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

Nº 096 **-2019-DG-HEJCU**

Resolución Directoral

Miraflores, 15 *de* Abril *de 2019*

VISTO:

Expediente N° 19-005274-001, que contiene el Informe Nº 051-2019-OEPP-HEJCU emitido por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 014-2019-EP-OEPP-HEJCU emitido por el Coordinador del Equipo de Planeamiento de la citada oficina, y el Informe N° 089-2019-AFGRD-HEJCU emitido por la responsable del Área Funcional Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa; y,

CONSIDERANDO:

Que, en virtud de lo dispuesto en el Numeral VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de la 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, el artículo 105° de la citada norma señala que corresponde a la autoridad de salud competente, dictar las medidas necesarias para minimizar y controlar los riesgos para la salud de las personas derivadas de elementos, factores y agentes ambientales.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, se aprobó la Directiva Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 Declaratoria de Alerta en Situaciones de Emergencias y Desastres, cuya finalidad es establecer los lineamientos y procedimientos para la aplicación de la declaratoria de alertas ante emergencias masivas y desastres a nivel nacional.

Que, con Resolución Ministerial Nº 768-2004/MINSA, se aprobó la Directiva Nº 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 Procedimientos para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres, que tiene por finalidad mejorar los niveles de protección de la salud de la población y de los servicios de salud frente a eventos adversos previsibles de probable y cercana ocurrencia y asegurar la respuesta oportuna y adecuada frente a las emergencias y desastres que de dicho evento se deriven.

Que, a través de la Resolución Ministerial Nº 974-2004/MINSA, se aprobó al Directiva Nº 043-2004-OGDN/MINSA -V.01, relacionado al Procedimiento para la elaboración de Planes de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres, la cual tiene por finalidad mejorar los niveles de articulación de la respuesta frente a situaciones de emergencias y desastres que comprometen la vida y la salud de las personas, el ambiente y la operatividad e integridad de los establecimientos de salud.

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 850-2016/MINSA, de fecha 28 de octubre del 2016, se aprobó la Norma para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la cual tiene como objetivo establecer disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, así como estandarizar los elementos conceptuales, estructurales y metodológicos más relevantes, del mismo modo, establecer la aplicación de procesos transparentes y explícitos para la emisión de los documentos normativos, también para brindar a las instancias reguladoras del Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de las funciones normativas.

Que, mediante *Informe* N° 089-2019-AFGRD-HEJCU, de fecha 01 de abril del 2019, la responsable del Área Funcional Gestión del Riesgo de Desastres remite el proyecto de Plan de Contingencia por Semana Santa -2019 del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, por el periodo comprendido del 18 al 21 de abril del año en curso, solicitando su aprobación.

Que, mediante Informe N° 051-2019-OEPP-HEJCU, de fecha 09 de abril de 2019, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto remite el Informe N° 014-2019-EP-OEPP-HEJCU suscrito por el Coordinador del Equipo de Planeamiento de la citada oficina, quien a su vez, emite opinión favorable respecto a la estructura del proyecto del Plan de Contingencia por Semana Santa -2019 del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, por el periodo comprendido del 18 al 21 de abril del año en curso. Asimismo, informa que estas actividades están inmersas en el Plan Operativo 2019 del HEJCU, dentro del Programa Presupuestal 0068 reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres, y la ejecución de dicho plan está sujeta a la disponibilidad presupuestal correspondiente.

Que, el Plan de contingencia por Semana Santa - 2019 del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, por el periodo comprendido del 18 al 21 de abril del año en curso, tiene por objetivo general contribuir a la reducción del riesgo y asegurar una respuesta oportuna, atendiendo y controlando los daños a la salud ante un incremento de la demanda de pacientes como producto de la movilización de personas por semana santa.

Que, estando a lo señalado en los párrafos precedentes y contando con el visado Director Médico, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

En uso de sus atribuciones y facultades conferidas.

De conformidad con lo dispuesto en el literal d) del artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, aprobado por Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA, y la Resolución Ministerial N° 1364-2018/MINSA.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el Plan de contingencia por Semana Santa – 2019 del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, por el periodo comprendido del 18 al 21 de abril del año en curso, por las razones expuestas en la parte considerativa, y cuyo anexo forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2°.- ENCARGAR a la responsable del Área Funcional Gestión del Riesgo de Desastres, la ejecución, supervisión y cumplimiento de las actividades del citado plan.

ARTÍCULO 3°.- DISPONER que los gastos que ocasione el citado plan, estará sujeto a disponibilidad presupuestal.

ARTÍCULO 4°.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente resolución en el portal *web* institucional de la entidad (www.hejcu.gob.pe).

