



Resolución Directoral

Chosica, 30 de Marzo 2023

VISTO:

El Expediente N° 23TD-03625-00 que contiene, Nota Informativa N° 032-2023-OPE/HJATCH de fecha 29 de marzo de 2023, Informe Técnico N° 029-2023-E.T. PP-OPE/HJATCH de fecha 29 de marzo de 2023, Informe N°117-2023-UFGRD-HJATCH, solicitando la aprobación del **"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A SISMO DE GRAN MAGNITUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR EL COVID-19, DEL HOSPITAL "JOSÉ AGURTO TELLO" DE CHOSICA"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante 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, asimismo, el artículo 39 del Reglamento de la Ley N° 29664, aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, establece que las entidades públicas de los tres niveles de gobierno deben formular los planes por proceso de la gestión del riesgo de desastres en concordancia con el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, entre los cuales se encuentra los Planes de Contingencia;

Que, a su vez, el artículo 2 del referido Reglamento, define al Plan de Contingencia como los procedimientos específicos preestablecidos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia o inminencia de un evento particular para el cual se tiene escenarios definidos. Se emite a nivel nacional, regional y local;

Que, los "Lineamientos para la formulación y aprobación de planes de contingencia", aprobado por Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, establece como finalidad Fortalecer la preparación de las entidades integrantes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - 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, con Resolución Ministerial N° 826-2021/ MINSA de fecha 05 de julio de 2021, se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", entre sus objetivos específicos señala: establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de los documentos normativos del Ministerio de Salud; brindar a las instancias proponentes de la regulación del Ministerio de Salud, una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas;

Que, los planes de contingencia Son procedimientos específicos preestablecidos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia o inminencia de un evento particular para el cual se tiene escenarios definidos. Se emiten a nivel nacional, regional y local Constituye un instrumento técnico de planeamiento específico y gestión obligatorio, cuyo propósito es proteger la vida humana y el patrimonio, contiene las responsabilidades, competencias, tareas y actividades de los involucrados en la ejecución del plan, a fin de mantener un adecuado canal de comunicación entre estos;

Que, mediante documentos de visto, La Oficina de Planeamiento Estratégico, informó que después de haber realizado la revisión, del **"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A SISMO DE GRAN MAGNITUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR EL COVID-19, DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA"**, por el equipo de Planes y Programas ha visto por conveniente emitir la opinión Técnica favorable y teniendo en cuenta el documento de visto se hace necesario emitir el acto resolutivo correspondiente;

Con el Visto Bueno de la Oficina Administración, Oficina de Planeamiento Estratégico y de la Unidad Funcional de Asesoría Jurídica;

Estando a lo expuesto y en uso de las facultades conferidas por los artículos 10° y 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "José Agurto Tello" aprobado por Resolución Ministerial N° 656-2004/MINSA, concordante con la Resolución Ministerial N° 026-2023/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR el Documento Técnico: **"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A SISMO DE GRAN MAGNITUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR EL COVID-19, DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO" DE CHOSICA**", por los fundamentos expuestos en la parte considerativa y que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTICULO SEGUNDO. - ENCARGAR al Responsable de la Unidad funcional de Gestión de Riesgos y Desastres, adopte las acciones administrativas y asistenciales para el cumplimiento del presente Plan de Contingencia.

ARTICULO TERCERO. - PUBLICAR la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital "José Agurto Tello" de Chosica, en la Sección Transparencia

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA
Dr. Eisel Pinado Michue
C.M.P.: 21956 - R.N.E.: 10717
DIRECTOR EJECUTIVO

EPM/JCOO/ACL
Distribución:
() DE
() OA
() UFAJ
() UFGR
() Comunicaciones



"HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"

**UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGOS DE
DESASTRE –ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y
DESASTRES**



**"PLAN DE CONTINGENCIA
FRENTA A SISMO DE GRAN
MAGNITUD EN EL CONTEXTO DE LA
PANDEMIA POR EL COVID-19**



2023



**"PLAN DE CONTINGENCIA
FRENTE A SISMO DE GRAN MAGNITUD EN EL CONTEXTO DE LA
PANDEMIA POR EL COVID-19"**

Dr. EISEL PINADO MICHUE

DIRECTOR EJECUTIVO

MP. JUAN CARLOS ALZAMORA ONETO

DIRECTOR ADJUNTO

LIC. YANNET MARQUINA QUISPE

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE GESTION DE
RIESGO DE DESASTRE-EMED - PP 068

LIC. ROSA LUZ GARCIA VILCAPOMA

EQUIPO TECNICO:

ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
PROGRAMA PRESUPUESTAL - 068



PERÚ

Ministerio
de salud

Hospital
José Agustín Tello
de Chosica

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ÍNDICE



- I. INTRODUCCIÓN**
- II. Finalidad
- III. Objetivos
- IV. Base Legal
- V. Ámbito de Aplicación
- VI. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO**
 - 6.1. Identificación del Peligro
 - 6.2. Análisis de la Vulnerabilidad
 - 6.3. Determinación del Nivel de Riesgo
- VII. ORGANIZACIÓN FRENTE A LA EMERGENCIA**
 - 7.1. Organización Territorial del Sector Salud
 - 7.2. Mecanismo de Coordinación.
 - 7.3. Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HJATCH
 - 7.4. Sistema de Comando de Salud
- VIII. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS**
 - 8.1. Procedimientos de Preparación para Reducir Daños en Salud
 - 8.2. Procedimiento de Alerta
 - 8.3. Procedimiento de comando y Coordinación
 - 8.4. Procedimiento de Respuesta para la organización de la atención de salud
 - 8.5. Procedimiento de Continuidad de Servicios
 - 8.6. Actividades Articuladas a los Procesos y Líneas de Acción.
 - 8.7. Presupuesto y financiamiento
 - 8.8. Monitoreo y Evaluación
- IX. Anexos**
 - 9.1. Escenario de Riesgo en Salud
 - 9.2. Procedimiento para la declaratoria de emergencias y Desastres
 - 9.3. Sistema de comando de Incidente
 - 9.4. Matriz Actividades y Tareas
 - 9.5. Directorio telefónico para la coordinación Interinstitucional
 - 9.6. Red radial y de telefonía incluyendo los espacios de monitoreo de emergencias y desastres (EMED) Salud.



I.- INTRODUCCIÓN

El Plan de Contingencia del sector Salud responde a la urgente necesidad de contar con un instrumento operativo para organizar la respuesta de los diferentes subsectores de Salud y de sus establecimientos dentro de las primeras 72 horas posteriores a la ocurrencia de un gran sismo.

Este instrumento determina las responsabilidades y acciones que se deben implementar para la alerta, coordinación, respuesta, movilización de recursos y asegurar la continuidad operativa de las organizaciones de salud responsables de la primera respuesta. Las acciones previstas en el presente el plan se deberán articular con los planes de operaciones de emergencia y de continuidad operativa.

El Perú posee características geológicas complejas que originan una gran actividad sísmica, principalmente a lo largo de la faja costera, esto se debe al proceso de permanente subducción de la Placa de Nazca con la Placa Sudamericana, fallas superficiales a lo largo de la cordillera de los andes y fallas geológicas profundas en la selva, del mismo modo de producen sismos locales y regionales que tienen su origen en las fallas geológicas locales siendo los movimientos telúricos de menor magnitud, pero al producirse muy cerca a la superficie y sumando la alta vulnerabilidad física, tiene un gran poder destructor. Debemos tener presente que existe un silencio sísmico en la región costa-centro de nuestro país; lugar donde se ubica el Departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao. La otra zona donde se presenta el silencio sísmico es el sur en los Departamentos de Arequipa, Moquegua y Tacna.

En la formulación del presente plan sea tomado en consideración lineamientos de la Presidencia del Consejo de Ministros para la Gestión reactiva y la formulación de los Planes de contingencia; así como las normas del Ministerio de Salud para la formulación de los diferentes tipos de normas y documentos técnicos.

Debido a que los desastres son situaciones imprevistas, el proceso de formación en respuesta, difiere considerablemente de la socialización del conocimiento en el aspecto preventivo y de primera respuesta que se brinde a la población afectada. Por ello es exigencia que se comparta el conocimiento sobre:

- Los riesgos a los que se está expuesto,
- Las medidas de respuesta y control,
- Prácticas seguras en los establecimientos de salud
- Planes de respuesta y contingencias emitidas por alertas; verdes, amarillas y rojas.

Debemos tener presente que la formación a través del simulacro (los cuales son herramientas); contribuyen a dar respuesta por medio de ejercicios ya que facilita el aprendizaje por la experimentación y sobre todo vivencial. El trabajo entonces está en concientizar su cultura en aspectos de prevención y respuesta al personal del sector salud.

Si realizamos un recordatorio de los eventos pasados ocurridos en nuestro país, detectaremos que debido a las medidas preventivas el número de muertes y daños va de más a menos y son muchas las lecciones que nos dejó el terremoto del 2007 ocurrido en Pisco. El gobierno



PERU

Ministerio
de salud

Hospital
José Agurto Tello
de Chosica

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

implementa acciones de intervención a través del Programas Presupuestales 068, asignándole presupuesto y por lo tanto tareas por cumplir.



La Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres – Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Hospital "José Agurto Tello" de Chosica, en cumplimiento con uno de los objetivos del Plan Operativo Institucional, actividades programadas en el PP-068. Cumple con realizar los Simulacro Nacional Multipeligro programado por INDECI, Simulación de Simulacro de Sismo, lluvias intensas de manera inopinado con todo los actores Multisectorial (Sector Salud, Educación, Gobierno Local, Bomberos, cruz Roja, Policía Nacional) creando una cultura de prevención, mitigando los daños y/o lesiones contra la salud a los usuarios internos y externo del distrito de Lurigancho de Chosica.



CRONOGRAMA DE SIMULACRO DE SISMO

Nº	Denominación	Ámbito	Tipo	Fecha	Hora
1	Simulacro Multipeligro Nacional	Todo el territorio nacional	Diurno	Miércoles 31/05/2023	10:00 horas
2	Simulacro Multipeligro Nacional	Todo el territorio nacional	Vespertino	Martes 15/08/2023	15:00 horas
3	Simulacro Multipeligro Nacional	Todo el territorio nacional	Nocturno	Lunes 06/11/2023	20:00 horas

II. FINALIDAD

El presente plan tiene como finalidad fortalecer las capacidades de preparación, respuesta y rehabilitación de los trabajadores y población en general para responder eficientemente y oportuna ante una emergencia o desastre en contexto de Pandemia (COVID-19).

II. OBJETIVOS:

3.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la capacidad de preparación y respuesta del HJATCH en la atención oportuna a los pacientes heridos por el evento sísmico de gran Magnitud, en contexto de Pandemia (COVID-19).

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1. Determinar los escenarios de riesgo del Hospital JATCH frente a sismo de Gran magnitud en contexto de Pandemia (COVID-19), aplicando los 7 procesos de GRD; **Estimación del Riesgo, Prevención, Reducción del Riesgo, Preparación, Respuesta, Rehabilitación Reconstrucción.**
- 3.2.2. Definir responsabilidades del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del Hospital frente a un sismo de gran magnitud en contexto de Pandemia (COVID-19).
- 3.2.4. Determinar los procedimientos operativos con las diferentes áreas del Hospital ante la aplicación del plan de primera respuesta.
- 3.2.5. Establecer canales de comunicación interinstitucionales entre los diferentes actores.
- 3.2.6. Asegurar la atención oportuna de los usuarios internos y externos del HJATCH.



PERU

Ministerio
de salud

Hospital
José Aguirre Tello
de Chosica

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

IV. BASE LEGAL



1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Ley N° 31061, Ley de Movilización Nacional
3. Ley N° 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres - SINAGERD.
4. Decreto Legislativo N° 1161 Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
5. Decreto Supremo N° 005-2006-DE/SG que aprueba la ley de movilización Nacional.
6. Decreto Supremo N° 034-2014 PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres 2014-2021.
7. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
8. Decreto Supremo N° 016-2013-SA que modifican los artículos al Decreto Supremo N° 016-2011- SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
9. Decreto Supremo N° 016-2022-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las circunstancias que afectan la vida y salud de las personas como consecuencia de la COVID-19 y establece nuevas medidas para el restablecimiento de la convivencia social.
10. Resolución Ministerial N° 046-2013-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2013-PCM/SINAGERD. "Lineamientos que define el marco de responsabilidades en gestión del Riesgo de Desastres de las entidades del Estado en los tres niveles de Gobierno.
11. Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA que aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01, Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres.
12. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 que norma la Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
13. Resolución Ministerial N° 194-2005/MINSA, que aprueba la Directiva N° 053-2005-MINSA /OGDN "Organización y funcionamiento de la Brigada del Ministerio de Salud para la Atención y Control de Situaciones de Emergencias y Desastres".
14. 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".
15. 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 del (EMED SALUD)" y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
16. Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.



V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Contingencia se aplicará ante la ocurrencia de Sismo de gran magnitud que pone en riesgo la vida, salud de los trabajadores, usuarios externos e internos del Hospital y la población en General del Distrito de Lurigancho Chosica y alrededores.

VI. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

6.1. Identificación del Peligro

El departamento de Lima se ubica en una zona de riesgo sísmico correspondiente al borde oeste de Sudamérica una de las importantes fuentes sísmicas en el mundo debido a la alta velocidad con la que convergen las placas de Nazca (oceánicas) y Sudamericana (continental). La continua fricción entre dichas placas da origen con mayor frecuencia a los más violentos sismos conocidos en la historia sísmica de Perú y Sudamérica.

Entre los eventos sísmicos que se ha presentado en nuestro país, se puede mencionar el de mayor impacto ocurrido el 28 de octubre de 1746, en donde de 3000 casas de esa época sólo 25 quedaron en pie, muriendo 1141 de sus 60000 habitantes. Asimismo, ocurrió un tsunami en el Callao a raíz de este terremoto, matando a 3800 de sus 4000 habitantes.

El 31 de Mayo de 1970 ocurrió un sismo con epicentro en Chimbote que afectó principalmente a las ciudades de Huaraz (35,000 fallecidos), Yungay y Ranrahirca (32,000 muertos por aluvión ocasionado por el desprendimiento de una masa de hielo del Huascarán).

El sismo del 15 de agosto de 2007 con epicentro frente a Pisco, causó la muerte a 596 personas, dejando 1291 personas heridas, 48000 viviendas totalmente destruidas, otras 45000 inhabitables y 14 establecimientos de salud destruidos.



