



RESOLUCION DIRECTORAL

Huaycán, 21 FEB 2023

VISTO:

El expediente N° 001114 -2023 que contiene la Nota Informativa N° 017-2023-UPE/HH/MINSA, suscrito por la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico, el Informe N°027-2023-ET.GRED/HH, emitido por la Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Emergencia y Desastres; y,

CONSIDERANDO:

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

Que, mediante Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 271-MINSA-2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e instituciones del Sector Salud;

Que, mediante Decreto Supremo N° 038-2021-PCM, se aprobó la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050, de carácter multisectorial, de aplicación inmediata para todas las entidades de la administración pública;

Que, el Decreto Supremo N° 016-2021-SA se aprobó el Plan Estratégico Multisectorial al 2030 de la Política Nacional Multisectorial de Salud "Perú, País Saludable", señala en su Objetivo Prioritario OP.3) Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud, y establece como Acción Estratégica Multisectorial: 15.1 Realizar estrategias conjuntas para la prevención y reducción del riesgo; así como para la respuesta ante emergencias, desastres, estados de emergencia, conflictos sociales y eventos de importancia en Salud Pública, en los tres niveles de gobierno;

Que, mediante el Informe N°027-2023-E.T.GRED/HH, la Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Emergencia y Desastres eleve el PLAN DE CONTINGENCIA DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN FRENTE A LOS CONFLICTOS SOCIALES "para opinión;

Que, mediante Nota Informativa N° 017-2023-UPE/HH/MINSA, la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico emite opinión favorable al "PLAN DE CONTINGENCIA DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN FRENTE A LOS CONFLICTOS SOCIALES, que tiene por objetivo general: Garantizar el funcionamiento con recurso humanos e insumos para la oportuna atención en el Hospital Huaycán;

Que, el art. 11 del Reglamento de Organización del Hospital de Huaycán aprobado por Resolución Ministerial N° 190-2004/MINSA, establece la atribuciones y responsabilidades del Director, entre las cuales se encuentran, la de expedir actos resolutivos en asuntos que sean de su competencia;



Contando con la visación de la Unidad de Planeamiento Estratégico y Equipo de Trabajo de Asesoría Legal;

De conformidad con lo dispuesto por la Resolución Ministerial N° 190-2004/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital de Huaycán, Resolución Ministerial N° 069-2023/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el "PLAN DE CONTINGENCIA DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN FRENTE A LOS CONFLICTOS SOCIALES", que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR al Coordinador del Equipo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres, la difusión, implementación, supervisión y cumplimiento del citado plan.

ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER que el Equipo de Trabajo de Comunicaciones se encargue de publicar la presente resolución en la página Institucional del Hospital de Huaycán.



