		12
Asistenta Social	21	0	21	21
Químico Farmacéutico	17	7	13	37
Nutricionista	15	4	07	26
Biólogo	1	1	2	04
Psicólogo	10	04	03	17
Técnicos Especializados	6			6
Técnicos Asistencial	510	106	225	841
Auxiliar asistencial	95	15	20	130
Sub total	1412	285	574	2,271
				TOTAL
Descripción	Nombrados	CAS	Terceros	Total
Profesional	57	9	40	106
Técnico Administrativo y auxiliares	215	56	88	359
Auxiliares Administrativo	22	54	119	195
Total Administrativos	294	119	247	660
				TOTAL
3.-AREAS CRITICAS				
AREA	Sub-área	N° camas	Ampliación	Operatividad
	Tópico Medicina	19	00	100%
	Tópico Cirugía	09	00	100%
	Tópico Pediatría	01	00	100%
	Tópico Traumatología	01	00	100%
	Tópico Ginecobstetricia	03	00	100%



"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

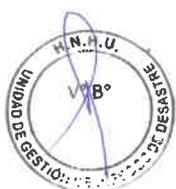
EMERGENCIA	Tópico de Cirugía Pediátrica	01	-	100%
	Sala observación Pediátrica	09	00	100%
	Sala observación Medicina	04	01	100%
	Unidad de trauma shock	02	01	100%
	Unidad Crítica de Emergencia	10		100%
SOP	Emergencias	02	-	100%
	Salas de Cirugía programadas	08	01	100%
UTI	Adultos	07	-	100%
	Pediatría	06	-	100%
Intermedios	Pediatría	08	-	100%
Cirugía General	Cirugía General	12	-	100%
Cirugía Especialidades	Cirugía Especialidades	04	-	100%
Cirugía Tórax y Cardiovascular	Cirugía Tórax y Cardiovascular	04	-	100%
Neumología	Neumología	09	-	100%
Sala de Partos		10	-	100%
GTGRD - HHU	Camillas de Campaña		42	100%
Total camas hospitalarias		660	42	Número de camas disponibles antes de la pandemia
CASA FUERZA HHU				
Casa de Fuerza	02 Calderos			
Energía Eléctrica	01 grupo Electrogeno de 350 Kva- Hospital		Solo áreas críticas	80%
Alternos	02 grupos electrogenos de 5.5 Kva – UGRD/EMED		Áreas de expansión	100%
Otros	Laboratorio Central- Emergencia			100%
	Diagnóstico por imágenes			100%
	Farmacia de emergencia			100%
	Central de esterilización			100%
4.-SISTEMAS DE COMUNICACIÓN				
Equipo	Denominación	Cantidad	Numero	Operatividad
Radios	Radio Base (central telefónica)	01	OCCA23	Ok
VHF	Radio Base (EMED)	01	OCCA23-ALFA	Ok
	Radio Portátil (EMED interno)	10		08
Teléfono	Central	01	01362-7777	Ok
	Emergencia	01	01362-0514	Ok
	EMED - HHU	01	0129-18737	Ok





"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

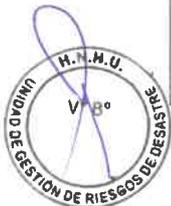
	Anexo	01	2057	
Perifoneo	HNHU	01	Anexo 2000	Ok
Central de Control monitoreo de cámaras	HNHU	01	Anexo 2011	Ok
5.-ABASTECIMIENTO Y ALMACENAMIENTO DE AGUA				
Sistema		Operatividad		
Conexión a red publica		100%		
Cisterna		30% - dañado		
Tanques elevados		50% - filtraciones		
Otro tanque de reserva del EMED 2.500 litros		100%		
6.-ENERGIA ELECTRICA				
Sistema		Operatividad		
Conexión a red publica		90%		
Grupo electrógeno del Hospital		Solo para áreas criticas 80%		
Otros: EMED cuenta con 02 grupos electrógenos portátiles		100 %		
7.-SISTEMA DE TRANSPORTE				
Sistema	Numero	Activo	Operatividad	
Ambulancias	04	01	50%	
Vehículos	03	03	100%	
Vehículo del EMED primera respuesta	01	01	100%	
8.-MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS				
Kits para emergencia y desastres		20%		
9.-ORGANIZACIÓN Y PREPARACION EN EMERGENCIAS Y DESASTRES				
	-Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres. -Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre. -Plan de Respuesta Hospitalario frente a Emergencias y Desastres. -Plan Hospitalario de Atención en Demanda Masiva de Pacientes. -Brigadistas Hospitalarios y de Intervención Inicial. -Personal Capacitado por Equipos de atención. -Planes de Contingencia.			
10.-VULNERABILIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS				
	La última evaluación del ISH del HNHU corresponde al 2021, indica : <ul style="list-style-type: none"> - Índice de Seguridad 0.42 - Índice de Vulnerabilidad 0.58 - Ellos nos dan calificación del establecimiento "B" - Índice de seguridad estructural: Medio - Bajo - Índice de seguridad no estructural: Medio - Bajo - Índice de seguridad funcional: ALTO 			
11.- AMBIENTES SUSCEPTIBLES DE AUMENTAR LA CAPACIDAD OPERATIVA				
Se refiere a las características de las áreas y ambientes transformables que podrían ser utilizados para aumentar la capacidad del establecimiento en caso de emergencias o desastres, en este caso por la Pandemia del COVID-19 y por el aumento en la demanda de atención producto de los conflictos sociales que se están suscitando en diferentes regiones de nuestro país.				





"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COORDENADAS DE GEOREFERENCIA DEL AREA DE EXPANSION-HNHU S: -12.041648 W: -76.9357.								
ZONA DE EXPANSION DE 1000m2, ubicada entre el CENEX y UCI- EMERGENCIA, tiene puntos luz, agua y desagüe.								
Capacidad de mayor expansión externa	Área m2	Agua		Luz		Teléfono		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
Carpa tipo iglú -Triage adultos	40		x	x		x		Comunicación con radio VHF ubicado en la entrada N°01 del HNHU, carpa tipo iglú de 8x5x2.5m
Carpa doble agua – triaje Gineco obstétrico	15		x	X		X		Ubicada en el área donde se encuentra las ofertas móviles. Frente a farmacia de emergencia.
Carpa doble agua de triaje pediátrico	9			x		X		Comunicación con radio VHF, Ubicada al costado de la carpa de triaje adulto y el área limpia.
Toldo de área de espera para pacientes	18			X				Ubicada al lado del área de atención de triaje diferenciado.
Ampliación de atención pre hospitalización	60			x			X	Se ubica al costado de sus ventanillas del SIS, capacidad 10 camillas.
Área de concentración de Cadáveres-02 FRIGORIFICOS	70							Mortuorio del HNHU capacidad máxima 80 cadáveres, se cuenta con 02 frigoríficos para conservación de cadáveres, SIS coordina con funeraria el recojo y la cremación de los cadáveres.
Hospitalización temporal – PAB "G" LEGADO	1800	X		X		X		Desactivada
Capacidad de mayor expansión	PABELLONES		LUZ	AGUA /DESA GÜE	PUNTOS DE O2	CAPACIDAD DE CAMAS	En caso de mayor expansión. Se cuenta:	
	D1-COVID 19	x	x	x	x	35	05 Carpas de lona plastificada de	



“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

interna: Desactivada	D2-COVID 19	x	x	x	64	8x5x2.8m. (Capacidad de 10 camillas por carpa). 42 camillas plegables tipo maleta. 02 camillas con ruedas. 20 Férulas espinales (tablas rígidas), con inmovilizadores laterales. 02 lavaderos con conexión para agua y desagüe.
	C1-COVID 19	x	x	x	35	
	C2	X	X	X	33	
	Emergencia COVID 19	x	x	x	18	
	UCI – COVID 19 (UCE-EMER)	X	X	X	10	
	UCI C2 COVID-19 PEDIATRIA	X	X	X	16	

12.-OTRA INFORMACION DE RELEVANCIA

El HELIPUNTO, queda operativo ante las posibles referencias y contra referencias que se necesiten para mantener la línea operativa de atención rápida.

Ante el aumento de los pacientes y la sobredemanda de atención frente a las protestas que se evidencia con los Conflictos Sociales que actualmente se están presentando, sumándose al escenario de la pandemia por COVID-19, se reforzará y reorientará la Oferta dependiendo de la evolución de la emergencia, valorando los pabellones y áreas internas del HNHU, para de esta manera cubrir la necesidad de cama y la atención ante la emergencia sanitaria que se está viviendo en todo el país, según D.S N°008-2020-SA, el cual declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19; y mediante la Resolución Ministerial N° 225-2020 el cual decreta “ALERTA ROJA” a nivel Nacional.

6.1.3 DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

El Hospital Nacional “Hipólito Unanue” de nivel de complejidad III-1, recibe en forma permanente pacientes referidos por otros Hospitales, Centros y Postas de Salud de la jurisdicción y de otras regiones del país, que presentan problemas de alta complejidad en las diversas especialidades. (Ver anexo 7.a)

TABLA N° 04: Análisis de Riesgo Sobre la Comunidad (Lima Este)

a. Número de muertes			
• Muertos en caso de sismo y tsunami en Lima; se estima entre 25,000 y 50,000			
• Muertos por accidentes de tránsito: 11 x cada 100,000 hab. Lima Este			
b. Lesiones traumáticas			
Tipo	Grave	Moderado	Leve
• Politrauma, TEC, trauma tórax, abdomen.	5 – 10 %	15 – 30%	60 – 80 %
c. Enfermedades Transmisibles			
Tipo	Grave	Moderado	Leve
• Enfermedad diarreica	2 – 8%	20 – 30%	70 – 80%

"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

• Enfermedades infecciosas Respiratorias	4 – 10%	30 – 40%	50%
d. Problemas de salud Mental			
Tipo	Grave	Moderado	Leve
• Ansiedad, depresión, pánico.	1 - 2%	20 – 30%	60 – 80%
e. Desplazamiento de la población			
Origen	Destino	Población	
Lima Este, Sierra y Selva Central	Lima	5,000	
f. Daños a la infraestructura Productiva			
Infraestructura dañada	Tipo de daño	Severidad del daño	
Centro comercial, bancos, mercados, fabricas, puentes, etc.	Destrucción- Incendio	Moderado - Alto	
g. Escasez de Alimentos			
• Ante la presencia de huaycos y desbordes en la carretera central, la escasez de alimentos provenientes de la zona central del Perú será de gran impacto.			
h. Daños del Medio Ambiente			
Elemento Dañado	Tipo de Daño	Severidad del Daño	
Atmosfera Ríos	Contaminación por humo Contaminación por desechos	Medio	
i. Otros daños de importancia			
Bloqueo de las vías de comunicación. Daños en el suministro de energía eléctrica. Daños en la planta de tratamiento de aguas – Sedapal en Av. Ramiro Prialé. Daños en locales de PNP, FFAA, CGBVP.			
FUENTE: MUNICIPALIDAD DEL AGUSTINO			

TABLA N° 05: Análisis de Riesgo sobre el Hospital Nacional Hipólito Unanue



"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

a. Daños sobre la infraestructura de salud			
Área dañada	Tipo de daño	Severidad del daño	
Emergencia	Estructural, no estructural y funcional	severo	
b. Daños sobre los servicios básicos y equipamiento			
Elementos dañados	Tipo de daño	Severidad del daño	
Monitores, ventiladores, bombas de infusión, vitrinas, corte servicio de agua, corte del servicio eléctrico, corte de telefonía fijo y móvil.	Por caída	Severo	
	Por ruptura de tuberías.	Severo	
	Falla grupo electrógeno.	Severo	
	Saturación de señal	Moderado	
c. Daños sobre la población cantidad			
Tipo de daño	Grave	Moderado	Leve
Trauma (personal de salud)	4	5	20
Ansiedad, depresión, stress	4	15	30
d. Otros daños de importancia			
<ul style="list-style-type: none"> • Daño estructural, no estructural y funcional del servicio de Emergencia y áreas críticas. • Daños en cisterna y reservorios elevados de agua. • Daños en el tanque criogénico de oxígeno líquido. • Daños en el Hall central (zona ex busto Hipólito) • Incendios en archivos en historias clínicas (sótano) 			

Según el último estudio de Índice de Seguridad Hospitalaria 2021, se establece la clasificación "B", evidenciando ser altamente vulnerable.

