



**HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA
(HEJCU)**

Documento Técnico: Plan de Contingencia por Fiestas Patrias 2024

UNIDAD ORGÁNICA	RESPONSABLE	VºBº
Propuesto por	Mg. Katia Verónica Martínez Quiroz	
Cargo	Coordinadora de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres	
Fecha	08/07/2024	
Revisado por	M.C. Karina Arali Vidalón Lopez	
Cargo	Directora de Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto	
Aprobado por:	M.C. Alberto Gonzáles Guzmán	
Cargo	Director General del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	



Documento Técnico: Plan de Contingencia por Fiestas Patrias 2024

Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Justificación	Responsable
01	08/07/2024	Elaboración inicial del documento.	UFGRD





ÍNDICE

I.	Introducción	4
II.	Finalidad	5
III.	Objetivos	5
3.1.	Objetivo general	5
3.2.	Objetivos específicos	5
IV.	Ámbito de aplicación	6
V.	Base legal	6
VI.	Definiciones y abreviaturas	7
6.1.	Definiciones	7
6.2.	Abreviaturas	8
VII.	Contenido	9
7.1	Determinación del escenario de riesgo	9
7.1.1.	Identificación del peligro	9
7.1.2.	Análisis de la vulnerabilidad	29
7.1.3.	Determinación del nivel de riesgo	37
7.2.	Organización frente a una emergencia	41
7.2.1.	Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”	41
7.2.2.	Sistema de Comando Salud (SCS)	42
7.3.	Procedimientos específicos	42
7.3.1.	Procedimiento de preparación para reducir daños en Salud	42
7.3.2.	Procedimiento de alerta	44
7.3.3.	Procedimiento de comando y coordinación	45
7.3.4.	Procedimiento de respuesta para la organización de la atención de salud	46
7.3.5.	Procedimiento para la continuidad de servicios	48
7.4.	Actividades articuladas a los procesos y líneas de acción	53
7.5	Presupuesto y financiamiento	55





7.6	Monitoreo y evaluación	55
VIII.	Anexos	56
8.1.	Escenario de riesgo en salud del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”	56
8.2.	Procedimientos para la declaratoria de alerta frente a emergencias y desastres	57
8.3.	Sistema de Comando Salud	60
8.4.	Tarjetas de acción	61
8.5.	Funciones del equipo de atención hospitalaria	68
8.6.	Funciones del equipo de relaciones públicas	71
8.7.	Funciones del equipo de seguridad y vigilancia	71
8.8.	Funciones del equipo de esterilización	71
8.9.	Funciones del equipo de servicios generales y mantenimiento	72
8.10.	Brigadas operativas	72
8.11.	Matriz de actividades y tareas	74
8.12.	Directorio telefónico funcionarios del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”	75
8.13.	Directorio telefónico de brigadistas activos	77
8.14.	Directorio telefónico para la coordinación interinstitucional	79
8.15.	Red radial y de telefonía, incluyendo a los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED) y COE Salud	83
IX.	Bibliografía	86





I. Introducción

La celebración de las Fiestas Patrias en Perú, los días 28 y 29 de julio, es un evento de gran relevancia nacional, marcado por desfiles, actividades culturales y una notable movilización de personas. Durante este periodo, la afluencia masiva de ciudadanos y turistas a distintos puntos de la ciudad, junto con la realización de eventos multitudinarios, aumenta considerablemente el riesgo de incidentes que pueden sobrecargar los servicios de salud.

En el contexto del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” (HEJCU), altamente especializado en emergencias, la elaboración de un plan de contingencia específico para las Fiestas Patrias es esencial. La experiencia ha demostrado que durante estas festividades la demanda de atención médica se incrementa significativamente debido a diversos factores, como la alta concentración de personas en espacios públicos, lo que eleva la probabilidad de accidentes y emergencias de salud, desde lesiones menores hasta situaciones que amenazan la vida. Asimismo, es común observar un aumento en accidentes de tránsito, intoxicaciones alimentarias, emergencias de salud pública, y situaciones de violencia o disturbios.

La planificación estratégica en gestión del riesgo de desastres es crucial para garantizar la continuidad de los servicios médicos durante estas festividades. El presente plan de contingencia incluye medidas para mantener las operaciones esenciales del hospital, incluso en situaciones de alta demanda o interrupciones de los servicios básicos. Es fundamental anticipar y preparar la capacidad del HEJCU para manejar un posible aumento en la afluencia de pacientes, asegurando la disponibilidad de recursos humanos, equipos médicos, medicamentos y camas de hospitalización. La coordinación interinstitucional y la implementación de acciones preventivas son vitales para mitigar los impactos de los eventos adversos, facilitando una respuesta integrada y eficiente, así como una recuperación más rápida.

En este sentido, el Plan de Contingencia por Fiestas Patrias 2024 contiene objetivos, acciones y responsabilidades necesarias para adecuar la capacidad de respuesta, garantizando una atención oportuna y adecuada que salvaguarde la integridad de los pacientes, el personal y la comunidad. Este plan busca brindar una respuesta eficiente y coordinada ante cualquier situación compleja que pueda





surgir durante estas festividades, en consonancia con los lineamientos del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y apoyado por el Programa Presupuestal 068 para la reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres.

II. Finalidad

La finalidad de este Plan de Contingencia es contribuir a proteger la vida y la salud de las personas durante las Fiestas Patrias 2024, y mantener la continuidad operativa del hospital ante cualquier evento masivo adverso que ocurra en estas fechas.

III. Objetivos

3.1 Objetivo general

Garantizar la implementación de estrategias efectivas de respuesta ante contingencias, para proteger la vida y la salud de las personas y asegurar la continuidad operativa del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa durante las Fiestas Patrias 2024.

3.2 Objetivos específicos

- Fortalecer las capacidades del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del hospital en la toma de decisiones operativas de respuesta.
- Fortalecer la coordinación institucional con la aplicación de protocolos para la comunicación y gestión de la información.
- Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud y del personal asistencial del hospital, asegurando la disponibilidad de recursos y estructuras seguras.





IV. **Ámbito de aplicación**

El presente Plan de Contingencia es de aplicación obligatoria para todos los niveles operativos, administrativos y de servicios, que incluyen Direcciones, Oficinas, Departamentos y Servicios, por todos y cada uno de los colaboradores que desempeñen labores en el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” en caso de ocurrir un evento adverso durante las festividades de Fiestas Patrias 2024, que ponga en riesgo la integridad de las personas dentro y fuera del hospital.

V. **Base legal**

- a) Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- b) Ley N° 31061, Ley de movilización para la defensa nacional y el orden interno.
- c) Ley N° 30779, Ley que dispone medidas para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- d) Decreto Legislativo N° 1587, que modifica la Ley 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- e) Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- f) Decreto Supremo N° 060-2024-PCM, que modifica el reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM.
- g) Decreto Supremo N° 027-2017-SA, Aprueban Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres que contiene el Plan de Acción 2017-2021 y crean la Comisión Multisectorial de Hospitales Seguros Frente a los Desastres.
- h) Decreto Supremo N° 002-2022-DE, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31061, Ley de Movilización para la Defensa Nacional y el Orden Interno.
- i) Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2022-2030.
- j) Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, Aprueban la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 “Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres”.
- k) Resolución Ministerial N° 628-2018-MINSA, Aprueban la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA/DIGERD “Organización y





Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud”.

- l) 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.
- m) Resolución Ministerial N° 258-2021-PCM, que aprueba los “Lineamientos para la organización y funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencia – COE”.
- n) Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- o) Resolución Directoral N° 215-2024-DG-HEJCU, que aprueba la Directiva N° 004-2024-DG-HEJCU, Directiva Administrativa “Disposiciones para Regular la Formulación, aprobación y difusión de documentos normativos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa”.

VI. Definiciones y abreviaturas

6.1 Definiciones:

- **Amenaza:** Fenómeno, sustancia, actividad humana o condición peligrosa que puede ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos, o daños ambientales. La amenaza se determina en función de la intensidad y la frecuencia.
- **Conflicto Social:** Refiere a la actuación de diferentes sectores interdependientes cuyos sus objetivos, intereses, valores o necesidades se contraponen.
- **Riesgo:** Combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas. Los factores que lo componen son la amenaza y la vulnerabilidad.
- **Sismo:** Movimiento brusco de la tierra causado por la liberación de energía acumulada durante un largo tiempo. Habitualmente estos movimientos son lentos e imperceptibles, pero en algunos el desplazamiento libera una gran cantidad de energía, cuando una de las





placas se mueve bruscamente contra la otra, rompiéndola y originando el terremoto.

- **Vulnerabilidad:** Características y las circunstancias de una comunidad, sistema o bien que los hacen susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza. Con los factores mencionados se compone la siguiente fórmula de riesgo.

6.2 Abreviaturas:

- ACV: Área de Concentración de Víctimas.
- CDC: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
- CENEPRED: Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres
- CI: Comandante de Incidente.
- CISMID: Centro Peruano Japonés de Investigaciones Sísmicas y Mitigación de Desastres.
- COE: Centro de Operaciones de Emergencia.
- CSSE: Center for Systems Science and Engineering.
- DIRIS: Dirección de Redes Integrales de Salud.
- ENOS: El Niño Oscilación del Sur
- GGRD: Gerencia de Gestión del Riesgo de Desastres.
- GRD: Gestión del Riesgo de Desastres.
- HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".
- INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- JHU: Johns Hopkins University.
- MINSA: Ministerio de Salud.
- MM: Mercalli Modificada.
- MML: Municipalidad Metropolitana de Lima.
- MW: Magnitud momento.
- NEIC: National Earthquake Center.
- NOAA: Administración Nacional Oceánica y Atmosférica de Estados Unidos.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- OPS: Organización Panamericana de la Salud.





- ORLC: Oficina Registral de Lima y Callao.
- PGA: Peak Ground Acceleration.
- PMCHL: Plan Maestro del Centro Histórico de Lima.
- PNP: Policía Nacional del Perú
- SAMU: Servicio de Atención Médica de Urgencia.
- SDC: Subgerencia de Defensa Civil
- SINAGERD: Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- SINPAD: Sistema Nacional de Información para la Prevención y Atención de Desastres.
- SOP: Procedimientos Operativos Estándar.
- UFGRD: Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres.
- UNI: Universidad Nacional de Ingeniería.

VII. Contenido

7.1 Determinación del escenario de riesgo

7.1.1 Identificación del peligro

- a) **Escenarios de riesgo frente a accidentes de tránsito:** Según el Boletín Estadístico Policial de accidentes de tránsito, refiere que Lima concentra más del 50% de los siniestros en el I Trimestre del 2024.

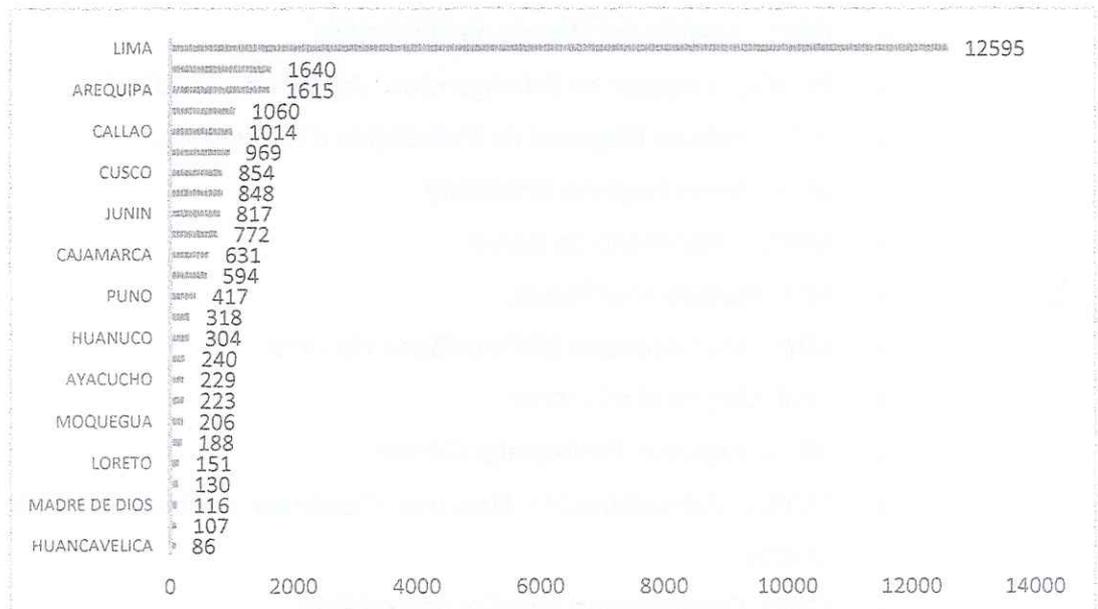


Gráfico N°01 Denuncias por Accidentes de Tránsito según departamento (I Trimestre - 2024). Fuente: SIDPOL PNP. Elaborado: SECEJE PNP/DIRTIC-DIVEST.





Se puede observar en el boletín que en el I Trimestre del año 2024, que las denuncias por accidente de tránsito se han concentrado en los departamentos de Lima (12,595), La Libertad (1,640), Arequipa (1,615), Lambayeque (1,060) y Callao (1,014).

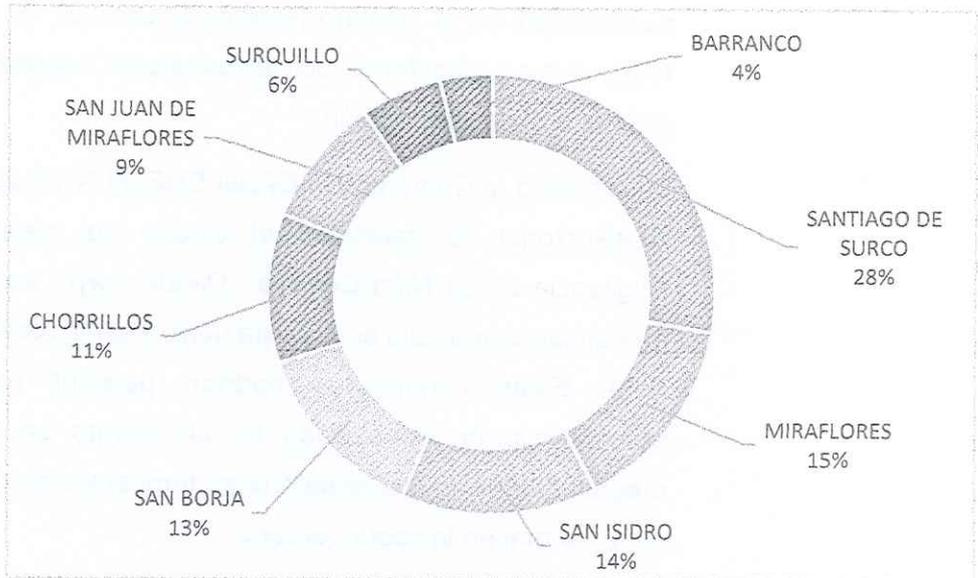


Gráfico N°02 Denuncias por Accidentes de Tránsito según Distritos de Lima (I Trimestre – 2024). Fuente: SIDPOL PNP. Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.