Regístrese, comuníquese y cúmplase

O.A.J

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

Dr. ENRIQUE GUTIERREZ YOZA
Director General
CMP 32677 RNE 17560

EEGY/LJPE/JCCF/LCD
Distribución:
- Dirección General
- Dirección Médica
- Of. Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto
- Of. de Asesoría Jurídica
- Of. de Comunicaciones
- Responsable Área Funcional Gestión del Riesgo de Desastre
- Archivo

HOSPITAL DE EMERGENCIA

"JOSE CASIMIRO ULLOA"

PLAN DE CONTINGENCIA POR SEMANA SANTA

2019

INDICE

TABLA DE CONTENIDO

1.- INTRODUCCION.....Pág. 2

2.- BASE LEGAL.....Pág. 3

3.- ESTIMACION DEL RIESGO.....Pág. 4

4.- OBJETIVOS DEL PLAN DE RESPUESTA .....Pág. 14

5.- ACCIONES DE RESPUESTA .....Pág. 14

6.- ACTIVACIÓN DEL PLAN .....Pág. 19

7.- RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.....Pág. 23

8.- INSTITUCIONES DE APOYO .....Pág. 24

9.- FIN DE LA EMERGENCIA .....Pág. 24

10.- FINANCIAMIENTO.....Pág. 25

11.- SEGUIMIENTO DE LA EJECUCION DEL PLAN .....Pág. 26

12.- ANEXOS.....Pág. 27

13.- RELACION DE BRIGADISTAS .....Pág. 28

1. TITULO

PLAN DE CONTINGENCIA "SEMANA SANTA 2019"

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

Nombre de la institución:	Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"
Disa/ Diresa:	Diris Lima Centro
Director General:	M.C. Enrique Gutierrez Yoza
Sub Director Ejecutivo:	M.C. Luis Pancorvo Escala
Director Ejecutivo de Administración:	Lic. Jose Torres Arteaga
Jefe de departamento de Medicina:	M.C. Ada Margarita Andia Argote
Jefe de Departamento de Enfermería:	Lic. Cecilia Hurtado Colfer
Responsable de AFGR- HEJCU 068:	Mg. Katia Martinez Quiroz
Dirección:	Av. República de Panamá 6399- MIRAFLORES
Teléfono:	(01)2040900
Correo Electrónico:	gestionderiesgos@hejcu.gob.pe
Página Web:	http://www.hejcu.gob.pe/
Nivel de Complejidad:	III - E
Fecha de Elaboración del Plan:	Marzo - 2019

3. INTRODUCCION

En nuestro país, año tras año, con motivo de las celebraciones por Semana Santa, se producen desplazamientos masivos de personas a lugares distantes de la misma capital. Es en este tipo de fechas que los ciudadanos realizan caminatas, jornadas de recreación, viajes al interior del país, etc. en sus localidades y en diferentes partes del país, actividades que se realizan a fin de conseguir un momento de tranquilidad y esparcimiento en compañía de familiares y amigos. A fin de realizar estas actividades, los ciudadanos utilizarán diferentes medios de transporte y lo harán en grupos familiares o delegaciones. Además el turismo crece especialmente en estas fiestas ante la programación de días no laborables.

En las fechas vinculadas a esta celebración religiosa, se oficializan actividades diversas, según la cultura, tradición y costumbres locales de las diversas regiones de nuestro país; apreciándose en cada una de ellas, multitudinarias expresiones y celebraciones propias de cada localidad; convirtiéndose en el centro de atención de Turistas nacionales y extranjeros, ocasionando concentraciones en lugares turísticos; asi como la asistencia de miles de personas a eventos de carácter social.

Durante la celebración de esta fecha, se incrementan los efectos adversos ocasionados por acción humana en perjuicio de la salud y la vida, entre ellos, incendios por manipulación de artefactos pirotécnicos; accidentes de tránsito; incremento de la delincuencia (hurtos, robos, homicidios culposos-dolosos), violencia social, y el incremento de enfermedades que podrían dar origen a brotes, epidemias o el incremento de índices de morbilidad, cuyas causas podrían evidenciarse en la ingesta desmedido de alcohol, de estupefacientes, de agua no apta para el consumo humano y alimentos contaminados.

A estas probables situaciones se agregan las amenazas permanentes presentes de forma latente y potenciales en nuestro país (terremotos, inundaciones, deslizamientos, violencia social, accidentes del transporte masivo, intoxicaciones, etc.) y la diversidad de vulnerabilidades existente en todo el país, que pueden generar un alto riesgo de desastre con severas repercusiones sobre la vida y la salud de las personas.

El Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" a través de su Área Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, deviene en la necesidad de tomar medidas y acciones preparativas y oportunas que nos permitan actuar en forma correcta, eficaz y eficiente

ante probables situaciones de emergencias y desastres que pudieran presentarse a nivel nacional. Por lo que es necesario estar preparados para hacer frente a cualquier contingencia a fin de lograr una respuesta oportuna, por tal motivo se elabora el presente Plan de Contingencia por Semana Santa para el presente año.

4. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú
- D.S. N° 027 – 2017 – SA Política Nacional Frente a Hospital Seguros Frente a los Desastres.
- Ley de Movilización Nacional, Ley Nº 28101.
- Ley General de Salud, Ley Nº 26842.
- Ley del Ministerio de Salud, Ley Nº 27657.
- Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud, D.S. Nº 013-2002-SA.
- Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, D.S. Nº 008-2017-SA.
- Ley 27604, que modifica la Ley 26842 Respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.
- Decreto Legislativo N°1129, que regula el Sistema de Defensa Nacional.
- Ley 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
- K) Ley Nº 28101 Ley de Movilización Nacional y su reglamento.
- Ley Nº 28551- Ley que establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia.
- Resolución Ministerial N° 1318-2018/MINSA, aprueban Documento Técnico "Plan de Contingencia del Ministerio de Salud, frente a los efectos de las lluvias y Fenómeno el Niño 2018-2019.
- Decreto Supremo Nº 081-2002-PCM, Crean la Comisión Multisectorial de Prevención y Atención de Desastres.
- Reglamento del Sistema de Defensa Civil, Decreto Supremo Nº 005-88-SGMD y su modificatoria, Decreto Supremo Nº 058-2001-PCM
- Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres D.S. Nº 001– A – 2004 – DE/SG.