INDICE DE SEGURIDAD	DESCRIPCIÓN	GRÁFICO
SEGURIDAD ESTRUCTURAL	El gráfico nos muestra que, en el caso del componente estructural, seguridad alto representa un 23%, el grado medio un 32% y el grado bajo un 45%, 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.	
SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL	En el gráfico de seguridad del componente no-estructural se observa que el grado de seguridad alto representa un 26%, el grado medio un 21% y el grado bajo un 53%. Lo que significa que la Institución se encuentra medianamente vulnerable ante un evento adverso. Se requieren medidas para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.	
SEGURIDAD FUNCIONAL	La capacidad operativa de la Institución 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 72%, Medio con 9% y Bajo en 19%.	

RESULTADO DEL INDICE DE SEGURIDAD Y VULNERABILIDAD

Índice de Seguridad	0.42
Índice de Vulnerabilidad	0.58





- **Estrategia de Intervención:**

- 1) Establecer en sesión ordinaria del Grupo de Trabajo de Gestión de Emergencia y Desastres (GTGRED) a los miembros del Equipo de Gestión Administrativa, Planeamiento y de áreas operativas para la implementación y conducción del **"Plan de Contingencia por Conflictos Sociales Hospital Nacional Hipólito Unanue"**, a fin de responder a las atenciones masivas que puedan llegar a nuestro hospital nivel III-1, así mismo la recepción de las referencias que posiblemente se realicen.
- 2) Establecer el flujo de atención de múltiples heridos, así como los posibles escenarios de atención frente al desarrollo de las diferentes manifestaciones producto de los conflictos sociales.
- 3) Establecer la organización hospitalaria para la atención en las áreas de emergencia y críticas; así como la ruta de transporte de pacientes, para determinar la separación de los casos por infección COVID-19.
- 4) Fortalecer la vigilancia epidemiológica dentro de los diferentes servicios.
- 5) Fortalecer la capacidad operativa del personal del HNHU para atender la demanda de casos por movilización masiva de la población a raíz de la protesta y a su vez los casos de COVID-19.
- 6) Fortalecer los mecanismos de coordinación con la DIRIS LE.





"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

6.2 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

Frente a esta emergencia sanitaria por COVID-19 y la asociación de un posible incremento de la demanda de atención por las manifestaciones masivas, es crucial la organización, coordinación y toma de decisiones; así como el apoyo a las operaciones de respuesta intersectorial.

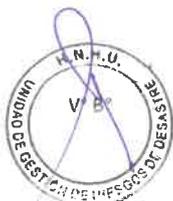
6.2.1 GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES

El Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres se constituye para el cumplimiento de las funciones de la gestión del riesgo de desastres, en el marco de lo dispuesto en la Ley N°29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y su reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N°048-2011-PCM.

El HNHU tiene constituido su Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres (GTGRD) mediante Resolución Directoral N°104-2014; así mismo por la emergencia sanitaria por COVID-19 se crea el Comando Salud Hospitalario con Resolución Directoral N°047-2020.

Tabla N°06: ACTIVIDADES DEL GRUPO DE TRABAJO GRD

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	INTEGRANTES R.D. N° 109-2014
Ejecutar la gestión de la Emergencia		<ul style="list-style-type: none"> • Presidente: Director General del HNHU. • Coordinadora: Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos. • Miembros: <ul style="list-style-type: none"> • Dirección Adjunta • Jefe de la Unidad de Administración. • Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico. • Jefe del Área de Medicina. • Jefe del Servicio de Cirugía. • Jefe de Especialidades Médicas. • Jefe de Cirugía de Tórax
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Activar el Puesto de Comando y desarrollar la gestión de la situación de la emergencia. ✓ Mantener el control y la coordinación permanente durante la crisis sanitaria. ✓ Ejercer el mando único de la emergencia. ✓ Monitoreo constante de las acciones. ✓ Asegurar el adecuado abordaje médico de los afectados. ✓ Realizar las coordinaciones con la red de servicios de salud y las instancias extrainstitucionales. ✓ Gestionar las compras de emergencia o las gestiones administrativas de excepción 		

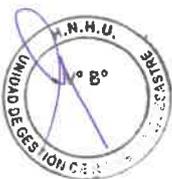
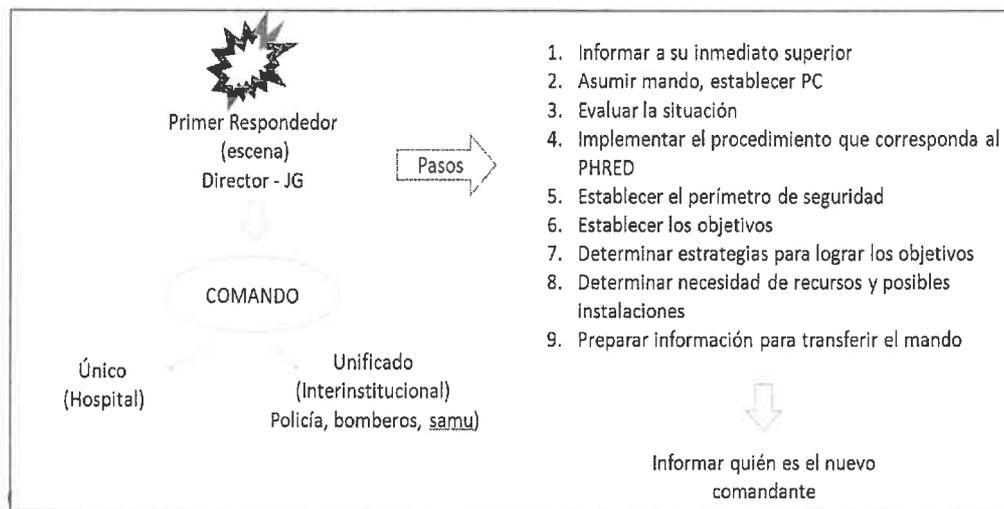


“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

<p>requeridas para la provisión de implementos requeridos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asegurar la logística para el cumplimiento de los objetivos en el abordaje de la crisis. ✓ Velar por la continuidad en la prestación de servicios de salud. ✓ Velar por la seguridad ✓ Brindar información veraz y oportuna a los medios y familiares de los afectados directos. ✓ Dar por finalizado el operativo, cierre de la emergencia e implementación de mejoras al Plan de GRD en Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de Especialidades Quirúrgicas. • Jefe de Neumología. • Jefe del Área de Pediatría. • Jefe del Servicio de Gineco-Obstetricia. • Jefe de Anestesiología y centro Quirúrgico. • Jefe de Patología y Anatomía Patológica. • Jefe de Diagnóstico por Imágenes. • Jefe de Medicina de Rehabilitación. • Jefe de Odonto estomatología. • Jefe de Nutrición y Dietética. • Jefe de Servicio Social. • Jefe de Salud Mental. • Jefe de Farmacia. • Jefe de Enfermería.
<p>Responsable: Director del Hospital / alternativo: subdirector / Jefe de Guardia</p>	<p>Supervisor: DIGERD del MINSA</p>

6.2.2 COMANDO DE SALUD

Se basa en el Sistema de Comando de Incidentes (SCI) es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones, operando en una estructura organizacional del Sector Salud, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente u operativo.



“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

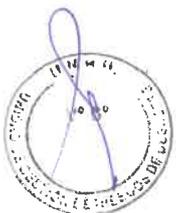
6.3.1 PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD

Organizar al GTGRD del HNHU para los procesos de Prevención, Preparación y Respuesta ante esta Contingencia.

Tabla N°07: ACTIVIDADES DE PREPARACIÓN POR ETAPAS

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Capacitación	1. Desarrolla capacitaciones, donde incluya la organización y control de Emergencias y Desastres.	UGRD
2	Gestión de la adquisición de Suministros	2. Activa los procesos de compra directa y movilización de medicamentos, equipos de protección personal, insumos y materiales para la respuesta para asegurar la continuidad operativa.	Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.
3	Reducción de Vulnerabilidades	3.1. Fortalecer la Seguridad Estructural 3.2. Fortalecer la Seguridad No estructural 3.3. Fortalecer la seguridad funcional	Unidad GRD / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres

1. DESARROLLA CAPACITACIONES SENSIBILIZACIÓN		
¿QUIÉN?	¿QUÉ ACTIVIDADES SE REALIZAN?	REFERENCIA
Dirección General Hospital Nacional Hipólito Unanue	Facilitar las acciones para reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.	RM N° 225-2020-MINSA DS N°030-2020-SA , RM 643-2019 MINSA
UGRD - GTGRD. Hospital Nacional Hipólito Unanue.	Desarrolla capacitaciones en organización y control de Emergencias y Desastres y adaptación al cambio climático Define y actualiza áreas de expansión y puntos de reunión del HNHU.	PP068 y metas físicas. R.M. N°023-2019-PCM GTGRD
Unidad de TELESALUD	Coordinación con DIRIS LIMA ESTE para proporcionar plataforma zoom para las capacitaciones virtuales.	NTS N° 067-MINSA/DG SP-V.01
Oficina de Comunicaciones Hospital Nacional Hipólito Unanue.	Realizar comunicaciones empleando los diferentes canales de comunicación, con el objetivo de sensibilizar e informar a los trabajadores sobre las medidas preventivas y formas de actuación frente a conflictos sociales.	RM.099-2012 MINSA "ROF HNHU "



“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

<p>Áreas en general: jefes, Coordinadores, Supervisores, Líderes o Responsables de áreas en general</p>	<p>Participar, facilitar, fomentar y dar cumplimiento a las disposiciones del presente plan, relacionadas a la prevención y actuación frente a la atención de emergencias masivas productos de conflictos sociales activos o eventos masivos.</p>	<p>RM N° 225-2020-MINSA RM 643-2019 MINSA</p>
---	---	---

2. SUMINISTROS ADECUADOS		
¿QUIÉN?	¿QUÉ ACTIVIDADES SE REALIZAN?	REFERENCIA
<p>Dirección General Hospital Nacional Hipólito Unanue</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar las acciones para reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud. 	<p>DS N°030-2020-SA, RM 643-2019 MINSA</p>
<p>Unidad de Gestión de riesgos de Desastres. Hospital Nacional Hipólito Unanue</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las necesidades de equipamiento para la expansión y oferta complementaria. - Evaluar periódicamente el almacén de acopio de equipamiento. - Evaluar periódicamente la operatividad del Helipunto 	<p>PP068 y metas físicas. Administración De Almacenamiento De Infraestructura Móvil Para La Asistencia Frente A Emergencias Y Desastres</p>
<p>Oficina de Mantenimiento y Servicios Generales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Garantizar la operatividad de las líneas vitales: - Disponer de personal biomédico para la respuesta ante la falla de cualquier equipo. - Operativizar ambulancias de acuerdo a su nivel de competencia. <p>Análisis de la disponibilidad y duración de los suministros ante desperfectos en las líneas vitales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agua Potable: 100% 2 días - Electricidad: 03 grupos eléctricos 02 días de autonomía (01 grupo eléctrico estacionario y 02 Portátiles) - Planta de fuerza: Calderas: 4 días de autonomía. - Combustible 3500 galones con dos tanques de almacenamiento. 	<p>RM.099-2012 MINSA "ROF HNHU "</p>
<p>Departamento de Farmacia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definir Stock de medicamentos en la Farmacia de Emergencia. - Garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos suficientes para el manejo de las emergencias y hospitalización bajo responsabilidad administrativa. - Disponer del personal suficiente para los turnos diurnos y nocturnos, así como de reten. <p>Mantener un stock de medicamentos: Aproximadamente con duración de 04 días en el hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oxígeno Líquido: Tanque 23 000 m3 04 días a máximo consumos. • Oxígeno en Cilindros propios HNHU: 121 cilindros de 10 m3. • Oxígeno en cilindros empresa que da el servicio: 60 cilindros de 10 m3 el consumo diario es de 20 cilindros de 10 m3. 	<p>RM N° 225-2020-MINSA RM.099-2012 MINSA "ROF HNHU "</p>
<p>Departamento de Nutrición</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definir y Mantener un stock de alimentos de aproximadamente 02 días en el hospital. 	<p>RM.099-2012 MINSA "ROF HNHU "</p>