Se puede observar en el Gráfico N°02 que, en el primer trimestre del 2024, el distrito de Santiago de Surco presenta 2,293 casos de denuncias por accidentes de tránsito, lo que representa el 28% del total; Miraflores con 1,204 casos representa el 15%; San Isidro con 1,176 casos representa el 14%; San Borja con 1,108 denuncias, el 13%; Chorrillos presentó 912 denuncias que representa el 11%; San Juan de Miraflores con 777 casos, representa el 9%; Surquillo con 490 denuncias, el 6%; y Barranco con 316 casos representa el 4% del total.



- b) Escenario de riesgo frente a bajas temperaturas:** El descenso de la temperatura es un fenómeno climático que se integra en el ciclo natural global conocido como El Niño-Oscilación del Sur (ENSO). Este ciclo climático tiene dos fases principales: una fase cálida denominada El Niño y una fase fría conocida como La Niña. El nombre "La Niña" se utiliza porque presenta condiciones opuestas a las de El Niño.



Tanto El Niño como La Niña son manifestaciones evidentes de las oscilaciones naturales del clima y constituyen elementos esenciales de un sistema complejo de fluctuaciones climáticas. La Niña se distingue por la presencia de temperaturas oceánicas más frías y persistentes en el Océano Pacífico Ecuatorial, en contraste con El Niño, que se caracteriza por temperaturas oceánicas inusualmente cálidas en la misma región.

De acuerdo al Comunicado Oficial ENFEN N°09-2024, La Comisión Multisectorial ha cambiado el estado del sistema de alerta a "Vigilancia de La Niña Costera". Desde mayo, se ha observado un enfriamiento anómalo en la costa norte y centro del Perú (región Niño 1+2). Estas condiciones podrían persistir hasta septiembre, aumentando la probabilidad de un evento La Niña Costera de magnitud débil, lo que resultaría en temperaturas del aire por debajo de lo normal en la costa peruana.

Para julio 2024, en el Pacífico central (región Niño 3.4), se esperan condiciones neutras. Desde agosto de 2024 hasta enero de 2025, es más probable que se presenten condiciones frías débiles, intensificándose hacia fin de año, sugiriendo un posible desarrollo de La Niña en el Pacífico central.

El pronóstico estacional para junio-agosto de 2024 indica temperaturas mínimas del aire por debajo de lo normal en la costa peruana, con máximas normales o inferiores a lo normal. Entre junio y agosto, en la región hidrográfica del Pacífico, se esperan caudales normales o superiores en los ríos Rímac y Mala.

Durante los eventos de La Niña, las aguas superficiales del océano en el Pacífico ecuatorial se enfrían debido a un aumento en los vientos alisios que soplan de este a oeste. Este enfriamiento anómalo de las aguas del Pacífico ecuatorial, suele provocar un descenso de las temperaturas ambientales, especialmente en las regiones costeras. Este enfriamiento se acompaña de un incremento en la humedad y la velocidad del viento, factores que intensifican la sensación de frío entre la población. Estos cambios climáticos tienen un impacto significativo en la salud pública, aumentando la incidencia





de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), incluyendo neumonías, particularmente en poblaciones vulnerables.

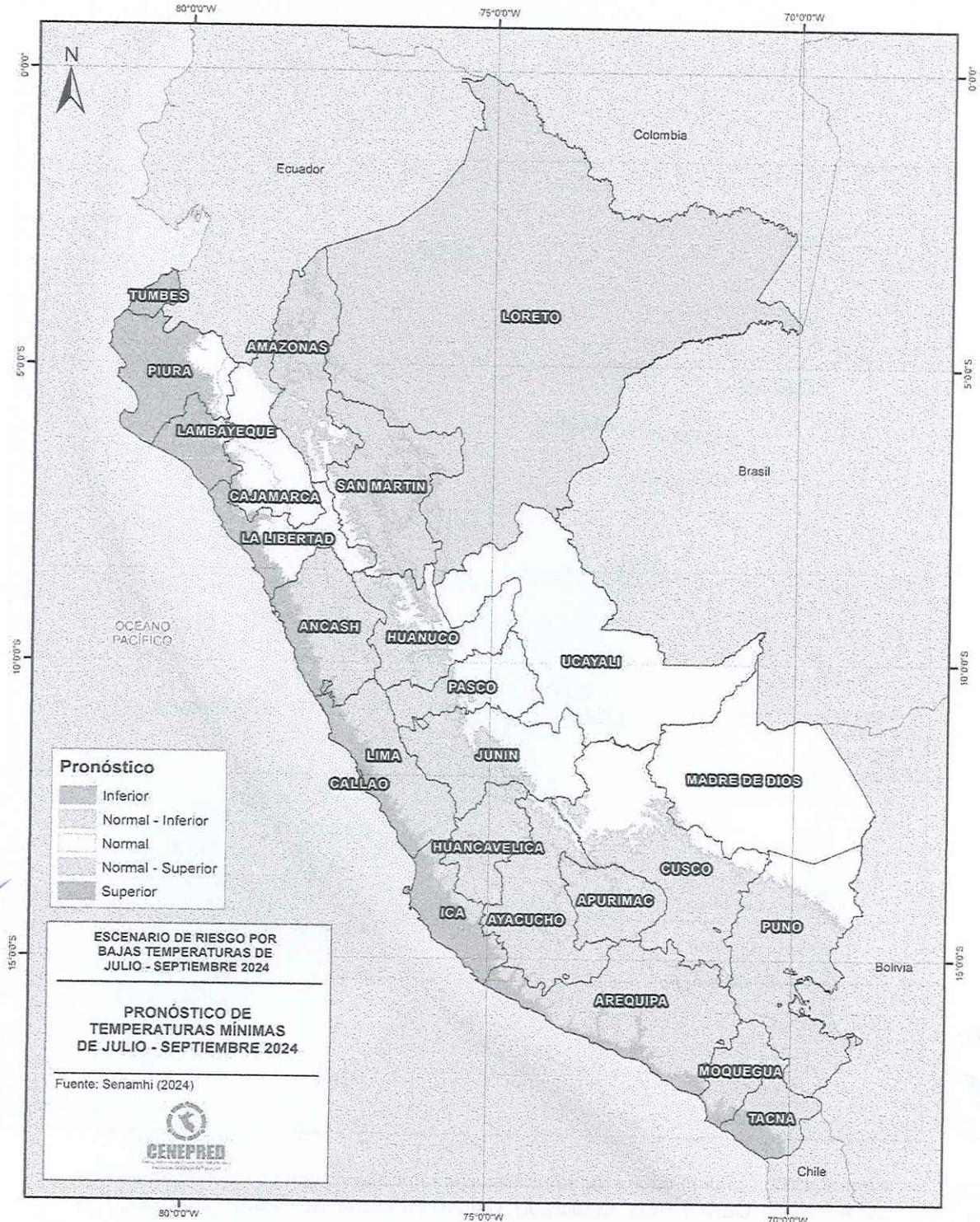


Figura N° 01: Mapa de pronóstico probabilístico julio – septiembre 2024. Fuente: CENEPRED. Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

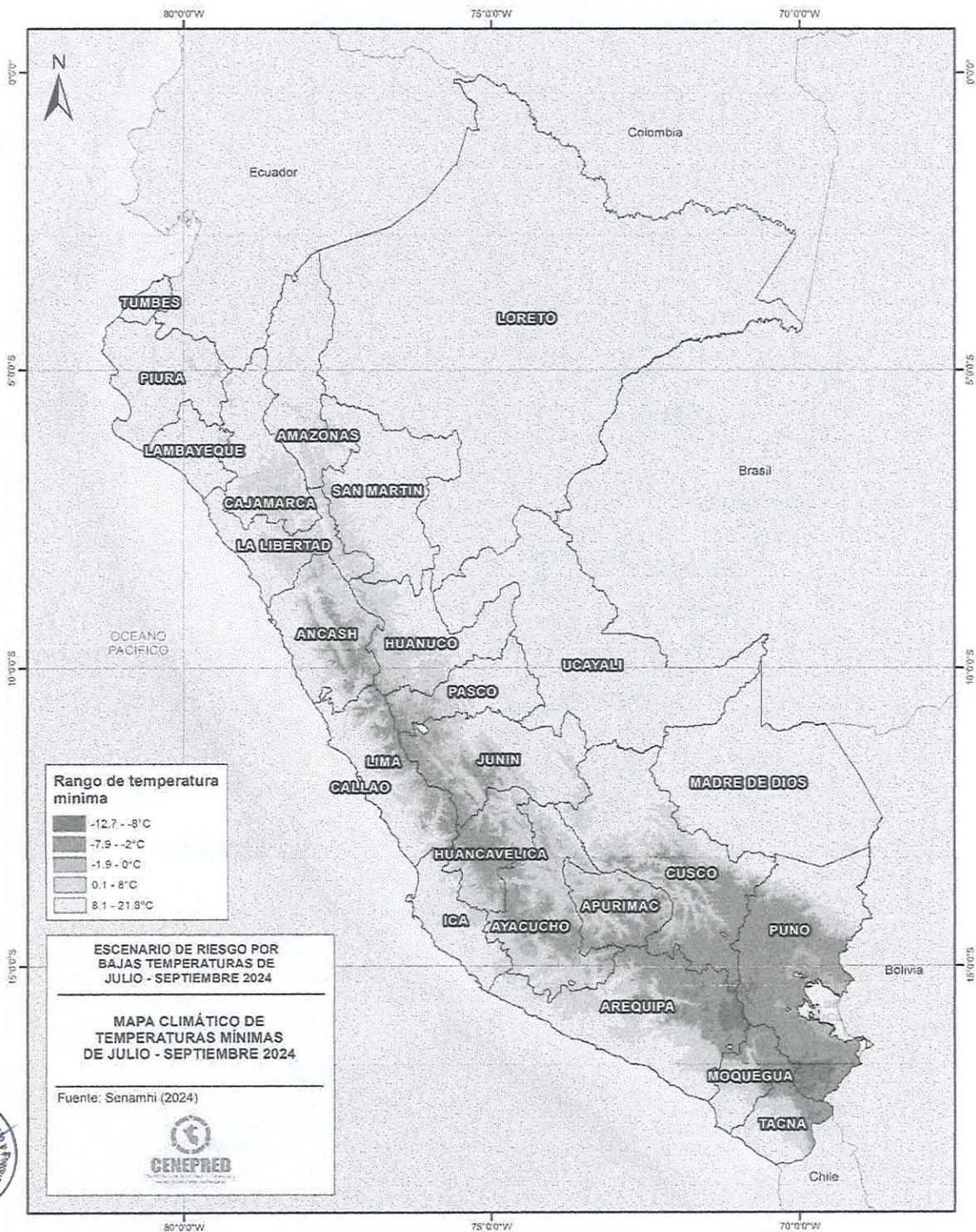


Figura N°02: Mapa climático de temperaturas mínimas promedio julio – septiembre 2024 Fuente: CENEPRD. Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres



Las actividades económicas se ven impactadas por este fenómeno, especialmente la agricultura y la pesca, afectando los medios de vida e incrementando la vulnerabilidad socio económica de la población costera de Perú. Aquellos en condiciones de pobreza extrema, enfrentan una mayor vulnerabilidad debido a la falta de recursos económicos para mitigar los efectos del frío. La pobreza reduce la capacidad de las personas para acceder a viviendas adecuadas, ropa de abrigo, y atención médica, disminuyendo su resiliencia ante las bajas temperaturas.

La probabilidad de que las temperaturas mínimas sean inferiores a lo normal, sugiere posibles descensos en las temperaturas nocturnas, lo que podría representar un riesgo para la salud de la población. La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud (MINSA) identifica a los niños menores de 5 años y a los adultos mayores de 60 años como los más vulnerables a las infecciones respiratorias agudas (IRA). Según el Censo Nacional de 2007, el 21.45% de la población en los departamentos costeros peruanos era vulnerable, compuesto por un 11.84% de niños menores de 5 años y un 9.61% de adultos mayores de 60 años. (INEI, 2007)

De acuerdo con las perspectivas climáticas del SENAMHI para el periodo julio – septiembre 2024, las temperaturas mínimas estarán por debajo de lo normal a lo largo de la región costera, dentro de lo normal en la sierra norte y entre normales e inferiores a lo normal en la sierra central y sur.

De acuerdo al gráfico 1 y 2, en el ámbito nacional, la población expuesta a riesgo muy alto y alto por exposición a bajas temperaturas se focaliza en el departamento de Puno. Mientras que en Lima la población en Muy Alto Riesgo asciende a 3,767 personas y en riesgo alto 4,994.