- Plan Sectorial de Prevención y Atención de Desastres del Sector Salud, aprobado por Resolución Suprema Nº 009-2004-SA.
- Resolución Ministerial Nº 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 que norma la Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
- Resolución Ministerial Nº 043-2006/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa Nº 764-2006-OGDN/MINSA-V.01 Para la Organización y Funcionamiento del Sistema de Emergencia de Lima y Callao SELICA.
- Resolución Ministerial Nº 768-2004 que aprueba la Directiva Procedimiento para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres.
- 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 Emergencia y Desastres del Sector Salud".
- Reglamento de la ley de Movilización Nacional aprobado por D.S Nº-005-2006-DE-SG
- Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y de las Direcciones de Redes de Salud, R.M. Nº 573-2003-SA/DM.
- Directiva sobre Organización de Funciones de los Comités de Defensa Civil de las Direcciones de Salud, R.M. Nº 108-2001-SA/DM.
- Constitución de los Comités Hospitalarios de Defensa Civil, R.M. Nº 247-95-SA/DM.
- Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres, Directiva Nº 035-2004 OGDN/MINSAV.01 aprobado por R.M. Nº 416-2004/MINSA.
- Declaratorias de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres, Directiva Nº 036-2004OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R.M. Nº 517-2004/MINSA.

5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO

Se entiende por riesgo a los probables daños sociales, ambientales y económicos de una localidad específica, en determinado periodo de tiempo, en función de su amenaza y vulnerabilidad.

- Amenaza / Peligro Factor externo de riesgo, representado por la potencial ocurrencia de un suceso de origen natural o generado por la actividad humana, o la combinación de ambos, que puede manifestarse en un lugar específico, con una magnitud y duración determinadas.
- Vulnerabilidad Factor interno de riesgo de un sujeto, objeto o sistema expuesto a una amenaza, que corresponde a su predisposición intrinseca a ser dañado.

  Factores de vulnerabilidad: Escaso conocimiento de prevención de la población ante desastre naturales, falta de cultura en prevención de la población que participa y presencia de los actos públicos masivos (simulacros), escaza cultura de seguridad de las de comerciantes en los alrededores del lugar donde se realizan actos públicos, deficientes mecanismos de seguridad y respuesta a cargo de las autoridades locales (Municipios), La psicología de masas es altamente susceptible de entrar en pánico por hechos que muchas veces son falsas alarmas o que no revisten mayor peligro.

5.1.- Identificación de la Amenaza (Peligro)

Reflexionando sobre las peculiaridades de la celebración de Semana Santa 2019, se menciona lo siguiente: la oportunidad de contar con desplazamiento interno en nuestro territorio aumentando el turismo, así las condiciones sociales que puedan estar atravesando diversas localidades del pais, permiten establecer amenazas o peligros a los que pueden estar expuestos la población, los servicios y los bienes, tales comodesórdenes sociales, accidentes del transporte masivo y violencia social. Además de la probabilidad de ocurrir un desastre natural (terremoto, sismo, etc.) o algún daño producido por la mano del hombre (incendio, etc.).

El presente plan es de aplicación obligatoria en la jurisdicción del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" y distritos aledaños.

IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA AMENAZA / PELIGRO	
a. **EVENTO:** FIESTAS POR SEMANA SANTA 2019	**b. Tipo:** ANTRÓPICO - SOCIAL
	c. Ocurrencia o inminencia Altamente probable
c. Magnitud	**d. Duración**
Entre moderada y grande	Del 18 al 21 de Abril 2019
d. Lugares que podrían afectarse	TODO LIMA METROPOLITANA

ANALISIS DE VULNERABILIDAD				
COMUNIDAD				
A. Población:				
a. Población total expuesta: 2'683,570	Niño: 30%	Adolescente: 25%	Adulto: 25%	Adulto mayor: 20%
Grupos de la población más vulnerables: TODA LA POBLACION				
b. Perfil Epidemiológico:				
E. Transmisibles: Enfermedades diarréicas Enfermedades respiratorias	**E. No Transmisibles:** Exacerbación de cuadros crónicos de hipertensión arterial y Diabetes Mellitus	**Causa Externa:** Intoxicaciones alimentarias Intoxicaciones alcoholicas Politraumatismos, contusiones Quemaduras Asfixia por humo o por aglomeraciones		
Antecedentes epidemiológicos relacionados al evento: HTA DBM VIGILANCIA POR FEBRILES CONTUSIONES ACCIDENTES DE TRANSITO ETILISMO				
a. Principales actividades económicas: DIVERSA: Comercio Alojamiento, servicios por comida	**Población en situación de pobreza:**			
	Pobreza: 35%	**Pobreza extrema:** 13%		
d. Preparación y capacitación de la comunidad para casos de desastre: La que difunden los medios de comunicación, Comunicados oficiales sobre viajes seguros, promoción de la salud y prevención de enfermedades.				
B. Servicios Básicos:				
a. Vías de acceso a la localidad: Terrestre	Condiciones de vulnerabilidad: MEDIA VARIABLE			