PERÚ

Ministerio
de saludHospital
José Agustín Tello
de Chosica

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA POBLACION DE LURIGANCHO CHOSICA Y ALREDEDORES

Provincia y Distrito	POBLACION DE LURIGANCHO CHOSICA Y ALREDEDORES			
	Categoría	Ubicación Geográfica		
		Altitud (msnm.)	Latitud Sur	Longitud Oeste
Chaclacayo	Pueblo	676	11°58'42"	76°45'51"
Lurigancho	Pueblo	911	11°56'14"	76°42'13"
HUARACHIRÍ				
Matucana	Ciudad	2 380	11°50'45"	76°23'16"
Antioquia	Pueblo	1 526	12°04'53"	76°30'48"
Callahuanca	Pueblo	1 750	11°49'39"	76°37'13"
Carampoma	Villa	3 476	11°39'22"	76°31'05"
Chicla	Pueblo	3 825	11°42'28"	76°16'16"
Huachupampa	Pueblo	2 865	11°43'22"	76°35'24"
Huanza	Pueblo	3 352	11°39'22"	76°30'25"
Huarochiri	Ciudad	3 144	12°08'17"	76°14'04"
Lahuaytambo	Pueblo	3 270	12°05'49"	76°23'28"
Langa	Pueblo	2 789	12°07'31"	76°25'24"
Laraos	Pueblo	3 660	11°39'53"	76°32'32"
Ricardo Palma	Villa	953	11°55'30"	76°39'42"
San Andrés de Tupicocha	Pueblo	3 303	12°00'03"	76°28'40"
San Antonio	Pueblo	3 457	11°44'38"	76°39'07"
San Bartolomé	Pueblo	1 587	11°54'41"	76°31'39"
San Damián	Pueblo	3 182	12°01'04"	76°23'37"
San Juan de Iris	Pueblo	3 413	11°41'05"	76°31'39"
San Mateo	Ciudad	3 273	11°45'32"	76°18'11"
San Mateo de Otao	Pueblo	2 259	11°52'07"	76°32'51"
San Pedro de Casta	Villa	3 021	11°45'30"	76°35'56"
Santa Cruz de Cocachacra	Pueblo	1 406	11°54'39"	76°32'26"
Santa Eulalia	Pueblo	1 029	11°54'38"	76°39'56"
Santiago de Tuna	Pueblo	2 850	11°59'06"	76°31'39"
Surco	Pueblo	2 008	11°53'06"	76°26'33"
Laraos	Pueblo	3 484	12°20'44"	75°47'08"



Población de Lima y Callao por Nivel de Riesgo

El distrito del Callao, la parte de Pachaca Mac que colinda con la Molina, las zonas del sur de Lima principalmente Lurín y algunas zonas altas de San Juan de Lurigancho y de Lima Norte tienen un riesgo muy alto. En riesgo alto están los distritos centrales y del sur donde predomina la densificación; así como el este y norte de Lima por las precarias condiciones de consolidación.

Daños estimados en la ciudad de Lima y Callao ante la ocurrencia de un sismo 7,2 mw y 8,0 mw en horas de la madrugada (4 am).

6.2. Análisis de la vulnerabilidad

El Hospital "José Agurto Tello" de Chosica se encuentra en las primeras estribaciones de la cordillera occidental de los Andes, situado a 647 m.s.n.m, a 34.300 Km. de la carretera central en el distrito Lurigancho Chosica, en la Provincia de Lima, departamento de Lima; el Código de Ubicación Geográfica (Ubigeo) es 15-01-18 y tiene como dirección actual Jirón Arequipa N° 214 – 218 Chosica.

Límites del distrito de Lurigancho-Chosica:

- **Por el Norte:** con los cerros de Santa María, Peña Blanca y Cerro Camote que constituyen un ramal de la Cordillera Occidental, delimitando el distrito de Chaclla.
- **Por el Sur,** con los cerros de California, Talcomanchay, Cabezón y los límites de Chaclacayo.
- **Por el Este:** con la confluencia de los ríos Santa Eulalia y Rímac; límites distritales de Santa Eulalia y Ricardo Palma; y
- **Al Oeste:** con el distrito de Chaclacayo y San Juan de Lurigancho.

Capacidad Hospitalaria

El Hospital José Agurto Tello de Chosica cuenta con un total de 67 camas presupuestadas distribuidas en los diferentes servicios.

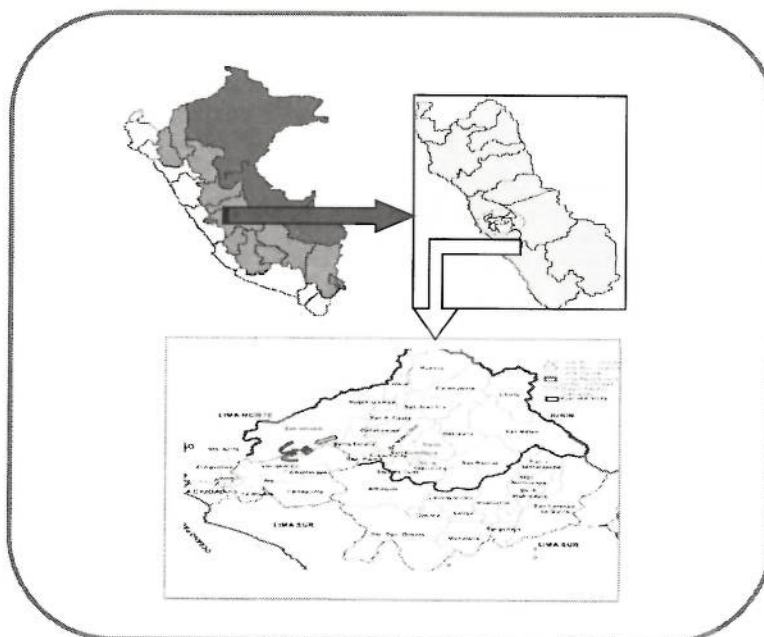
CAMAS HOSPITALARIAS POR SERVICIOS Y/O ESPECIALIDAD HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO			
SERVICIOS	CAMAS		
	ARQUITECTONICAS	PRESUPUESTADAS	EN FUNCIONAMIENTO
T O T A L	0	67	67
MEDICINA:	0	13	13
- MEDICINA INTERNA		12	12
-NEUMOLOGIA		1	1
-CARDIOLOGIA			
-GASTROENTEROLOGIA			
-PSIQUIATRIA			
-UCI.		2	2
CIRUGIA	0	22	22
-CIRUGIA GENERAL		14	14
-CIRUGIA PEDIATRICA*			
-TRAUMATOLOGIA		5	5
OTORRINOLARINGOLOGIA		1	1



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

-OFTALMOLOGIA		1	1
-NEUROCIRUGIA			
-UROLOGIA		1	1
PEDIATRIA	0	12	12
LACTANTES		9	9
1 - 4 AÑOS		1	1
5 AÑOS		1	1
6 -14 AÑOS		1	1
NEONATOLOGIA			
- Cunas	7		
- incubadoras	4		
*GINECO-OBSTETRICIA	0	22	22
-OBSTETRICIA		17	17
-GINECOLOGIA		5	5
RECUPERACION			
EMERGENCIA	4		
OBSERVACION		2	2
SHOCK TRAUMA		2	2

MAPA DE UBICACIÓN DEL HOSPITAL "JOSÉ AGURTO TELLO CHOSICA-DENTRO DE LA PROVINCIA DE LIMA



Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H"JAT"CH 2018

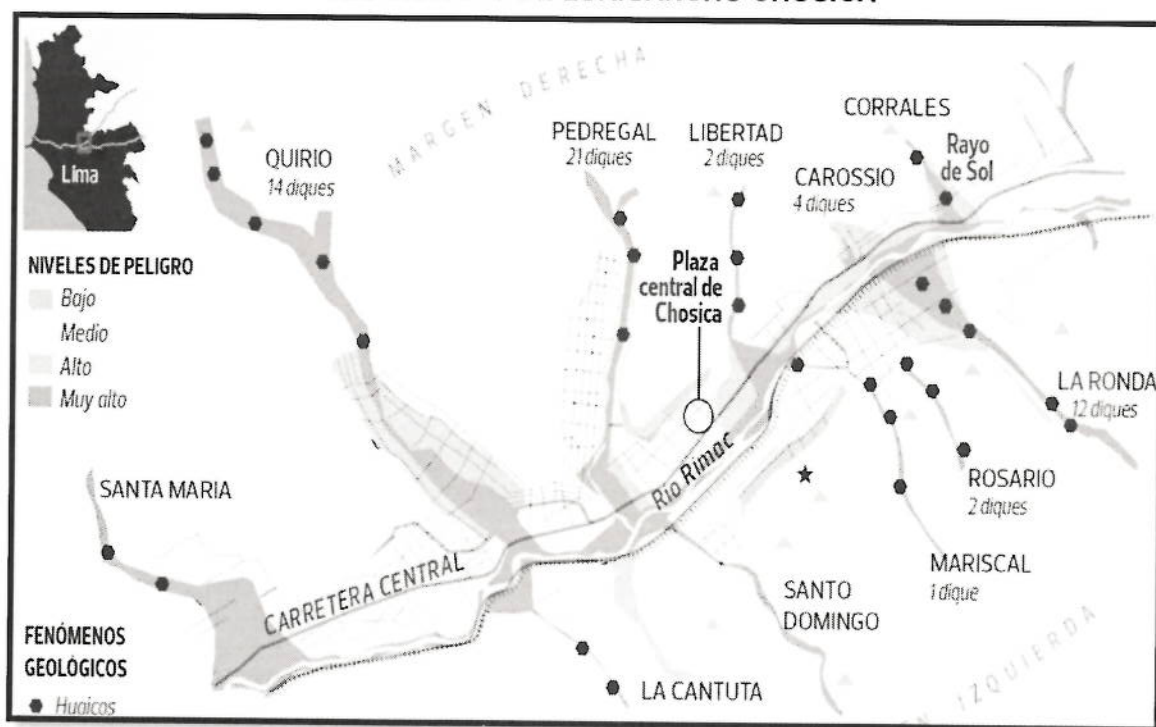
El hospital no cuenta con planos actualizados desde su construcción, se ha realizado múltiples acondicionamientos de ambientes para la atención de pacientes de acuerdo al proceso de estimación del riesgo, las amenazas previamente identificadas, se caracterizan, luego de lo cual establece los elementos expuestos de interés en Salud y su correspondiente análisis de vulnerabilidad. Finalmente, relacionando la amenaza con la vulnerabilidad de los elementos expuestos, se realiza la estimación de riesgos o probables daños. En el proceso de gestión de riesgo y manejo de desastres, los elementos que estarían expuestos son:



- Probable afectación a la población usuarios externos e internos daños a la salud pérdidas humanas pos eventos sísmicos.
- Sobre demanda de pacientes heridos, aglomeración de los familiares en el hospital pidiendo ayuda para su atención Y apoyo médico.
- Colapso estructural de sus viviendas, deslizamiento de rocas, ruptura de tuberías, destrucción de carreteras, caída de puentes.
- Interrupción de la comunicación radios (virtual) caída de las torres de antenas dificultando la solicitud de apoyo logístico, medicamentos, alimentos perecibles, recursos humanos profesionales etc.
- Dificultad para traslado de pacientes críticos a los hospitales de mayor complejidad por vía terrestre por colapso del único puente (Los Ángeles) con dirección a Lima.
- Crisis social por pérdida fatal de sus familiares, viviendas etc.



MAPA DEL DISTRITO DE LURIGANCHO CHOSICA



La unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres como parte de las Actividades programadas en el PP-068, ha realizado el estudio de la vulnerabilidad del Hospital (servicio por terceros), detallando de la siguiente manera:



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

Concepto de Índice de Vulnerabilidad- Determina la susceptibilidad o el nivel de un daño esperado en la infraestructura, equipamiento y funcionalidad de un establecimiento hospitalario frente a un desastre determinado.

RESULTADO DEL INDICE DE SEGURIDAD Y VULNERABILIDAD

Índice de Seguridad	0.34
Índice de Vulnerabilidad	0.66

Clasificación del establecimiento: C

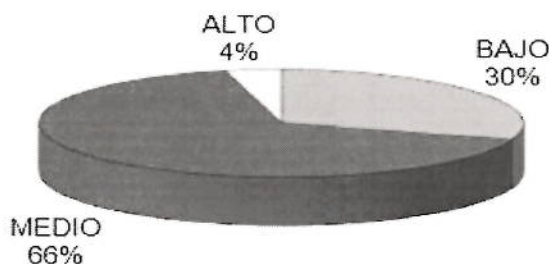
Índice de seguridad	Categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0-0.35	C	Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.
0.36-0.65	B	Se requiere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

El presente gráfico representa el resultado total del ISH para el Hospital en el cual se muestra que prevalece la vulnerabilidad en más del 60% reflejado con un indicador de 0.66, derivando el resultado del ISH en 0.34, el modelo matemático es la categoría "C", lo cual nos lleva a considerar acciones inmediatas frente a las observaciones planteadas para cada componente a fin de llegar a la seguridad adecuada que debería tener el establecimiento de salud.



1. GRAFICOS POR RESULTADOS

Seguridad Estructural



El grafico nos muestra que, en el caso del componente estructural, seguridad alto representa un 4%, el grado medio un 66% y el grado bajo un 30%, 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.

6.3. Determinación del Nivel de Riesgo

a. Accesibilidad a los establecimientos de salud

En la localidad de Lurigancho Chosica existen obstáculos físicos a la movilidad y que dificultan los desplazamientos entre sectores de la ciudad como ríos, cerros, grandes espacios cerrados (congestión de vehículos por la Carreta Central), vías a desnivel y otras grandes avenidas difíciles de cruzar en horas de la noche, más del 50% de la zona Rural presentan una accesibilidad difícil en las zonas de Huarochirí, a la margen Izquierda Santa Eulalia, San Pedro de Casta, Laraos, San Juan de Iris, Huinco, Callahuanca, Chacacayo, Huaycan, Huachipa, Carapongo. En horas del día, la parte central de la ciudad pasa a tener mala o muy baja accesibilidad debido a la congestión vehicular. Ninguna zona de la ciudad tiene buena accesibilidad.

Respecto a la vulnerabilidad de los puentes, la evaluación de vulnerabilidad realizada muestra que dos puentes que cruzan el río Rímac (Los Ángeles y Ricardo Palma) tienen una vulnerabilidad media. Sin embargo se requiere profundizar los estudios sobre la vulnerabilidad de los puentes.

b. Seguridad

La comisaria de la Policía Nacional está bastante bien distribuidas en el espacio urbano, Mientras que los Serenazgo se concentran en los Asentamientos Humanos. En tal sentido, muchos establecimientos de salud tendrían dificultad para solicitar el apoyo de las fuerzas de seguridad, para asegurar el perímetro de sus edificaciones, ante el riesgo potencial de eventos de desorden social



c. Atención de incendios y otros incidentes

Las compañías de bomberos se concentran en el centro de Chosica para facilitar el apoyo al llamado por situaciones de emergencia ante incendios entre otros. Así mismo se cuenta con el apoyo de la municipalidad de Chosica para el abastecimiento de agua con los camiones cisternas.

d. Antigüedad de la construcción

La mayoría de los hospitales del MINSA tienen un promedio que supera los 40 años de existencia y fueron construidos bajo normas menos exigentes de códigos sísmicos que las nuevas edificaciones. Los hospitales comprendidos en el rango de 51 a 100 años, representan el 19%. El 50% de los hospitales se encuentran en el rango de 26 a 50 años, seguido por los establecimientos de 10 a 25 con un porcentaje del 25%.

e. Funcionamiento en caso de desastres

Con base en las evaluaciones de los hospitales mediante el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), se tiene que en la ciudad de Lima y Callao, 19 establecimientos tienen una alta probabilidad de dejar de funcionar durante y después del desastres mientras que 29 tienen entre una probabilidad de media a alta de continuar operando (20 con ISH B y 9 con ISH A). De los hospitales en la categoría A, sólo uno de ellos tendría problemas con el abastecimiento autónomo de energía eléctrica y el suministro de gases medicinales dentro de las primeras 24 horas posteriores al sismo. Mientras que en el grupo de la categoría B, 7 tendrían autonomía de agua, 6 de energía eléctrica y 6 para suministro de gases medicinales hasta las 24 horas posteriores al sismo. En base a la información del peligro y vulnerabilidades se han determinado los escenarios de riesgo que se presentan.