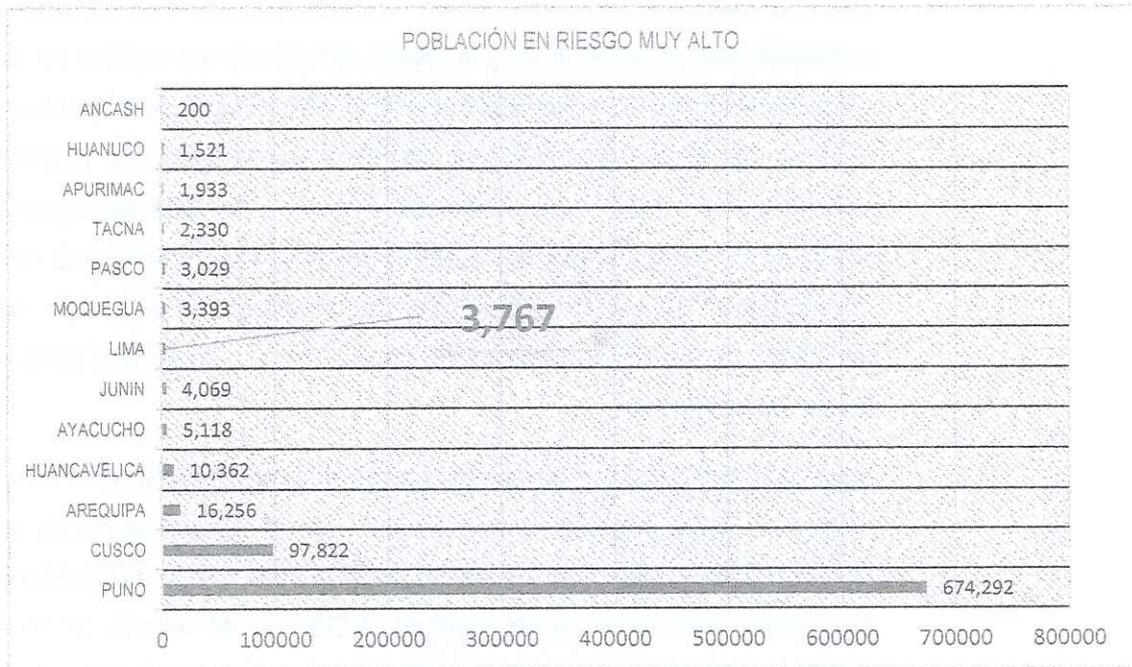


Gráfico 01: Población: Riesgo muy alto por descensos de temperaturas. Fuente: CENEPRED. Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.

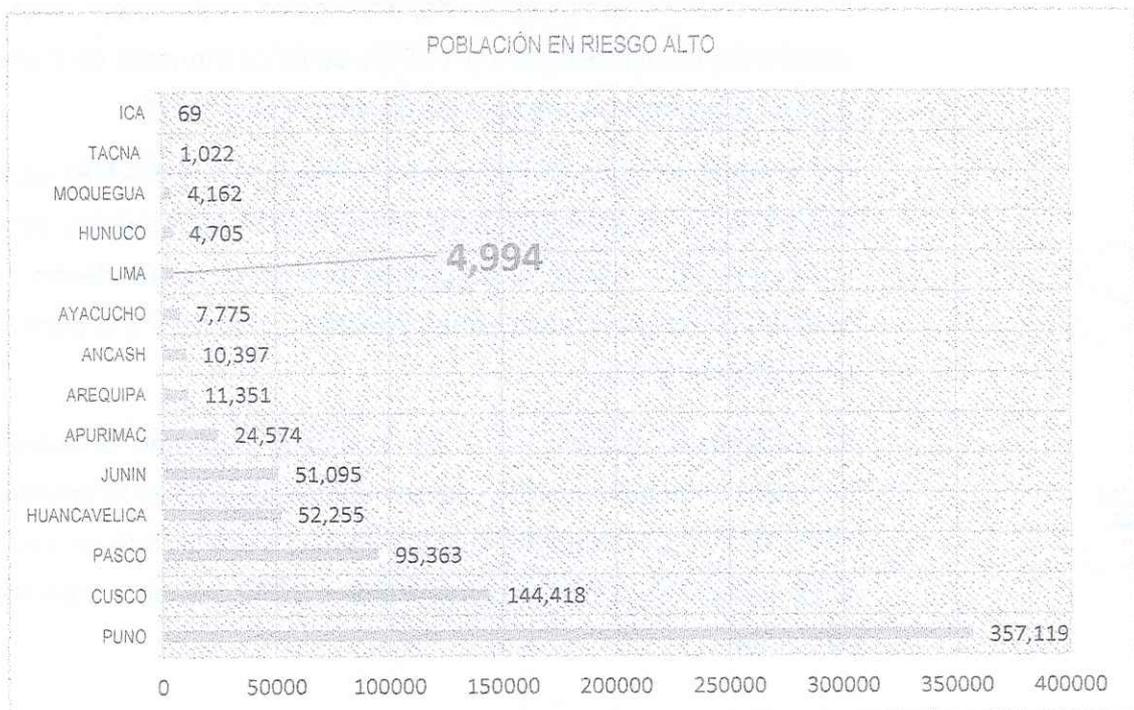


Gráfico 02: Población: Riesgo alto por descensos de temperaturas. Fuente: CENEPRED. Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.





c) Escenarios de riesgo frente a enfermedades epidemiológicas:

- **COVID-19:** conocida también como pandemia de coronavirus, es una pandemia derivada de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2. Inicialmente fue llamada «neumonía de Wuhan», puesto que los primeros casos fueron identificados en diciembre de 2019 en la ciudad china del mismo nombre, al reportarse casos de un grupo de personas enfermas con un tipo de neumonía desconocida. La mayoría de los afectados tenía vinculación con trabajadores del Mercado Mayorista de Mariscos de Huanan. La OMS, la declaró una emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero de 2020 y la reconoció como una pandemia el 11 de marzo de 2020, al informar 4291 muertos y 118 000 casos en 114 países.

Perú contabiliza a junio del 2024, un total de 4.524.748 personas confirmadas de coronavirus, cifra que ha disminuido considerablemente desde el valor anterior.

En el Gráfico N°03 se puede apreciar que a la fecha existen 220.831 personas fallecidas por coronavirus, presentándose una disminución de los decesos por coronavirus desde los datos anteriores.

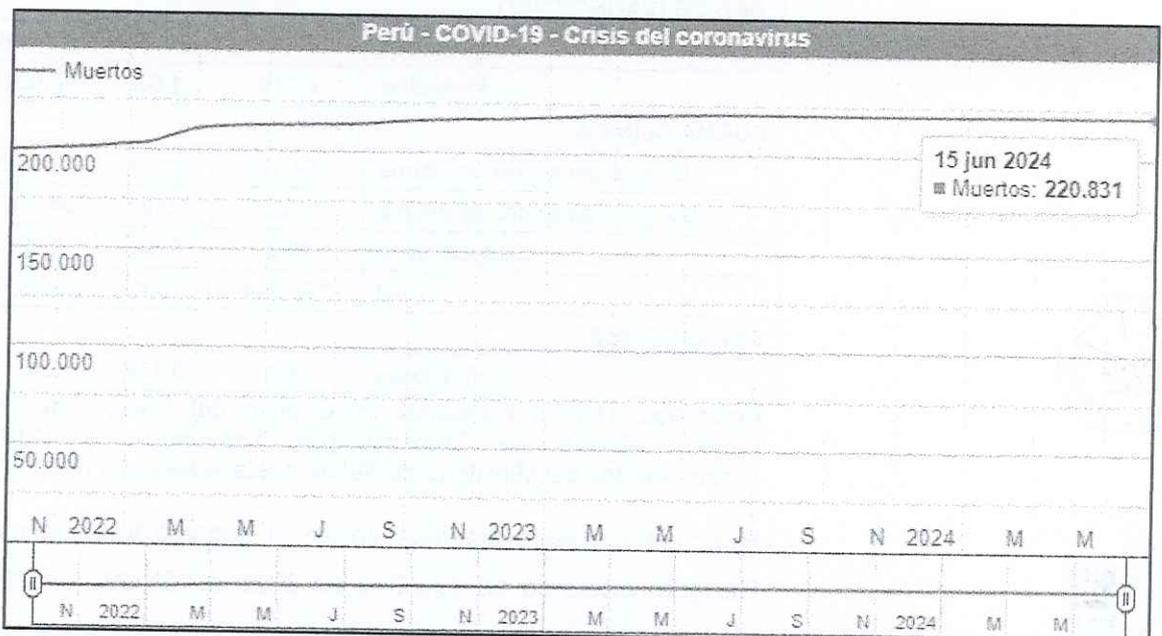


Gráfico 03: Perú – COVID-19 – Crisis del Coronavirus, Fuentes: *Our World in Data*
Fuente: *Datosmacro.com* | *CSSE (JHU)*. Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres





Mediante Decreto Supremo N° 130-2022-PCM, publicado en el diario oficial El Peruano, el Gobierno oficializa el fin del estado de emergencia nacional que se declaró en el año 2020 por las circunstancias que venían afectando la vida y la salud de las personas como consecuencia de la Covid-19.

Esta decisión se sustenta, luego de evaluar el contexto actual sobre la evolución de la pandemia, el avance del proceso de vacunación, la disminución de la positividad, la disminución de los pacientes internados en las unidades de cuidados intensivos, y la disminución de los fallecimientos por la Covid-19.

- **Dengue:** de acuerdo a los datos proporcionados por el Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, hasta la Semana N°25* del 2024, se han notificado 255,697 casos de Dengue en el país, así también, se reportaron 241 casos fallecidos.

Tabla N° 01. Casos Dengue a nivel nacional.

CASOS	2023		2024*	
	N°	%	N°	%
TIPO DE DIAGNÓSTICO				
<i>Confirmados</i>	171,126	98.4%	229,696	89.8%
<i>Probables</i>	2,718	1.6%	26,001	10.2%
FORMA CLÍNICA				
<i>Dengue sin signos de alarma</i>	154,176	88.7%	230,703	90.2%
<i>Dengue con signos de alarma</i>	18,985	10.9%	24,302	9.5%
<i>Dengue grave</i>	683	0.4%	692	0.3%
Total	173,844	100%	255,697	100%
DEFUNCIONES				
<i>Defunciones</i>	297	0.17%	241	0.09%

Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres
Fuente: Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, hasta la Semana N°25* del 2024.

Hubo un aumento significativo en el número total de casos de Dengue, pasando de 173,844 en 2023 a 255,697 en 2024. Sin embargo, a pesar de este incremento en el total de casos, la proporción de casos confirmados disminuyó, mientras que los casos probables aumentaron. Además, las proporciones de





formas clínicas de dengue grave y con signos de alarma disminuyeron, mientras que los casos de dengue sin signos de alarma aumentaron ligeramente. Finalmente, a pesar del aumento en el número total de casos, la tasa de mortalidad disminuyó de 0.17% en 2023 a 0.09% en 2024, lo que podría indicar una mejora en la gestión y tratamiento de los casos de dengue.

Actualmente, el brote que sucede en Perú tiene las mayores cifras de contagios y fallecidos en las regiones del norte del país, principalmente en Piura y Lambayeque; pero también en Lima e Ica.

Las lluvias e inundaciones causadas por el ciclón Yaku durante el mes de marzo de 2024, así como la presencia del Niño Costero, que según la Comisión Multisectorial Encargada del Estudio Nacional del Fenómeno El Niño, mantiene el calentamiento anómalo del mar, crearon un escenario ideal para el brote de dengue. Ante esta situación se suma la confirmación de la NOAA sobre el inicio del Niño Global, un evento que también podría ocasionar lluvias intensas en Perú.

d) Escenario de riesgo por sismo:

La ciudad de Lima está expuesta a un alto nivel de peligro sísmico, debido a la subducción de la Placa de Nazca debajo de la Placa Sudamericana, cuyos bordes convergen a pocos kilómetros del litoral peruano-chileno. Dentro de los sismos históricos ocurridos en la Zona Central del Perú y que de alguna forma han afectado a la ciudad de Lima, tenemos los siguientes (CISMID & UNI, 2011):

- Sismo del 9 de julio de 1586, con intensidades de IX MM en Lima y VI MM en Ica.
- Sismo del 13 de noviembre de 1655, con intensidades de IX MM en el Callao y VIII MM en Lima.
- Sismo del 12 de mayo de 1664, con intensidades de X MM en Ica, VIII MM en Pisco y IV MM en Lima.
- Sismo del 20 de octubre de 1687, con intensidades de IX MM en Cañete, VIII MM en Ica y VII MM en Lima.





- Sismo del 10 de febrero de 1716, con intensidades de IX MM en Pisco y V MM en Lima.
- Sismo del 28 de octubre de 1746 a las 22:30 horas: Destrucción de casi la totalidad de casas y edificios en Lima y Callao. Intensidad de X (MM) en Chancay y Huaral, IX –X (MM) en Lima, Barranca y Pativilca.
- Sismo del 30 de marzo de 1828, con intensidad de VII MM en Lima.
- Sismo del 04 de marzo de 1904, con intensidad de VII - VIII MM en Lima.
- Sismo del 24 de mayo de 1940 a las 11:35 horas: Intensidad de VIII (MM) en Lima, VI (MM) en el Callejón de Huaylas, V (MM) en Trujillo.
- Sismo del 17 de octubre de 1966, con intensidad VII MM en Lima.
- Sismo del 03 de octubre de 1974, con intensidad de VIII MM en Lima y VII MM en Cañete.
- Sismo del 18 de abril de 1993, con intensidad de VI MM en Lima y V MM en Cañete y Chimbote.
- El 15 de agosto del 2007 ocurrió un sismo con origen en la zona de convergencia de las placas, el cual fue denominado como el “Sismo de Pisco” debido a que su epicentro fue ubicado a 60 km al Oeste de la ciudad de Pisco. Este sismo tuvo una magnitud de momento sísmico $M_w=7.9$ de acuerdo con el Instituto Geofísico del Perú y de 8.0 según el National Earthquake Information Center (NEIC). Sismo que produjo daños importantes en un gran número de viviendas de la ciudad de Pisco (aproximadamente el 80%) y menor en las localidades aledañas, llegándose a evaluar una intensidad del orden de VII en la escala de Mercalli Modificada (MM) en las localidades de Pisco, Chincha y Cañete, V y VI en la ciudad de Lima.

Para la determinación de los niveles de susceptibilidad por sismo, se tomó en consideración el Decreto Supremo N°003-2016-VIVIENDA, del 24 de enero de 2016, donde se determina como “zona 4”, la más





alta frente al peligro sísmico, a los ámbitos por encima de los 450 cm/s^2 (aceleración) en suelo rígido con una probabilidad de 10% de ser excedida en 50 años. Además; se revisaron algunos casos como el de Pisco 2007, donde se generó un sismo de 7.9 Mw, obteniendo valores máximos de aceleración de 488 cm/s^2 en la estación Parcona de la ciudad de Ica (Bernal & Tavera, 2008; IGP, 2008; Tavera, 2020).