Medios de transporte disponibles o cercanos: Microbuses, Combis, automóviles	Condiciones de vulnerabilidad: MEDIA Hay acceso a la Avenida Roosevelt
b. Sistemas de comunicación existentes: TELEF. FIJA, MOVIL, RADIO, TV INTERNET	Condiciones de vulnerabilidad: ALTA, se congestionan los servicios de comunicación

c. Energía eléctrica:

Disponible localmente:	Alumbrado público:	Población con servicio domiciliario (100%)	Condiciones de vulnerabilidad:
Si (X) No ( )	Si (X) No ( )		Media, puede haber cortes de fluido

d. Agua potable:

Servicio disponible:	Población con servicio domiciliario (%):	Calidad del agua:	Condiciones de vulnerabilidad:
Si (X) No ( )	100%	APTA PARA CONSUMO HUMANO	MEDIANA: SEGÚN NECESIDAD DE SU USO

e. Disposición de desechos:

Sistemas disponibles:	Población con servicio domiciliario (100 %)	Condiciones de vulnerabilidad:
DESAGUE, CAMIÓN RECOJO DE RESIDUOS SOLIDOS		BAJA

C. RECURSOS LOCALES PARA LA RESPUESTA:

Instituciones que podrían apoyar:

Institución	Tipo de Apoyo	Responsable	Dirección	Teléfono / email
DIGERD	Brigadistas Equipamiento de soporte	Oficina Ejecutiva de Movilización	Calle Guillermo Marconi 317 – San Isidro	Central: 222-2059 COE SALUD 952836494
SAMU	Ambulancias como soporte al traslado	Director Ejecutivo	Av Javier Prado Oeste 355, Cercado de Lima	Central 106
Compañía de Bomberos de Miraflores N° 28	1 Ambulancia simple y 1 ambulancia medica	Primer jefe de la Compañía	Mariscal Cáceres 170 Miraflores	2425823 – 4457447 – 116(central telefónica)
Policía Nacional Comisaria San Antonio	Capacidad de Apoyo a la labor hospitalaria para seguridad y conservación del orden	Mayor comisario del Distrito	Av. Tomas Marsano 1180	4451793 - 4445118

Serenazgo	Capacidad de apoyo a la labor Hospitalaria en vigilancia y conservación del orden	Director del serenazgo	Av. Del Ejercito 1300 Estadio Bonilla	2227519 – 2227529 - 2227521

A. OTRA INFORMACIÓN DE IMPORTANCIA:
Apoyo con medios de transporte: ambulancias; y apoyo con insumos: medicamentos

5.2.2. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

a. Establecimientos	MINSA	EsSalud	FFAA	Privados
Puestos	01	01		
Centros	42		04	
Hospitales	10	05	04	
Institutos	04			
Otros		08		
b. Recursos Humanos	HEJCU			
Médicos Especialistas	131			
Enfermeras	160			
Otros	360			

c. Áreas Críticas	SOP	UCI	Topico de Ginecologia	Emergencia	Casa de fuerza	Otras
Número	03	01	01	TSHOCK	SI	
Operatividad	SI	SI	Si	SI	SI	

d. Comunicación	Radio UHF	Radio VHF	Teléfono	Fax	Otros
Existencia	SI		85 ANEXOS 11 DIRECTOS	03	Internet Radio Tetra
Operatividad	SI		SI	SI	SI

e. Abastecimiento y almacenamiento H2O	Conexión a red pública	Cisterna	Tanque	Otros
Operatividad (Si)	SI	SI	SI	CALDEROS

f. Energía Eléctrica	Conexión a red pública	Grupo Electrógeno	Otros
Operatividad	SI	SI	

g. Medios de transporte	Ambulancias	Vehiculos	Motos	Otros
Número	03	02	NO	NO
Operatividad (Si / No)	SI	SI		

h. Medicamentos e insumos médicos:

SE CUENTA CON 03 MALETINES DE PRIMERA RESPUESTA, 20 KITS de SUTURA DE EMERGENCIAS, 14 KITS DE CURACION, 02 KITS de CIRUGIA MENOR, OTROS PARA ADICIONAR

i. Organización y preparación en emergencias y desastres:

GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES
AREA FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES
PERSONAL CAPACITADO
BRIGADISTAS

ESTIMACION DEL RIESGO			
SOBRE LA COMUNIDAD			
a. Muertos: - Muertos por accidente de tránsito: Aprox. 03 por semana en Lima Metropolitana - Muertos en caso de sismo y tsunami: Se estima entre 25, 000 y 50, 000			
b. Lesiones traumáticas:			
Tipo:(Lesiones consecuencia de accidentes: fracturas, contusiones, heridas, quemaduras u otros)	Grave: No reporta	Moderado: No reporta	Leve: No reporta
Traumatismo encéfalo – craneano Traumatismo de mano Traumatismo de pie Traumatismo de rodilla Traumatismo múltiple Traumatismo de antebrazo	23 23	23 37 23 17 33 26	23 40 23 17
	46	159	103
c. Enfermedades transmisibles:			
	Grave:	Moderado:	Leve
Enfermedades infecciosas respiratorias Enfermedad diarreica	4-10% 2-8%	30-40% 20-30%	80-95% 70-80%
d. Problemas de salud mental:			
Síndrome de abstinencia por alcohol Intoxicación alcohólica aguda Ansiedad, depresión , pánico	Grave: 1-2%	Moderado: 20-30%	Leve: 60-80%
e. Desplazamiento de la población:			
Origen:	Destino:	Población:	
Interior del país Lima	Lima Interior del país	10000	
f. Daños a los servicios básicos:			
Servicio dañado:	Tipo de daño:	Severidad del daño:	
LUZ AGUA DESAGUE TELEFONIA	CORTE TOTAL Y/O PARCIAL CORTE TOTAL Y/O PARCIAL COLAPSO CORTE TOTAL Y/O PARCIAL	MODERADA MODERADA MODERADA MODERADA	
g. Daños a la infraestructura productiva:			
Infraestructura dañada:	Tipo de daño:	Severidad del daño:	
Oficinas públicas, bancos, centros comerciales.	Destrucción , incendio, filtración	Leve - Moderado	
h. Escasez de alimentos: Ante la presencia de huaycos y desbordes de los ríos estamos propensos a la escasez de alimentos que provienen de la zona central del Perú.			
i. Daños al medio ambiente:			
Elemento dañado:	Tipo de daño:	Severidad del daño:	