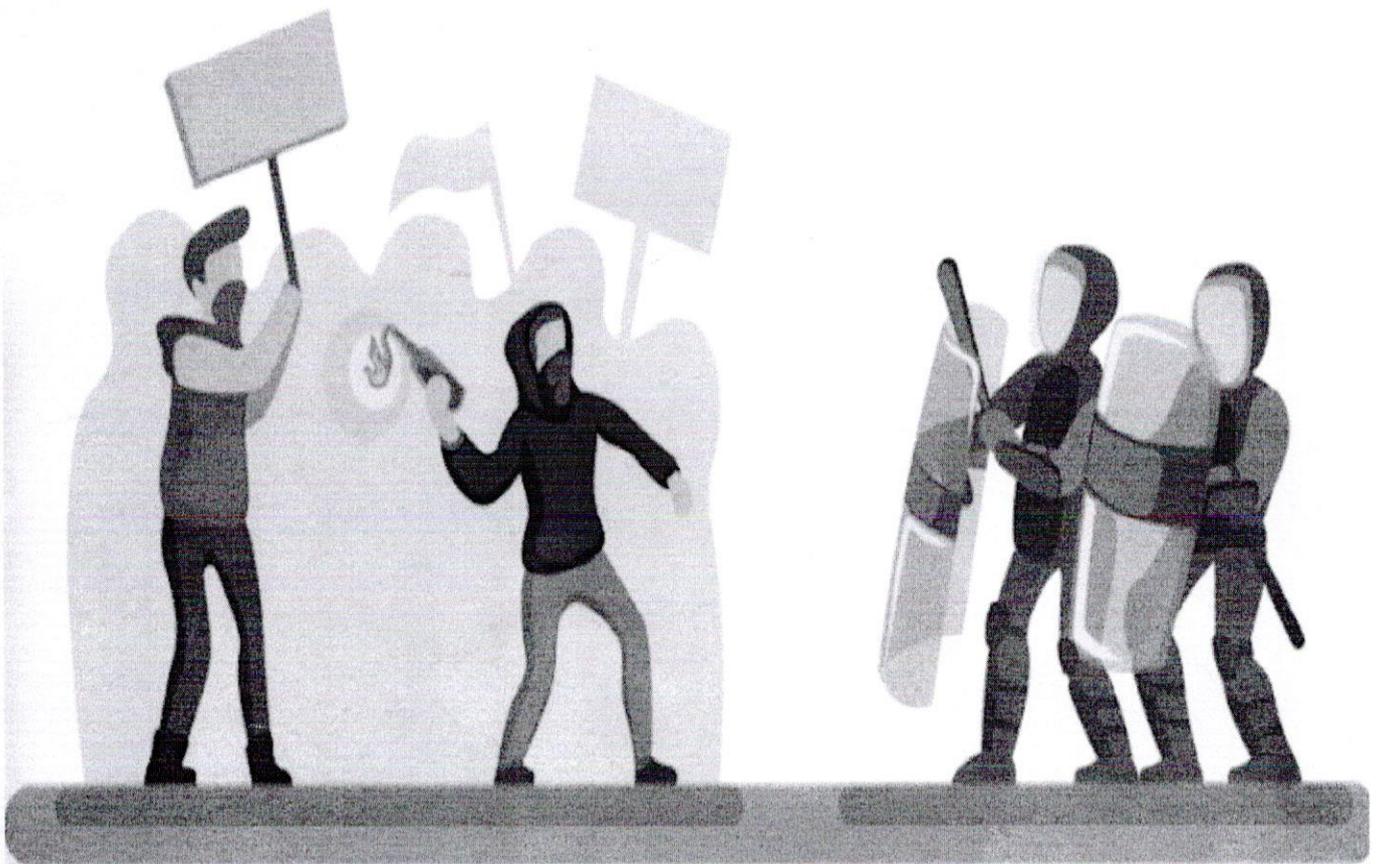
Regístrese, Comuníquese y Cumplase,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCÁN

.....
GILBERTO JOHN REVILLA STAMP
DMP N° 25528 RNE N° 25357
DIRECTOR

GJRS/way
DISTRIBUCION
 Dirección
 U. Administración
 E.T. Asesoría Legal
 E.T. Gestión de Riesgos
 A. Comunicaciones
 Archivo