Además, según Tavera (2020) en Chile del 2010 (Mw 8.8), en la ciudad de Santiago de Chile los suelos se sacudieron con aceleraciones que llegaron a 900 cm/s^2 y en Japón, durante el terremoto del 2011 (Mw 9.0), generándose daño en las infraestructuras donde los suelos permitieron la amplificación de energía transmitida en forma de onda sísmica (Furumura et al., 2011; San Bartolomé, Quiun, & Silva, 2011; Saragoni & Ruiz, 2012). Se determinó la susceptibilidad por sismo, teniendo en consideración los valores de aceleración PGA para Lima Metropolitana y el Callao, clasificándose en: Muy Alto, de 500 a 1100 cm/s^2 (en color rojo); Alto, de 300 a 400 cm/s^2 (en color anaranjado) Medio, en ámbitos de 200 cm/s^2 (en color amarillo) y Bajo, en 100 cm/s^2 (en color verde).

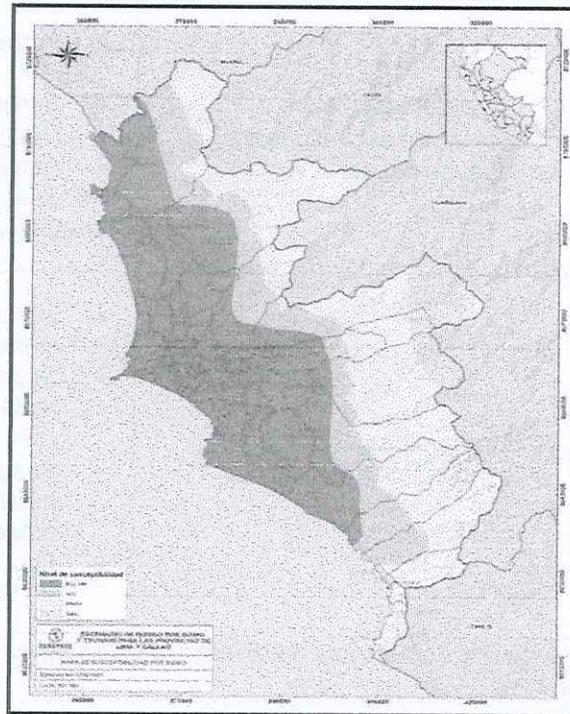


Figura 03. Mapa de susceptibilidad por sismo para las provincias de Lima y Callao
Fuente: Elaborado por CENEPRED con datos de Tavera (2020). .Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres



Tabla N° 02. Identificación del Peligro

Escenario de Riesgo	Posibles causas	Consecuencias
Sismo	<ul style="list-style-type: none">• Liberación de energía acumulada en el subsuelo, en forma de ondas sísmicas que viajan hacia el exterior.	<ul style="list-style-type: none">• Derrumbes
Lluvias intensas	<ul style="list-style-type: none">• Cambio Climático.	<ul style="list-style-type: none">• Cortos circuitos y filtraciones de agua.• Huaycos e inundaciones
Incendios	<ul style="list-style-type: none">• Cortocircuitos.• Ambientes con equipos electrónicos (laptop, computadora, entre otros).• Presencia en el hospital de material combustible e inflamable.• Uso inadecuado de líquidos inflamables.• Usos de velas y pirotécnicos.	<ul style="list-style-type: none">• Quemaduras, asfixia, entre otros.• Daños a la infraestructura del HEJCU.• Interrupción de suministros de servicios básicos.• Daños a la salud mental de las personas.• Pérdidas materiales y de vidas humanas.
Explosiones	<ul style="list-style-type: none">• Fuga de gas no detectadas a tiempo.• Tanques de oxígeno en mal estado o sin mantenimiento adecuado.	
Propagación de contagios por enfermedades epidemiológicas	<ul style="list-style-type: none">• Nivel de exposición.• Población sin vacunarse.• Nuevas cepas.	<ul style="list-style-type: none">• Aumento de casos de COVID -19.• Aumento de casos de Dengue.• Aumento de casos de Síndrome Guillain-Barré.• Colapso de servicios críticos.
Conflicto social	<ul style="list-style-type: none">• Desigualdad social o económica.	<ul style="list-style-type: none">• Ingreso de personas extrañas al hospital.• Sustracción de bienes materiales e insumos médicos.• Peligro de agresión al personal y ocupantes del establecimiento.• Limitaciones en la atención de la emergencia.

Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres. Fuente: Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres 2022-2030.





e) Escenario de riesgo por incendio urbano

Desde 1991, el Centro Histórico de Lima ha sido designado como Patrimonio Cultural de la Humanidad por la Unesco debido a la presencia de edificios históricos, plazas y calles que datan de la época colonial española. Estos lugares son famosos por su arquitectura colonial y su significado histórico en la historia de Perú.

Este título abarca toda el área rodeada por las antiguas murallas de Lima hasta 1872, limitada por la avenida Alfonso Ugarte (que incluye el Hospital Arzobispo Loayza), el Cercado, el Cementerio Presbítero Maestro, la avenida Grau (que incluye el Parque de la Exposición) y parte de Guzmán Blanco. También engloba la zona histórica del Rímac, que incluye la Quinta Presa, el Convento y la Alameda de Los Descalzos, la Plaza de Acho, la iglesia de San Lázaro y otros sitios. La parte natural y ecológica está representada por el cauce del río Rímac y las laderas del cerro San Cristóbal.

En cuanto a los incendios en la provincia de Lima, el Sistema Nacional de Información para la Prevención y Atención de Desastres (SINPAD) registró un total de 2,924 informes entre 1993 y 2018 en los 43 distritos que conforman la provincia. El distrito de Lima (Cercado de Lima) lidera la lista con 404 informes de incendios urbanos, seguido por el distrito de Ate con 334 informes, en el distrito de Miraflores se registró un total de 25 incendios.

El plan de contingencia toma información de registros de incendios proporcionada por la Subgerencia de Defensa Civil de la GGRD-MML. En total, se documentaron 388 incendios en el área del Cercado de Lima, de los cuales 244 ocurrieron en 2019 y 144 en 2020 hasta agosto. Además de estos datos históricos, se han identificado eventos específicos con impactos más significativos, que se mencionan en orden cronológico:



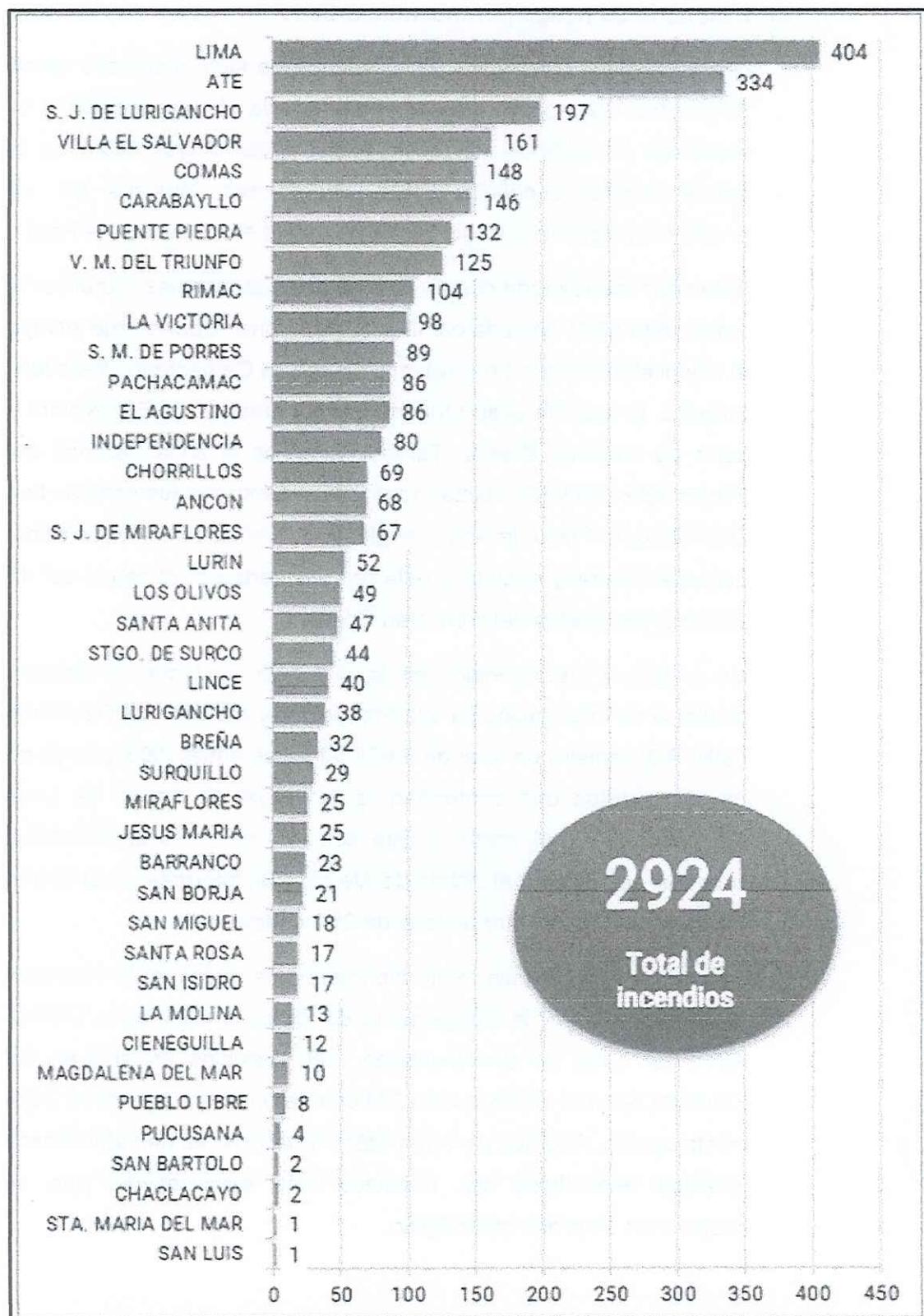


Gráfico N°04. Reportes de emergencias por incendios urbanos e industriales en Lima Metropolitana. Fuente: Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres del Cercado de Lima 2021 – 2024. Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres



Tabla N° 03 Cronología de incendios en el Cercado de Lima

Fecha del incidente	Principales daños y pérdidas
08 de enero de 1990	Incendio que afectó un edificio comercial de ocho pisos y se destruyeron cincuenta puestos de vendedores ambulantes en los alrededores del Mercado Central.
05 de diciembre de 1991	Incendio en el Jr. Andahuaylas, producido por la manipulación de pirotecnia, mueren doce personas y aproximadamente 100 establecimientos comerciales son afectados.
01 de enero de 1993	Incendio en el Campo Ferial de Polvos Azules, a pocos metros del Palacio de Gobierno y del Palacio Municipal. Alrededor de 1500 puestos de venta fueron destruidos.
13 de noviembre de 1993	Incendio en la sexta cuadra del Jr. Cusco, sin víctimas fatales, reduciéndose a cenizas gran cantidad de material pirotécnico y juguetes plásticos.
28 de diciembre de 1998	Incendio con 7 víctimas mortales producido por la manipulación de un pirotécnico.
01 de enero de 2000	Incendio que destruye gran parte de la infraestructura de un almacén de tres pisos de la cuadra 8 del Jr. Miró Quesada, en el Cercado de Lima.
29 de diciembre de 2001	Incendio en el cruce de las calles Andahuaylas y Cusco en la zona comercial denominada "Mesa Redonda", en el siniestro fallecieron más de 270 personas entre vendedores, clientes y transeúntes" (es considerado uno de los mayores incendios contemporáneos). Además, destruyó cinco galerías comerciales en el cruce de las calles Andahuaylas y Cusco y se extendió velozmente a cuatro manzanas a la redonda.
12 de junio de 2017	Incendio de grandes proporciones en la galería "La Cochera" ubicado en el Jr. Andahuaylas 955.
22 de junio de 2017	Incendios de grandes proporciones en la zona comercial de "Las Malvinas". El incendio se originó en el centro comercial ferretero "JPEG SAC" para luego propagarse al centro comercial "Nicolini", es considerado uno de los mayores incendios contemporáneos.
15 de diciembre de 2018	Incendio de gran magnitud en un edificio de la cuadra 7 del Jr. Caylloma.
30 de Julio de 2020	Incendio de gran proporción en la cuadra 9 del Jr. Callao en la zona denominada Monserrat.
10 de octubre de 2020	Incendio de grandes proporciones en una feria artesanal ubicada en la cuadra 7 de la Av. 28 de Julio, que dejó 70 puestos del centro comercial destruidos.

Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres. Fuente: Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres del Cercado de Lima 2021 – 2024.





Uno de los factores que son desencadenantes de incendios urbanos en festividades es principalmente, el uso de pirotécnicos cerca de materiales inflamables. Es importante destacar que Lima alberga valiosos elementos culturales, tanto muebles como inmuebles, que forman parte de su patrimonio cultural. Estos se encuentran en diversas ubicaciones, como museos, centros culturales, instituciones gubernamentales, iglesias, bibliotecas, archivos, así como monasterios y conventos, los cuales han sufrido daños debido a incendios a lo largo de los años, especialmente en el área del Centro Histórico de Lima.

De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2007, en el Centro Histórico de Lima, de las 38,741 viviendas registradas, el 57% está construido principalmente con ladrillo o bloque de cemento, el 24% utiliza adobe o tapia, y el 14% se construye con quincha. El restante 5% está hecho de materiales inflamables como madera u otros (INEI, 2008). Además, la falta de adecuadas condiciones de habitabilidad, comercio informal, riesgo al patrimonio cultural y problemas en los registros de propiedades contribuyen a un grave problema de tugurización que es difícil de abordar con eficacia.

Se estima que al menos 500,000 personas residen en el Centro Histórico de Lima y se ven afectadas por la tugurización. Sin embargo, este es solo uno de los aspectos del problema. La expansión del comercio informal y el almacenamiento clandestino e inseguro de mercancías, que representa un riesgo de incendio, agrega otra dimensión al problema. Los espacios tugurizados a menudo albergan esta mercancía, y algunas iniciativas de destugurización han resultado en la construcción de almacenes y locales comerciales con estándares técnicos y medidas de prevención dudosas. Esto ha provocado numerosos incendios que han destruido propiedades e incluso causado pérdidas humanas significativas bajo esta dinámica prejuiciosa. Además, más de 600 edificios antiguos, que forman parte del Patrimonio Cultural de la Humanidad, están en peligro de desaparecer en el Centro Histórico de Lima.