Atmosfera Ríos - mar	Contaminación por humo, aguas servidas Contaminación con basura y aguas servidas	Moderado
Otros daños de importancia: BLOQUEO VIAS DE COMUNICACIÓN ACTOS VANDALICOS PARALIZACION DE ACTIVIDADES PRODUCTIVAS		
ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		
a. Daños sobre la infraestructura de salud:		
Área dañada:	Tipo de daño:	Severidad del daño:
Área de oficinas administrativas, hospitalización, en caso de sismos	Columnas rotas, agrietamiento y desplome de paredes	Moderado - severo
b. Daños sobre los servicios básicos y el equipamiento:		
Elemento dañado:	Tipo de daño:	Severidad del daño:
Equipos informáticos, camas hospitalarias, veladores, vitrinas, monitores	Debilitación de techos y paredes, ruptura de cañerías	Moderado a severo

c. Daños sobre la población (cantidad):			
Tipo de daño:	Grave:	Moderado:	Leve:
Afectación de la integridad física y mental de pacientes y personal de salud	5 – 10%	15 – 30%	60 – 80%
Otros daños de importancia: FUNCIONAMIENTO PARCIAL DEL HOSPITAL			

CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

División Política y Administrativa. La organización del hospital está conformado por una Dirección General, un Órgano de Control Institucional, 02 Oficinas Ejecutivas (Dirección Administrativa y Dirección de Planeamiento y Presupuesto), 03 Oficinas de Asesoría, 08 Oficinas de Apoyo, 11 Departamentos Asistenciales y 07 Servicios.

Superficie Territorial y Límites. El distrito Miraflores, donde se ubica el HEJCU, limita por el norte con San Isidro y Surquillo; por el sur con Barranco, por el este con Surco y Surquillo; por el Oeste con el Litoral Marítimo.

Análisis Situacional:

La población que atiende el HEJCU, proviene de los distritos de Surco, barranco, San Juan de Miraflores, Villa el Salvador, Villa María del Triunfo, Surquillo, Miraflores, San Isidro y San Borja en razón de su cercanía y en menor proporción de los distritos de San Juan de Lurigancho, San Martin de Porres, del Callao y referidos de otros puntos del País.

Topografía. Características estructurales: Planta física: El Hospital está construido sobre un terreno de 1410.00M2. de esta área total de terreno el Hospital ocupa 1,046.86 M2 (74.24%); presenta 07 pisos y dos sótanos

Sotano y subsotano: donde se encuentra la casa de fuerza, Departamento de Nutrición, almacén general, almacén de farmacia, comedor de personal, área de lavandería y costura.

Primer piso: Donde se encuentra el área de Informes, Admisión, la Oficina de Policía, Caja, Jefatura Farmacia Expendio, salas de espera, triaje, consultorio de urgencias, tópico de inyectables, referencias, Jefatura de Traumatología, Radiología, Trauma Shock, Tópicos N° 1 y 2, Oficina de Seguros, área de atención ambulatoria de pediatría, salas de reposo varones y damas, Jefatura de Guardia, sala de star del cuerpo médico, garaje, mortuorio, área de almacén final de residuos sólidos hospitalarios

Segundo Piso: Donde se encuentra la Dirección General, Dirección Médica y Dirección Administrativa, Oficina de Personal, Of. de Economía, Of. de Logística, Asesoría Jurídica, Of. de Docencia e investigación, Departamento de Neurocirugía y Pabellón de hospitalización, Jefatura de Comunicaciones, Auditorio Central, Laboratorio, Central de Esterilización, Departamento de Enfermería y Centro de Computo, Damas Voluntarias.

Tercer Piso: Donde se encuentra el área de hospitalización de traumatología, con su respectivo star de enfermería, sala de operaciones, unidad de cuidados intensivos e intermedios, sala de endoscopia. Anexo star de Residentes médicos.

Cuarto Piso: Donde se encuentra el área de hospitalización de cirugía, jefatura del Departamento de Cirugía, Tópico de Cirugía, Oficina de Sindicato de trabajadores HEJCU.

Quinto Piso, donde se encuentra la Jefatura y hospitalización de Medicina, star de Enfermería, sala de reuniones y capilla.

Sexto Piso; Donde se encuentra el comedor médico, Oficina de Estadística, vestidor de enfermería de varones y damas; y residencia médica.