“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

3. REDUCCIÓN DE VULNERABILIDADES		
¿QUIÉN?	¿QUÉ ACTIVIDADES SE REALIZAN?	REFERENCIA
Dirección General Hospital Nacional Hipólito Unanue	Facilitar las acciones para reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.	DS N°030-2020-SA, RM 643-2019 MINSA
Unidad de Gestión de riesgos de desastres. Hospital Nacional Hipólito Unanue.	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar el Desarrollo De Estudios De Vulnerabilidad Y Riesgo En Servicios del Hospital Nacional Hipólito Unanue. - Supervisión de la ejecución en temas de reducción de vulnerabilidades en las instalaciones del HNHU. - Asesor a los responsables de los departamentos y servicios para la identificación de vulnerabilidades susceptibles a cambio 	PP068 y metas físicas. Desarrollo De Estudios De Vulnerabilidad Y Riesgo En Servicios Públicos.
Oficina de Mantenimiento y Servicios Generales.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar y registrar los mantenimientos previstos en el "Programa de Mantenimiento Preventivo" - Dar seguimiento al levantamiento de las condiciones subestándar detectadas producto de sus inspecciones regulares. - Verificar condiciones seguras en las instalaciones del HNHU, tales como Mueblería, Electricidad, Iluminación, electricidad etc. 	RM.099-2012 MINSA "ROF HNHU "
Responsables de departamentos y servicios, Personal en general	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar zonas vulnerables y modificar en caso sea posible como por ejemplo (Mantener pasillos libres de obstrucción, evitar colocar objetos sobre los mobiliarios que puedan caer, colocar objetos - Reportar al área de Mantenimiento e Infraestructura cualquier incidente de trabajo que involucre condiciones subestándares en sus áreas de trabajo. 	RM N° 225-2020-MINSA RM 643-2019 MINSA

6.3.2 PROCEDIMIENTO DE ALERTA

6.3.2.1 Propósito

Establecer las actividades a seguir para la declaración de la Alerta Roja ante la ocurrencia y notificación de víctimas por conflictos sociales.

6.3.2.2 Alcance

Este procedimiento es aplicable al **Hospital Nacional, "Hipólito Unanue"**.



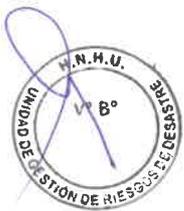
“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

6.3.2.3 Descripción del Procedimiento

Tabla N°08 DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

(Ver anexo 7.b)

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Alerta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evalúa la situación y efectos del Conflicto Social. 2. Declaratoria de Sesión Permanente del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres. 	<p>Director General del Hospital Nacional Hipólito Unanue Jefe de Guardia UGRD-EMED/HNHU</p>
2	Liderazgo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Activa el Plan de Contingencia frente a Conflictos Sociales. 2. Activa la cadena de llamadas del Grupo de Trabajo GRD-HNHU. 3. Participa en la Plataforma de Coordinación de Salud. 4. Autoriza el desplazamiento de recursos humanos, logísticos y recursos de respuesta para asegurar la continuidad operativa. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Director General HNHU/Jefe de Guardia ▪ Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres-HNHU. ▪ UGRD-EMED/HNHU
3	Gestión de la información y Comunicación	<ol style="list-style-type: none"> 3.1. El centro de Operaciones de Emergencias de Salud centralizará la información para la Toma de Decisiones del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo-GTGRD. 3.2. Evalúa los posibles daños y analiza las Necesidades. 3.3. Asegura la operación del sistema de comunicaciones entre las áreas de expansión interna y externas 3.4. Mantiene coordinación operativa entre los subsectores de salud, DIRIS LE y otras IPRESS. 3.5. Prepara los reportes de situación, así como la sala situacional por recepción de pacientes referidos por el conflicto social, y luego con periodicidad de al menos 24 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres-HNHU ▪ Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres-HNHU.
4	Operaciones de Respuesta	<ol style="list-style-type: none"> 4.1. Activa las acciones de Continuidad Operativa de la Institución. 4.2. Activa la movilización de las ambulancias y brigadas de Salud. 4.3. Implementa los procedimientos de control de incidentes 4.4. Implementa las aéreas de Expansión asistencial y oferta móvil complementaria, movilizand o todos los recursos humanos y materiales para cubrir la atención. 4.5. Moviliza stock de medicamentos e insumos médicos para la atención de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres. ▪ Unidad de Gestión de riesgo de Desastres HNHU ▪ Farmacia ▪ Jefe de Emergencia y Cuidados Críticos.



“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

	4.6 Elaboración del Rol de retenes en unidades críticas.	
--	--	--

6.3.3 PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN

- Organización del CS Hospitalario (CSH)

Comandante de salud Hospitalario (CSH):

Equipo: Comité Operativo de Emergencia	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED - SCSH	CEL: DG: 942430359 JE: 995075108 JG: 954671537 Radio: CI
Máxima autoridad del SCSH, esta función debe ser asumida por el Director General del Hospital pudiendo ser delegada en su ausencia al Jefe de Guardia y consiste en administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos en la escena ya sea por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Director del Hospital. <input type="checkbox"/> Jefe de Emergencia. <input type="checkbox"/> Jefe de Guardia.
Tareas: a. Asumir el mando, asegurar la autoridad de acuerdo a la política y a los procedimientos de la institución y establecer el Puesto de Comando Salud (PCS). b. Evaluar las prioridades del incidente. c. Determinar los objetivos de incidente, sus prioridades inmediatas, la(s) estrategia(s) y táctica(s) a seguir. d. Desarrollar y ejecutar el plan de acción. e. Implementar las áreas de expansión internas y externas hospitalarias. f. Mantener el alcance de control. g. Aprobar solicitudes de recursos adicionales o su desmovilización. h. Autorizar la entrega de información a los medios noticiosos. i. Asegurar que el reporte post-incidente estén completos. j. Presentar el Informe Final.		
Responsable: Director del Hospital / Alterno: Sub – Director/ Jefe de Emergencia / Jefe de Guardia de Emergencia		Supervisor: DIRIS, DIGERD y MINSA

Sección de Planificación

Equipo: Comité Operativo de Emergencia	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD–EMED - SCSH	
Objetivo: Prepara y divulga el Plan, así como, registra y lleva el control del estado de todos los recursos del incidente. Ayuda a garantizar que el personal de respuesta cuente con la información precisa y proporciona recursos como mapas y planos de los sitios.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Director Ejecutivo de la



“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Difundir y monitorizar el cumplimiento del Presupuesto asignado a la intervención. b. Reasignar al personal de intervención a las posiciones del incidente en forma apropiada. c. Establece las necesidades y agendas de información para todo el COE-CSH. d. Notifica a la unidad de recursos acerca de todas las unidades de la sección que han sido activadas incluyendo nombre y lugares donde está todo el personal asignado. e. Organiza la información acerca de estrategias alternativas. f. Proporciona los mapas y planos de los sectores del organigrama institucional de la IPRESS afectados por el incidente. g. Compilar y distribuir información resumida acerca del estado del incidente. h. Designar fuerza de tarea para determinar la brecha en recursos con la evaluación de daños y análisis de necesidades. 		<p>Oficina de Planeamiento.</p>
<p>Jefe de Sección: Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento</p>	<p>Supervisor: Comandante de Incidente (CI)</p>	

Sección de Operaciones

<p>Equipo: Comité Operativo de Emergencia</p>	<p>Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED - SCSH</p>	<p>CEL: 945017100</p> <p>Radio: Operaciones</p>
<p>Objetivo: Organiza, asigna y supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento. Se manejan todas las operaciones de la respuesta.</p>		<p>Conformantes del equipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Jefe de UGRD <input type="checkbox"/> Apoyo: Jefe de Enfermería de emergencia o Supervisora de Turno.
<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Implementar y ejecutar el PLAN DE ACCIONES INICIAL (PAI) determinando las estrategias y tácticas necesarias de la contingencia, emergencia masiva o desastres. b. Determinar las estrategias y tácticas. c. Determinar las necesidades y solicitar los recursos adicionales que se requieran, en función a la evaluación de daños. 		
<p>Jefe de Sección: Jefe de UGRD</p>	<p>Supervisor: Comandante de Salud Hospitalario (CSH)</p>	



“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Sección de Logística

Equipo: Comité Operativo de Emergencia	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED - SCSH	Teléfono:362777 Anexo: 2005
Objetivo: Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe de la Unidad de Logística
Tareas: a. Proporcionar el inventario actualizado de los recursos y servicios disponibles hospitalarios para la atención de la contingencia, emergencia masiva o desastres. b. Proporcionar instalaciones, servicios y materiales para apoyo durante un evento, operativo o incidente. c. Determinar los requerimientos en agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de descanso. d. Es responsable de proporcionar el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el incidente.		
Jefe de Sección: Jefe de la Unidad de Logística		Comandante de Salud Hospitalario (CSH)

Sección de Finanzas

Equipo: Comité Operativo de Emergencia	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED – SCSH	Teléfono: 3627777 Anexo: 2193
Objetivo: En esta función se lleva el control todos los aspectos del análisis financiero costos del incidente, incluyen la negociación de los contratos y servicios, llevar el control del personal y de los equipos, documentar y procesar los reclamos de los accidentes y las lesiones que ocurran en el incidente, mantener un registro continuo de los costos asociados con el incidente y preparar el informe de gastos.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe de la Unidad Contabilidad y Finanzas.
Tareas: a. Es el responsable de todos los aspectos financieros, y del análisis de costo del incidente y de la supervisión de los miembros de la sección. b. Participa de las reuniones de planificación c. Identifica y solicita insumos y necesidades de apoyo para la sección de Finanzas d. Desarrolla un plan operativo para el funcionamiento de las finanzas en el incidente. e. Mantener contacto directo con las Instituciones con lo que respecta a asuntos financieros.		
Jefe de Sección: Jefe de la Unidad de Contabilidad y Finanzas		Supervisor: Comandante de Salud Hospitalario (CSH)





"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Oficial de Seguridad

Equipo: Seguridad	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED - SCSH	CEL: 997092375 Radio: Seguridad
Objetivo: Dar protección personal y patrimonial, impedir acceso a zonas peligrosas.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Supervisor de Seguridad. <input type="checkbox"/> Supervisor de Vigilantes.
Tareas: a. 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 externa del hospital donde se brinda la atención médica. b. Reforzar control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido (Emergencia, Quirófanos, UCI, Casa de Fuerza, Almacenes, Dirección). c. Control de flujos de personas y vehículos en zonas críticas. d. Revisar bolsos personales y portaequipajes de vehículos. e. Coordinar con autoridad policial medidas especiales de externas e internas.		
Jefe de Equipo: Supervisor de Seguridad		Supervisor: Comandante de Salud Hospitalario (CSH)