Escenarios de riesgos, sus posibles causas y consecuencias de un Sismo

 Colapso físico parcial total del Hospital	• Daños estructurales y no estructurales generados por el sismo y las condiciones del terreno • Eventos posteriores al sismo (incendios, explosiones) • Falta de atención de los siniestros por parte de bomberos y equipos de rescate • Réplicas del sismo principal que generan más daños	• Heridos entre el personal y ocupantes del establecimiento • Daños y pérdidas de los bienes, materiales e insumos médicos • Interrupción de los servicios críticos • Salida de operación del servicio de salud • Demanda No Atendida • Incremento de las referencias a otros establecimientos de salud.
Colapso funcional	• Interrupción del suministro de agua, energía y gases medicinales • Falta de stock de medicamentos e insumos médicos • Ausencia de personal • Sobre demanda	• Interrupción de los servicios críticos • Demanda No Atendida • Incremento de las referencias a otros establecimientos de salud
Aislamiento	• Daños en las vías de comunicación (calles, avenidas y puentes). • Interrupción de las vías comunicación debido a escombros • Falta de recursos para la limpieza y recojo oportuna de escombros • Ausencia de medios de transporte • Inseguridad en el entorno del Hospital.	• Limitaciones del acceso a la atención de emergencia • Limitaciones a la llegada y recambio de personal • Interrupción de la cadena de medicamentos y suministros • Imposibilidad de apoyo para control de siniestros y provisión de recursos • Interrupción de los servicios críticos y de la referencia a otros establecimientos de salud • Demanda No Atendida
Robos y saqueos al hospital	• Falta de seguridad en el perímetro del establecimiento por ausencia de FFAA y PNP • Falla del sistema de seguridad interna del hospital. • Exposición de las áreas internas del establecimiento debido a la caída de los muros perimétricos	• Ingreso de personas extrañas al establecimiento de salud • Sustracción de bienes, materiales e insumos médicos • Peligro de agresión al personal y ocupantes del establecimiento • Limitaciones a la atención de Emergencia.



VII. Organización frente a la Emergencia

7.1 Organización Territorial del Sector Salud

Ante la ocurrencia del sismo de gran magnitud se activarán en fase respuesta (Plan de Contingencia) y los siguientes mecanismos de coordinación bajo la conducción del Ministerio de Salud:

Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del HJATCH y el grupo de trabajo, DIRIS, INDECI, COE Distritales, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, Serenazgo, Defensa Civil del distrito, Bomberos. Se reunirán en sus sedes principales o alternas dentro de las primeras 8 horas de ocurrido el sismo para evaluar la situación y decidir los cursos de acción para responder ante los efectos del evento. Mientras que los Grupos de trabajo de los hospitales bajo las diferentes administraciones (MINSA, DIRIS, Gobierno Local, FFAA y PNP) y las clínicas privadas, con su conformación titular o alterna se reunirán desde los primeros momentos. Posteriores a la ocurrencia del sismo para coordinar las actividades de respuesta ante la llegada de víctimas masivas y probables daños estructurales, líneas vitales que afecten la continuidad operativa del Hospital.

7.2 Mecanismo de Coordinación.

Plataforma de Coordinación del Sector Salud: Está liderado por el Ministerio de Salud, DIRIS, Sanidades de Fuerzas Armadas y Policiales, sector privado, áreas de salud del Gobierno Local y otras organizaciones; para evaluar la situación y los avances en la respuesta a la emergencia, así como determinar posibles cursos de acción. Se puede utilizar al Comité Nacional de Emergencias y Desastres del Consejo Nacional de Salud como la plataforma de coordinación.

El Grupo de Trabajo de GRD del Hospital José Agurto Tello de Chosica, quien es presidido por el Director Ejecutivo bajo el liderazgo del Ministerio de Salud, se reunirán en la sala situacional con la finalidad de evaluar la situación y determinar los daños causados por evento sísmico en los diferentes áreas del Hospital (daños a la salud, líneas vitales, estructural), según el formato de la ficha EDAD, para ser remitido la información a nuestros ente superiores DIRIS, DIGERD / MINSA.

Así mismo el GTGRD deben considerar las siguientes actividades ante la emergencia:



- a. Convocar a los miembros del grupo de trabajo de gestión de riesgos del hospital, presidida por el director Ejecutivo para la toma de decisiones rápidas.
- b. Fortalecer la vigilancia y rescate de la víctimas atrapados, heridos con las entidades (bomberos, PNP, brigada de búsqueda y rescate del MINSA)
- c. Instalar el área de Triage diferenciado para la clasificación de pacientes afectados a causa del sismo de gran magnitud y a los que requieren atención por COVID-19 entre otras patologías.
- d. Definir líneas de intervención y establecer mecanismos de competencias médicas para garantizar las atenciones asistenciales del hospital y priorizar los criterios de atención en el servicio de emergencia.
- e. Reprogramar y redistribuir al personal asistencial para cubrir demanda de las áreas críticas fortaleciendo la capacidad en el servicio de emergencia (reten con el personal que vive por la zona).
- f. Coordinar con MINSA sobre el sistema de referencia y contra referencia por vía aérea, siendo el ESMON y la UNE- Cantuta los helipuertos para el traslado de víctimas a las unidades ejecutoras de mayor complejidad de Lima Metropolitana, EsSalud, entidades privadas y Policía Nacional del Perú.
- g. Coordinar con el Gobierno Local la Dotación de agua potable, asignación de albergues, lugar de acopio de residuos sólidos, cadáveres, área de expansión externa si sobre pasa la capacidad de respuesta o ante posible colapso del Hospital.
- h. Solicitar el abastecimiento DIRIS Lima Este, DIGERD/MINSA La dotación de insumos, materiales, medicamentos para la continuidad operativa de los pacientes.
- i. Coordinar las referencias con las unidades ejecutoras de mayor complejidad para el traslado de pacientes con lesiones graves con diagnóstico confirmado de



COVID- 19. A los hospitales competentes para albergar pacientes con el virus COVID-19 (Hospital nuevo de Vitarte, hospital de Villa el Salvador, etc.). Siempre y cuando el epicentro sea Chosica o localidades aledañas.



- j. Coordinar con el jefe de guardia, supervisora de enfermería y jefes de departamento para la instauración del área de expansión externa para la continuidad de atención.
- k. Coordinar con el personal de vigilancia para garantizar la seguridad del personal de salud, pacientes, y bienes del hospital José Agurto Tello de Chosica.
- l. Reportar a COE-MINSA/ DIGERD sobre el evento y daños ocasionados al personal, población e infraestructura.

7.3 Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HJATCH

EJECUTAR LAS ACCIONES DE EMERGENCIA • Activar el Puesto Comando y desarrollar la Gestión de la situación de la emergencia. • Mantener el control y coordinación permanente durante el evento sísmico en contexto de la pandemia. • Ejercer el mando único de la emergencia. • Monitoreo constante de las acciones. • Asegurar el área para la atención de los pacientes. • Realizar las coordinaciones con las redes de Salud y las Instancias	✓ Director Ejecutivo: ✓ Director Adjunto: ✓ Director de la Oficina Administración: ✓ Jefe de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastre ✓ Jefe del Departamento de Emergencia y cuidados Críticos ✓ Jefe del Departamento de Medicina ✓ Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia ✓ Jefe del Departamento de Cirugía ✓ Jefe del Departamento de Enfermería ✓ Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad ✓ Jefe de la Unidad de Epidemiología ✓ Jefe del Departamento apoyo al Tratamiento
---	---



Interinstitucionales (Gobierno local, DIRIS LIMA Este, MINSA/DIGERD). • Gestionar las comprar de emergencia y las gestiones administrativas según requerimiento y prioridad. • Velar la continuidad operativa de la prestación de salud. • Velar por la seguridad del Hospital. • Brindar información veraz y oportuna a los medios de comunicación y familiares de los afectados • Dar por finalizado la emergencia tomar acuerdos de mejorar para la implementación del Plan.	✓ Jefe del Departamento de apoyo al Diagnostico ✓ Jefe de La Unidad de Servicios Generales ✓ Responsable de Comunicaciones
Responsable Director del Hospital/alternos: Sub Director/ Jefe de Guardia.	Supervisor: DIGERD/MINSA.

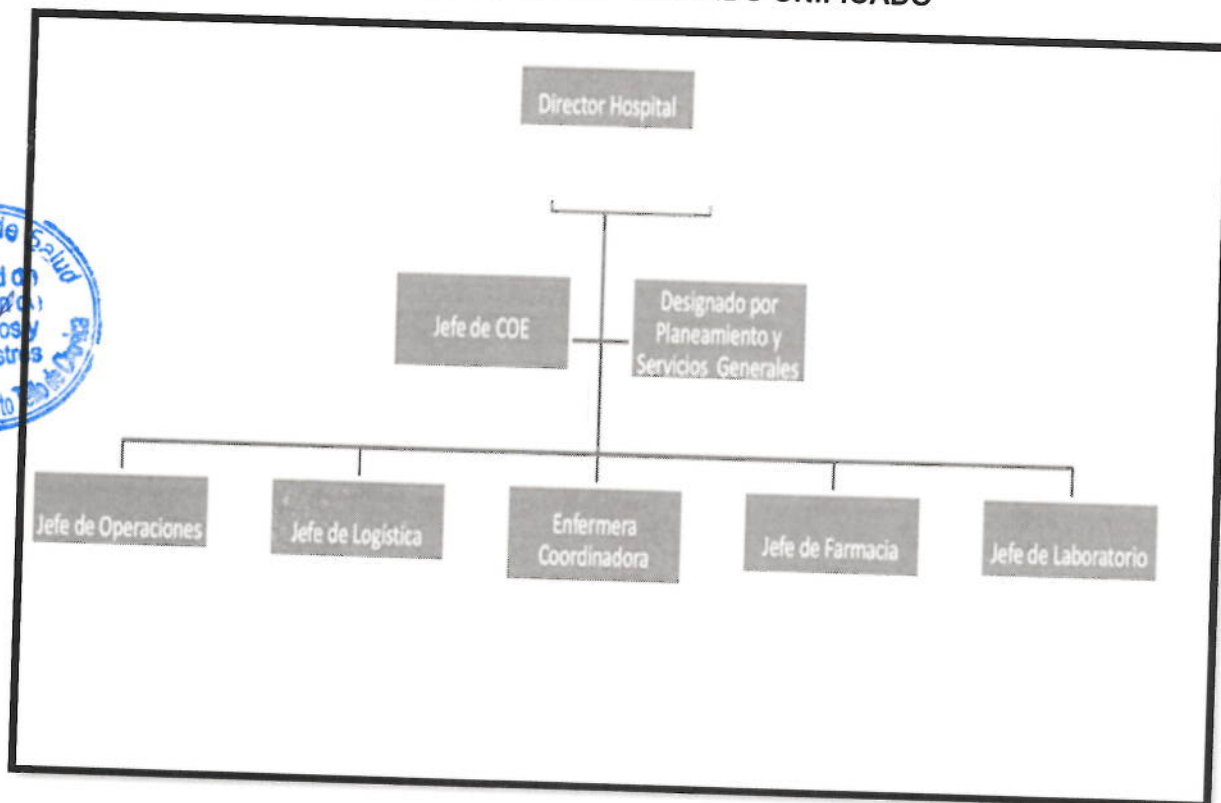
7.4. Sistema de Comando de Salud

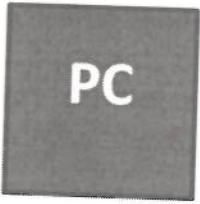
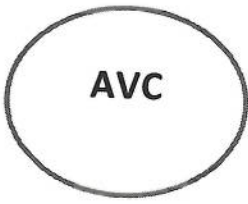
Es Presidido por el Director Ejecutivo quien es responsable en Administrar, coordinar, dirigir y controla los recursos cumpliendo con los protocolos establecidos. Además debe plasmar con la comunicación operativa dentro de la estructura orgánica y con los recursos asignados de acuerdo con las necesidades propias de cada situación en los escenarios, puede desplegarse las funciones que se considere necesarias dentro del concepto del SCI.

Función: Administra, coordina, dirige y controla los recursos en el evento adverso. (Director del Hospital o Jefe de guardia).



ORGANIGRAMA COMANDO UNIFICADO



INSTALACION	UBICACION	SEÑALIZACION
PUESTO COMANDO (PC)	Lugar desde donde se ejerce la función de mando .Puede ser Lugar Fijo o móvil bien (vehículo, carpa remolque, camión) de fácil reubicación en caso del HJATCH. Será en la sala Situación del EMED.	
AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS	Está ubicado en el área de expansión Externa ubicado al frontis del Hospital, donde se realizara la recepción de las víctimas, triaje estabilización y posterior derivación a los servicios especializados.	



AREA DE ESPERA	Sala situacional, lugar donde se concentrara los recursos humanos en espera a sus asignaciones.	E
BASE	Lugar donde se coordina y se administran las funciones logísticas, se ubicara en el almacén del EMED.	B
CAMPAMENTO	Ambientes que estarán asignado para el alojamiento, alimentación, para el personal mientras dure la emergencia.	C
HELIPUERTO	Lugar asignado para aterrizaje de los helicópteros que será asignado por el COE local. (ESMON, UNE, Estadio Nicolás de Piérola)	H1

VIII. Procedimientos Específicos

8.1. Procedimiento de Alerta

Establecer las actividades a seguir para la declaración de la Alerta Roja ante la ocurrencia de un sismo que ocasione daños a la población, sus bienes y su entorno, el cual demande la atención médica inmediata.

Antes.

1. Gestionar la adquisición de suministros (medicamentos, equipos insumos materiales).
2. Reunión de coordinación del Comité de trabajo de Gestión de Riesgo, el Comité Operativo de Emergencia, Comunicaciones, Servicio de vigilancia y Responsables de Brigadas.
3. Socialización de los planos del hospital con las respectivas señalizaciones y zonas de evacuación.



4. Capacitación: Conocimiento básico acerca de primeros auxilios y botiquín de emergencia.
5. Reducción de vulnerabilidades Fortalecer la seguridad estructural, seguridad no estructural, seguridad funcional como elementos altos (estanterías, librerías o roperos) evitando tener objetos que puedan caer ante un movimiento.
6. Conocer la ubicación de llaves de gas, agua, fusibles de electricidad.
7. Eliminar obstáculos de las rutas de evacuación.
8. Ubicar y señalizar las zonas de seguridad y las rutas de evacuación.
9. Difundir del simulacro a través de perifoneo, volantes, trípticos, banner y gigantografía.

8.2. Procedimiento de Coordinación

Durante.