Séptimo Piso: Oficina de Gestión de la Calidad, Bienestar de Personal, Oficina de Control Interno, Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Departamento Seguridad y Salud en el trabajo, Servicios Generales, Sindicato de Enfermería, Patrimonio. Archivo de Historias Clínicas del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

NÚMERO DE CAMAS / CAMILLAS

PISO	ESPECIALIDAD	NÚMERO DE CAMAS / CAMILLAS	CANTIDAD
1° PISO	EMERGENCIA	REPOSO DAMAS - CAMILLAS	10
		REPOSO VARONES - CAMILLAS	10
	TRAUMASHOCK	CAMILLAS	3
	TOPICO 1	CAMILLA	1
	TOPICO 2	CAMILLAS	1
2° PISO	NEUROCIRUGÍA	CAMAS	11
3° PISO	TRAUMATOLOGÍA	CAMAS	14
	RECUPERACIÓN	CAMILLAS	5
	U. CUIDADOS INTERMEDIOS	CAMAS	6
	U. CUIDADOS INTENSIVOS	CAMAS	5
4° PISO	CIRUGIA	CAMAS	26
5° PISO	MEDICINA	CAMAS	20

Líneas Vitales del Hospital

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

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

6. OBJETIVOS DEL PLAN DE RESPUESTA

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la capacidad de respuesta del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" para afrontar el incremento de la demanda de atención de pacientes, víctimas de emergencias masivas o desastres a consecuencia de eventos antrópicos como incendios, accidentes de tránsito, estampidas humanas, epidemias o eventos naturales como

sismos de gran magnitud, lluvias que se susciten durante las Celebraciones por Semana Santa 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Aminorar los daños sobre la salud de la población que le pudieran acontecer por emergencias y desastres durante la Semana Santa.
- Preparar la respuesta del personal de HEJCU frente a eventos adversos que se generan durante estas celebraciones.

7. ACCIONES DE RESPUESTA

7.1. MOMENTO ANTES

1. Ante la declaratoria de Alerta Verde por la autoridad de salud, será de responsabilidad del Area FUncional de Gestión del Riesgo de Desastres del HEJCU la actuación y apropiado cumplimiento de las medidas tomadas y acogidas.
2. Se deberá tener en cuenta las disposiciones siguientes:
   a) Queda negado todo cambio de turno de guardia.
   b) Se constituye como personal de reten aquel que se encuentre programado para la guardia hospitalaria en las siguientes 24 horas.
   c) Se debe tener personal asistencial (médico y no médico), en roles retenes previamente establecidos, según grupo ocupacional.
   d) El Medico Jefe de Guardia asumirá la responsabilidad de convocar al personal de reten brindándole las facilidades para su desplazamiento

e) El jefe de Departamento de Medicina deberá tener disponibles los recursos que fueran necesarios para la adecuada atención y reacción ante las posibles amenazas (insumos y materiales médicos y no médicos).

3. Se asumirá en cuenta los recursos necesarios de:
   a) Personal asistencial programado y una programación de reten, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección correspondiente.
   b) Personal de las diferentes brigadas de atención, complementadas con personal no asistencial (administrativos o de apoyo logistico entrenados) programado; además de una programación de reten de brigadistas, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección correspondiente.
   c) Stock de medicamentos en la farmacia de emergencia.
   d) Camas disponibles de hospitalización.
   e) Sala de observación de emergencia.
   f) Ambulancias operativas de acuerdo a su nivel de competencia.
4. Mantener la operatividad al 100% de los Servicios de Emergencias y Áreas Criticas:
   a) Servicio de Emergencia
   b) Unidad de Cuidados Intensivos
   c) Centro Quirúrgico
   d) Banco de Sangre
   e) Farmacia.
   f) Casa de Fuerza.
5. Actualizar el directorio del personal médico y no médico del HEJCU tanto asistencial como administrativo.
6. Tener las camas libres en los Servicios de Áreas Criticas y de Hospitalización entre el 20 y 30% del total, de acuerdo a la demanda actual
7. Se deberá garantizar la operatividad de los servicios indispensables.
   a) Abastecimiento de agua.
   b) Alimentación
   c) Combustible
   d) Grupo electrógeno
   e) Ascensores
   f) Calderas de vapor
   g) Adecuada provisión de uniformes: cascos protectores, chalecos impermeables y antitérmicos, botas, linternas y baterias al personal de brigada institucional.

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

OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PROGRAMACION SEMANAL Del 18 al 21 de Abril de 2019	OBSERVACIONES
Concientizar al personal del HEJCU mediante charlas, cartillas y simulacros	Concientizar al personal del HEJCU mediante charlas, cartillas y simulacros	Dirección General - AFGRD	X	Actividad ligada a las actividades de la Oficina de Comunicaciones del HEJCU
Averiguar las vulnerabilidades de infraestructura del HEJCU frente a emergencias y desastres que puedan producirse durante la Semana Santa 2019	Determinación de amenazas y vulnerabilidad		X	Actividad ligada al AFGRD, Oficina de Servicios Generales.
Partos con o sin complicaciones ante emergencias y desastres que puedan producirse durante la Semana Santa 2019	Capacitar a todo el personal en la participación en los diferentes planes de acuerdo a su ocupación. Se da especial interés a la instrucción y entrenamiento a personal perteneciente al Comité de Brigada del HEJCU		X	Actividad ligada al AFGRD, Departamento de Emergencias y Áreas Críticas, Brigadas y personal no asistencial