Oficial de Enlace

Equipo: Dirección Adjunta	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED - SCSH	Teléfono: 3627777 Anexo: 2182
Objetivo: Es el contacto, en el lugar de los hechos, para las otras instituciones que hayan sido asignadas al incidente.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Equipo de la Dirección Adjunta.
Tareas: a. Obtener un reporte rápido del comandante de salud hospitalario. b. Establecer comunicación con las IPRRESS seleccionadas y de las zonas involucradas en este plan. c. Identificar a los representantes de cada una de las instituciones, incluyendo su ubicación y líneas de comunicación. d. Asegurar que el enlace comunitario será sostenible con las diferentes entidades de primera respuesta del incidente y con autoridades del gobierno local o regional según corresponda. e. Vigilar las operaciones del incidente para identificar problemas actuales o potenciales entre las diversas organizaciones.		
Jefe de Equipo: Director Adjunto		Supervisor: Comandante de Salud Hospitalario (CSH)





"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

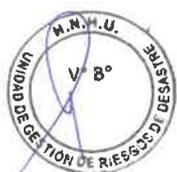
Oficial de información

Equipo: Oficina de Comunicaciones	Ubicación: COE-Central de telecomunicaciones	Teléfono: 362-7777 Anexo: 2184 (SIERRA)
Objetivo: Maneja todas las solicitudes de información y prepara los comunicados para los medios de prensa, instituciones y público en general. Toda la información a divulgar debe ser autorizada por el CSH.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe Comunicaciones. <input type="checkbox"/> EMED <input type="checkbox"/> Jefe de informática. <input type="checkbox"/> Operador de informática. <input type="checkbox"/> Epidemiología
Tareas: a. Recopilar, ordenar y sistematizar la información de las atenciones médicas, búsquedas activas, uso de mapas, entrega de insumos a víctimas entre otras actividades efectuadas por la función de operaciones. b. Proporcionar telefonía -interna y externa- y radiocomunicación. c. Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante etapa de aislamiento. d. Coordinar con personal de la función operaciones y CICOM. e. Organizar y administrar el PCS donde se gestione la información de las atenciones y acciones de la contingencia y se implementa la CICOM. f. Sistematizar y consolidar la información disponible de los daños establecidos y las acciones efectuadas de reportes del COE salud. g. Preparar la información para difundir a la comunidad visada por el CSH.		
Jefe de Equipo: Jefe de Oficina de Comunicaciones		Supervisor: Comandante de Salud Hospitalario (CSH)

6.3.4 PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

(Ver anexo 7.c)

- Coordinación: El Director del HNHU en calidad de Comandante del GTGRD será el responsable de las coordinaciones o a quien delegue las funciones.
- La Unidad Funcional de Referencia y Contra referencia asumirá su responsabilidad coordinando y logrando la efectividad de las referencias de víctimas en condición crítica producto de los Conflictos Sociales.
- Puesto de Mando: SALA DE CRISIS – UGRD/EMED-HNHU
- Este procedimiento incluye el conjunto de acciones y actividades que se deben desarrollar ante un desastre o inmediatamente después de éste para atender a las víctimas y minimizar los posibles daños.



"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Los procedimientos de respuesta incluidos en el presente plan son:

- Revisión del Plan de Contingencia.
- Verificar la disponibilidad de los recursos necesarios (personal, camas, ambulancia, medicamentos).
- Calificar la operatividad del Sistema de Referencia y Contra referencia.
- Programación y difusión del rol del personal programado como reten.
- Verificar la operatividad de los sistemas de comunicación y transporte del hospital.
- Verificar la operatividad de los servicios críticos del HNHU.
- Integración del accionar con la oficina de Administración, Transporte, Servicios Generales, garantizando operatividad y combustible las 24 horas de las ambulancias.
- Organización de Kits de medicamentos de emergencia (Farmacia).
- Implementación de Áreas de Expansión Asistencial.
- Operaciones en la Oferta Móvil complementaria.
- Operación de Puesto Médico de Avanzada (PMA).
- Atención en Hospitales de Campaña/Masiva.
- Brigadistas de Salud.
- Equipos Médicos de Emergencia (EMT).
- Intervenciones de salud pública.

TABLA N°09: DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE ACTIVACIÓN DE VICTIMAS MASIVAS:

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Operaciones en Aéreas de Expansión Asistencial Hospitalarias y no Hospitalarias	- Instalación y despliegue de carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos de las áreas de expansión asistencial en los EESS Hospitalarios y No hospitalarios - Se aplicará el triaje tipo Trauma Modificado utilizando las tarjetas de clasificación invertida. En caso no se cuente con personal médico, se realizará el triajeStart.1.3 (Ver anexo 7.c) - Realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas - Evacuación a las víctimas clasificadas como Rojo a las áreas de expansión Hospitalarias u Hospital de Campaña	Hospital Nacional Hipólito Unanue / UGRD / HOSPITALES / INSTITUTOS Y EESS

“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

		<ul style="list-style-type: none"> - Observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere a las áreas de expansión asistencial hospitalaria o al Hospital de Campaña en caso necesario. - Atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta. -Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado, para la posterior evaluación por anatomía patológica 	
2	Atención pre hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> - Coordina con SAMU para la referencia de víctimas a los Hospitales de Campaña. - Evacuación de víctimas clasificadas como Rojo y Amarillo -Coordina el envío de ambulancias para la evacuación de víctimas. - Envía ambulancias a las áreas de expansión asistencial, oferta complementaria, PMA u hospital de campaña. -Solicita el apoyo de otras organizaciones de salud con ambulancias y vehículos para el transporte de víctimas. 	Hospital Nacional Hipólito Unanue / UGRD / SAMU/ HOSPITALES / EESS
4	Brigadistas de Salud	<ul style="list-style-type: none"> -Activa a las brigadas internas del Jefe de administración o establecimiento de salud. -Implementa el procedimiento de evaluación de la edificación. -Implementa el plan de evacuación del establecimiento de salud efectuando el retiro de los bienes que se pueda rescatar. -Implementa los procedimientos de control de incidentes (amago de incendios, fuga de agua, escape de materiales peligrosos). -Participa en la instalación y operatividad de la Expansión asistencial -Asegura el stock de medicamentos e insumos médicos. -Asegura las reservas de agua, combustible y alimentos. 	Hospital Nacional Hipólito Unanue / UGRD / HOSPITALES / EESS
6	Intervenciones de salud pública.	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación de daños y análisis de necesidades. -Vigilancia epidemiológica -Instalación de la sala de crisis en el Espacio de Monitoreo de Emergencias y desastres. -Movilización de brigadas de Salud mental -Asegurar la operación de los programas de salud sexual, salud reproductiva, planificación familiar, adultos mayores discapacitados, pacientes crónicos y otros grupos vulnerables. -Implementación de prácticas seguras y saludables en comunidades afectadas. -Implementación de un sistema de comunicación e información comunal. -Gestión de las necesidades y tareas del PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA y TRANSFERENCIA PRESUPUESTAL POR DECRETO DE URGENCIA. 	Hospital Nacional Hipólito Unanue / UGRD / HOSPITALES / EESS

Fuente: Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Desastres



6.3.5 PROCEDIMIENTO DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS

Para la Continuidad de Servicios del HNHU, se presenta:

- a) Designar actividades y roles al Grupo de Trabajo y Brigadas Hospitalarias.
- b) Realizar el rápido análisis de necesidades de la contingencia, seleccionar la adecuada área de expansión y garantizar la continuidad de las atenciones de los pacientes sospechosos y confirmados de Coronavirus.
- c) Realizar la limpieza, desinfección del área de expansión.
- d) Utilizar los recursos disponibles: ofertas móviles, carpas, módulos de emergencia, entre otros; así como la adaptación de otras infraestructuras que permitan restablecer en forma inmediata o temporal la atención de salud.
- e) Asegurar el abastecimiento de insumos médicos, medicamentos en áreas críticas y los lugares donde los pacientes vayan a ser atendidos.
- f) Garantizar el abastecimiento de agua potable y de consumo humano.
- g) Garantizar el manejo de la gestión de residuos sólidos en el área de expansión.
- h) Continuar con el tratamiento de pacientes, durante el evento adverso, emergencia o desastre, incluye pacientes con enfermedades crónicas.
- i) Revisar los recursos, Humano, logístico y presupuestal.
- j) Evaluar la operatividad del sistema de referencia y Helipunto; para la recepción de aeromédecina.
- k) Elaborar y difundir el rol del personal programado para reten en caso de alerta. (Ver anexo 7.c)





6.4 ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN IDENTIFICADAS

1. Promoción de la Salud

Elaboración de material de difusión: mensajes institucionales y/o del MINSA.

Desarrollar capacitaciones al personal de salud para la preparación y respuesta frente a la atención de múltiples heridos por movilización de masas y aglomeraciones; productos de los conflictos sociales que se manifiestan en la actualidad.

2. Vigilancia Epidemiológica e Investigación de Casos y Contactos

Monitorización de la vigilancia de las Infecciones respiratorias de casos sospechosos por COVID-19, y el aumento por la movilización masiva de la población.

Información a DIRIS LE y CDC.

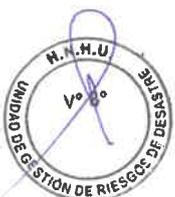
Implementación de salas situacionales e informes de la situación de las infecciones por COVID-19 y el aumento de la demanda de atención por referencias o traslados de pacientes producto de las manifestaciones masivas debido a los conflictos sociales.

Capacitación a los equipos de respuesta rápida del hospital para la intervención frente al arribo masivo de pacientes producto de las movilizaciones masivas y protestas, ocasionado por los conflictos sociales.

3. Laboratorio y soporte de Diagnostico

Coordinación con la administración para la provisión de insumos y materiales para la obtención de muestras y equipos de protección personal.

Gestionar la movilización de recurso humano en casos de sobredemanda de pacientes.



“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

4. Organización de los Servicios de Salud para la Atención de Casos Sospechoso y Confirmado:

4.1 Manejo de pacientes por arribo masivo producto de los conflictos sociales o manifestaciones masivas:

La atención de estos pacientes será:

1. Ingresara por triage diferenciado, atendido por personal de enfermería, el cual deriva a la atención con personal médico; se realizara la prueba rápida.
2. Sera clasificado según la evaluación médica para su pronta atención.
3. Si el paciente es Covid-19 y se encuentra estable, se atenderá en la carpa de cirugía o traumatología, realizando las intervenciones según la demanda.
4. Si el paciente es crítico ingresará directamente al área emergencia covid-19, se realiza la intervención correspondiente.
5. Si es paciente obstétrico, ingresa directamente a la zona de triage diferenciado Obstétrico, para la toma de prueba rápida y así poder derivar al paciente para su pronta atención.

4.2 Para la Atención de Pacientes Graves con Soporte Ventilatorio y Monitoreo Intenso

La atención de estos pacientes será:

1. Se coordinará la referencia y se procederá a ingresar al paciente a Triage diferenciado COVID-19 o No COVID, según las prueba rápida que se tomara inmediatamente a su ingreso.
2. Se cuenta con el Área de la UCI de Emergencia, capacidad para 05 camas covid y 5 no covid.
3. Si se requiere internamiento se dispone del Pabellón D1 covid con 8 camas.

“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

4. La atención estará a cargo de Emergencia y cuidados críticos, personal capacitado (Médicos, Enfermeras y técnicos).
5. Los equipos y materiales:
 - 10 camas de UCI
 - 10 ventiladores mecánicos
 - 10 aspiradores de secreciones portátiles
 - 01 coche de paro
 - 02 coches de medicamentos

5.3 Para la Atención de Pacientes referidos por puente aéreo-Aero evacuación. (Ver anexo 7.c)

La atención de estos pacientes será:

1. En caso de que sea coordinado por SAMU u otra institución la comunicación se realiza directamente con el Jefe Guardia, para la recepción y atención de los pacientes.
2. En caso de que la PNP CEOPOL-Central de Aviación Policial; se comunicará con el Jefe de Guardia para informar del estado del paciente y las condiciones del transporte.
3. Equipo de la UGRD contactará con operador de PNP CEOPOL- Central de Aviación Policial, para estimar el tiempo de llega y el abordaje de la aeronave.
4. Se activa el flujo de recepción de paciente por traslado aeromédico, el cual contempla la alerta y seguridad; activando los equipos que abordaran la recepción de la aeronave.
5. Se recibe a paciente cumpliendo los protocolos de bioseguridad y usando los EPP necesarios.
6. El paciente será recepcionado y abordado por el personal de trauma shock.