PLAN DE CONTINGENCIA DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN FRENTE A LOS CONFLICTOS SOCIALES



2023

DOCUMENTO TÉCNICO: CONTINGENCIA POR CONFLICTO SOCIAL

Director del Hospital de Huaycán

Dr. Gelberth John Revilla Stamp

Gestión del Riesgo de Desastres

Obst. Celia Luz Espinoza Chamorro

Av. José Carlos Mariátegui S/N

Zona B - Huaycán - Ate

Teléf. 3716049 -3716797 Anexo 253



INDICE

1. INTRODUCCION.....	04
2. FINALIDAD.....	05
3. OBJETIVOS.....	05
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	05
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	05
4. BASE LEGAL.....	05
5. AMBITO DE APLICACIÓN.....	06
6. CONTENIDO.....	06
6.1 DETERMINACION DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO.....	06
6.1.1 IDENTIFICACION DEL PELIGRO	06
6.1.2 ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD	08
6.1.3 DETERMINACION DEL RIESGO.....	08
6.2 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES.....	19
6.2.1 GRUPO DE TRABAJO DE GRD.....	19
6.2.2 SISTEMA COMANDO SALUD.....	21
6.3 PROCEDIMIENTOS ESPECIALES.....	22
6.3.1 PROCEDIMIENTO DE PREPARACION PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD.....	22
6.3.2 PROCEDIMIENTO DE ALERTA.....	22
6.3.3 PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACION.....	22
6.3.4 PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCION DE SALUD.....	23
6.3.5 PROCEDIMIENTO PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE SERVICIOS.....	24
6.4 ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LINEAS DE ACCION.....	25
6.5 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	26
6.6 MONITOREO Y EVALUACION.....	26
7 ANEXOS:	26
1 ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD	26
2. PROCEDIMIENTOS PARA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.....	27
3. SISTEMA COMANDO SALUD	28
4. MATRIZ DE ACTIVIDADES, TAREAS Y PRESUPUESTO	29
5. DIRECTORIO TELEFONICO	31
6. RED DE RADIAL	32
7. BIBLIOGRAFIA.....	32



1. INTRODUCCIÓN

El panorama de la conflictividad social en el Perú en los últimos 20 años se ha mostrado especialmente complejo y dinámico. Este contexto se ha ido configurado por un proceso de expansión de actividades extractivas, especialmente mineras, para el aprovechamiento económico de los recursos naturales mayormente en territorios de comunidades campesinas y nativas. De acuerdo con la Defensoría del Pueblo, se observa los conflictos sociales. Estos procesos conflictivos han generado una gran fricción y tensión en la sociedad en su conjunto. Los altos niveles de desconfianza en la sociedad en general y de las comunidades en particular frente a actores externos; un tejido social desestructurado y debilitado la pobreza rural y la inequidad; la debilidad de la institucionalidad del Estado para procurar bienes y servicios públicos, y promover la participación ciudadana efectiva; la historia de impactos ambientales producto de actividades extractivas; y una crisis profunda de representatividad de los partidos políticos para canalizar las demandas sociales.

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

2. FINALIDAD

Establecer acciones para la atención de las personas en el escenario por conflictos sociales en el Hospital de Huaycán.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Garantizar el funcionamiento con recursos humanos e insumos para la oportuna atención en el Hospital de Huaycán.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1. Socializar el Plan de contingencia al personal del Hospital de Huaycán.
- 3.2.2 Disponer de medicamentos, recurso humano y equipos necesarios para la atención.
- 3.2.3 Garantizar el funcionamiento de líneas vitales.



4 . BASE LEGAL

- Ley N°19338, Ley del Sistema Nacional de Defensa Civil y modificatorias.
- Ley N° 28478 Ley del Sistema de Seguridad y Defensa Nacional.
- Ley N° 29664, Ley de Creación del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - SINAGERD y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N°130-2022, vigencia de la Emergencias Sanitaria; promueve el uso facultativo de mascarillas, la vacunación contra la Covid-19 y otras medidas de promoción y vigilancia de prácticas saludables y actividades en relación a la emergencia sanitaria.
- Decreto Supremo N°017-2011-SA, Creación del Programa Nacional "Sistema de Atención Móvil de Urgencia – SAMU".
- Decreto Supremo N°038-2021 PCM, que aprueba la Política de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
- Decreto de Urgencia N° 024-2010, que aprueba el Programa Presupuestal Estratégico de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres en el Marco del Presupuesto por Resultados.
- Resolución Ministerial 225-2022 SA Alerta Roja en los Establecimientos de Salud
- Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA/DIGERD. "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud (EMED)".
- Resolución Ministerial N°171-2018-PCM, manual de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades – EDAN PERÚ.
- Resolución Ministerial N° 643-2019-MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 271-2019-DIGERD: "Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 320-2021-PCM, aprobar los Lineamientos para la Gestión de la Continuidad Operativa y la Formulación de los Planes de Continuidad Operativa de las Entidades Públicas de los tres niveles de gobierno"
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.



5 AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de contingencia se ejecutará frente a la ocurrencia del conflicto social en el Hospital de Huaycán.

6. CONTENIDO

El SINAGERD, se crea según Ley N° 29664 como sistema interinstitucional, sinérgico, transversal, descentralizado 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 fortalecer la preparación y atención ante situaciones de desastres mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres.