Implementar áreas críticas ante emergencias y desastres que puedan producirse la Semana Santa 2019	Diagnostico Situacional	Dirección General		Actividad ligada a componente del AFGRD

7.2. MOMENTO DURANTE

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

Se procederá de la siguiente manera:

1. Ante la Declaratoria de Alerta Roja por la autoridad de salud, la dirección de las acciones inmediatas de respuesta será de responsabilidad del Área Funcional de Gestión de Riesgo del Desastre del HEJCU, el cual se impulsará bajo la presidencia del Director General del HEJCU o Director de Línea a quien le delegue. Así mismo, la coordinación en ausencia del Director General o su representante, durante horas no laborales del personal administrativo, estará a cargo del Jefe de Guardia de Emergencia.
2. Se establecerá como medio de comunicación prioritaria:
   a) El perifoneo institucional
   b) Los anexos telefónicos internos, las líneas telefónicas externas, los celulares,
   c) La red troncalizada del sistema ESI.
3. Se movilizarán las brigadas de intervención inicial y brigadas hospitalarias del HEJCU.
4. Se movilizara a personal administrativo de apoyo complementario a las diferentes brigadas institucionales, de acuerdo, al organigrama institucional pre establecido en el plan de respuesta institucional frente a una situación de emergencias y desastre.

5. Se especificara a las víctimas que acuden a nuestro Hospital por el servicio de emergencia de acuerdo a los criterios de triage (ESI, o Start), así mismo se manejaran las guías de atención aprobadas y las directivas autorizadas por el departamento de Emergencia y Áreas Críticas.
6. Luego de la estabilización de las víctimas de acuerdo al caso, de ser necesaria su hospitalización y no contar con camas, se evacuara teniendo en cuenta el sistema de referencia y contra referencias de emergencias, aprobada por MINSA.

	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ACTIVACION DE LA RESPUESTA	OBSERVACIONES
Brindar cuidados de salud en forma apropiada y oportuna a las personas que presenten daños a su salud por emergencias y desastres durante la Semana Santa 2019	1. Declaración de la Alerta Roja en el HEJCU, conforme a la Directiva Nº 036-2004-OGDN/MINSAV.01	MINSA, HEJCU	Director General del HEJCU o Jefe de Guardia. -El hecho será reportado inmediatamente a la instancia superior conforme a la Directiva 035-2004-OGDN/MINSA-V.O1.	Actividad ligada las actividades de la Oficina de Relaciones de Comunicaciones del HEJCU
	2. Atención de salud en forma adecuada y oportuna y de acuerdo a las necesidades de los daños presentados.			Actividad ligada al AFGRD, Oficina de Servicios Generales.
	3. Evaluación de daños y el análisis de necesidades, según la Directiva 035-2004-OGDN/MINSA-V.O1			Actividad ligada al AFGRD, Departamento de Emergencias y Áreas Criticas, Brigadas y personal no asistencial
	4. Activación del AFGRD - HEJCU en el ámbito, nivel y grado que corresponda a la situación conforme a la Directiva Nº 044MINSA/OGDN-V.01 aprobado por RM Nº 984-2004/MINSA.			Actividad ligada a componente del COE

7.3. MOMENTO DESPUES

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

8. ACTIVACIÓN DEL PLAN

Notificación del evento:

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

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

Declaratoria de Alertas:

Ante un evento adverso, la situación de alerta es declarada por la Autoridad de Salud, con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres y ésta se da por Directiva Ministerial Nº 036- 2004-OGDN/MINSA-V.01, en la que se definen las variables operacionales:

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

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

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

Actividades a realizar durante las Alertas:

En caso de alerta verde:

- Ante la declaratoria de Alerta Verde por la autoridad de salud, será de responsabilidad del Área Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres del HEJCU (EMED) la ejecución y adecuado cumplimiento de las medidas tomadas y adoptadas
- Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas y otros con el fin de hacer frente al evento adverso.
- Evaluar la operatividad del sistema de comunicaciones y transporte.
- Disponer el directorio actualizado del personal del servicio de Emergencia al Jefe de Guardia.
- Se deberá tener en cuenta las disposiciones siguientes:

  a. Queda prohibido todo cambio de guardia.

  b. Se constituye como personal de reten aquel que se encuentre programado para la guardia hospitalaria en las siguientes 24 horas.

  c. Se debe tener personal asistencial médico y no médico, en roles retenes previamente establecidos, según grupo ocupacional.

  d. El Médico Jefe de Guardia asumirá la responsabilidad de convocar al personal de reten brindándole las facilidades para su desplazamiento

  e. La jefa de enfermeras/Supervisora de turno deberá tener disponibles los recursos que fueran necesarios para la adecuada atención y reacción ante las posibles amenazas (insumos y materiales médicos y no médicos).

- Se tendrá en cuenta los recursos necesarios de:

  a. Solicitar a la oficina de personal el rol de retenes del personal asistencial

  Personal asistencial programado y una programación de reten, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección correspondiente.

b. Elaborar y difundir el rol de retenes de personal brigadista.