"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

5.4 Protección del Ambiente y Salud de los Trabajadores:(Ver anexo 7.c)

1. Implementación de triaje para trabajadores donde se proceda a la detección precoz, priorizando la atención a las personas que consultan debido a patologías respiratorias, exposiciones con pacientes con COVID-19.
2. Vigilancia de la salud de los trabajadores, así como la identificación de los grupos de riesgo.
3. Difusión de las medidas preventivas: higiene de manos, manejo de residuos sólidos biocontaminados.
4. Reforzamiento en los procesos de limpieza y desinfección de ambientes para la atención de los casos COVID-19.El personal a cargo de las labores de limpieza debe ser capacitado y supervisado en estas materias. La limpieza y desinfección de superficies debe seguir los mismos principios que se usan para el control de la diseminación de otras infecciones en las instituciones de salud.
5. La limpieza debe focalizarse en la camilla y superficies de alto contacto, que pudieran haber sido tocadas por el personal o el paciente.
6. La ropa de cama se deberá retirar en bolsas plásticas cerradas.
7. Aplicar la normativa vigente según el plan de manejo de residuos hospitalarios del HNHU.
8. Seguimiento de casos por conflictos sociales, reportando a DIGERD- MINSA y la DIRIS LE para garantizar el apoyo de la oferta móvil si fuera necesario.

6.5 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Delimitar el requerimiento económico que el plan de contingencia necesita para su implementación, cuyo presupuesto se encuentra asignado dentro

“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

programa presupuestal PP 068 programados en la Institución y gestionar una demanda adicional en caso sea necesario.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	GENERIC A DE GASTO	Especifica gasto	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO TOTAL
Recursos Ordinarios/Recursos Directamente Recaudados/Donaciones y Transferencias	2.3	2.3.1.5.1.2	MATERIAL Y ÚTILES DE OFICINA	7.000.00
		2.3.1.2.1.1	VESTUARIO ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS	9.960.00
		2.3.2.4.2.1.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO ACONDICIONAMIENTO Y REPARACIONES DE OFICINAS Y ESTRUCTURAS	15.000.00
		2.3.1.6.1.4	DE SEGURIDAD	20.000.00
		2.3.2.4.2.1	MANTENIMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	10.000.00
		2.3.11.11	ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA EL CONSUMO HUMANO	6.000.00
	2.3.2.4.71	MANTENIMIENTO DE RADIOS Y SISTEMA DE PERIFONEO	3.400.00	
Recursos Ordinarios	2.6	2.6.32.33	EQUIPOS TELECOMUNICACIONES	4.540.00
TOTAL				75900

6.6 MONITOREO Y EVALUACION

La evaluación de los avances y el cumplimiento de los objetivos serán llevados a cabo por el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres y áreas críticas, liderado por el Director del HNHU, Dr. José Torres Zumaeta.

"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

7. ANEXOS:

a) Escenario de Riesgo en Salud

AMENAZAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	ELEMENTO EXPUESTO	FACTORES DE VULNERABILIDAD	RIESGO
Sismos de gran magnitud	ALTA	EL HOSPITAL / Comunidad	1. COMPONENTE ESTRUCTURAL: -EESS con alta vulnerabilidad por SU VALORACION ESTRUCTURAL ALTO ES 0%	ALTO riesgo de Colapso estructural ALTO Riesgo de mortalidad y morbilidad.
Conflictos sociales Sucesos con múltiples víctimas	ALTA ALTA		2. VULNERABILIDAD NO ESTRUCTURAL -EESS con alta Vulnerabilidad en Techos, cielo raso, canalestas, drenaje, sistema electrico y agua.	ALTO riesgo de Colapso no estructural ALTO Riesgo de morbilidad y mortalidad
			ORGANIZATIVO-FUNCIONAL: Los EESS tienen limitada capacidad presupuestal para desarrollar capacitacion, Planes de respuesta, Simulacros y articulacion con la Comunidad frente a Desastres.	Riesgo MEDIO a nivel organizativo funcional. Limitaciones para la respuesta, que contribuye a incrementar la morbilidad y mortalidad



“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

b) Procedimientos para Declaratoria de Alerta Frente a Emergencias y Desastres

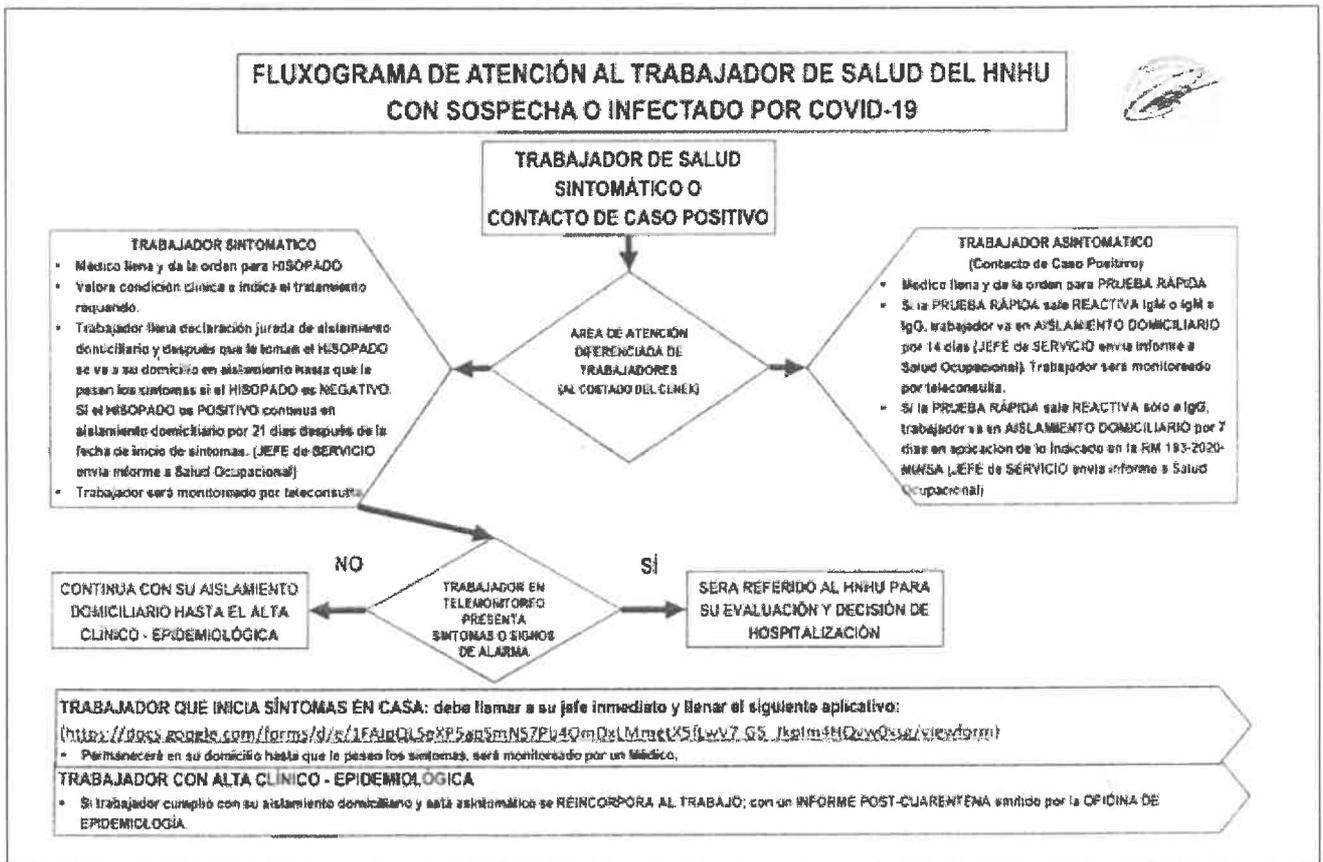
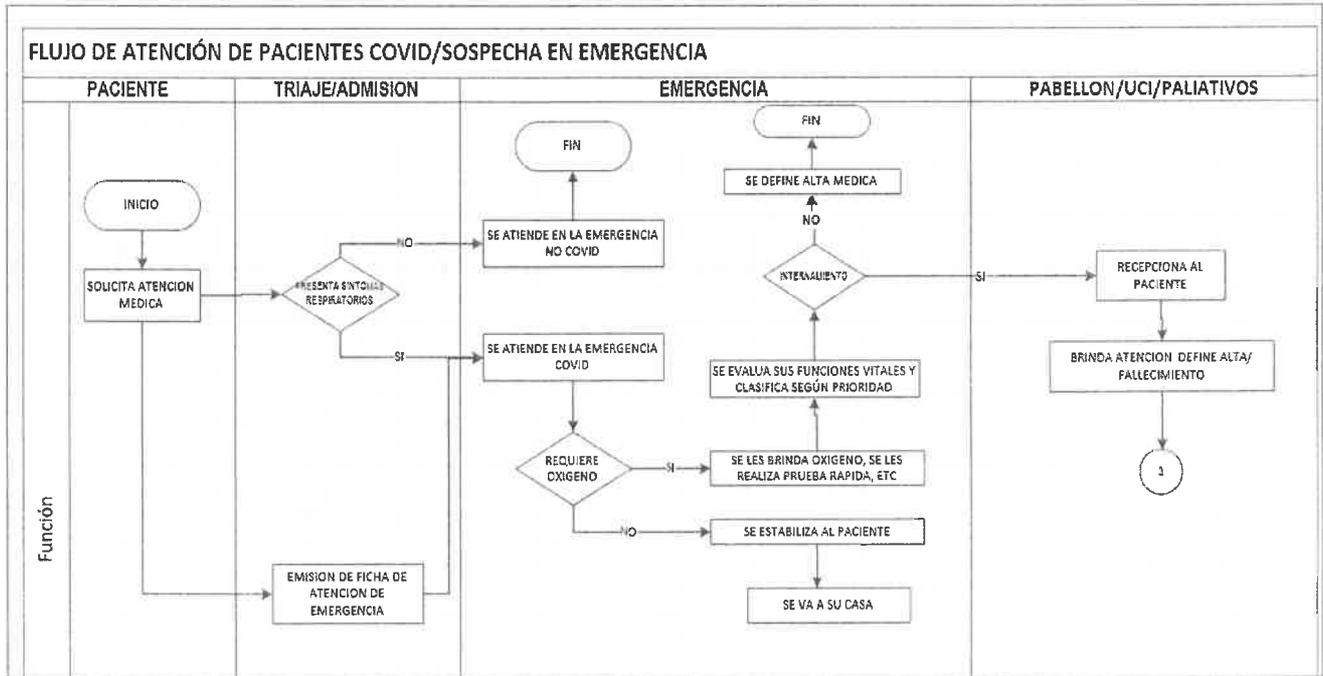
N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Alerta	3. Evalúa la situación y efectos del Conflicto Social. 4. Declaratoria de Sesión Permanente del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.	Director General del Hospital Nacional Hipólito Unanue Jefe de Guardia UGRD-EMED/HNHU
2	Liderazgo	1. Activa el Plan de Contingencia frente a Conflictos Sociales. 2. Activa la cadena de llamadas del Grupo de Trabajo GRD-HNHU. 3. Participa en la Plataforma de Coordinación de Salud. 4. Autoriza el desplazamiento de recursos humanos, logísticos y recursos de respuesta para asegurar la continuidad operativa.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Director General HNHU / Jefe de Guardia ▪ Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres-HNHU. ▪ UGRD-EMED/HNHU
3	Gestión de la información y Comunicación	3.1. El centro de Operaciones de Emergencias de Salud centralizará la información para la Toma de Decisiones del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo-GTGRD. 3.2. Evalúa los posibles daños y analiza las Necesidades. 3.3. Asegura la operación del sistema de comunicaciones entre las áreas de expansión interna y externas 3.4. Mantiene coordinación operativa entre los subsectores de salud, DIRIS LE y otras IPRESS. 3.5. Prepara los reportes de situación, así como la sala situacional por recepción de pacientes referidos por el conflicto social, y luego con periodicidad de al menos 24 horas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres-HNHU ▪ Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres-HNHU.
4	Operaciones de Respuesta	4.1. Activa las acciones de Continuidad Operativa de la Institución. 4.2. Activa la movilización de las ambulancias y brigadas de Salud. 4.3. Implementa los procedimientos de control de incidentes 4.4. Implementa las aéreas de Expansión asistencial y oferta móvil complementaria, movilizandolos recursos humanos y materiales para cubrir la atención. 4.5. Moviliza stock de medicamentos e insumos médicos para la atención de salud. 4.6 Elaboración del Rol de retenes en unidades críticas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres. ▪ Unidad de Gestión de riesgo de Desastres HNHU ▪ Farmacia ▪ Jefe de Emergencia y Cuidados Críticos.