Documento Técnico: Plan de Contingencia por Fiestas Patrias 2024

Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

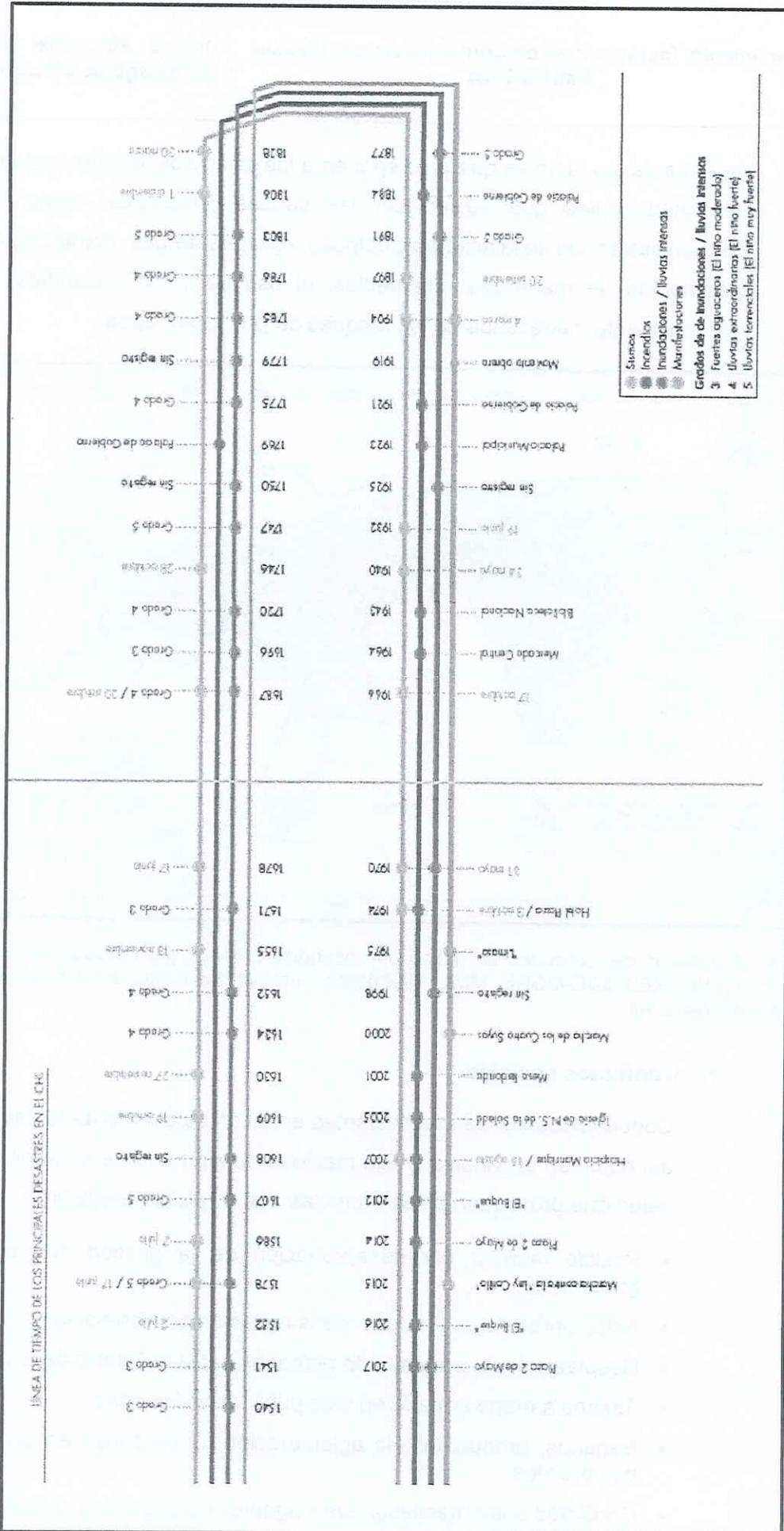


Gráfico N°05. Línea e tiempo de las principales emergencias en el Centro Histórico de Lima. Fuente: PMCHL 2019-2021 con visión al 2035. Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

Además de los factores que predisponen a los incendios, existen factores desencadenantes que suelen ser las causas principales, como las deficiencias en las instalaciones eléctricas, escapes de gas, manipulación inapropiada de materiales inflamables, el uso de velas encendidas y mantenimiento inadecuado de los tanques de gas, entre otros.

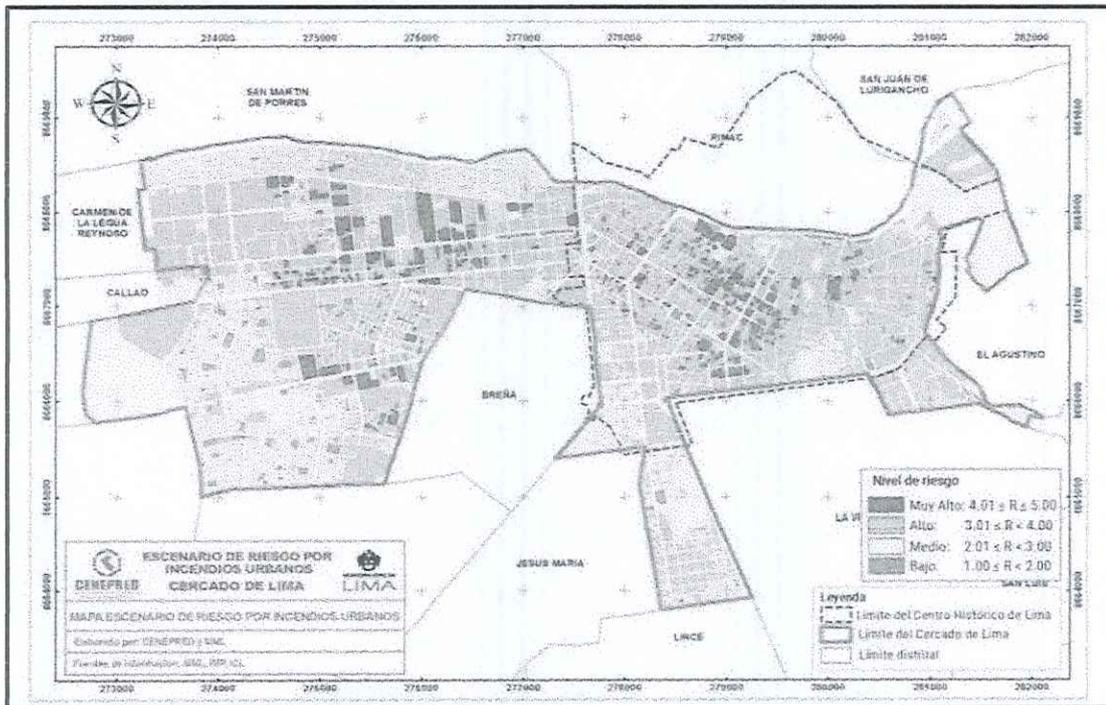


Figura N°03. Mapa del escenario de riesgo por incendios urbanos del Cercado de Lima. Fuente: CENEPRED-SDC-GGRD MML. Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

f) Conflictos sociales

Concentraciones de manifestantes en diversos puntos de la capital, así como en provincias, exige medidas de alerta frente a daños a la salud que provoquen estas protestas, así se puede predecir:

- Posible marcha por desaprobación de la gestión del actual gobernante.
- Actos antisociales producto de la agitación político-social.
- Desplazamiento en masa de personas hacia el Centro de Lima.
- Asaltos a mano armada en vías públicas y viviendas.
- Saqueos, producto de la aglomeración de personas en centros comerciales.
- Conflictos entre manifestantes y agentes de seguridad ciudadana.





- Personas con cuadros de asfixia por inhalación de gases lacrimógenos.
- Quemaduras por el uso de bombas incendiarias caseras.

De acuerdo al Reporte de Conflicto Sociales N°243 - Mayo 2024, se han registrado 209 acciones colectivas de protesta a nivel nacional en el presente mes.

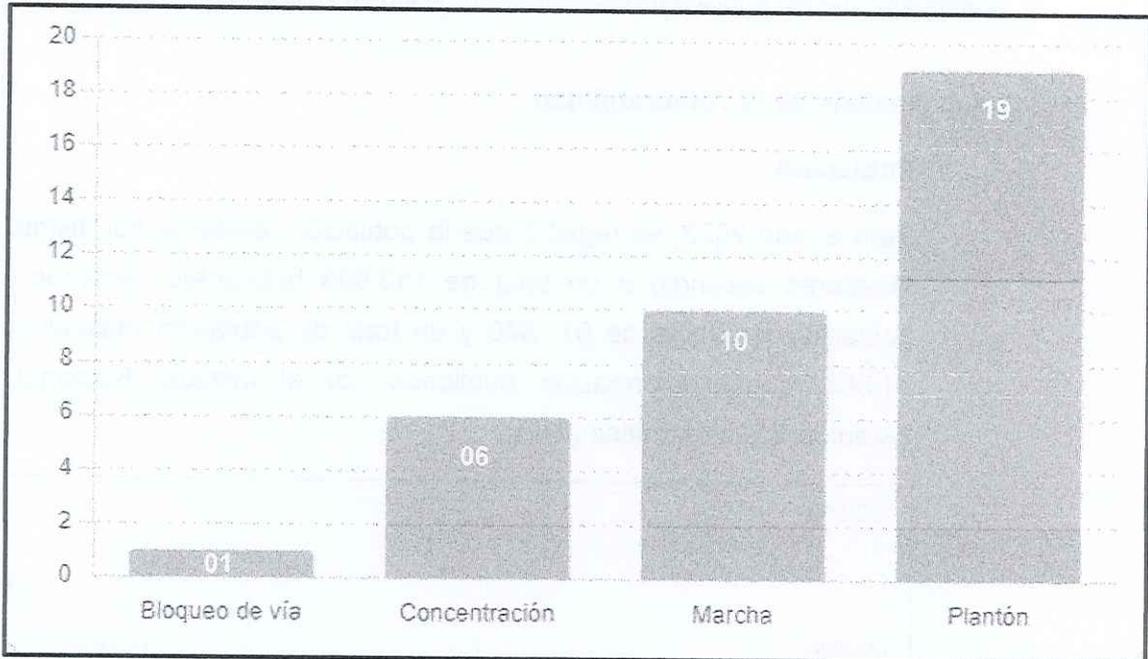


Gráfico 06: Acciones Colectivas De Protesta Registradas (1 al 31 de mayo 2024). Fuente: Defensoría del Pueblo - SIMCO. Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.

Hechos de violencia contra la vida y la integridad personal

De acuerdo con el Sistema de Monitoreo de Conflictos Sociales (SIMCO) en el mes de mayo del 2024 no se registró personas heridas y ningún fallecido por algún hecho de violencia.

Heridos en Conflictos Sociales, mayo 2023 a mayo 2024

		2023							2024				
May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	
50	1	67	-	5	4	-	19	-	-	-	-	-	

Gráfico 07: Heridos en conflictos sociales Fuente: Defensoría del Pueblo - SIMCO. Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.





Muertos en Conflictos Sociales, mayo 2023 a mayo 2024

2023								2024				
May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Gráfico 08: Muertos en conflictos sociales. Fuente: Defensoría del Pueblo - SIMCO. Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.

7.1.2. Análisis de la vulnerabilidad

Población

Para el año 2022, se registró que la población residente del distrito de Miraflores ascendió a un total de 113,503 habitantes, teniendo una población femenina de 61, 540 y un total de población masculina de 51,963, según información publicada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

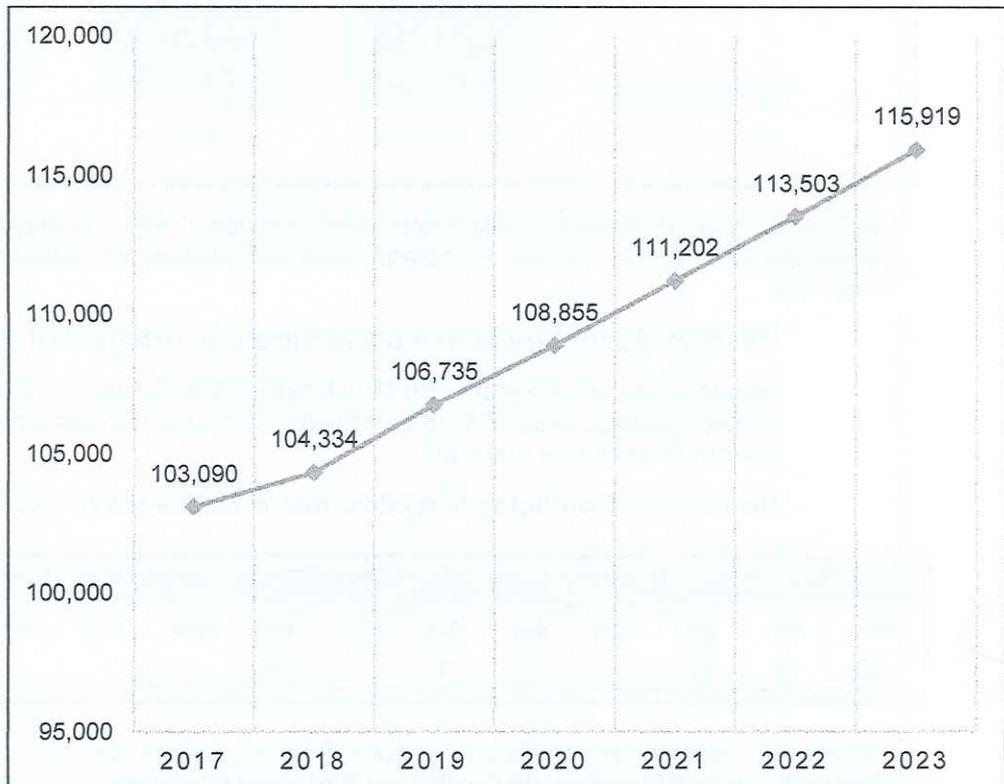


Gráfico N°09. Diagnóstico de brechas de infraestructura y servicios. Fuente: Municipalidad Distrital de Miraflores. Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.