1. Estar alertas al perifoneo: Clave "**ALERTA CLAVE ROJA**", timbre de emergencia, sonido de sirenas y uso de megáfonos.
2. El elemento principal es mantener LA CALMA Y EL CONTROL, ya que muchos sufren heridas a consecuencia de cortaduras por cristales, caída de objetos, aglomeración de personas en escaleras y todo A CAUSA DEL PÁNICO e histeria colectiva.
3. Ubicarse en lugares seguros previamente establecidos, alejarse de ventanas u objetos que puedan caer.
4. Colocarse en el piso con las rodillas juntas y la espalda hacia las ventanas si en caso no pudiera evacuar.
5. Sujetar ambas manos fuertemente detrás de la cabeza, cubriéndose con ellas el cuello.
6. Si es necesario evacuar el lugar, utilice las escaleras y puertas más cercanas para evacuar a las zonas seguras.
7. Ubicarse en las zonas seguras ubicadas: en zona interna área COVID-19, (sala de espera de puerta N°2), área no COVID en sala de espera de puerta N°1 (emergencia). y en la zona externa la ubicación será en el frontis del hospital. manteniendo su distancia prudencial.
8. La ruta de salida de las áreas ubicadas en el sótano, son por la puertas anexas a la calle de archivos y nutrición.
9. Equipo de Trabajo de Seguridad y Evacuación, (personal capacitado en brindar seguridad y evacuación antes eventos adversos de gran magnitud para salvaguardar la vida y salud de los pacientes, usuarios internos y externos del Hospital).



10. Equipo de Trabajo de Primeros Auxilios, (encargado de prestar los primeros auxilios a los lesionados por la emergencia, solicitar ayuda a los servicios médicos y seguir las instrucciones del coordinador(a) de la brigada.)

11. Equipo de Trabajo Contra incendios.

- Intervenir con los medios disponibles para tratar de evitar que se produzcan daños y pérdidas en las instalaciones como consecuencia de una amenaza de incendio.
- Vigilar el mantenimiento del equipo contra incendio
- Vigilar que no haya sobrecarga de líneas eléctricas, ni que exista acumulación de material inflamable.
- Vigilar que el equipo contra incendio sea de fácil localización y no se encuentre obstruido.
- Verificar que las instalaciones eléctricas y de gas, reciban el mantenimiento preventivo y correctivo de manera permanente, para que las mismas ofrezcan seguridad.
- Conocer el uso de los equipos de extinción de fuego, de acuerdo a cada tipo de fuego

12. Equipo de Trabajo de Búsqueda y rescate, (está formada por trabajadores entrenados y especializados para inspeccionar, controlar y apoyar las acciones de evacuación en las urgencias que se presenten en el trabajo de acuerdo a la gestión de riesgos laborales, los brigadistas en situaciones de emergencia ayudan a los trabajadores a ponerse a salvo, además buscan, localizan y atienden a personas cuya vida está en peligro.)

8.3. Procedimiento de Respuesta

Después.

1. Reunión con el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres para la toma de decisiones.
2. Evaluar Daños a la Salud de las personas utilizando censo del personal de turno y, usuarios externos e internos del hospital según ficha EDAN.
3. Evaluar daños estructurales con apoyo del personal de Defensa Civil de la Municipalidad
4. Asegurar las líneas vitales (agua, luz oxígeno).
5. Habilitar las áreas de Expansión Externa para la continuidad operativa del Hospital
6. Solicitar apoyo logístico, recursos Humanos, Materiales al MINSA/ DIGERD.



7. Coordinar con el COE Distrital de la Municipalidad de Lurigancho de Chosica la Habilitación de las áreas de albergue, acopio de cadáveres, lugar de almacenamiento de residuos sólidos, abastecimiento de agua entre otras según necesidad.
8. Controlar el flujo de agua y no utilizarlo hasta revisar alcantarillas.
9. Solicitar apoyo a la PNP, para brindar seguridad en el Hospital
10. Efectivizar el rol de reten del personal según necesidad y demanda de atención de pacientes.

Descripción del procedimiento

Ante un evento adverso, la situación de alerta es declarada por la Autoridad de Salud, con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de Salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres y ésta se da por Directiva Ministerial N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, en la que se definen las variables operacionales:

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

Actividades a realizar Durante las Alertas:

En caso de alerta verde:

- * Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, disponibilidad de camas y otros con el fin de hacer frente al evento adverso.
- * Elaborar y difundir el rol de retenes de personal que viven por la zona.
- * Evaluar la operatividad del sistema de comunicaciones y transporte.
- * Evaluar la operatividad de los servicios críticos: UCI, SOP, EMG, etc.
- * Disponer el directorio actualizado del personal del servicio de Emergencia al Jefe de Guardia.

- b. **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.



En caso de alerta amarilla:

- * Operatividad el rol de retenes.
- * Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- * Asegurar la disponibilidad de camas libres, al menos el 20% de camas.
- * Restringir las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos de ayuda diagnóstica que no sean de emergencia.
- * Garantizar la implementación del kit medicamentos de emergencia e insumos para la atención de las víctimas.
- * Garantizar las raciones alimenticias de los pacientes y personal para 48-72 horas.
- * Garantizar la disponibilidad de cisternas de agua 48 -72 horas

c. **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.

En caso de alerta roja:

- * Activar SCI
- * Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.
- * El retén de guardia debe estar presente en el establecimiento de salud.
- * Incrementar el número de camas operativas y hacer uso efectivo de todas las camas disponibles del hospital.
- * Realizar la evaluación de daño y necesidades
- * Habilitar el área de expansión externa según necesidad (carpas).
- * Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.





Emergencia / Desastre Externo



- **Nivel I:** En caso de emergencias externas nivel I se activará la alarma mediante la clave de "Shock Trauma" del Servicio de Emergencia.
- **Nivel II:** En caso de emergencias externas nivel II se activará la alarma mediante el perifoneo del personal por medio de los altavoces del hospital, así mismo se comunicará por medio de teléfonos celulares al personal de reten.
- **Nivel III:** En caso de emergencias externas nivel III se activará la alarma mediante el perifoneo del personal del servicio por medio de los altavoces, así mismo se comunicará por medio de teléfonos celulares (o medios de comunicación disponibles) al Director del Hospital, DIGERD y personal de reten.

Emergencia / Desastre Interno:

Activación de la alarma mediante la clave de Shock Trauma por aproximadamente 30 segundos.

- **Colapso estructural:** A través de la Brigada de Protección y Evacuación, dar la alarma de inmediato e iniciar la evacuación de las zonas de riesgo, hacia las zonas de seguridad externa, comunicando de inmediato a la Central de Comunicaciones; posteriormente la Brigada de Búsqueda y Rescate, realizará las funciones pre establecidas una vez que la zona haya sido evaluado como segura.
- **Contaminación:** Se dará la alarma de inmediato, comunicando a la Central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas. En caso de ser necesario, se procederá a evacuar las zonas siniestradas, aplicando las medidas de bioseguridad respectivas.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
ALERTA	• Evalúa la situación y efectos del sismo. • Declarar alerta roja para todo el sector salud en el departamento de Lima.	COEN Direcciones generales de gestión del riesgo de Desastres y Defensa Nacional DIGERD - MINSA



PERÚ

Ministerio
de saludHospital
José Agustín Tello
de Chosica

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



LIDERAZGO	• Activar el Plan de Contingencia ante Sismo de Gran Magnitud en Lima. • Sanidades FFAA. Sanidad PNP. • Lima, DIRIS LIMA ESTE Provincias y otras organizaciones • Convoca a la plataforma de coordinación del sector salud • Autoriza el ingreso de personal crítico de otras organizaciones de salud a los establecimientos del MINSA, en caso Sea necesario para asegurar la continuidad de la respuesta DIRIS, Sanidades FFAA y PNP, Privados autorizaran el ingreso de personal de salud de otras organizaciones a sus hospitales, en caso se requiera para asegurar la continuidad operativa.	COEN MINSA / DIGERD EMED
------------------	--	---

8.4. Procedimiento de Comando y Coordinación.

- Cadena de llamadas:

En caso de Desastres, la máxima autoridad presente en el hospital, activará la cadena de llamadas a los integrantes de la UFGRD- EMED, los que a su vez comunicarán a los jefes de los equipos pertenecientes a su servicio, quienes a su vez comunicarán a los integrantes de su equipo por vía telefónica o medios de comunicación disponibles en el momento, para lo cual se encuentra publicada en la oficina de la Central telefónica del hospital los teléfonos celulares y direcciones domiciliarias del personal de emergencia en caso que colapse la red.

Coordinaciones Inter institucionales

➤ Serenazgo de Chosica

Capacidad de Apoyo en la seguridad Ciudadana



Responsable de la Institución: Jefe de Serenazgo

Teléfono: (01) 3614481



➤ **Policía Nacional: Comisaría Chosica**

Capacidad de Apoyo a la labor Hospitalaria para seguridad y conservación del orden.

Responsable de la Institución: Comisario del Distrito

Teléfono: 3603127 Anexo 105

➤ **Compañía de Bomberos de Chosica**

Capacidad de Apoyo a la labor Hospitalaria: 1 Ambulancia tipo II

Búsqueda y Rescate, Lucha contra incendio.

Responsable de la Institución: Comandante Jaime Chata

(01) 361-0260. Anexo 116.

➤ **Policlínico de Chosica**

Capacidad de labor de la atención de los pacientes de prioridad III y IV

Responsable de la Institución: Director

(01) 360-2559

8.5. Procedimiento de Respuesta para la Organización de la Atención de Salud

- Se tendrá en cuenta los siguientes recursos:
- Queda bajo criterio del superior inmediato cambio de turno, suspender vacaciones y/o ausencias salvo por necesidad de servicio.
 - Tener roles retenes previamente establecidos, según grupo ocupacional.
 - Asumir la responsabilidad, por parte de la Jefatura de Guardia, de convocar al personal de reten brindándole las facilidades para su desplazamiento.
 - Disponer de los recursos que fueran necesarios, por parte de la Jefatura del Servicio de Enfermería, la Jefatura del Servicio de Farmacia y laboratorio, para la adecuada atención y reacción ante las posibles amenazas.
 - Reunión de coordinación y compromiso con el grupo de trabajo GRD, el comité de inteligencia sanitaria, la unidad de epidemiología, con la plataforma de defensa civil



de la Municipalidad de Lurigancho – Chosica frente a la posible brotes de enfermedades dermatitis, IRAS, EDAS, conjuntivitis, Metaxénicas y zoonótica, COVID -19 en la jurisdicción.

- Designar un ambiente para el manejo de cadáveres en masa en coordinación con las autoridades locales.
- Coordinar con personal de seguridad para la protección de los bienes y la salud de los trabajadores del HJATCH.
- Coordinar con el Servicio de Psicología del Hospital para el apoyo (apoyo psicológico pos traumático ante eventos adversos de gran magnitud).
- Se tendrá en cuenta los siguientes recursos:
 - Personal asistencial programado y una programación de reten, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección correspondiente.
 - Personal de las diferentes brigadas de atención, complementadas por reten de brigadistas para movilización.
 - Stock de medicamentos en la Farmacia e insumos de laboratorio de Emergencia.
 - Implementar camas disponibles en las Salas de Observación y Hospitalización.
 - Ambulancias operativas de acuerdo a su nivel de competencia.
 - Realizar un Triage diferenciado en el área de emergencia para identificar de forma oportuna las prioridades de atención.
- Mantener la completa operatividad de los siguientes servicios:
 - Servicio de Emergencia
 - Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto no COVID-19
 - Observación COVID-19
 - Centro Quirúrgico
 - Triage diferenciado
 - Laboratorio y Banco de Sangre
 - Farmacia Central y de Emergencia
- Actualizar el directorio del personal médico y no médico del –HJATCH tanto asistencial como administrativo bajo responsabilidad de la Unidad de Recursos Humanos.
- Tener las camas libres en los Servicios de Áreas Críticas y de Hospitalización entre el 20% del número total de camas hospitalarias.



➤ Se deberá garantizar la operatividad de los servicios indispensables.

- Abastecimiento de agua.
- Alimentación
- Combustible
- Grupo electrógeno
- Equipos de cómputo/ insumos (tóner)
- Material de escritorio.



Ante un Desastre Interno

a) Seguridad y evacuación

- * Responsable de la protección al personal y al patrimonio, incluyendo acciones de evacuación y de no acceso a las zonas afectadas o en riesgo.
- * A cargo de personal de brigadas de Evacuación, Seguridad Interna y vigilancia, transporte.

Este personal es responsable de:

- * Pasar por telefonía interna la clave de evacuación que corresponda
- * Proceder a las áreas de seguridad externa e interna.
- * Realizar las acciones de seguridad y evacuación descrita cercar un perímetro de Seguridad.

b) Lucha contra incendios

- * Responsable de iniciar las medidas de control de los focos de incendio al interior del hospital, hasta la llegada de las unidades de bomberos.
- * A cargo del personal Brigadas de lucha contra incendio; personal de la Unidad de Mantenimiento.
- * Los procedimientos a realizar por esta brigada son:
- * Apenas suene la alarma o se dé el aviso de fuego, se evacua e indicara el lugar seguro alejado al siniestro.
- * Reunir los extintores más próximos para iniciar el combate de los siniestros:
 - Interrumpir el fuego, flujos de energía, gases y líquidos inflamables
- * Avisar a la dirección y solicitar apoyo de los Bomberos.
- * Ejecutar las acciones de respuesta para control de incendios.



c) Evaluación de daños y riesgos secundarios

La brigada de evaluación de daños (EDAN) y los directivos presentes, evaluarán los daños producidos en el servicio de Emergencia, con la finalidad de decidir si continuará funcionando o no, la cual estará a cargo del Responsable de la Unidad de Mantenimiento. Además se realizara una lista de requerimientos para afrontar el evento (medicamentos, instrumental, ropa, alimentos, etc); además de la evaluación de los servicios básicos.

d) Atención médica de emergencia en el hospital según prioridad

Responsable de brindar los primeros auxilios y el tratamiento médico para el control de las lesiones que presenten los heridos internos y externos.

Se brindara atención médica quirúrgica a víctimas con diagnóstico prioritario siempre y cuando corresponda al nivel de atención del establecimiento. Se coordinara con el jefe de guardia para la intervención, previa evaluación de la infraestructura.



Ante un Desastre Externo

a) Atención pre hospitalaria

- * Se encargan de la asistencia médica de emergencia desde la zona de impacto hasta su arribo al hospital.
- * Las instituciones que tienen disponibilidad para la atención pre hospitalario en Lima son: Brigadas de intervención inicial, los Bomberos, SAMU, Serenazgo y la Policía Nacional, estas instituciones están obligadas a coordinar la atención de los pacientes que deriven al hospital.

b) Recepción de víctimas

- * Encargado de la recepción y direccionamiento de los pacientes a su ingreso al hospital, a realizarse en la puerta de ingreso del Servicio de Emergencia.
- * A cargo del médico de Atención Rápida con el apoyo del Licenciado de Enfermería del área de Triage de Emergencia y personal técnico.

c) Triage hospitalario

- * Conforme van llegando las ambulancias que traen a los heridos, éstas se ubicaran en la puerta principal.
- * Trasladarán a los pacientes hacia el área de Emergencia, donde se dispondrá el Equipo de triaje en la zona de Tópico de emergencia, cuya función será designar a



las víctimas según su gravedad, de acuerdo a la tarjeta internacional de evaluación según colores (rojo o prioridad I: graves o atención inmediata, amarillo o prioridad II: urgente o atención mediata, y verde o prioridad III: pacientes que pueden esperar su atención).