“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

c) Flujos, Actividades y Tareas

1. FLUJOS DE ATENCIÓN A PACIENTES Y TRABAJADORES



"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

2. TRIAJE START PARA EMERGENCIAS MASIVAS:

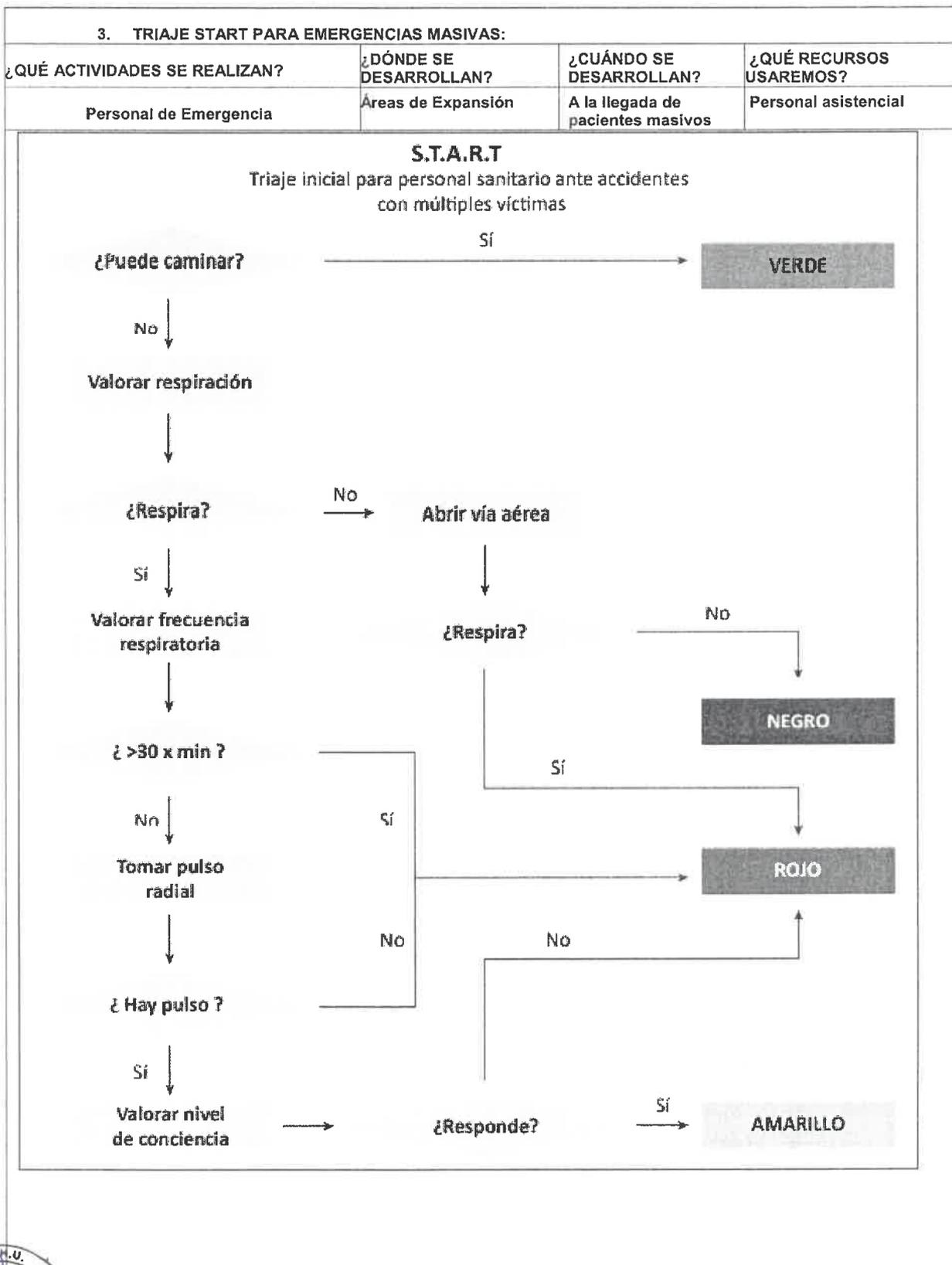
¿QUÉ ACTIVIDADES SE REALIZAN?	¿DÓNDE SE DESARROLLAN?	¿CUÁNDO SE DESARROLLAN?	¿QUÉ RECURSOS USAREMOS?
Personal de Emergencia	Áreas de Expansión	A la llegada de pacientes masivos	Personal asistencial

IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES

Color	Prioridad	Descripción	Ejemplos
	Prioridad 3	- Puede esperar sin riesgo vital - Asistencia puede retrasarse entre 4 a 6 horas	- Fracturas menores - Heridas o quemaduras - Contusiones y/o abrasiones - Ansiedad
	Prioridad 2	- Sin riesgo vital inmediato - Puede esperar máximo 01 hora sin ser atendidos	- Riesgo de shock - Fractura abierta de fémur - Fractura de pelvis - Quemaduras graves - Pérdida de la conciencia - Traumatismo craneoencefálico
	Prioridad 1	- Requiere tratamiento y estabilización inmediata	- Paro cardiorespiratorio presenciado - Shock de cualquier causa - Dificultad respiratoria - TCE grave - Hemorragia de gran volumen
	Prioridad 4	- Fallecido	



“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”





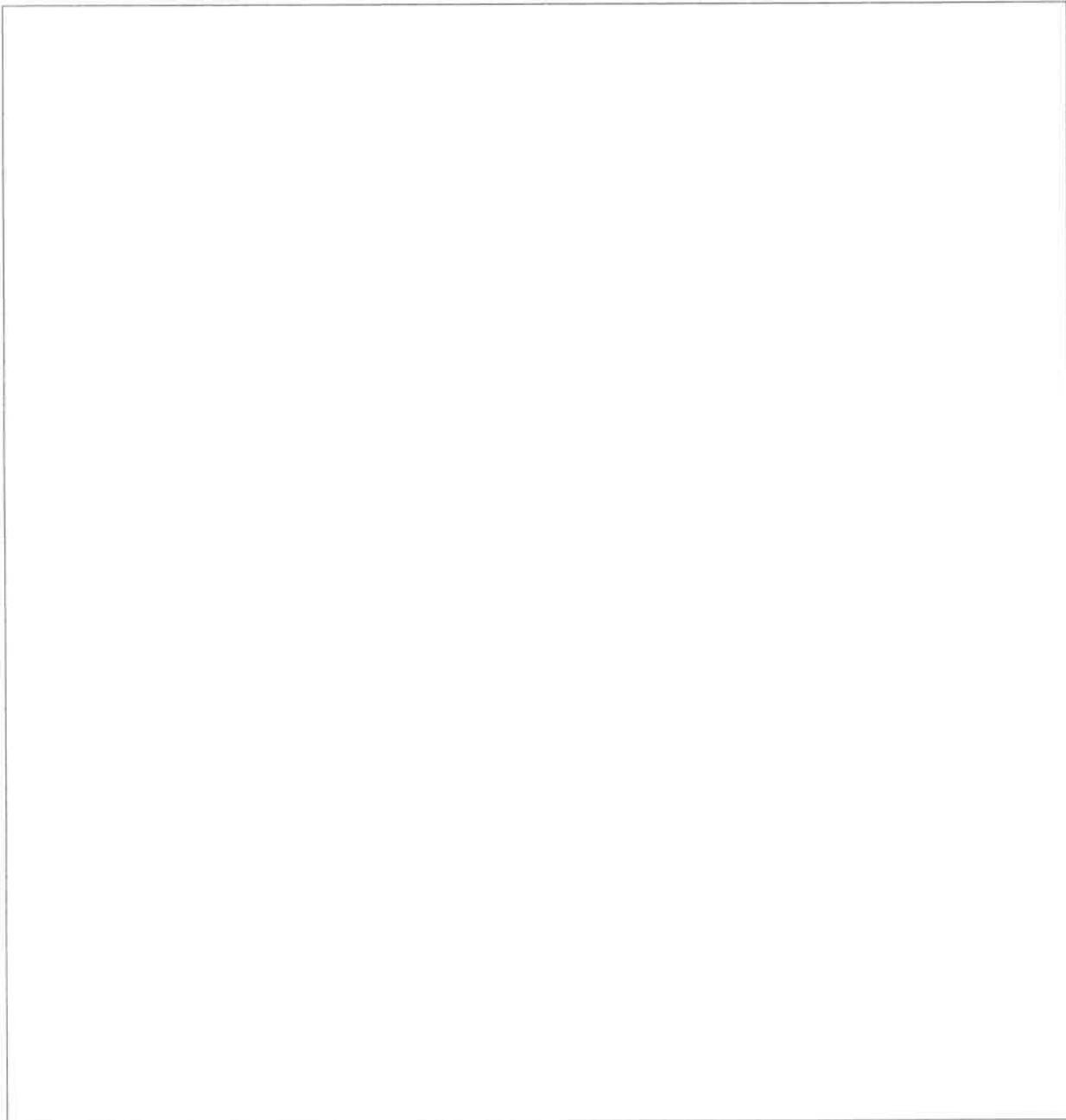
PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Hipólito Unanue

Unidad de Gestión de
Riesgo de Desastres

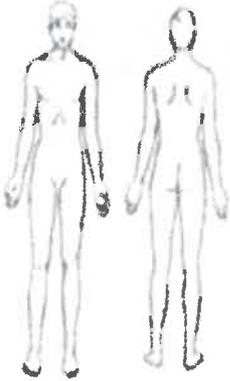
"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

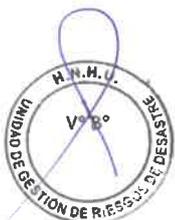




"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

4. TARJETA DE TRIAJE

<p style="text-align: center;">PERU CLASIFICACIÓN DE VICTIMAS</p> <p>Fecha: Hora:</p> <p>Edad: Sexo:</p> <p>Nombre:</p> <p>Procedencia:</p> <p>Tipo de accidente:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Lesiones:</p> <p style="text-align: center;">PRIORIDAD</p> <p>Para el traslado En el hospital</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td style="width: 25%;">I</td><td style="width: 25%; background-color: black;">IV</td><td style="width: 25%;">I</td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td>II</td><td></td><td>II</td><td></td></tr> <tr><td>III</td><td></td><td>III</td><td></td></tr> </table>	I	IV	I		II		II		III		III		<p style="text-align: center;">TRATAMIENTO INICIAL PREHOSPITALARIO</p> <p>Hora:</p> <p>Hora:</p> <p>Hora:</p> <p>Hora:</p> <p>Hora:</p> <p style="text-align: right;">Responsable</p> <p style="text-align: center;">TRATAMIENTO INICIAL EN EL HOSPITAL</p> <p>Hora:</p> <p>Hora:</p> <p>Hora:</p> <p>Hora:</p> <p>Hora:</p> <p style="text-align: right;">Responsable</p> <p style="text-align: center;">PRIORIDAD</p> <p>En el Hospital Para el traslado</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td style="width: 25%;">I</td><td style="width: 25%; background-color: black;">IV</td><td style="width: 25%;">I</td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td>II</td><td></td><td>II</td><td></td></tr> <tr><td>III</td><td></td><td>III</td><td></td></tr> </table>	I	IV	I		II		II		III		III	
I	IV	I																							
II		II																							
III		III																							
I	IV	I																							
II		II																							
III		III																							