Tabla N° 04. Población Lima Metropolitana

a. POBLACIÓN LIMA METROPOLITANA		
a.1 Población por distrito de influencia.		
Distritos	Población	
Barranco	34,378	
Chorrillos	314,241	
Miraflores	99,337	
San Borja	113,247	
San Isidro	60,735	
Santiago de Surco	329,152	
Surquillo	91,023	
a.2 Perfil epidemiológico: Enfermedades (Enf.)		
Enfermedad Transmisibles: Enf. Diarreicas. Enf. Respiratorias.	Enfermedades No transmisibles Complicaciones del embarazo Exacerbación de cuadros crónicos (HTA, DM)	Causa Externa Intoxicación alimentaria. Intoxicación alcohólica. Politraumatizado Contusiones. Quemaduras. Asfixia por humo.
a.3 Principales actividades económicas: **		
Comercio al por mayor y menor, alojamiento y servicios de comida.	Población en situación de pobreza***	
	Pobreza 1.8% Miraflores	No Pobre 98.2% Miraflores
a.4 Preparación y capacitación de la comunidad para casos de desastre:		
Mediante difusión vía televisión interna en el hospital se informa sobre cómo cuidar su salud y actuar ante un desastre. Ocasionalmente se conoce el plan de contingencia de la Municipalidad.		
b. SERVICIOS BÁSICOS		
b.1 Vías de acceso a la localidad	Terrestre	
	Condiciones de Vulnerabilidad: Muy Alta Vías de acceso vehicular y peatonal podría estar bloqueado por manifestaciones sociales.	
b.2 Medios de transporte disponibles o cercanos	Buses, microbuses, camiones de carga, cisternas, automóviles, motocicletas, moto taxis, triciclos, bicicletas	
	Condiciones de Vulnerabilidad: Muy Alta Congestión vehicular por calles estrechas y podrían estar bloqueadas por conflictos sociales.	
b.3 Sistemas de comunicación existentes	Telefonía fija y móvil, fax, radio, internet	
	Condiciones de vulnerabilidad: Alta Pérdida de señal telefónica en casos de sismos o flujo alto de llamadas, antena repetidora de telefonía celular ubicados en zonas vulnerables a movimientos sísmicos.	

Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres. Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017.





Características del establecimiento de salud

- **Topografía y características estructurales** (Planta física): El hospital está construido sobre un terreno de 1410.00 m². de esta área total de terreno el hospital ocupa 1,046.86 m² (que representa 74.24%); posee 07 pisos y dos sótanos.
- **Sótano y sub sótano:** Casa de fuerza, Departamento de Nutrición, Almacén Central, Almacén de Farmacia, comedor de personal, Área de lavandería y costura.
- **Primer Piso:** Área de informes, Admisión, Caja, Área de Farmacia-expendio, Salas de espera, Triage, Jefatura de Guardia, Jefatura de Traumatología, Radiología, Rayos X, Diagnóstico por Imágenes, Ginecología, Trauma Shock 1 y 2, Tópicos N° 1, 2 y 3, Oficina de Seguros, Área de atención ambulatoria de Pediatría y Cirugía, Sala de estar del cuerpo médico, Garaje, Mortuario, Servicio de Atención Ambulatoria, Oficina de Cirugía Cardiovascular.
- **Segundo Piso:** Servicio Social, Pediatría, Referencias y Contrareferencias, Departamento de Neurocirugía, Oficina de Comunicaciones, Auditorio Central, Consultorio de Gastroenterología, Data Center, Área de Observación, Hospitalización de Neurocirugía, Patología Clínica (Laboratorio), Central de Esterilización, Jefatura de Enfermería, Gastroenterología.
- **Tercer Piso:** Área de Hospitalización de Traumatología, Sala de Operaciones, Recuperación, Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios, Jefatura de Anestesiología, Oficina Medicina Física y Rehabilitación, Terapia Física y Rehabilitación.
- **Cuarto Piso:** Área de Hospitalización de Cirugía con su respectiva estación de enfermería y Oficina de Jefatura Médica de Cirugía.
- **Quinto Piso:** Área de Hospitalización de Medicina con su respectiva Estación de Enfermería y Oficina de Jefatura Médica de Medicina.
- **Sexto Piso:** Comedor Médico, Oficina de Estadística e Informática, Vestidor de Damas y Caballeros de Enfermería, Residencia Médica, Descanso de internos de Medicina.
- **Séptimo Piso:** Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, Oficina del Sindicato de Enfermeros, Oficina de la Asociación del





Cuerpo Médico, Sub CAFAE, Oficina de Transporte, Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo, Oficina de Epidemiología y Unidad de Control Patrimonial, Taller de Ingeniería Biomédica.

- **Local anexo:** El hospital colinda en la parte posterior con un local de su propiedad (área construida 204,65 m² de 435.85m²), ubicado en el Jr. Ignacio La Puente N° 340, que es utilizado por el Departamento de Farmacia y Almacén de Dispositivos Médicos.

Tabla N°05. Análisis del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.

a. TIPO Y DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO			
Institución	Ministerio de Salud		
Denominación	Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa		
Nivel	III – E		
b. RECURSOS HUMANOS: *			
Directores y Jefes	29		
Personal de Salud Asistencial	609		
Personal Administrativo	79		
CAS	321		
c. AREAS HOSPITALARIAS			
Área	N° camas	Ampliación	Operatividad
Trauma Shock I	03	NO	100%
Trauma Shock II	04	NO	100%
Neurocirugía	11	NO	100%
Traumatología	14	NO	100%
Cirugía General	26	NO	100%
Medicina General	20	NO	100%
Sala de Operaciones	04	NO	100%
Recuperación	05	NO	100%
Área	N° camas	Ampliación	Operatividad
UCI no COVID	05	NO	100%
UCI COVID	05	NO	100%
UCIN	06	NO	100%
TOTAL	103		100%
Otras Áreas	Descripción	Ampliación	Operatividad
Casa de fuerza	01 Generadores	NO	100%
Laboratorio	Hematología, bioquímica	NO	90%
Diagnóstico por imágenes	Rayos X, Ecografía, Tomografía.	NO	100%
Farmacia	Farmacia central Farmacia de emergencia	SI	80%
Central de esterilización		NO	90%





Banco de sangre		NO	100%
d. SISTEMAS DE COMUNICACIÓN**			
Equipo	Denominación	Cantidad	Operatividad
Radio	El UFGRD solo cuentan con: -Radio TETRA asignado por el MINSA	01	100%
	-Radio VHF	01	100%
Teléfono	Central	01	2040900
Fax	2040900		100%
Perifoneo	Del HEJCU	01	100%
Otros	Sirenas de megáfono	13	100%
e. ABASTECIMIENTO Y ALMACENAMIENTO DE AGUA **			
Sistema		Operatividad	
Conexión a red pública- Abastecimiento externo aceptable. Se tiene una conexión externa sin uso.		100%	
Cisterna de agua potable en el sub sótano		90%	
Tanques elevados 02 hidroneumáticos de 200 litros en el 7mo piso		100%	
f. ENERGÍA ELÉCTRICA**			
Sistema		Operatividad	
Conexión a red pública		100%	
Grupo electrógeno del HEJCU 1.		100%	
Otros: EMED no cuenta grupos electrógenos portátiles		SI	
g. SISTEMAS DE TRANSPORTE**			
Sistema	Número	Activo	Operatividad
Ambulancias	02 Tipo II	02	100 %
	01 Tipo III	01	100%
Vehículos	01 camioneta	01	100%
Vehículo del EMED	00	00	-
h. MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS			
Medicinas e insumos para desastres		No se cuenta con stock determinado	
i. ORGANIZACIÓN Y PREPARACIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES			
EMED - HEJCU	Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres y su Secretaría Técnica. Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres. Plan Hospitalario Frente a Emergencias y Desastres. Brigadistas institucionales Personal Capacitado por Equipos de Atención Planes de Contingencia Orientación a los pacientes y familiares.		
j. VULNERABILIDAD DEL HEJCU			
ISH 2022	Índice de seguridad 0.37 Índice de vulnerabilidad 0.63 CLASIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO: B		





Elaboración: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres. Fuente: Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

- **Factor de exposición.**

- ✓ **Porcentaje de exposición del hospital según susceptibilidad frente a un sismo de gran magnitud seguido de tsunami.**

De acuerdo al Estudio de Vulnerabilidad Sísmica: Estructural, No Estructural y Funcional del HEJCU, realizado por el CISMID - Año 2013, las áreas críticas del hospital tienen una alta vulnerabilidad funcional ante un terremoto destructivo, lo que guarda decisiva correlación con la vulnerabilidad estructural y no estructural detectada. Se propone en forma genérica reforzar principalmente a través de la inclusión de placas o braces (diagonales) metálicos en algunos pórticos críticos, que podrán compensar la deficiencia de rigidez o la asimetría en la distribución de los muros para limitar la torsión.

- **Factor de fragilidad.**

- ✓ **Necesidades básicas insatisfechas.**

La pobreza es una condición característica por la privación severa de las necesidades humanas básicas, lo cual es un problema de derechos humanos. Entre las distintas manifestaciones de la pobreza figuran el hambre, la malnutrición, la falta de vivienda digna y el acceso limitado a otros servicios básicos como la educación o la salud.

Para el análisis de la vulnerabilidad socioeconómica, se ha considerado a la población en situación de pobreza la que seguía una tendencia descendente desde el 2010 hasta el año 2016. Sin embargo, desde el año 2017 se observó un ligero incremento hasta antes de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, cuando el incremento fue mayor.



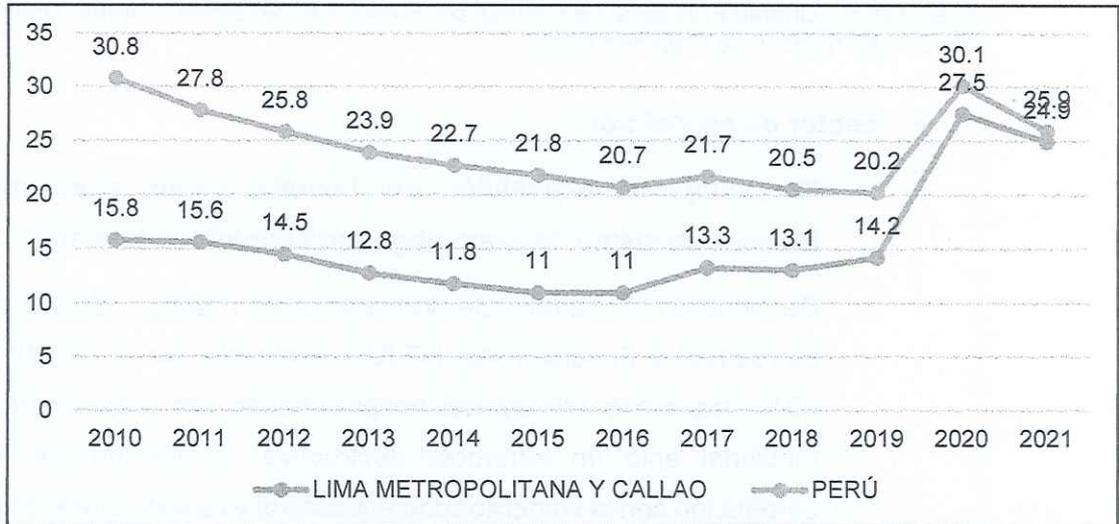


Gráfico N°10. Población en Pobreza en Lima Metropolitana y Callao (%), 2010-2021. Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.

En cuanto a la pobreza extrema, entre 2010 al 2019 se ha mantenido por debajo del 1%. No obstante, desde el 2020 la cifra estuvo por encima del 2%.

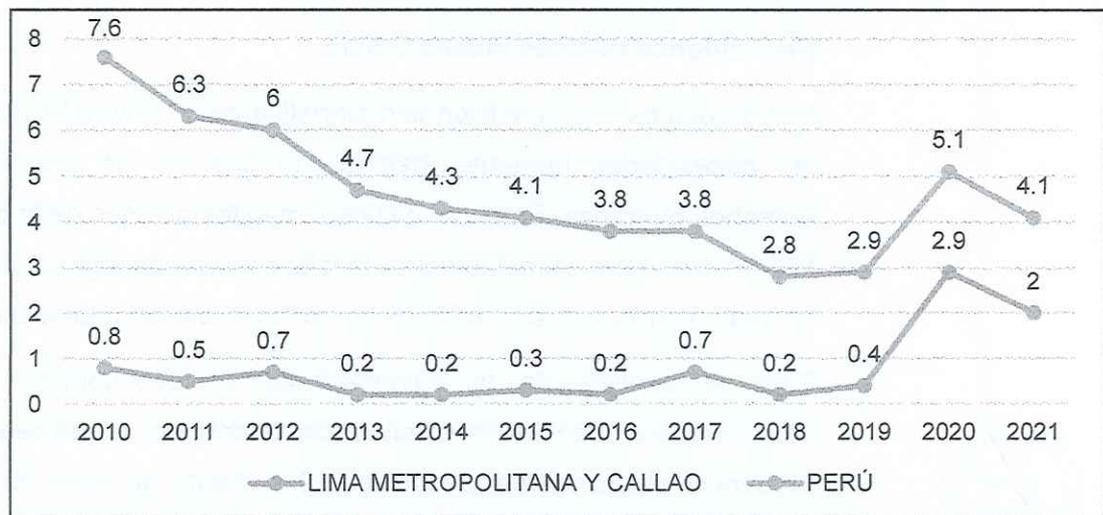


Gráfico N°11. Población en Pobreza en Lima Metropolitana y Callao (%), 2010-2021. Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.

• **Factor de resiliencia.**

La resiliencia, definida como la capacidad de un sistema para soportar alguna perturbación, manteniendo niveles significativos de eficiencia en sus componentes.





Tabla N°06. Número de camas y/o camillas disponibles en el HEJCU

PISO	ESPECIALIDAD	NUMERO DE CAMAS/ CAMILLAS	CANTIDAD
1° PISO	TRAUMASHOCK I y II	CAMILLAS	7
	TOPICO 1	CAMILLAS	1
	TOPICO 2	CAMILLAS	1
	UCI II	CAMAS	5
2° PISO	HOSP. NEUROCIROLOGIA	CAMAS	12
	UVICLIN	CAMAS	04
	OBSERVACION	CAMAS	12
3° PISO	TRAUMATOLOGIA	CAMAS	14
	RECUPERACION	CAMILLAS	5
	U. CUIDADOS INTERMEDIOS	CAMAS	6
	U. CUIDADOS INTENSIVOS	CAMAS	5
4° TO PISO	HOSPITALIZACIÓN	CAMAS	26
5 TO. PISO	HOSPITALIZACIÓN	CAMAS	20

Elaboración: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres. Fuente: Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.