- * Si la sala de Shock Trauma se encuentra en buenas condiciones será utilizada para estabilizar a los pacientes críticos, para lo cual se dispondrá de 2 camas, posteriormente se dispondrá el tratamiento final de los pacientes y serán trasladados de acuerdo a las prioridades, para Intervención Quirúrgica, Unidad de Cuidados Críticos, hospitalización, etc.

d) Tratamiento final según especialidades

- * El equipo a cargo de brindar atención a los pacientes prioridad I - II que hayan sido estabilizados, serán transportados al área de recuperación y observación.
- * En Sala de Operaciones, el equipo de atención quirúrgica: Atenderá a los pacientes que requieran Intervención Quirúrgica de Urgencia.
- * En las salas de hospitalización, el equipo a su cargo: implementará el área de expansión para casos de desastres ubicada en la frontera de la emergencia en coordinación con las autoridades del hospital, donde se realizará la evaluación de los pacientes prioridad III, además se realizarán las transferencias requeridas y las altas según corresponda.

e) Ayuda al diagnóstico y tratamiento

- * Responsable de realizar los exámenes de laboratorio y de radiología, así como proporcionar servicios de transfusión sanguínea.
- * A cargo del personal de laboratorio, farmacia, de radiología (24horas).
- * En el componente de diagnóstico, se debe garantizar:
- * La realización de exámenes de laboratorio previamente estandarizados a la situación de desastre.
- * La realización de exámenes radiológicos.

- * El envío de los resultados e informes a los médicos tratantes.
- * Mantener stock crítico de suministros y gestionar necesidades contingentes.



- * Garantizar stock de unidades de paquetes de sangre extra para la etapa de crisis.
- * En el componente de tratamiento se buscará proveer suministros, equipos, medicamentos y material médico, para lo cual realiza las siguientes acciones:
 - * Evaluación inmediata de daños y pérdidas en almacenes.
 - * Informar de la situación al jefe de Departamento u Jefe de Guardia sobre las operaciones de emergencia en el hospital.
 - * Proporcionar suministros, equipos, medicamentos, material médico y otros insumos.
 - * Alistar y entregar kits de medicamentos.
 - * Gestionar recursos extraordinarios de suministros para la contingencia.
 - * Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los servicios.

f) Hospitalización

Responsable de habilitar áreas de hospitalización para la atención de los heridos. Inmediatamente declarada la alerta, el encargado del equipo o suplente, debe iniciar la preparación de la lista de aquellos pacientes que pueden ser transferidos o dados de alta, a fin de disponer más camas para los heridos y reportar a los entes superiores inmediatos (DIGERD), para la ayuda respectiva.

- * Complementan las acciones establecidas en la atención de emergencia y aplican tratamiento de soporte.

8.6. Procedimiento de Continuidad de Servicios

Son todas las acciones a realizar las cuales se tomarán en cuenta para garantizar la continuidad de la atención y/o servicio u departamento dañado a consecuencia del sismo.

Estas actividades están descritas en el punto continuo de actividades y tareas priorizadas.



- Evaluar la situación y efectos del evento ocurrido ficha EDAN, en el contexto a pandemia por COVID-19.
- Activar cadena de llamadas del grupo de trabajo del HJATCH y autoridades locales.
- Movilizar el recurso humano que residen dentro de la zona (reten).
- Aplicar el Triage diferenciado utilizando las tarjetas de clasificación, según prioridad.
- Implementar el área de expansión externa designada por las autoridades del HJATCH y autoridades locales, para la implementación de oferta Móvil (carpas), movilizandorecurso humano y materiales para la atención de las víctimas en masa.
- Coordinar con las autoridades del hospital para la proporción de equipos de Bioseguridad a todos los trabajadores del hospital para la atención de víctimas.
- Vigilancia epidemiológica e investigación de casos por COVID-19 y enfermedades Metaxénicas.
- Reportar dentro de las primeras 24 horas y luego cada 24 horas posteriores, los acontecimientos.
- Reforzar la organización de los servicios de salud para la atención con la ayuda de otras organizaciones a nivel local, nacional y internacional.
- Solicitar el apoyo de otras organizaciones de salud con ambulancias o helicóptero para el transporte de víctimas a otros establecimientos de mayor complejidad.

8.7. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN.

- Fortalecer la capacidad de preparación y respuesta del personal asistencial, administrativo y brigadista del HJATCH en la atención oportuna a los pacientes heridos, dotación de insumos, materiales y medicamentos ante sismo de gran Magnitud, en contexto de Pandemia (COVID-19).
- Identificar los escenarios de riesgo del Hospital JATCH frente a sismo de Gran magnitud en contexto de Pandemia (COVID-19), aplicando los 7 procesos de GRD; Estimación del Riesgo, Prevención, Reducción del Riesgo, Preparación, Respuesta, Rehabilitación Reconstrucción.
- Asignar responsabilidades a los integrantes del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del Hospital frente a un sismo de gran magnitud en contexto de Pandemia (COVID-19).
- Determinar los procedimientos operativos con las diferentes áreas del Hospital ante la aplicación del plan de primera respuesta.
- Fortalecer y establecer canales de comunicación interinstitucionales entre los diferentes actores.



8.8. Fin de la Emergencia:

El Director del hospital como Encargado del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres EMED, una vez controlado el evento dará por finalizado la situación de emergencia en reunión con el grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Desastres.



Responsable

9.1. Monitoreo y Evaluación

- Estará a cargo de todos los Jefes de Departamentos integrantes del Equipo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Desastres, los cuales deberán presentar informes con cuadros estadísticos sobre la población objetivo atendido durante el periodo de desastres sismo de gran magnitud en el contexto de la pandemia por coronavirus.
- Sustentar el presupuesto solicitado para la atención del cumplimiento de objetivo y meta física programada durante dure el evento adversos por sismo, en el contexto de la pandemia por coronavirus, por medio de informe final con copia adjunta de las ordenes de servicios, órdenes de compra como fuese el caso.
- Se realizará un informe final para ser remitido a DIRIS L.E., DIGERD MINSA, el cual deberá tener evidencia fotográfica de la situación según sea el caso según formato de la Ficha EDAN.



X. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Se solicitara a la oficina de OPE habilitar la cadena presupuestaria **5006144 Atención de Actividades de Emergencia** en el programa presupuestal 068. Según declaratoria de emergencia y necesidad para restaurar la continuidad operativa del Hospital en las áreas críticas de expansión externas (materiales, insumos médicos líneas vitales, agua alimentos, oxígeno etc.) , Si se presentara daños estructurales de los diferentes servicios asistenciales.

PRODUCTO	ACTIVIDAD	FUENTE FINANCIAMIENTO
3000001 Acciones Comu	5006144 Atención de Actividades de Emergencia	RO

CUADRO DE NECESIDADES

PROGRAMA PRESUPUESTAL 068- REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES

especificas de gasto para la atencion de emergencias por desastres	ESPECIFICAS	COSTO EN SOLES
	23.13.11COMBUSTIBLE Y CARBUROS	S/2,000.0
	2.3.1 8.2 1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS.	S/10,000.0
	2.3.1.6.1.4 REPUESTOS Y ACCESORIOS DE SEGURIDAD	S/5,000.0
	2.3.11.11 ALIMENTO Y BEBIDAS	S/10,000.0
	2.3. 2 4.99 99 DE OTROS BIENES Y ACTIVOS	S/50,000.0
	TOTAL	S/77,000.0



PERÚ

Ministerio
de salud

Hospital
José Aguirre Tello
de Chosica

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



XI. ANEXOS



ANEXO 01

FORMATO DE REPORTE DE DAÑOS HOSPITALARIOS

1. HERIDOS

LUGAR DE ATENCIÓN	HERIDOS POR LESIÓN				NECESIDAD DE TRATAMIENTO	
	N° DE HERIDOS POR GRAVEDAD				EN FOCO	TRASLADO
	GRAVE	MODERADO	LEVE	TOTAL		

2. NÚMERO DE MUERTOS : 3. NÚMERO DE DESAPARECIDOS :

4. PERSONAL DE SALUD AFECTADO

RECURSOS HUMANOS	TOTAL DE PERSONAL	DAÑOS A LA SALUD				OBSERVACIONES
		H. GRAVE	H. MODERADO	H. LEVE	MUERTOS	
MÉDICO						
ENFERMERAS						
OTRO PERSONAL ASISTENCIAL						
PERSONAL ADMINISTRATIVO						

5. DAÑOS A LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL

DAÑOS A LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL					
SERVICIOS DE SALUD	FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE SALUD				OBSERVACIONES
	FUNCIONA		NO FUNCIONA	¿Por qué? Indicar daños a la infraestructura, equipamiento, otros	
	TOTALMENTE	PARCIALMENTE (%)			
EMERGENCIA					
UCI					
HOSPITALIZACIÓN					
CONSULTORIOS EXTERNOS					
AREAS ADMINISTRATIVAS					

REPORTE DE DISPONIBILIDAD DE CAMAS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	HOSPITALIZACIÓN	UCI	EMERGENCIA

6. ESPECIALIDADES DISPONIBLES

ESPECIALISTAS	NÚMERO DE ESPECIALISTAS



ANEXO N° 02: FORMATO DE INFORME FINAL

I. ANTECEDENTES

II. CONTENIDO

2.1. Objetivos

- Informar sobre los objetivos y resultados conseguidos con la ejecución del Simulacro.
- Sugerir medidas por adoptar.

2.2. Metodología

La ejecución del simulacro de (Organización) se dividió en cuatro fases: Planeamiento, Preparación, Ejecución y Evaluación.

2.3. Resultados del ejercicio

2.3.1. Resumen Ejecutivo

Fecha	
Hora	
Propósito	
Objetivos	
Supuesto simulado	
Suministros utilizados	
Apoyo externo	

2.3.2. Debilidades y Fortalezas

Debilidades	Fortalezas

2.3.3. Lecciones Aprendidas

Acción	Unidad de Medida	Responsable	Fecha de cumplimiento

Material de Referencia

Instrucciones para la formulación del Informe Final

UFGRD-EMED "Plan de Contingencia de Simulacro de Sismo y Simulación de Gran Magnitud – 2023"



PERÚ

Ministerio
de SaludINSTITUTO VASCO
INTEGRACIÓN DE SALUD LIMA ESTE
VIRREHOSPITAL
JOSÉ AGURTO
TELLO DE CHOSICA"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización en la Salud"

N°	Item	Descripción
1.	Objetivos	Indicar la forma como se alcanzó los objetivos según los resultados del ejercicio.
2.	Metodología	Descripción general del ejercicio de simulacro.
3.	Resultados del Ejercicio	
3.1.	Resumen Ejecutivo	Se hace una descripción del simulacro realizado, indicando fecha, lugar, evento simulado, situaciones generadas durante el simulacro, personas involucradas, organizaciones participantes, suministros, etc.
3.2.	Debilidades y Fortalezas	Descripción de los aspectos positivos y negativos, relacionados a los resultados del simulacro.
3.3.	Lecciones Aprendidas	Hacer una descripción detallada del punto a tratar y a continuación las acciones de mejoramiento, recomendaciones, cambios sugeridos y comentarios del Coordinador del Simulacro y del Equipo Coordinador del mismo.
4.	Oportunidades de Mejoramiento	Elaborar un Plan de Trabajo, asignando responsabilidades y plazos de cumplimiento. Si alguno de los procedimientos operativos debe ser modificado, el personal involucrado debe recibir reentrenamiento sobre los cambios y modificaciones generadas.
5.	Material de Referencia	Se deben de incluir: el guion, el formato cronológico de acciones, material ilustrativo de apoyo como fotos, videos, mapas, listas de chequeo y control, etc.



PERÚ

Ministerio
de SaludDIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTEHOSPITAL
JOSÉ AGURTO
TELLO DE CHOSICA

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Anexo N° 3. MATERIALES Y PRESUPUESTO**MATERIALES**

EQUIPOS MÉDICOS			SERVICIO/ÁREA RESPONSAB
DESCRIPCIÓN	NUMERO	DISPOSICIÓN	
Camillas.	2	Brigada de Búsqueda y Rescate	LE
Tablas espinales.	2	Brigada de Búsqueda y Rescate	Serv. Emergencia
Ambulancias.	2	Referencias y Contrarreferencias	Serv. Emergencia
Collarines Cervicales.	2	Equipos de atención prioridad I	Serv. Referencia
Resucitador Adulto.	1	Equipos de atención prioridad I	Serv. Emergencia
Tensiómetro.	2	Triage Secundario	Serv. Emergencia
Estetoscopio.	2	Triage Secundario	Serv. Emergencia
Oximetría de Pulso.	2	Triage Secundario	Serv. Emergencia
EQUIPOS DE COMUNICACIONES			ÁREA / RESPONSABLE
DESCRIPCIÓN	NUMERO	DISPOSICIÓN	
Radio.	2	Determinada por el Plan de Simulacro	Serv. Emergencia
Megáfono.	3	Equipo de Trabajo de Evacuación	Comunicaciones
Sirena.	1	Determinada por el Plan de Simulacro	Servicios Generales
Equipo de perifoneo.	1	Determinada por el área	Comunicaciones
Radios.	2	Personal de Referencia	Referencia y Contrarreferencia
INDUMENTARIA			ÁREA / RESPONSABLE
DESCRIPCIÓN	NUMERO	DISPOSICIÓN	
Banderolas.	2	EMED	Serv. Emergencia
Carpas.	4	EMED	Servicios Generales
Chalecos.	20	Personal en General	Equipos de Trabajo
Extintores.	2	Equipo contra incendios	Servicios Generales
MATERIALES DE ESCRITORIO			



PERÚ

Ministerio
de SaludDIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTEHOSPITAL
JOSÉ AGUIRRE
TELLO DE CHOSICA

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"



DESCRIPCIÓN	NUMERO	DISPOSICIÓN	ÁREA / RESPONSABLE
Hojas de registro.	50	Diferente	Serv. Emergencia
Tableros.	05	Diferente	Serv. Emergencia
Lapiceros y Correctores.	10	Diferente	Serv. Emergencia
Brazaletes de identificación de víctimas	50	Triaje Primario y Secundario	Serv. Emergencia
Registro de Pacientes Triaje Primario	30	Triaje Primario	Serv. Emergencia
Registro de Pacientes Triaje Secundario	30	Triaje Secundario	Serv. Emergencia
Registro de Pacientes Referidos.	10	Ref y Con	Referencia y Contrarreferencia
Registro de Kits de Emergencia.	10	Zona Aguda y No Aguda	Farmacia
MEDICAMENTOS E INSUMOS			ÁREA / RESPONSABLE
DESCRIPCIÓN	NUMERO	DISPOSICIÓN	
Vendas.	Indeterminado	Equipos de Atención	Serv. Emergencia
Férulas.	Indeterminado	Equipos de Atención	Serv. Emergencia
Kits de atención en Emergencia.	Determinado	Equipos de Atención	Farmacia
Kits de alimentación en Emergencia.	Determinado	Equipos de Atención	Nutrición



PERÚ

Ministerio
de SaludDIRECCION DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTEHOSPITAL
JOSÉ AGUIRTO
TELLO DE CHORICA

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

ANEXO N° 4

CONCEPTOS BÁSICOS

1. SIMULACIÓN

Ejercicio de escritorio que se realiza bajo situaciones ficticias controladas, en un local cerrado con un grupo de personas confinadas, con los elementos de trabajo mínimos para desarrollar su labor y sin comodidades que distraigan su atención, creando un ambiente de tensión y presión semejantes a las que se espera encontrar en un desastre real.

Durante el ejercicio, se suministra a los participantes información previamente procesada, de manera colectiva o individual, según el papel asumido por cada uno, con el fin de provocar la toma de decisiones orientadas a la solución del problema planteado.