“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

6. PROTOCOLO DE RECEPCIÓN/TRASLADO AEREO-MEDICO-UGRD/HNHU (TRANSPORTE AEROMÉDICO)

I - COMUNICACION DEL TRASLADO

OPERADOR MODULO COORDINACIONES:
REGISTRAR EN FORMULARIO NOTIFICACION DE TRASLADO:
1.- TIPO DE AERONAVE
2.- HORA APROXIMADA DE SALIDA
3.- HORA APROXIMADA DE LLEGADA
4.- COORDINADOR DE TRASLADO EN EL HOSPITAL
5.- COORDINADOR DEL VUELO
6.- DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y OBSERVACIONES.
7.- COORDINACION CON EL PERSONAL DE AVIACION (VUELO) Y JEFE DE GUARDIA.
HOMBRE PISTA: (EN TODO MOMENTO):
VERIFICA QUE EL TLOF-FATO ESTE LIBRE DE PERSONAS Y/U OBSTACULOS (30mts)

II - TRASLADO AEROMEDICO

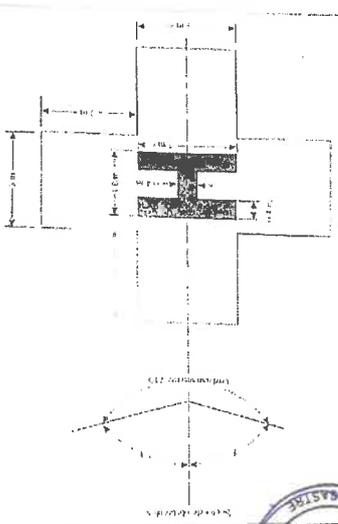
OPERADOR AVIACION POLICIAL:
NOTIFICA AL JEFE DE GUARDIA DE EMERGENCIA VÍA RADIO O TELEFONO LA HORA DE DESPEGUE Y HORA DE ARRIBO APROX.
JEFE DE GUARDIA NOTIFICA:
1.- DIRECCIÓN GENERAL
2.- BRIGADAS
3.- JEFATURA DE ENFERMERÍA
4.- VIGILANCIA HOSPITALARIA
5.- BAE (BRIGADA DE AÉRO EVACUACIÓN)
6.- HOMBRE PISTA

IV - APROXIMACION DE LOS EQUIPOS

BAE CON EPPA (EQUIPO PROTECCION PERSONAL AEREO)
-ESPERAN CON CAMILLA, SE APROXIMA A LA TLOF CUANDO LA TRIPULACION DE LA AERONAVE HAYA INDICADO AL COORDINADOR DE TIERRA BAE1.
-APROXIMARSE Y EVACUAR EL HELICOPTERO POR LOS LADOS O EL FRENTE, MANTENIENDO CONTACTO VISUAL CON EL PILOTO, NUNCA POR LA PARTE TRASERA (LAS HELICES DEL ROTOR TRASERO SON INVISIBLES CUANDO ESTAN EN MOVIMIENTO)
-PORTAR LOS OBJETOS EN POSICION HORIZONTAL AL SUELO, COMO CAMILLA ESPINAR. TODO OBJETO DEBE PERMANECER SUJETO A LA CAMILLA ANTE POSIBILIDAD DE EXPULSION POR LA APROXIMACION.
-NO TOCAR LA PARTE EXTERNA DEL HELICOPTERO, PUEDE ESTAR MUY CALIENTE.

III - ATERRIZAJE

- COORDINADOR DE TIERRA (HOMBRE PISTA) SE SITUA DELANTE DE LA AERONAVE ZONA VISIBLE Y FUERA DEL ALCANCE DEL ROTOR.
EL COORDINADOR DE TIERRA ES EL UNICO QUE DA LA ORDEN DE APROXIMACION.
TODA APROXIMACION SE HARA AGACHADOS Y POR PARTE DELANTERA Y OBSERVANDO LA CABINA.



GEOLOCALIZACION: TLOF = - S 12°02'04"
W 76°59'57"
METRAJE HELIPUERTO: 900m2
METRAJE HNHU : 45, 664,90 m2



V - RECEPCION DE LOS PACIENTES

BAE - 2 GRUPOS (LIDER- MEDICO, ENFERMERA/O, TECNICO ENFERMERIA-2)
TRASLADO DE 01 UNICO PACT: EL GRUPO 1 DE BAE RECIBE PACT ZONA DE ATERRIZAJE Y SE LO ENTREGA AL GRUPO 2.
TRASLADO DE 02 PACT: EL GRUPO 1 PREPARADO CON EPPA SE APROXIMA RECIBE AL PACT LO ENTREGA AL GRUPO 2 CON PROTECCION DE BIOSEGURIDAD Y LUEGO EL GRUPO 1 VUELVE A REINGRESAR A LA ZONA DE HELIPUERTO PARA CONTINUAR CON LA SEGUNDA APROXIMACION

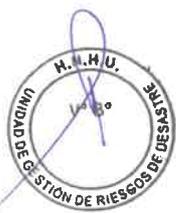
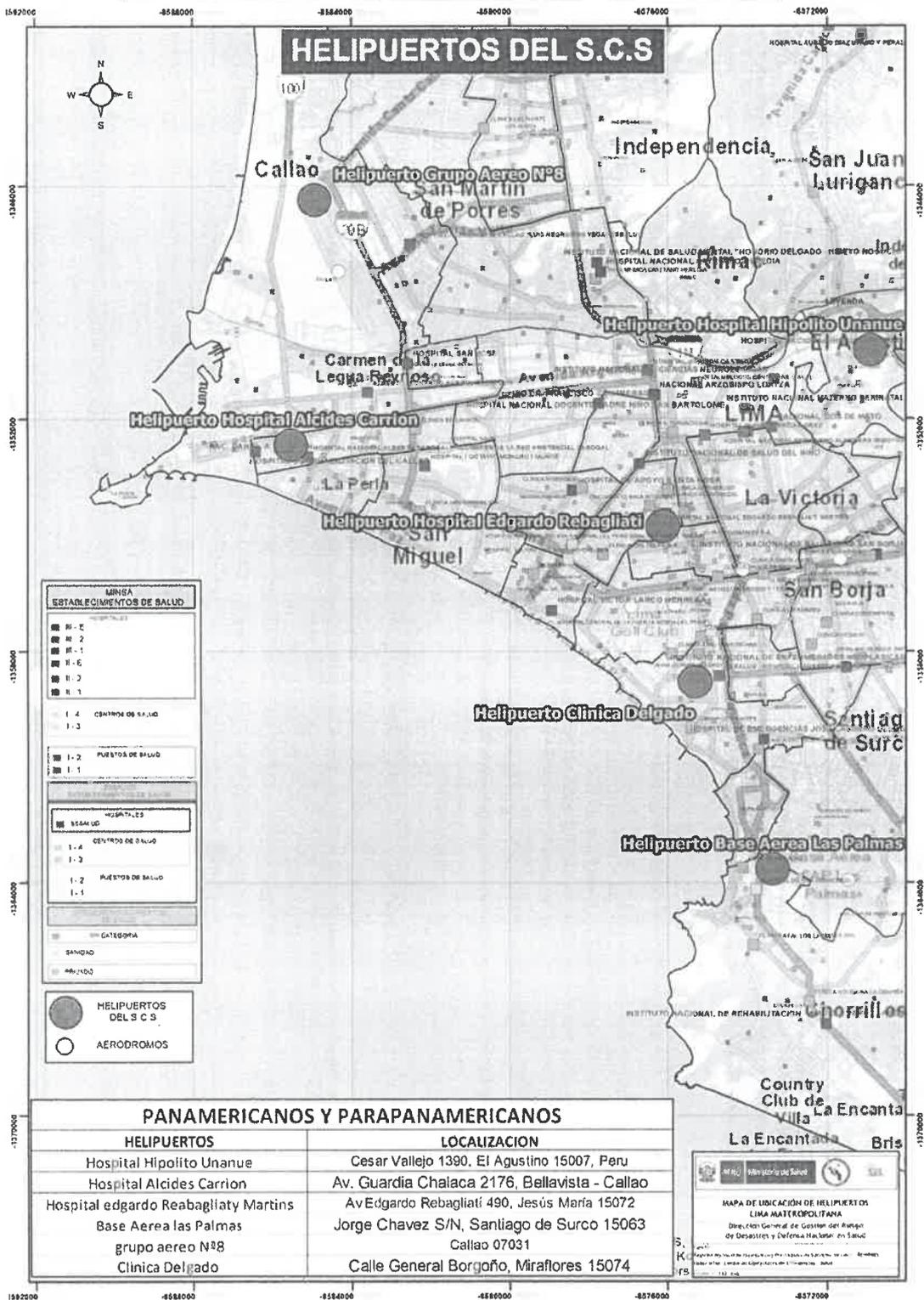
VII - ATENCION DEL PACIENTE EN SALA DE TRAUMA SHOCK- DERIVACION A ESPECIALIDAD

POLICIAL Y VIGILANCIA HOSPITALARIA.



"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

7. HELIPUERTOS DEL SISTEMA COMANDO SALUD





d) Directorio Telefónico de Interinstitucional

• DIRECCION GENERAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD / MINSA
Av. Guillermo Marconi N° 317 San Isidro.
Teléfono: 222 1226 – 222 2059 – 222 0927 – 222 2143
E-mail: defensa@minsa.gob.pe - defensaminsa@hotmail.com

• COE-SALUD:
Dirección: Av. San Felipe N° 1116 Jesús María
Teléfono: 611 9963
Informes.digerd@minsa.gob.pe

• REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR URGENCIAS Y EMERGENCIAS MEDICAS - SAMU:
Dirección: Av. Javier Prado Oeste 355, Cercado de Lima 15073
Teléfono: 991-114-150

• DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE
Dirección: Av. Cesar Vallejo S/N Cuadra 13 El Agustino
Teléfono: 363-1107
Email:webmaster@limaeste.gob.pe

• SUBGERENCIA DE GRD – EL AGUSTINO:
Dirección: Av. Riva Agüero cuadra 1358.
Teléfono: (01) 715-2121

• SEGURIDAD CIUDADANA – EL AGUSTINO:
Dirección: Av. Riva Agüero cuadra 18, Óvalo de la Paz.
Teléfono: (01) 385-1438

• POLICIA NACIONAL DEL PERU – EL AGUSTINO:
Dirección: Calle, Hoyle Palacios 440, El Agustino 15006
Teléfono: (01) 3277815

• DIVISION DE DEFENSA CIVIL:
Dirección: Calle Ricardo Angulo Ramírez N° 694 Urb. Córpac – San Isidro Lima Perú
Teléfono: 225-9898 contactenos@indec.gob.pe

• CUERPO GENERAL DE BOMBEROS – EL AGUSTINO
DIRECCION: Cotrina 203, El Agustino 15006
TELEFONOS: (01) 3274669.