Personal de las diferentes brigadas de atención, complementadas con personal no asistencial (administrativos o de apoyo logístico entrenados) programado; además de una programación de reten de brigadistas, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección correspondiente.

c. Stock de medicamentos en la farmacia de emergencia.

d. Camas disponibles de hospitalización.

e. Sala de observación de emergencia.

f. Ambulancias operativas de acuerdo a su nivel de competencia.

- Evaluar y mantener la operatividad de los servicios críticos:
  a. Servicio de Emergencia -Trauma Shock
  b. Unidad de Cuidados Intensivos
  c. Centro Quirúrgico
  d. Banco de Sangre
  e. Farmacia
  f. Casa de Fuerza.

En caso de alerta amarilla:

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

  b. Alimentación

  c. Combustible

  d. Grupo electrógeno

e. Ascensores

f. Adecuada provisión de uniformes: cascos, chalecos impermeables y antitérmicos, botas, linternas y baterías al personal de brigada institucional.

En caso de alerta roja:

- Activar el Grupo de Trabajo de GRD
- Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.
- El retén de guardia debe estar presente en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
- Incrementar el número de camas operativas y hacer uso efectivo de todas las camas disponibles del hospital.
- Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.

Alarma:

- En caso de presentarse un evento adverso o emergencia interna, se dará la alarma respectiva, mediante el uso de la clave de Shock trauma por aproximadamente 30 segundos y activación del sonido de la sirena por comunicaciones, posterior a la cual se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta respectivas según corresponda.
- Si se notificara de un evento externo con inminencia de la llegada de víctimas, se usara el PERIFONEO con la expresión: "ALERTA CLAVE ROJA"

El área de Emergencia desempeña un papel de mucha importancia en nuestro Hospital, por ello la preocupación es dotarla de personal operativo especialista.

1. Ante la Declaratoria de Alerta Roja por la autoridad de salud, la conducción de las acciones de respuesta inmediata será de responsabilidad del espacio de monitoreo permanente del HEJCU, el cual se activará bajo la presidencia del Director General del Hospital o a quien el delegue. Así mismo, la coordinación en ausencia del Director General o su representante, durante horas no laborales del personal administrativo, estará a cargo del Jefe de Guardia de Emergencia.

2. Se establecerá como medio de comunicación prioritaria:

a. El perifoneo institucional

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

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

4. Se movilizará a personal no asistencial (administrativos) de apoyo complementario a las diferentes brigadas, de acuerdo, al organigrama institucional pre establecido en el plan de respuesta frente a una situación de emergencias y desastre.

5. Se clasificará a las victimas que acuden a nuestro Hospital por el servicio de emergencia de acuerdo a los criterios de triage (Start), así mismo se utilizaran las guías de atención aprobadas y las directivas autorizadas por el departamento de emergencia y áreas criticas

6. Luego de la estabilización hemodinámica de las víctimas de acuerdo al caso, de ser necesaria su hospitalización y no contar con camas, se evacuará teniendo en cuenta el sistema de referencia y contra referencias de emergencias.

9. RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Se transferirá a aquellos pacientes que no pueden demorar su tratamiento final como son intervenciones quirúrgicas o requerimiento de una Unidad de Cuidados Críticos cuando los casos hayan sobrepasado la capacidad del Hospital.

Los pacientes que sobrepasen la capacidad del servicio serán transferidos previa coordinación de acuerdo a la patología (Instituto de Ciencias Neurológicas, Hospital Dos de Mayo, María Auxiliadora, Instituto Nacional de Oftalmología, ESSALUD, FAP, PNP, etc.) y de acuerdo al grupo etáreo (Instituto de Salud del Niño, Hospital de Emergencias Pediátricas, Emergencias Grau, etc.)

10. INSTITUCIONES DE APOYO

DEPENDENCIA	RESPONSABLE	CENTRAL	TELEFONO	ANEXO
DISA V Lima Ciudad	Director General	204-0900	4443177 - 4443168	229
	Sub Director General	204-0900		237
	Oficina de Comunicaciones	204-0900		297
Municipalidad de Miraflores	Central telefónica	204-0900	617-7272	
	Of. Referencia y Contrareferencias	204-0900		291
	Sub gerencia de Defensa civil		617-7177	
	COE Municipal	2011120	995137570	#857746
Policía Nacional del Perú		105		
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú – San Isidro		116	264-0339	
Defensa Civil		225-9898		

11. FIN DE LA EMERGENCIA

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

La emergencia finaliza una vez controlada la situación que llevo a declarar la alerta.

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

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

- Consolidar la información de las personas atendidas para preparar los informes y estadísticas.
- Cada jefe de servicio o jefe de guardia redactara un informe por menorizado

de las actividades.

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

12. FINANCIAMIENTO

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

RECURSOS ECONOMICOS

El presupuesto para implementación de la Actividad de Gestión del Riesgo de Desastre y Defensa Nacional en Salud es a través del Programa Presupuestal 068

3000734 – 5005610 : Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres	S/. 9927.00	Distribuidos en materiales y equipos médicos, así como alimentos y bebidas para consumo humano

13. SEGUIMIENTO DE LA EJECUCION DEL PLAN

La ejecución del presente Plan, así como su seguimiento estará a cargo del ÁREA FUNCIONAL DE GESTIÒN DE RIESGO DE DESASTRES del HEJCU.

COORDINACIÓN

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

ANEXOS

RELACION DE BRIGADISTAS HEJCU

LISTADO DE BRIGADISTAS:

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

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

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