Es un excelente método para que de una manera sencilla y a bajo costo los participantes perciban claramente los beneficios de la preparación para situaciones de desastre; además, permite probar y ajustar los planes elaborados.

En esta modalidad, el escenario (incluye situaciones, problemas y recursos) es identificado a medida que se avanza en el ejercicio. El plan general del guión, las decisiones clave y el resultado esperado de la respuesta personal no son dejados al azar.

2. SIMULACRO

Ejercicio de ejecución de acciones, previamente planeadas, que representan situaciones de desastre semejantes a la realidad y que a través de la movilización de recursos y personal, permite evaluar la capacidad de respuesta con los recursos existentes al enfrentar una supuesta Emergencia o Desastre.

El simulacro, es una actividad de ejecución de un plan de respuesta o contingencia, en el cual se han estipulado disposiciones y acciones como respuestas concretas a posibles situaciones que se presentan durante una emergencia o desastre.

Si bien es cierto, el simulacro es un ejercicio basado en una situación hipotética, es necesario planearlo y organizarlo, cuidadosamente, utilizando información





válida acorde al momento y la realidad, con proyecciones bien calculadas sobre situaciones con posibilidad de ocurrencia en el futuro.

Asimismo, la hipótesis que se formule y los problemas a resolver deben ser producto de riesgos existentes comprobados, además que las respuestas previstas, estén en consonancia con los recursos humanos y materiales de los que realmente se dispone. Es necesario, que las técnicas y estrategias que se propongan sean de calidad, válidas y adecuadas a la realidad.

El ejercicio de simulacro, planteado de esta manera, sirve para probar la capacidad de respuesta estudiada y preparada previamente por los participantes, quienes son los responsables de enfrentar una emergencia o desastre. Además permite observar y evaluar la interpretación y ejecución del Plan de Respuesta previsto. Se podría afirmar entonces que el simulacro es un magnífico instrumento para identificar errores y aciertos, así como para implementar, las acciones correctivas que sean necesarias. Esto permite mejorar el sistema y ofrecer mayor confianza y efectividad en momentos de emergencias reales.

El simulacro también tiene un valor didáctico en tareas de capacitación, ya que permite trascender de los niveles teóricos a la práctica, lo que asegura que los conocimientos adquiridos se aplicarán según lo expuesto en la teoría. Se reconoce la importancia del conocimiento teórico, pero la aplicación práctica permite demostrar la capacidad real que existe para aplicar lo aprendido, y esto es fundamental en el ámbito de los desastres.

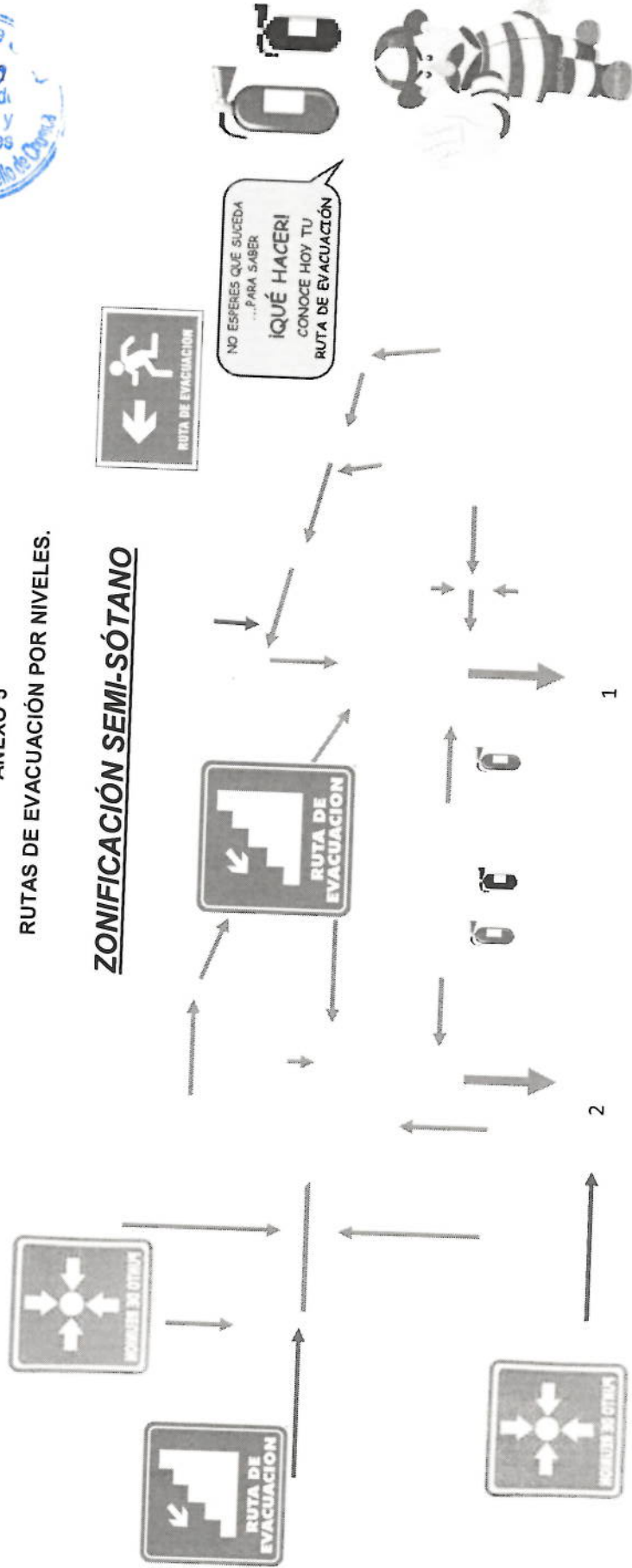
Otro aspecto importante es que en el simulacro se prueba la respuesta de cada institución o persona, así como también la actuación de las partes o componentes en equipo, es decir, visto como un todo coordinado, integrado y armonizado, sobre la base de una definición clara de funciones y especialmente, gracias a una excelente planificación y comunicación.

Es necesario señalar que los simulacros deben partir de lo simple, parcial y anunciado, para llegar, después de prácticas reiteradas, a los simulacros más complejos, totales y sorprendidos.

ANEXO 5

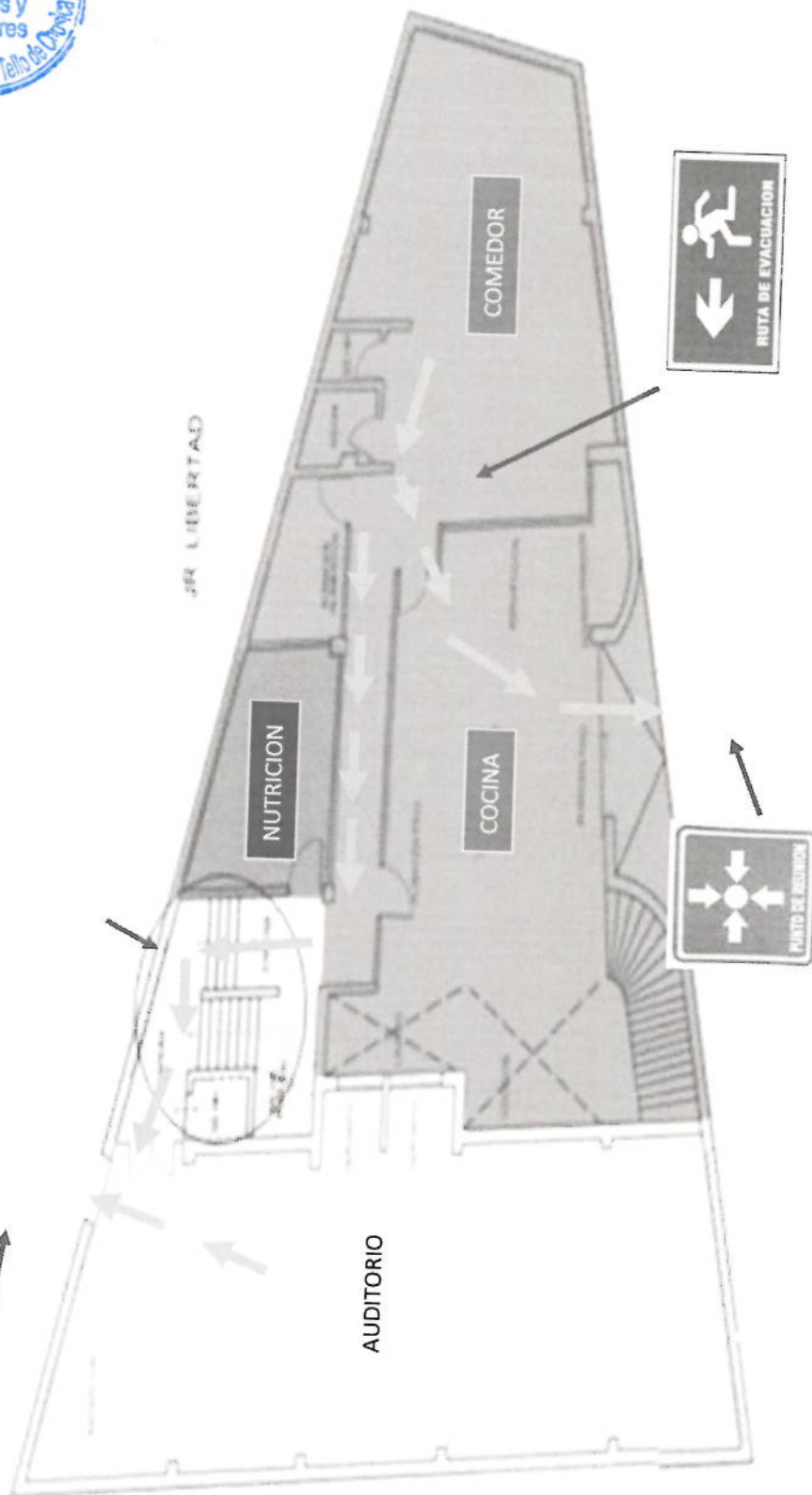
RUTAS DE EVACUACIÓN POR NIVELES.

ZONIFICACIÓN SEMI-SÓTANO





"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"



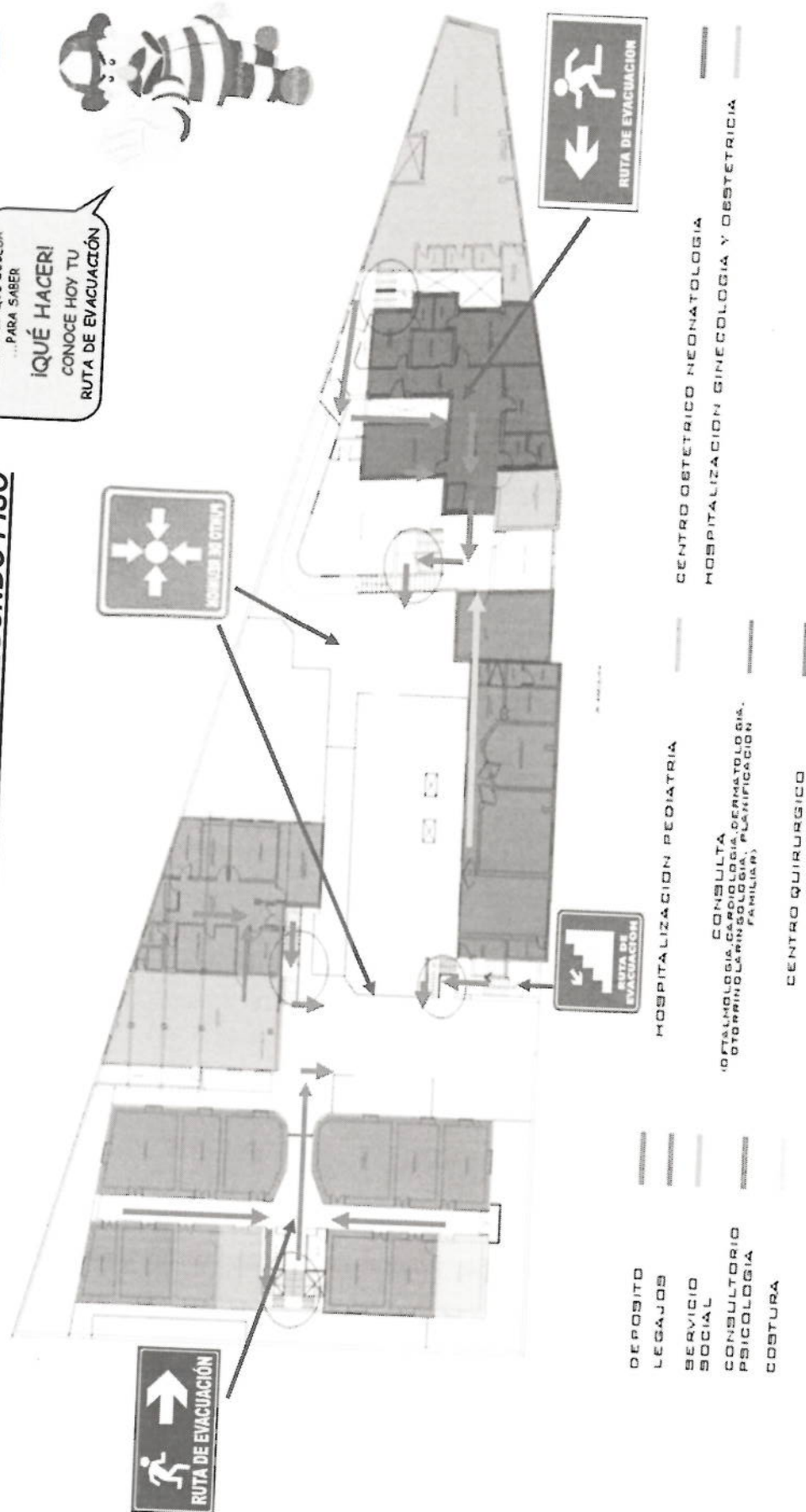
UFGRD-EMED "Plan de Contingencia de Simulacro de Sismo y Simulación de Gran Magnitud - 2023"