• Hospital Nacional "Hipólito Unanue"
AV. CESAR VALLEJO # 1390 EL AGUSTINO
01-- 3627777 - ANEXO 2057





"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

DIRECTORIO DE OTRAS IPRESS

DIRECCION GENERAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD / MINSA

Av. Guillermo Marconi N° 317 San Isidro.	Jefe De Emergencia Y/O Dpto.	Teléfono	Celular	Indicativo	Cenarue	CorreoInstitucional	Director Del Hospital
Teléfono: 222 1226 – 222 2059 – 222 0927 – 222 2143	M.C. Alfredo Antonio Allagual de la Quintana	2171818 anexo:3826	JEFE DE GUARDIA Anexo: 3128-3889/990769545	OCCAF 81 TETRA 3500221	966398199 994651759	hmacenarue@gmail.com	M.C. Jose Fernando Naveda Valladares
E-mail: defensa@minsa.gob.pe - defensaminsa@hotmail.com	Jefe de la Guardia: #942631498	2040900 anexo9/ #942631498	942631498	OCCA 22 TETRA 3500254	956563584	referencia.heicu@gmail.com	Dr. Luis Pancorvo
	Dr. Iván Bernuy Rodríguez	614- 4646anexo 2210/fax: 4239154	JEFE DE GUARDIA Anexo: 3011 975688470	OCCA 19 TETRA 3500250	4233390- 995152195	Ref.emergencia@hospitalloayza.gob.pe	Dr. Jose Gonzalo HuamanMuñante
COE-SALUD:	Dr. Eduardo Farfán Castro	3280028 anexo 8297-8268	JEFE DE GUARDIA 95442587	OCCA 18 TETRA 3500218	3281424- 952909406	Ref.emergencia.hndm@gmail.com	Dra. Rosario Kiyoharaokamoto
Dirección: Av. San Felipe N° 1116 Jesús María	Dra. Aurea Rosas Rojas Medina	201- 0400ref:110 emergenciaa nexo:310	JEFE DE GUARDIA Anexo: 272 990772624	OCCA 2 TETRA 3500216	2010400 anexo: 110	referenciashsb@hotmail.com	Dr. Carlos Tantillan Ramirez
Teléfono: 611 9963	Dr. Víctor García Cachique	4820402 anexo:284	JEFE DE GUARDIA Anexo: 240 968206089	OCCA 20 TETRA 3500209		hnhcenarue@gmail.com	Dra. Aida Cecilia Palacios Ramirez
Informes.digerd@minsa.gob.pe	Dr. Carlos Salcedo Espinoza	central 6147474 anexo: 2137 999968237	JEFE DE GUARDIA Anexo: 2137 981512471	OCCA 21 TETRA 3500236	6147475- 999968237	referenciashndac@gmail.com	Dr. Jesus Americo Briceño Vicuña
	Med. Adolfo Ubidia Barrantes	2158838	JEFE DE GUARDIA Anexo:555 997576265	TETRA 3500214	3237464- 993563923	referencias@hep.gob.pe referenciashep@gmail.com	M.C. Fernando Ramos Neyra
REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR URGENCIAS Y EMERGENCIAS MEDICAS - SAMU:	M.C. Roberto Jáuregui Santa Cruz	5580186 anexo: 300	JEFE DE GUARDIA 947315180	OCCA 13 TETRA 3500208	947315244 anexo:239	Referenciashnseb@hotmail.com	M.C. Julio Antonio Silva Ramos
Dirección: Av. Javier Prado Oeste 355, Cercado de Lima 15073	M.C. Juan Plácido Olivo	6158200 anexo: 102	JEFE DE GUARDIA 975651993	OCCA 70 ALFA TETRA 3500246	975644930 Anexo:105	referencias@hsr.gob.pe	Dr. Oscar Alberto Zuñiga Vargas
Teléfono: 991-114-150				3191630-3191631- 3191632/ anexo: 2010		Referencia.106@minsa.gob.pe	977496046 977492240



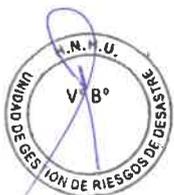


"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

e) Red Radial

RADIO TETRA:

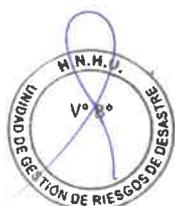
N°	ID	GRUPO	USUARIO
1	100003	GRD	CENTRAL MINSA Radio Base
2	3500190	GRD	CENTRAL MINSA Radio Portatil
3	100005	GRD	CENTRAL COE SALUD Radio Base
4	3500198	GRD	CENTRAL COE SALUD Radio Portatil
5	3500180	SAMU	DICTEL Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias -SAMU
6	3500240	SAMU	CGBVP Compañía General de Bomberos Voluntario del Perú
7	100004	GDR	Hospital de Campaña Almacen DIGERD (Base)
8	3500200	GRD	Hospital de Campaña AlmacenPortatilMovil 1
9	3500260	GRD	Hospital de Campaña AlmacenPortatilMovil 2
10	3500208	ZONA 1	Hospital Nacional Sergio Bernales
11	3500209	ZONA 1	Hospital Nacional Cayetano Heredia
12	3500210	ZONA 1	Hospital Nacional Hipólito Unanue
13	3500214	ZONA 1	Hospital de Emergencias Pediátricas
14	3500216	ZONA 1	Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé
15	3500218	ZONA 1	Hospital Nacional Dos de Mayo
16	3500221	ZONA 1	Hospital María Auxiliadora
17	3500222	ZONA 1	Hospital de Emergencias de Villa El Salvador HEVES
18	3500246	ZONA 2	Hospital Santa Rosa
19	3500247	ZONA 2	Hospital Victor Larco Herrera
20	3500250	ZONA 2	Hospital Nacional Arzobispo Loayza
21	3500254	ZONA 2	Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
22	3500244	ZONA 2	Hospital Militar Central Crl Luis Arias Schreiber
23	3500192	ZONA 2	Hospital Medico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara
24	3500242	ZONA 2	Hospital Central FAP
25	3500253	ZONA 2	Hospital Las Palmas HOLAP Centro de Salud FAP
26	3500249	ZONA 2	Hospital PNP Luis N. Sáenz
27	3500255	ZONA 3	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra
28	3500256	ZONA 3	Hospital San Juan de Lurigancho
29	3500257	ZONA 3	Hospital Vitarte
30	3500258	ZONA 3	Hospital de Huaycan
31	3500259	ZONA 3	Hospital José Agurto Tello De Chosica
32	3500262	ZONA 3	Hospital Chancay
33	3500236	ZONA Callao	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
34	3500237	ZONA Callao	Hospital San Jose del Callao
35	3500238	ZONA Callao	Hospital de Ventanilla
36	3500211	ZONA 1	Instituto Nacional Materno Perinatal
37	3500212	ZONA 1	Instituto de Ciencias Neurológicas
38	3500219	ZONA 1	Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja
39	3500225	ZONA 1	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
40	3500241	ZONA 2	Instituto Nacional del Niño – Breña
41	3500248	ZONA 2	Instituto Nacional de Oftalmología INO
42	3500199	ZONA Callao	Instituto Nacional de Salud INS
43	3500252	ZONA 2	Instituto Nacional de Rehabilitación INR
N°	ID	GRUPO	USUARIO
44	3500213	ZONA 1	Clínica San Borja - SANNA
45	3500215	ZONA 1	Clínica Internacional Sede Lima
46	3500220	ZONA 1	Clínica Internacional Sede San Borja
47	3500223	ZONA 1	Clínica Santa Martha del Sur (Santa María del Sur / San Pablo)
48	3500224	ZONA 1	Clínica Montefiori
49	3500239	ZONA 2	Clínica San Gabriel
50	3500243	ZONA 2	Clínica Delgado
51	3500245	ZONA 2	Clínica San Felipe S.A.
52	3500251	ZONA 2	Clínica Inca
53	3500261	ZONA 3	Red de Salud Huarochiri - Santa Eulalia
54	3500235	ZONA Callao	DIRESA CALLAO
55	3500203	GRD	DIRIS Lima Centro
56	3500204	GRD	DIRIS Lima Sur
57	3500205	GRD	DIRIS Lima Norte





"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

58	3500206	GRD	DIRIS Lima Este
59	3500207	GRD	ODN EMED ESSALUD
60	3500169	Alta D.	Ministra de Salud
61	3500170	Alta D.	VMSP Vice Ministro de Salud Pública
62	3500172	Alta D.	VMPAS Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
63	3500173	Alta D.	OGA - Dirección General de Administración
64	3500174	Alta D.	DGOS Dirección General de Operaciones en Salud
65	3500175	Alta D.	DIGESA Dirección General de Salud Ambiental
66	3500176	Alta D.	CDC Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
67	3500177	Alta D.	Secretaría General
68	3500181	Alta D.	CENARES -Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
69	3500182	Alta D.	DIGERD -- Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastre y Defensa Nacional
70	3500183	Alta D.	COE SALUD Responsable Centro de Operaciones de Emergencia
71	3500217	Alta D.	CICOM - DIGERD
72	3500184	Alta D.	Unidad Funcional de Defensa Nacional en Salud
73	3500185	Alta D.	Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres en Salud
74	3500186	Alta D.	Unidad Funcional de Movilización en Salud
75	3500191	Alta D.	OGTI Oficina General de Tecnologías de la Información
76	3500194	Alta D.	DIGEPS - Dirección General de Personal de la Salud
77	3500195	Alta D.	OGPP Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.
78	3500196	Alta D.	Jefe de Gabinete
79	3500197	Alta D.	Comando de Operaciones COVID-19
80	3500202	Alta D.	DIGEMID Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
81	3500179	Zona 1	CENTRAL MINSA Radio Portatil atención grupal
82	3500189	Zona 2	CENTRAL MINSA Radio Portatil atención grupal
83	3500187	Zona 3	CENTRAL MINSA Radio Portatil atención grupal



**BIBLIOGRAFIA**

1. Congreso de la Republica del Perú; Boletín de Indicadores y Prevención de Conflictos
N°27 http://www.congreso.gob.pe/Docs/Otamdegrl/files/boletinjuridico/boletines_pdf/bs_27_febrero.pdf
2. Defensoría del Pueblo; Prevención y Gestión de Conflictos Sociales en el Contexto de la Pandemia por el COVID-19 <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/07/Informe-Especial-026-2020-DP-Prevenci%C3%B3n-y-Gesti%C3%B3n-de-conflictos-APCSG.pdf>
3. SPA Actualidad Ambiental (2020). Pandemia no detuvo protestas en el Perú.
Disponible en web: <https://www.actualidadambiental.pe/pandemia-no-detuvo-protestas-peru-registro-190-conflictos-sociales-solo-en-agosto/>
4. Plataforma Digital Única del Estado Peruano, (2020). Conocer los conflictos sociales activos o latentes en el Perú.
Disponible en web: <https://www.gob.pe/9894-conocer-los-conflictos-sociales-activos-o-latentes-en-el-peru>
5. Aquino M. (2020). Crisis del Coronavirus desata Conflictos Sociales en el Perú.
<https://www.infobae.com/america/agencias/2020/08/11/crisis-del-coronavirus-desata-conflictos-sociales-en-peru-3/>
6. Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud. Tarjetas de Acción del Sistema Comando Salud en Emergencias y Desastres (2019).
7. Salazar, M. y Solís, T. y Yupanqui, H. y Prosopio, J. (2018). Cartilla Informativa – Pocket de Gestión del Riesgo de Desastres aplicado al sector Salud. Gráfica Industrial Alarcón S.R.L. Lima- Perú.
8. Salazar, M. y Solís, T. y Yupanqui, H. y Prosopio, J. (2018). Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
Disponible en web: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4451.pdf>.
9. (2019). Compendio estadístico del INDECI 2019, en la Preparación, Respuesta y Rehabilitación
Disponible en web: <https://www.indeci.gob.pe/wp-content/uploads/2020/01/COMPENDIO-FINALBAJA.pdf>