Tabla N°07. Ambulancias disponibles en el HEJCU

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

Elaboración: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres. Fuente: Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.





7.1.3. Determinación del nivel de riesgo

El CENEPRED, ha elaborado el escenario de riesgo por sismo y tsunami para las provincias de Lima y Callao, considerando al evento sísmico de 1746 como el peor escenario que se espera para la ciudad capital que concentra a la tercera parte de la población, así como el poder político y la mayor fuerza económica del país. La finalidad de elaborar un escenario ante un evento extraordinario no es alarmar a la población y autoridades del ámbito analizado, sino reflexionar de los probables daños que podrían generarse si es que no se inician con la implementación de las medidas de reducción del riesgo y de coordinación para la probable emergencia entre los tomadores de decisión y los representantes de los sectores involucrados en el marco del SINAGERD, para el mediano y largo plazo a nivel local distrital y provincial; sin dejar de lado el enfoque territorial que estrictamente requieren las nuevas medidas a proponer por parte de los tomadores de decisión en el marco de sus competencias.

Con respecto a la interpretación de los resultados del escenario de riesgo por sismo para las provincias de Lima y Callao, se debe tener presente que, este resultado responde al peor escenario que se espera para el área de estudio, un evento extraordinario, el más extremo y que definitivamente tendría un gran impacto en todos los ámbitos de desarrollo de la ciudad capital del país.

Tabla N°08. Nivel de riesgo para población y viviendas en el Distrito de Miraflores.

NIVEL DE RIESGO	MUY ALTO		ALTO	
	ELEMENTOS EXPUESTOS			
DISTRITO	VIVIENDAS	POBLACIÓN	VIVIENDAS	POBLACIÓN
MIRAFLORES	5,080	9,178	44,895	89,181

Elaborado: CENEPRED. Fuente: CENEPRED.



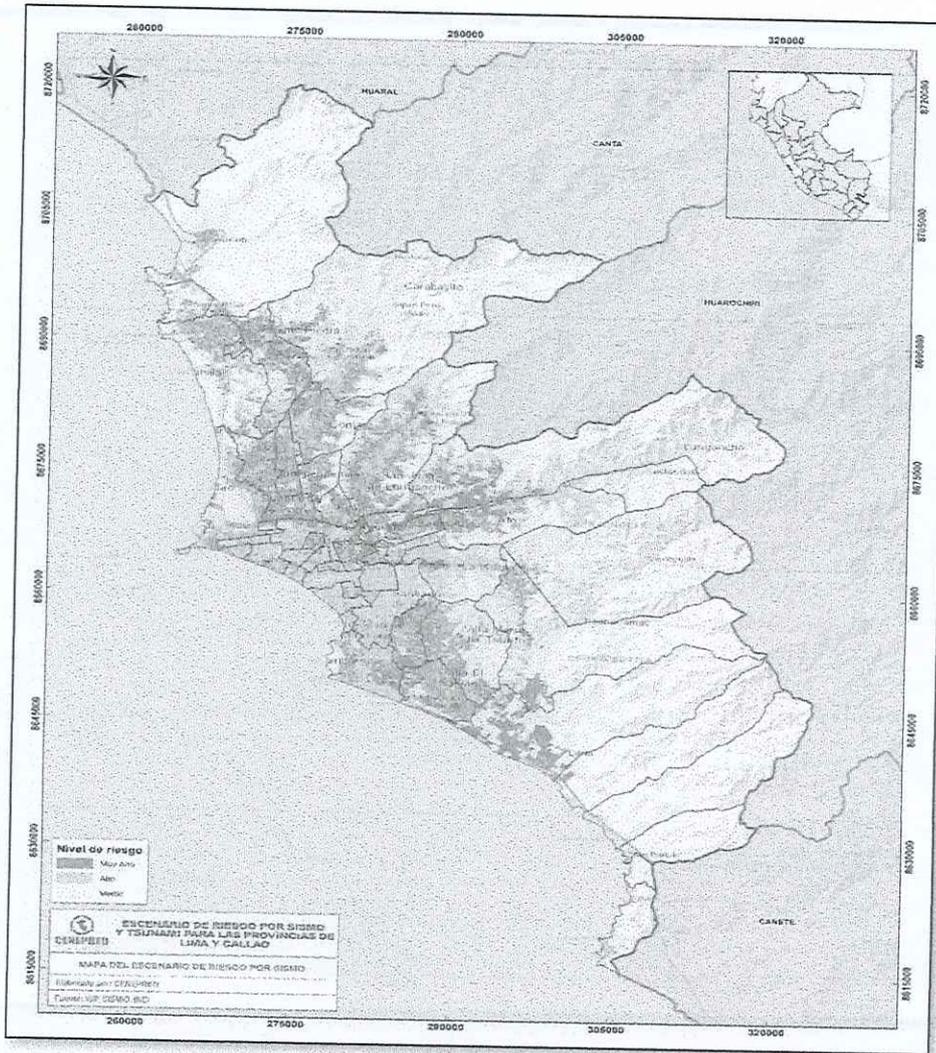


Figura N°04. Mapa del escenario de riesgo sísmico para las provincias de Lima y Callao. Fuente: IGP, CISMID e INEI. Elaborado: CENEPRED.



Tabla N°09. Niveles de riesgo para el escenario por sismo.

Nivel de riesgo	Descripción
Muy Alto	Ámbitos de sacudimiento del suelo de 500 a 1100 cm/s ² (aceleración). Probabilidad de generar de daño severo a colapso en edificaciones que no hayan considerado las normativas de construcción y edificaciones. Densidad poblacional de 329 a más habitantes por Ha. Ingresos per cápita de hogares de inferior a s/ 863.71 a 1,073.00.
Alto	Ámbitos de sacudimiento del suelo de 300 a 400 cm/s ² (aceleración). Probabilidad de generar de daño moderado a severo en edificaciones que no hayan considerado las normativas de construcción y edificaciones. Densidad poblacional de 243 a 328 habitantes por Ha. Ingresos per cápita de hogares de s/ 1,073.01 a 1,449.71.
Medio	Ámbitos de sacudimiento del suelo de 200 cm/s ² (aceleración). Probabilidad de generar de daño leve a moderado en edificaciones. Densidad poblacional de 155 a 242 habitantes por Ha. Ingresos per cápita de hogares de s/ 1,449.72 a 2,412.44.
Bajo	Ámbitos de sacudimiento del suelo de 100 cm/s ² (aceleración). Probabilidad de generar de daño superficial a leve en edificaciones. Densidad poblacional de 1 a 154 habitantes por Ha. Ingresos per cápita de hogares de s/ 2,412.45 a más.

Elaborado: CENEPRED. Fuente: Manual para la Evaluación de Riesgos originados por Fenómenos Naturales.

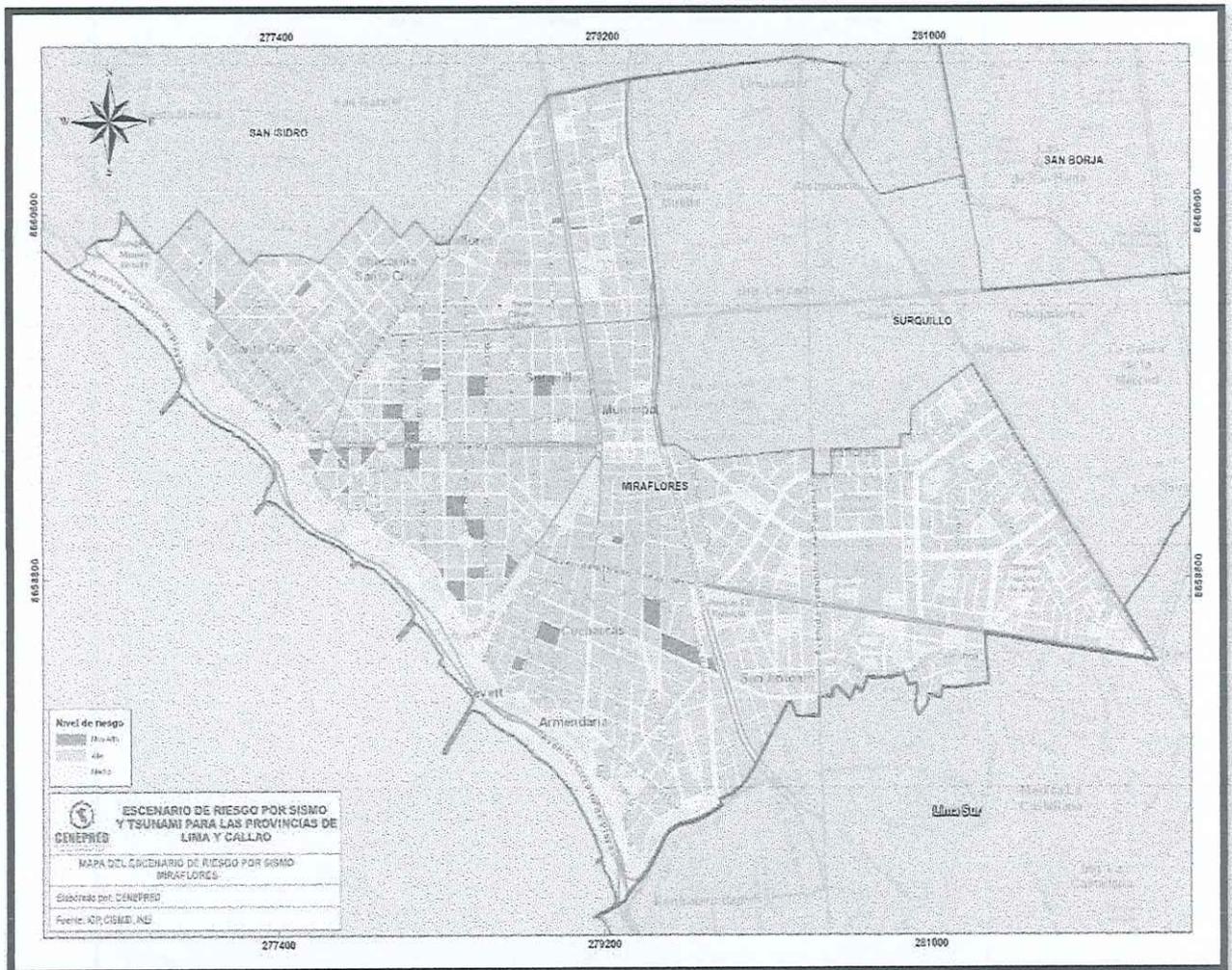


Figura N°05. Mapa de Escenario de Riesgo por Sismo Distrito de Miraflores. Fuente: Elaborado por CENEPRED.

a) Identificación de probables impactos en el sector salud

La fragilidad de los establecimientos de salud, de acuerdo con las normativas de construcción y edificaciones desarrolladas en nuestro país¹, consideró el componente sismorresistente en las edificaciones de manera muy general. Posteriormente, el componente sismorresistente fue abordado con mayor profundidad y detallado para su inclusión en las siguientes actualizaciones de los años 1977, 1997, 2003 y 2016.

En ese contexto, se ha clasificado a los establecimientos de salud de acuerdo con su inicio de actividades, siendo considerados con mayor fragilidad, los establecimientos que iniciaron actividades antes de 1970



y con menor fragilidad a establecimientos que iniciaron actividades posteriores al 2003.

El resultado obtenido muestra que, con fragilidad Muy Alta se han contabilizado 62 establecimientos de salud; con Alta, un total de 23; con Media, 220; con Baja la suma de 23 y con Muy Baja, la suma de 39; mientras que, 14 establecimiento no precisaron este dato.

Tabla N°10 Sector Salud: nivel de fragilidad según año de inicio de actividades de los establecimientos de salud.

SECTORES	MUY ALTO 1875 - 1970	ALTO 1971 - 1977	MEDIO 1978 - 1997	BAJO 1998 - 2003	MUY BAJO 2004 - 2015	No indica	TOTAL
LIMA CENTRO	35	4	17	4	6	0	66

Elaborado: CENEPRED. Fuente: Ministerio de Salud

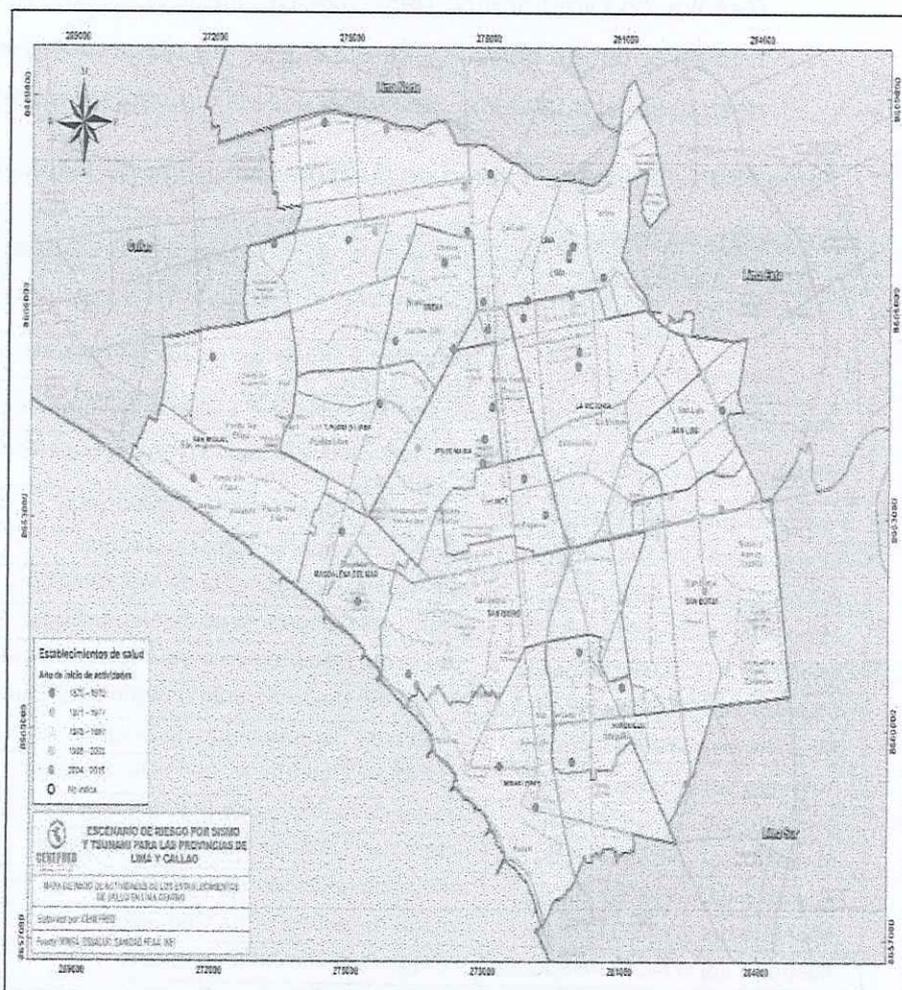


Figura N°06. Mapa de Inicio de Actividades en Establecimientos de Salud de Lima Centro. Fuente: MINSA Elaborado: CENEPRED.