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

ANEXO 7

ZONIFICACIÓN SEGUNDO PISO

NO ESPERES QUE SUCEDA
 ... PARA SABER
¡QUÉ HACER!
 CONOCE HOY TU
 RUTA DE EVACUACIÓN

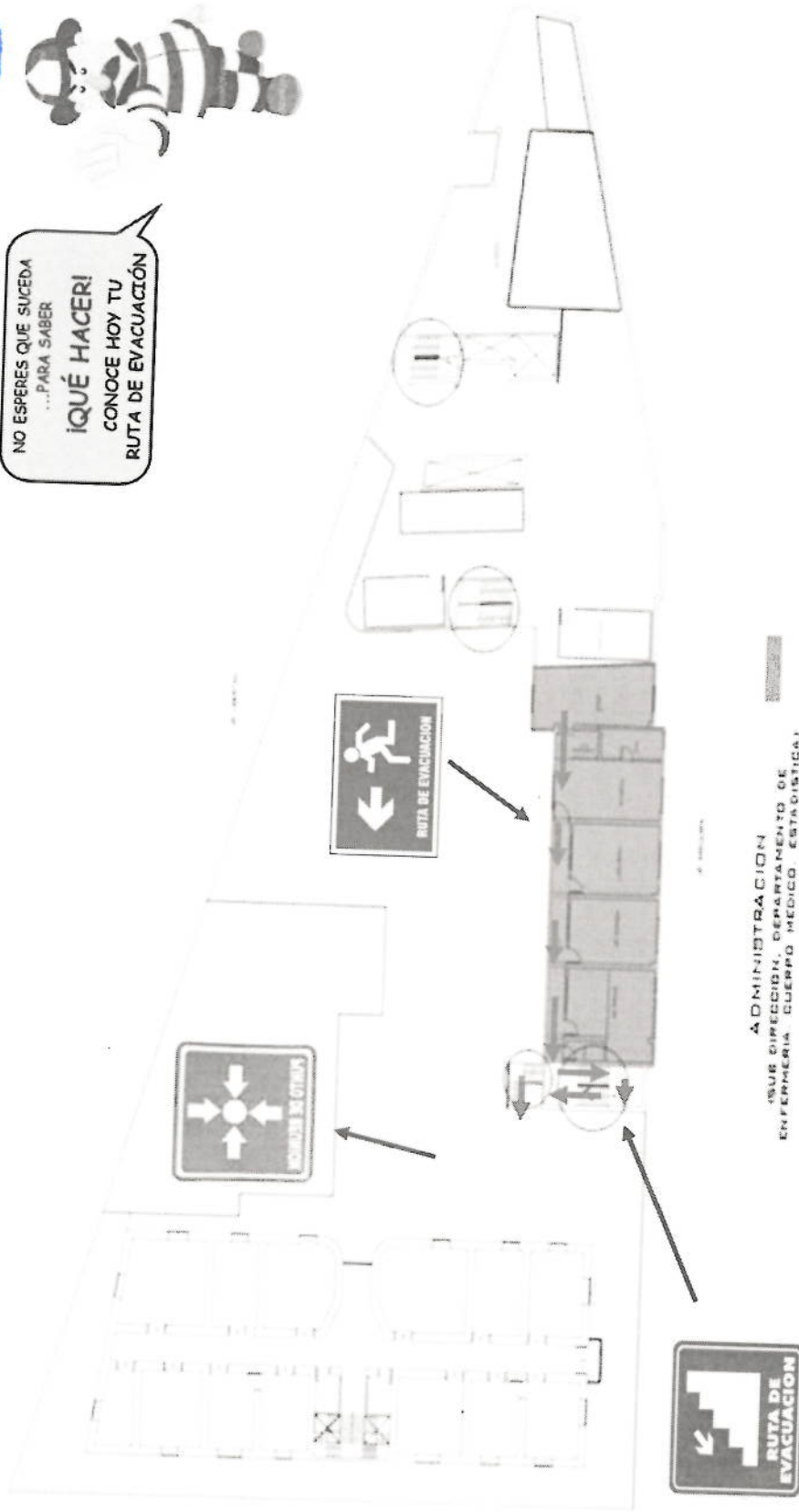


ANEXO 8

ZONIFICACIÓN TERCER PISO



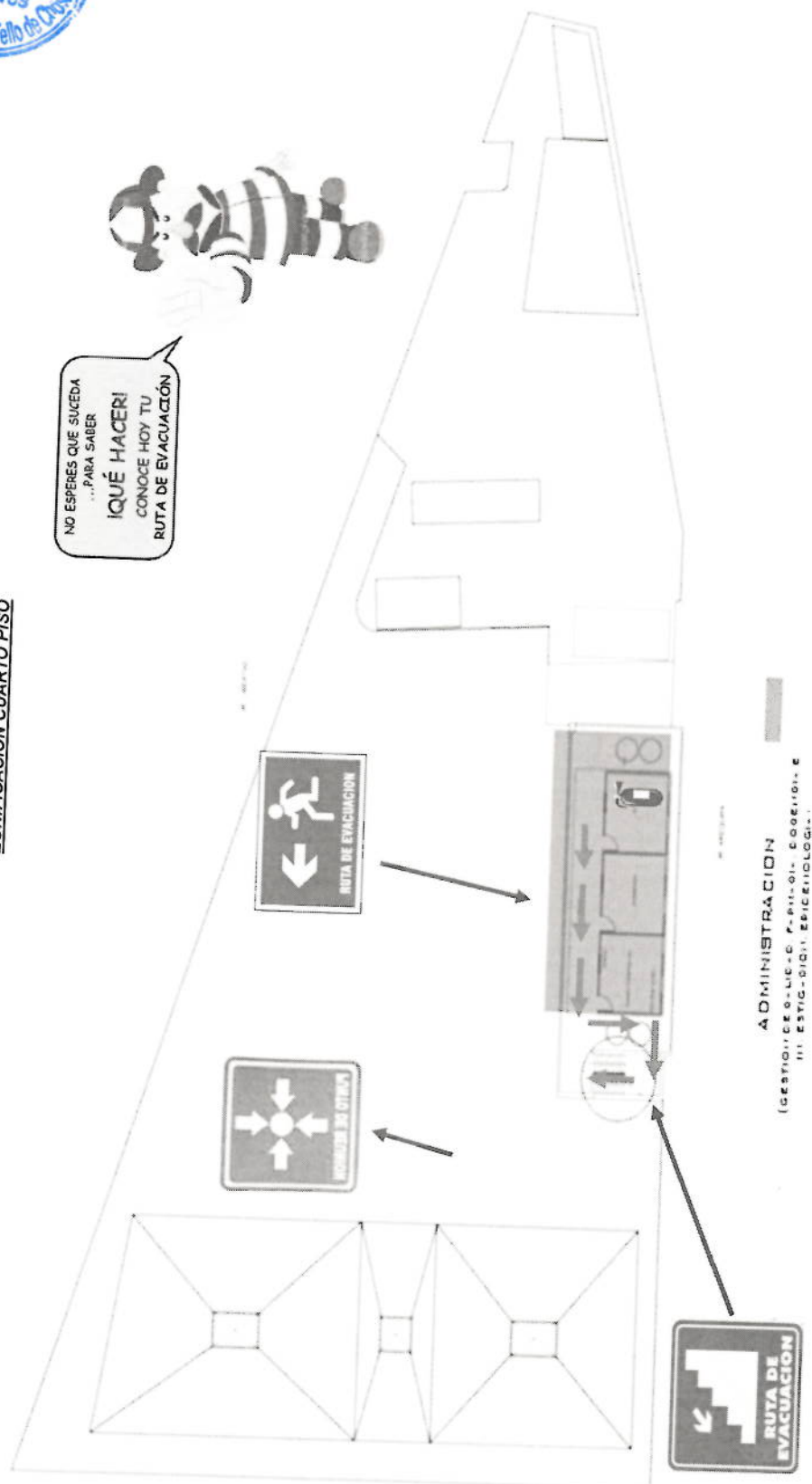
NO ESPERES QUE SUCEDA
... PARA SABER
¡QUÉ HACER!
CONOCE HOY TU
RUTA DE EVACUACIÓN



"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

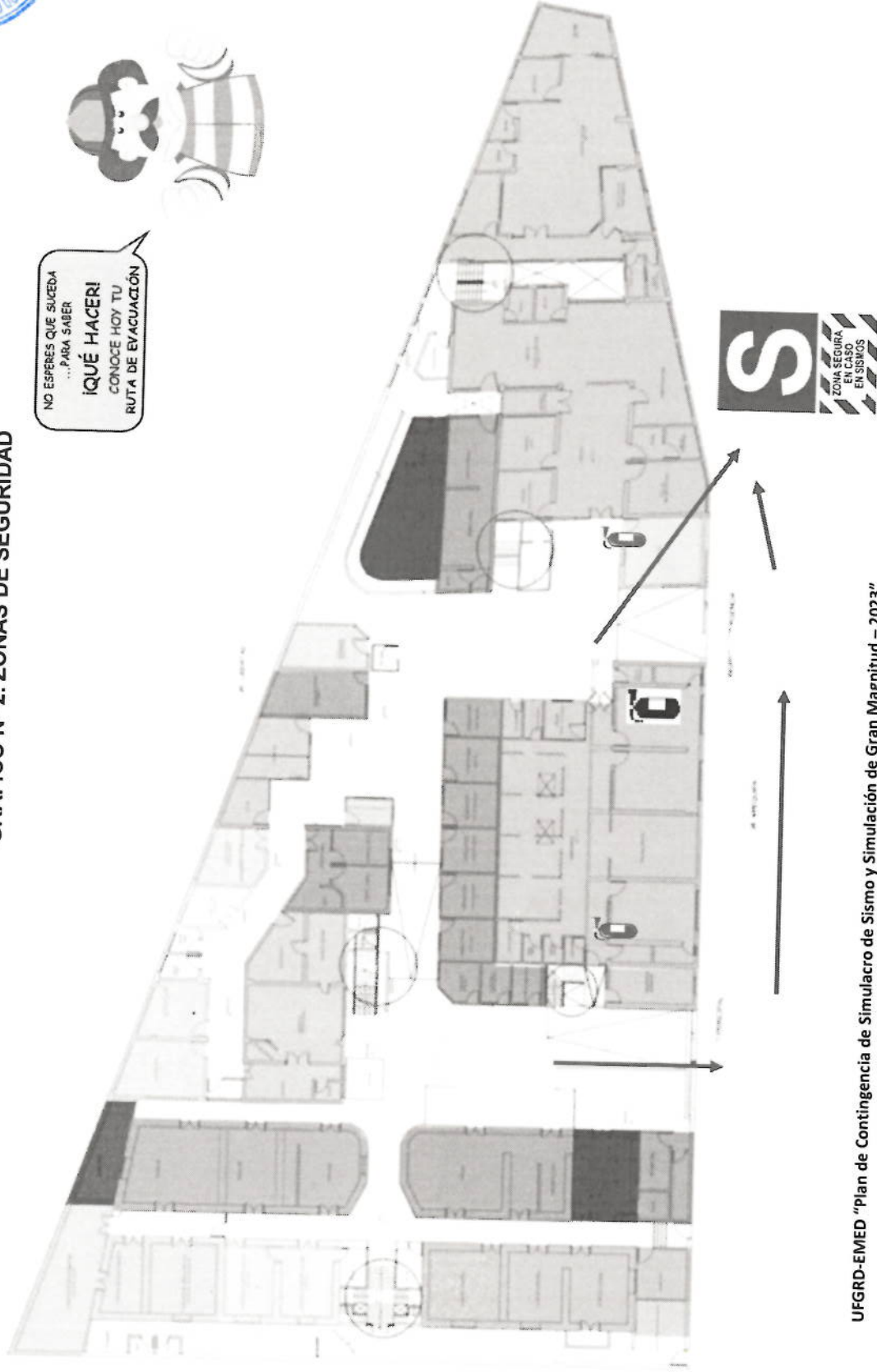
ANEXO 9

ZONIFICACIÓN CUARTO PISO



UFGD-EMED "Plan de Contingencia de Simulacro de Sismo y Simulación de Gran Magnitud – 2023"

ANEXO 10 GRAFICO N° 2. ZONAS DE SEGURIDAD



UFGD-EMED "Plan de Contingencia de Simulacro de Sismo y Simulación de Gran Magnitud - 2023"

ANEXO N°11

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 054 -MINSAD/IGEMIO-V/01

Directiva Administrativa para el Suministro y Financiamiento de los Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgico para las Acciones de Defensa Nacional y Defensa Civil del Ministerio de Salud



KIT DE MEDICAMENTOS PARA EMERGENCIA
DAÑOS POR ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA
PARA 100 PACIENTES



PLAN A: 70 PACIENTES			
DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	SOBRE	3	210

PLAN B: 20 PACIENTES			
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 800 mg/160 mg	TABLETA	9	180
SULFAMETOXAZOL 200 mg+ TRIMETOPRIMA 40 mg / 5 ml X 120 ml	FRASCO	1	20
FLURAZOLIDONA 100 mg	TABLETA	12	240
FLURAZOLIDONA 50 mg/5 ml X 120 ml	FRASCO	1	20
SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	SOBRE	6	120

PLAN C: 10 PACIENTES			
SODIO CLORURO 0.9% X 1000 ml	FRASCO	3	30
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 800 mg/160 mg	TABLETA	9	90
SULFAMETOXAZOL 200 mg+ TRIMETOPRIMA 40 mg / 5 ml X 120 ml	FRASCO	1	10
FLURAZOLIDONA 100 mg	TABLETA	12	120
FLURAZOLIDONA 50 mg/5 ml X 120 ML	FRASCO	1	10
DIMENHIDRINATO 50 mg X 5 ml	AMPOLLA	3	30
RANITIDINA 25 mg/ml x 2 ml	AMPOLLA	3	30
MECLIZINA 20 mg/ml	AMPOLLA	3	30
METAMIZOL 1 gr / 2 ml	AMPOLLA	3	30
SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	SOBRE	6	60

DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
INSUMOS			
EQUIPO DE VENOCISIS			
BRÁNULA 18	UNIDAD	1	10
BRÁNULA 22	UNIDAD	1	10
EXTENSIÓN OVS	UNIDAD	1	10
JERINGAS DESCARTABLES 5cc CIA 21 X 1 1/2	UNIDAD	1	10
GUANTES DE EXAMEN X 100 Unidades	UNIDAD	3	30
GUANTES ESTÉRILES N° 7 1/2	CAJA		3
ALCOHOL MEDICINAL 500 ml	PAR		50
ALGODÓN MEDICINAL 500 gr	FRASCO		1
PAQUETE			1
SONDA NASOGÁSTRICA 14	UNIDAD		10
SONDA NASOGÁSTRICA 18	UNIDAD	1	10
SONDA NASOGÁSTRICA 10	UNIDAD	1	10



PERU

Ministerio de Salud

DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE

HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 097-MINSA/DIGEMID-V.01

Directiva Administrativa para el Suministro y Financiamiento de los Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgico para las Acciones de Defensa Nacional y Defensa Civil del Ministerio de Salud

KIT DE MEDICAMENTOS PARA EMERGENCIA
OTROS DAÑOS
PARA 20 PACIENTES

Valles S.