¹ La primera de éstas entró en vigor en el año 1970



7.2. Organización Frente a una Emergencia:

7.2.1 Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.

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

El Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, tiene constituido su Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres con Resolución Directoral N° 095-2024-DG-HEJCU, cuyos miembros se reúnen en forma periódica para tratar temas de gestión del riesgo de desastres, el cual está constituido por los siguientes miembros:

Tabla N°11. Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres

Presidente del GT-GRD-HEJCU	Director General
Vicepresidente del GT-GRD-HEJCU	Responsable del Equipo de Trabajo para la Coordinación Asistencial
Secretaría Técnica	Coordinador (a) de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe(a) del Departamento de Medicina
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe(a) del Departamento de Cirugía
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe(a) del Departamento de Traumatología
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe(a) del Departamento de Neurocirugía
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe(a) del Departamento de Anestesiología
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe(a) del Departamento de Patología Clínica
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe(a) del Departamento de Diagnóstico por Imágenes
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe(a) del Departamento de Departamento de Farmacia
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe(a) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe(a) del Departamento de Enfermería
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe(a) de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe(a) de la Oficina de Comunicaciones
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe(a) de la Oficina de Logística
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe(a) de la Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres. Fuente: Resolución Directoral N° 095-2024-DG-HEJCU.





7.2.2. Sistema de Comando de Salud (SCS).

El Sistema de Comando Salud es la combinación de personal, protocolos, procedimientos, comunicaciones, instalaciones, equipamiento, operando en una estructura organizacional común, con la responsabilidad de administrar los recursos disponibles para lograr efectivamente los objetivos planteados frente a un evento adverso.

Es por ello que, es importante mantener comunicaciones y conducción. El SCS utiliza la metodología del Sistema de Comando de Incidentes, la adapta a las funciones críticas del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” y se debe activar en una emergencia o desastre, siendo su principal fortaleza la organización funcional y disponer de herramientas (formatos, planes y mapas) para facilitar la toma de decisiones. La autoridad máxima para comandar la situación de desastre se denomina “**Comandante del Incidente**” (Ver Anexo 8.3).

Asimismo, en una emergencia o desastre se requiere la coordinación interinstitucional (Ver Anexo 8.13) además de la coordinación con los espacios de monitoreo de emergencias y desastre para una adecuada respuesta (Ver Anexo 8.14).

7.3. Procedimientos Específicos

7.3.1. Procedimiento de preparación para reducir daños en salud.

Son las Intervenciones específicas que se realizan, teniendo en cuenta el escenario definido y en un tiempo prudencial para ejecutarlas, con el objetivo de reducir los posibles daños en salud a la población y garantizar la continuidad del funcionamiento del hospital.

El procedimiento de preparación incluye:

- Actividades de capacitación para promover el desarrollo y fortalecimiento de capacidades humanas, organizacionales y técnicas.





- Suministros adecuados de medicamentos, equipamiento, insumos y materiales que se requieran para la respuesta ante un evento adverso, emergencia o desastre, de acuerdo al escenario definido.
- Fortalecimiento de la seguridad estructural, no estructural y funcional del hospital.
- **Atención médica de emergencia en el hospital según prioridades:** Se cuenta con la participación de personal capacitado en armado de carpas, con la finalidad de contar con ambientes provisionales para la atención de heridos. Conforme van llegando las ambulancias que traen a los heridos, estas se ubicarán en la puerta principal o en el área de expansión, trasladarán a los pacientes hacia el área de Emergencia, donde se dispondrá el Equipo de Triage, 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), La sala de Shock Trauma se usará para estabilizar a los pacientes críticos, para lo cual se dispondrá de 2 Equipos de Estabilización, posteriormente se dispone el tratamiento final de los pacientes y serán trasladados de acuerdo a las prioridades para Intervención Quirúrgica, Unidad de Cuidados Críticos, hospitalización, etc.
- **Notificación del evento:** El Plan de Contingencia de Fiestas Patrias 2024, se activa automáticamente ante un evento que afecte directamente la integridad del personal 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.





- La información debe 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).

7.3.2. Procedimiento de alerta.

Según la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratorias de Alertas en situaciones de Emergencias y Desastres", aprobada por Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, existen 3 tipos de alerta.

Tabla N°12. Declaratorias de Alertas en situaciones de Emergencias y Desastres.

DECLARATORIA DE ALERTAS
ALERTA VERDE: Situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo, o cual determina que las dependencias de salud efectúen las acciones de preparación.
ALERTA AMARILLA: Situación que se establece cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen las acciones de preparación para la posible ejecución de tareas específicas de autoprotección y de auxilio.
ALERTA ROJA: Situación que se establece cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias.
ALARMA
En caso de presentarse un evento adverso o emergencia interna, se dará la alarma respectiva, mediante el uso de la clave de Shock Trauma por aproximadamente 30 segundos y activación del sonido de la sirena por comunicaciones, posterior a la cual se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta respectiva según corresponda. Si se notificara de un evento externo con inminencia de la llegada de víctimas, se usará el PERIFONEO con la expresión: "ALERTA CLAVE ROJA". El Área de Emergencias desempeña un papel de mucha importancia en el hospital, por ello la preocupación es dotarla de personal operativo especialista.

Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres. Fuente: Resolución Ministerial N°517-2004/MINSA.

7.3.3. Procedimiento de comando y coordinación

Comprende las acciones que debe desarrollar el hospital para lograr una adecuada organización funcional y modular con el objetivo de garantizar el control de la respuesta en salud ante la ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, además de la activación del Sistema de Comando de Salud.

Asimismo, se debe garantizar la participación interinstitucional y la provisión de servicios de apoyo para actividades de alerta, movilización y respuesta, frente a emergencias o desastres que se puedan presentar durante Fiestas Patrias 2024.





Tabla N° 13. Procedimiento de Comando: Integrantes – Funciones – Área de Trabajo.

PROCEDIMIENTOS DE COMANDO		
INTEGRANTES	FUNCIONES	ÁREA DE TRABAJO
Director General	Autoriza, dirige, lidera las acciones de respuesta.	Dirección General o lugar del evento en caso sea necesario.
Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la situación generada por el evento adverso. - Tomar decisiones para el control y atención de daños. - Canalizar las decisiones tomadas entre los órganos de salud correspondientes. - Hacer seguimiento de las decisiones tomadas. 	Sala de Crisis –Oficina de Gestión del Riesgo de Desastres.
Jefe del Departamento de Emergencias (en su ausencia lo reemplaza el Jefe de Guardia)	Jefe Operativo, organiza, dirige, ejecuta	Jefatura de Departamento, Guardia o lugar del evento si es necesario.
INTEGRANTES	FUNCIONES	ÁREA DE TRABAJO
Equipo de trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la situación generada por el evento adverso. - Tomar decisiones para el control y atención de daños. - Canalizar las decisiones tomadas entre los órganos de salud correspondientes. - Hacer seguimiento de las decisiones tomadas - Informar al COE SALUD de la situación y las acciones tomadas 	Oficina de Gestión del Riesgo de Desastres – Espacio de Monitoreo.
Brigadistas	Nivel operativo, prestan servicios según su nivel de competencia y capacitación.	Oficina de Gestión del Riesgo de Desastres y lugar del evento en caso sea necesario.

Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres. Fuente: Comando Sistema de Incidentes.

Procedimientos de Coordinación

- El Director General del HEJCU será el responsable de delegar o llevar a cabo las coordinaciones necesarias.
- El Departamento de Emergencias y Áreas Críticas coordinará con SAMU para asegurar las referencias de pacientes críticos.
- La Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres coordinará con otros Hospitales y/o Institutos para cubrir la necesidad de personal y/o material médico quirúrgico si fuera necesario.





- La Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres coordinará toda la información a través de la Oficina de Comunicaciones del HEJCU.

7.3.4. Procedimiento de respuesta para la organización de la atención de salud.

Comprende el conjunto de acciones y actividades orientadas a garantizar la continuidad de la atención de salud, en el caso que el hospital se viera afectado por efecto de un evento adverso de gran magnitud.

Activado el plan, la persona responsable de la Unidad de Referencia y Contra Referencias, cuenta con los establecimientos de su red para dar a conocer la condición de la emergencia.

Se transfiere 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.

De acuerdo a la condición de los heridos por arribar al hospital, se debe de alertar a otros centros de mayor o menor complejidad para dar a conocer la posibilidad de transferencia. Se debe de confirmar la aceptación de la referencia bajo responsabilidad de la institución receptora.

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, Hospital María Auxiliadora, Instituto Nacional de Oftalmología, ESSALUD, FAP, PNP, entre otros) y de acuerdo al grupo etario (Instituto de Salud del Niño, Hospital de Emergencias Pediátricas, Emergencias Grau, entre otros).

Los directorios telefónicos de Centros Hospitalarios, MINSA, ESSALUD, Municipalidad de Miraflores, Policía, Bomberos, deben estar disponibles en el servicio de emergencia y en la Oficina de la UFGRD.

Se valora, en función a las necesidades iniciales, el traslado de





personal de otros centros asistenciales al hospital.

Las comunicaciones con la red de referencia y contra referencia se mantienen hasta la finalización de la emergencia y se comunica de su finalización.

Luego que cese el flujo de heridos y los pacientes ingresados han sido atendidos en su totalidad, la máxima autoridad hospitalaria da 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 HEJCU, como encargado del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres, controlado el evento, da por finalizado la situación de emergencia a través de los altoparlantes del hospital. Finalizada la emergencia, se debe 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 redacta un informe pormenorizado de las actividades.
- Complementar los registros médicos y la documentación requerida para trámites administrativos.
- Dar salida a los pacientes en condiciones de alta.
- Reubicar los pacientes de las áreas de expansión hacia las áreas de atención normal.
- Normalizar los turnos del personal asistencial, administrativo y de apoyo.
- Reiniciar la prestación de los servicios que se hayan suspendido por el evento.
- Levantar un inventario de necesidades que se deben cubrir a corto, mediano y largo plazo.





- Gestionar recursos para reparaciones o adecuaciones, teniendo en cuenta las medidas de mitigación.

7.3.5. Procedimiento para la continuidad de servicios

Comprende el conjunto de acciones y actividades orientadas a garantizar la continuidad de la atención de salud frente a emergencias o desastres que se puedan presentar durante Fiestas Patrias 2024.

Estas actividades del proceso de respuesta se encuentran descritos en la matriz de actividades y tareas priorizadas.

a) Zona de expansión interna institucional

En caso de desastre, el hospital carece de ambientes para zonas de expansión hospitalaria.

En situación de emergencia masiva se puede implementar en:

- Servicio de Emergencia:
Corredor que abarca trauma shock hasta las UCI.
- Instalaciones de carpas en el frontis del hospital para el ingreso de los nuevos pacientes.
- Áreas de Hospitalización institucional:
Auditorio del segundo piso y/o Servicio de Neurocirugía.

b) Zona de expansión externa institucional

Parque Pablo Arguedas al costado del soterrado, se armará 8 carpas.





Figura N°07. Parque Pablo Arguedas. Fuente: Google Maps. Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

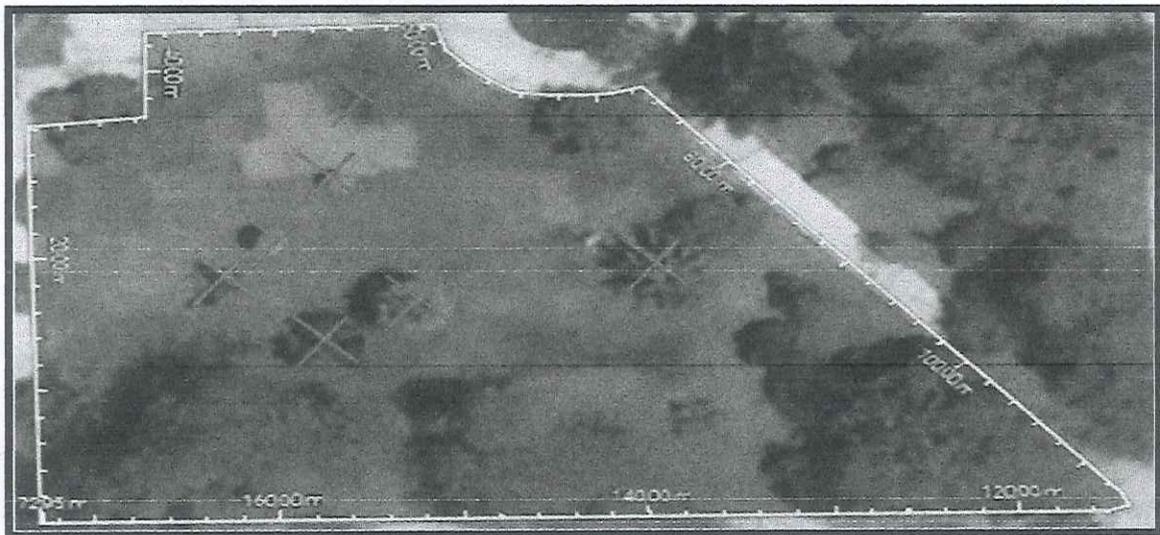


Figura N°08. Parque Pablo Arguedas. Fuente: Google Maps. Elaborado: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.