D. Fernández E.



D. Cárdenas



R. A. Villar



DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
ENFERMEDADES OFTALMOLÓGICAS			
GENTAMICINA 3mg / ml SOLUCIÓN OFTÁLMICA	FRASCO	1	20
DICLOFENACO SÓDICO 1 % SOL. OFTÁLMICA	FRASCO	1	20
HIDROXIPIROPILMETILCELULOSA 2% SOL. OFTÁLMICA	FRASCO	1	20

DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS			
CLOPERNAMINA MALEATO 4 mg	TABLETA	12	240
CLOPERNAMINA MALEATO 2 mg/ 5 ml X 120 ml	FRASCO	1	20
PERMETRINA 1% LOCION	FRASCO	1	20
DICLOXACILINA 500mg	CAPSULA	12	240
DICLOXACILINA 250mg/5ml X 120 ml	FRASCO	1	20
CLOTRIMAZOL 1% creme	TUBO	1	20
BENZOFENONA SPF 30 loción	FRASCO	1	50

DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
INTOXICACIONES			
ATROPINA SULFATO 1mg/ml	AMPOLLA	20	400
HIDROXICOBALAMINA 1 mg/ml	AMPOLLA	5	100
PITOMENADIONA 10mg/ml	AMPOLLA	1	20
CARBÓN ACTIVADO 50g	SOBRE	1	20

DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
SALUD MENTAL			
DIAZEPAN 10 mg	TABLETA	4	400
DIAZEPAN 5 mg/ml X 2 ml	AMPOLLA	2	200
FLUOXETINA 20mg	TABLETA	6	120



PERÚ
Ministerio
de Salud

DIRECCION DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE

HOSPITAL
JOSÉ AGUIRTO
TELLO DE CHOSICA

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"



Vallejos S.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 047 -MINSADIGEMID-V.01

Directiva Administrativa para el Suministro y Financiamiento de los Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos para las Acciones de Defensa Nacional y Defensa Civil del Ministerio de Salud



D. Fernández E

KIT DE MEDICAMENTOS

DAÑOS	N° PACIENTES	% SEGÚN NIVEL DE DAÑO		
IRAS	100 PACIENTES	30 % NEUMONÍAS	70% IRAS NO NEUMÓNICAS	
EDAS	100 PACIENTES	70% LEVES	20 % MODERADAS	10% GRAVES
POLITRAUMATIZADOS	100 PACIENTES	70% LEVES	21 % MODERADAS	10% GRAVES
QUEMADOS	100 PACIENTES	70% LEVES Y MODERADOS		30 % GRAVES
OTROS DAÑOS (OFTALMOLÓGICO, DERMATOLÓGICO, SALUD MENTAL)	20 PACIENTES			



D. C. C. C. C.



R. A. Villar L.



C. V. Bambarén A



N° de kit o las fracciones solicitadas por cada DISA - DIRESA - HOSPITALES para los puntos de Almacenamiento estarán relacionados con la patología esperada, según tipo de evento



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 097 - MINSAD/DEGEMIO-V.01

Directiva Administrativa para el Suministro y Financiamiento de los Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgico para las Acciones de Defensa Nacional y Defensa Civil del Ministerio de Salud



ANEXO N° 01



KIT DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA SER UTILIZADOS EN LAS ACCIONES DE DEFENSA NACIONAL Y DEFENSA CIVIL

KIT DE MEDICAMENTOS PARA EMERGENCIA
DAÑOS POR QUEMADURAS
PARA 100 PACIENTES



Vallejos S.



D. Hernández E.



D. Céspedes L.

DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
QUEMADOS: 30% graves			
SODIO CLORURO 0,9% X 1000 ml	FRASCO	4	120
EQUIPO DE VENOCULISIS	UNIDAD	1	30
CATETER INTRAVENOSO N° 18	UNIDAD	1	30
CATETER INTRAVENOSO N° 22	UNIDAD	1	20
METAMIZOL 1 gr / 2 ml	AMPOLLA	3	90
SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1% X 250 g	POTE	2	200
CEFAZOLINA 1 g	FRASCO / AMPOLLA	9	270
GENTAMICINA 40 mg/ml X 2 ml	AMPOLLA	9	270



R. A. Villar L.



C. V. Bamberén A.

DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO INDIVIDUAL	REQUERIMIENTO TOTAL
QUEMADOS : 70 %leves y moderados			
SODIO CLORURO 0,9% X 1000 ml	FRASCO	2	140
EQUIPO DE VENOCULISIS	UNIDAD	1	70
CATETER INTRAVENOSO N° 18	UNIDAD	1	70
CATETER INTRAVENOSO N° 22	UNIDAD	1	40
PARACETAMOL 500 mg	TABLETA	12	840
SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1% X 250 g	POTE	1	70
DICLOXACILINA 500 mg	CAPSULA	12	840

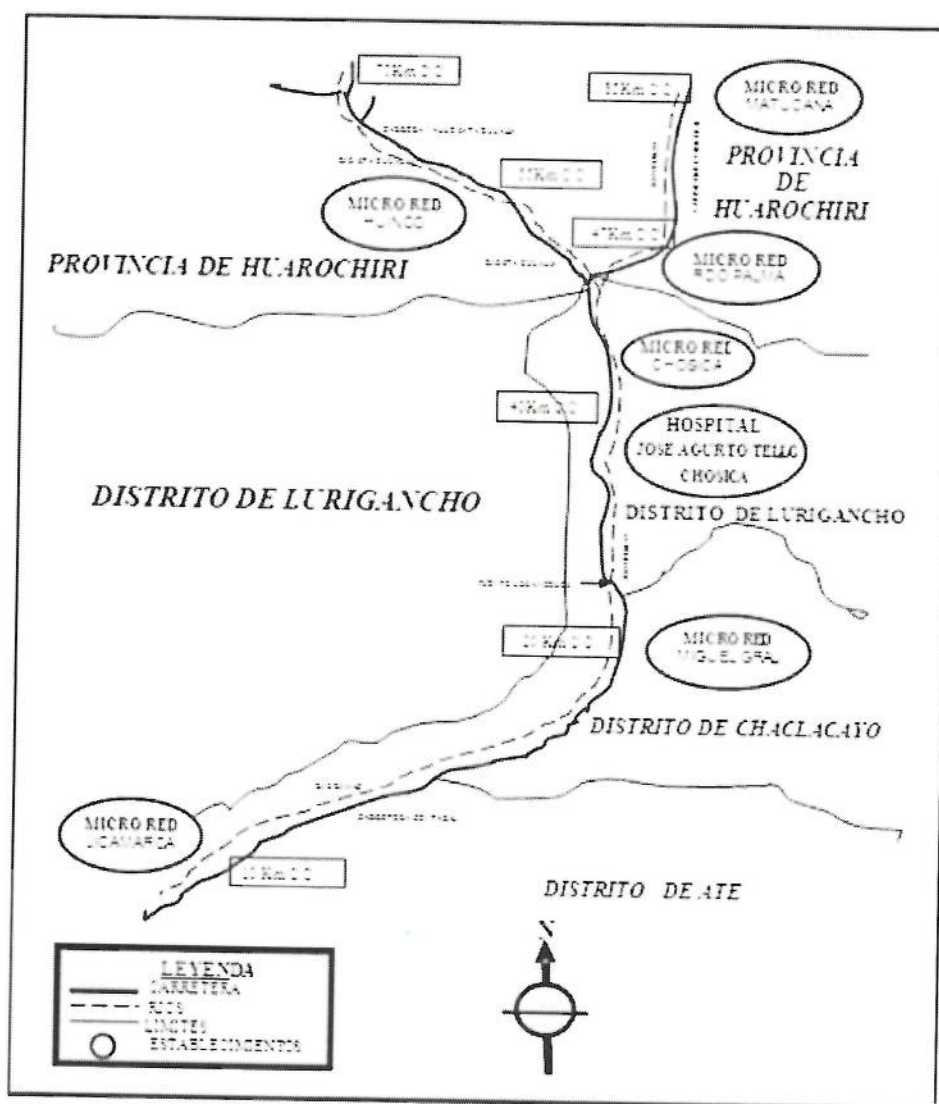




ANEXO N°12



MAPA REDES, HOSPITALES, MICROREDES Y MATERNOS INFANTILES
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO





PERÚ

Ministerio
de SaludDIRECCION DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTEHOSPITAL
JOSE AGURTO
TELLO DE CHOSICA

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

ANEXO N° 13

RECURSOS HUMANOS SEGÚN ESPECIALIDAD:

PERSONAL MEDICO EN 24 HORAS PROGRAMADOS EN SERVICIO DE EMERGENCIA



ESPECIALIDAD	ASIGNADOS	TOTAL
Med. Internista	01 x turno (24hrs)	01
Med. Cirujano	01 x turno (24hrs)	01
Med. Intensivista	01 x turno (24hrs)	01
Pediatra	01 x turno (24hrs)	01
Ginecólogo	01 x turno (24hrs)	01
Traumatólogo	01 x turno (24hrs)	01
Anestesiólogo	01 x turno (24hrs)	01

TOTAL PERSONAL MEDICO DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DECHOSICA

ESPECIALIDAD	TOTAL
Médico Internista	12
Cirugía General	11
Anestesiólogo	10
Traumatólogo	06
Radiólogo	01
Pediatra	08
Oftalmólogo	01
Cardiólogo	01
Obstetras	24
Endocrinología	02
Ginecólogo	10
Medicina General	08



PERÚ

Ministerio
de SaludDIRECCION DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTEHOSPITAL
JOSÉ AGURTO
TELLO DE CHOSICA

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

**PERSONAL PROFESIONAL NO MEDICO SERVICIO DE EMERGENCIA EN 24 HORAS**

ESPECIALIDAD	PROPIO DEL SERVICIO	TOTAL EN 24 HORAS
Lic. Enfermería	03 x turno	06
Lic. UCI	0 2 x turno	04
Lic. Obstetricia	03 x turno	06
Químico Farmacéutico	01 x turno	02
Tecnólogo Rx	01 x turno	02
Tecnólogo Laboratorio	01 x turno	02

PERSONAL TECNICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN 24 HORAS

ESPECIALIDAD	PROPIO DEL SERVICIO	TOTAL EN 24 HORAS
Téc. Enfermería (Emerg.)	03 por turno	06
Téc. Enfermería (Gineco-Obst.)	03 x turno	03
Téc. Rx	01 x turno	02
Téc. Laboratorio	02 T/D – 01 T/N	03
Téc. Farmacia	02 x turno	04



PERÚ

Ministerio
de SaludDIRECCION DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTEHOSPITAL
JOSÉ AGUIRRE
TELLO DE CHOSICA

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

**PERSONAL DE MANTENIMIENTO SEGURIDAD Y TRANSPORTE**

ESPECIALIDAD	ASIGNADOS	TOTAL EN 24 HORAS
Personal de Mantenimiento	02 por turno	04
Personal de Seguridad	04 x turno	08
Personal de Limpieza	03 x turno	06
Chofer	01 x Turno	02

CENSO DEL TOTAL DE CAMAS HOSPITALARIAS

CENSO DE CAMAS DISPONIBLES	
SERVICIOS	N° CAMAS
SERVICIO DE MEDICINA	12
SERVICIO DE CIRUGIA	10
SERVICIO DE observación COVID-19	15
UCI –COVID-19	04
SERVICIO DE EMERGENCIAS Y AREAS CRITICAS	14
SERVICIO DE PUERPERIO	15
UCI NO COVID	02
GINECO / PEDIATRIA	04



PERÚ

Ministerio
de SaludDIRECCION DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTEHOSPITAL
JOSÉ AGUIRRE
TELLO DE CHOSICA

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

**SERVICIOS BÁSICOS**

SERVICIOS	RED EXTERNA	RESERVA DE AGUA/COMBUSTIBLE	CAPACIDAD ESTIMADA EN HORAS
SERVICIO DE AGUA	Si	Agua: si Combustible: si	72
CISTERNA (TANQUE)	Si	55 metros cúbicos/ 60 metros cúbicos de agua	24
ENERGIA ELECTRICA	Si		
GRUPO ELECTROGENO	01		48

VEHÍCULOS (AMBULANCIAS) DEL HOSPITAL:

MARCA	AÑO	EQUIPAMIENTO	ESTADO
BERTONATTI (Petrolera) Tipo II	2012	Camilla telescópica, Oxígeno empotrado, Maletín de paro, Alimentación eléctrica Independiente de salón, (Bien implementada).	Operativo
NISSAN (Petrolera) Tipo II	2010	Camilla telescópica, Oxígeno empotrado, Maletín de paro, Alimentación eléctrica Independiente de salón, (Bien implementada).	- operativo



PERÚ

Ministerio
de SaludDIRECCION DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTEHOSPITAL
JOSÉ AGUIRRE
TELLO DE CHOSICA

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

ANEXO N°14

DIRECTORIO DEL EQUIPO DE TRABAJO

Nombre y cargo	TELEFONO	CORREO
MI: Eisel Pinado Michue Director Ejecutivo Del HJATC	991709560	epinado@@hospitalchosica.gob.pe
Dr. Juan Carlos Alzamora Onetto Director Adjunto del HJATC	999734099	jalmazora@hospitalchosica.gob.pe
CPC. Julio Celso Ortega Ortega Jefa de la Oficina de Administración	984069392	jortega@hospitalchosica.gob.pe
Dr. Aldo Córdova Solís Jefe del Departamento de Emergencia	Anexo 209	acordova@hospitalchosica.gob.pe
Dr. Segundo Miguel Paredes Vargas Jefe del Departamento de Pediatría	Anexo-205	aparedes@hospitalchosica.gob.pe
Dr. Ruben Orcada Lujan Jefe del Departamento de Cirugía	Anexo-284	ftolentino@hospitalchosica.gob.pe
MI: María Eugenia Soto Escalante Departamento de Medicina	Anexo-206	msoto@hospitalchosica.gob.pe
Dra. María Chávez Blas Departamento de Ginec. Obstetricia	998534802	mchavez@hospitalchosica.gob.pe
Lic. César Augusto Rojas Cahuata Jefe del Departamento de Apoyo al Diagnóstico	Anexo-215	crojas@hospitalchosica.gob.pe
Q.F. Mirta Jakeline Laura Huamán Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento	945142693	mlaura@hospitalchosica.gob.pe
Dra. Nadia Palomino Catay Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	995152121	npalomino@hospitalchosica.gob.pe
Srta. Carmen Huaranga Romero Jefe de Mantenimiento y servicios Generales	920232351	chuaranga@hospitalchosica.gob.pe
Lic. Enoc Tito López Mamani Jefe del Departamento de Enfermería	Anexo-224	elopez@hospitalchosica.gob.pe



PERÚ

Ministerio
de SaludDIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTEHOSPITAL
JOSÉ AGUIRRE
TELLO DE CHÓCICA

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

ANEXO N° 15

TELEFONOS DE HOSPITALES DE MAYOR COMPLEJIDAD



DIRECCIÓN	TELÉFONO
Aló Essalud	472 2300
Aeronáutica (Central Emergencia) Av. Aramburu Cdra. 2 Miraflores	221 0678 440 2749
Arzobispo Loayza (Central Emergencia) Av. Alfonso Ugarte 848 Lima	431 3799 330 0241
Cayetano Heredia (Central Emergencia) Av. Honorio Delgado s/n Ingeniería – SMP	482 0402 481 9570
Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Av. Brasil Cdra. 26 s/n Jesús María	463 0708
Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa Av. República de Panamá Cdra. 62 Miraflores	445 9096 JG: *388907
Daniel Alcides Carrión (Central Emergencia) Av. Guardia Chalaca 2176 Bellavista, Callao	429 6068 429 6062
Dos de Mayo (Central Emergencia) Parque de la Medicina s/n. Alt. Cdra. 13 Av. Grau	328 0028 328 1424
Edgardo Rebagliati (Central Emergencia) Jr. Rebagliati y Av. Salaverry	265 4904 265 4955
El Milagro (Cuna Jardín) Nueva York 561 Urb. Los Laureles. Chorrillos	467 1162
Guillermo Alcántara Martins (Emergencia) Av. Grau Cdra. 8 La Victoria	324 2983
Hermilio Valdizán Carretera Central Km. 6.5	494 2410
Hipólito Unanue (Ex Bravo Chico) Cesar Vallejo 1390 El Agustino	362 7777
Inst. Madre Niño (Hosp. Rebagliati) Jr. Rebagliati y Av. Salaverry	265 4940
Inst. Nacional de Ciencias Neurológicas S.L. Toribio Jr. Ancash 1271 Barrio Altos	328 0505
Inst. Nacional de Enfermedades Neoplásicas Av. Angamos Este 2520 Surquillo	449 9137
Inst. Nacional de Oftalmología Av. Tingo María 398 Lima	425 5050
Inst. Nacional del Niño Av. Brasil 600 Breña	330 0066
Larco Herrera Av. Del Ejército 600 Magdalena	261 5516
Maria Auxiliadora	466 5535