6.1. DETERMINACIÓN DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO

6.1.1. IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO

Considerando las siguientes amenazas o peligros a los que puede estar expuestos las personas, servicios y bienes.

Antecedentes por conflicto social

El cono este de Lima Metropolitana fue el principal escenario de la violencia política en la capital. En primer lugar, por las consideraciones estratégicas en el ámbito urbano que identificó el PCP-SL en el marco de su denominado «equilibrio estratégico», entre las que destacaban el hecho de ser una zona donde se localizaban sectores obreros con larga tradición organizativa, un considerable número de asentamientos humanos de reciente creación y una vía importante de abastecimiento para la ciudad.

En segundo lugar, porque dada la importancia de la presencia subversiva en esta zona de Lima, la política contrasubversiva llevada a cabo desde 1988 la consideró como prioritaria para sus objetivos. De esta manera, se instalaron dos bases militares y fue el lugar donde se iniciaron los operativos de rastillajes. Entre los diversos escenarios locales que compuso la violencia política en el cono este de Lima destacan, sin lugar a dudas, dos de ellos: la Comunidad Autogestionaria de Huaycán y la Asociación de Vivienda Jorge Félix Raucana.

El asentamiento humano de Huaycán (1984) sus promotores políticos antes de hacerse realidad. Huaycán fue un proyecto concebido por la Izquierda Unida

En los dos casos la idea política debió confrontarse con las expectativas de los pobladores en un marco de consensos y disensiones bajo una situación de violencia política generalizada en el país. Las dificultades fueron entendidas por la opinión pública como una mera manifestación de la acción de los grupos subversivos, especialmente del PCP-SL. Sin embargo, detrás de esa interpretación podemos encontrar la respuesta de una serie de estrategias de supervivencia en situaciones extremas, de las cuales del PCP Sendero Luminoso fue un referente pero no el único.

El 23 de julio de 1984 el diario La República afirmaba que en Huaycán una columna de 5 mil personas, armada con palos y piedras, había rechazado a los 4 mil integrantes del asentamiento humano Horacio Zevallos que trataba de ocupar terrenos en dicha quebrada.



EPOCA DEL TERRORISMO

A finales de la década de 1980, durante el gobierno de Alan García Pérez del Partido Aprista, Huaycán se convirtió en uno de los escenarios de la insurgencia comunista urbana. El grupo terrorista Sendero Luminoso (PCP-SL), buscaba cercar la capital del país y llevar la guerra popular del campo a la ciudad. Para tal efecto, creó bases de apoyo infiltradas en Ate Vitarte, la Carretera Central, en la Asociación de Vivienda Jorge Félix Raucana, y en esta comunidad autogestionaria.

El 25 de julio de 1986, el dirigente aprista de Huaycán, Andrés Tapia, fue ejecutado por miembros de Sendero Luminoso. El 17 de febrero de 1987, sectores de la población de Huaycán iniciaron una serie de marchas en rechazo de la insurgencia, y solicitando la titulación de sus viviendas, así como una mayor atención por parte del gobierno con respecto a los servicios básicos de agua y electricidad. Militantes de Sendero Luminoso intentaron realizar acciones armadas; sin embargo, fueron neutralizados por los dirigentes de Huaycán. El día 27 de marzo de 1988 hubo otra marcha de pobladores, la cual fue repelida con gases lacrimógenos y vehículos de la Policía Nacional, uno de los cuales atropelló a dos de los manifestantes, lo que causó la muerte de Rafael Flores Echevarría y lisió al otro. Además, la policía detuvo a unos 300 manifestantes. Al final el alcalde aprista Jorge Del Castillo licitó las obras solicitadas y agilizó los trámites de titulación de las viviendas.

Durante los años 90, el entonces presidente Alberto Fujimori estableció en Huaycán una base del Ejército Peruano, la cual ejecutó tanto un plan de control consistente en ejecuciones y detenciones masivas así como planes de obras públicas y acciones puntuales de reparto de víveres.

Escenario actual

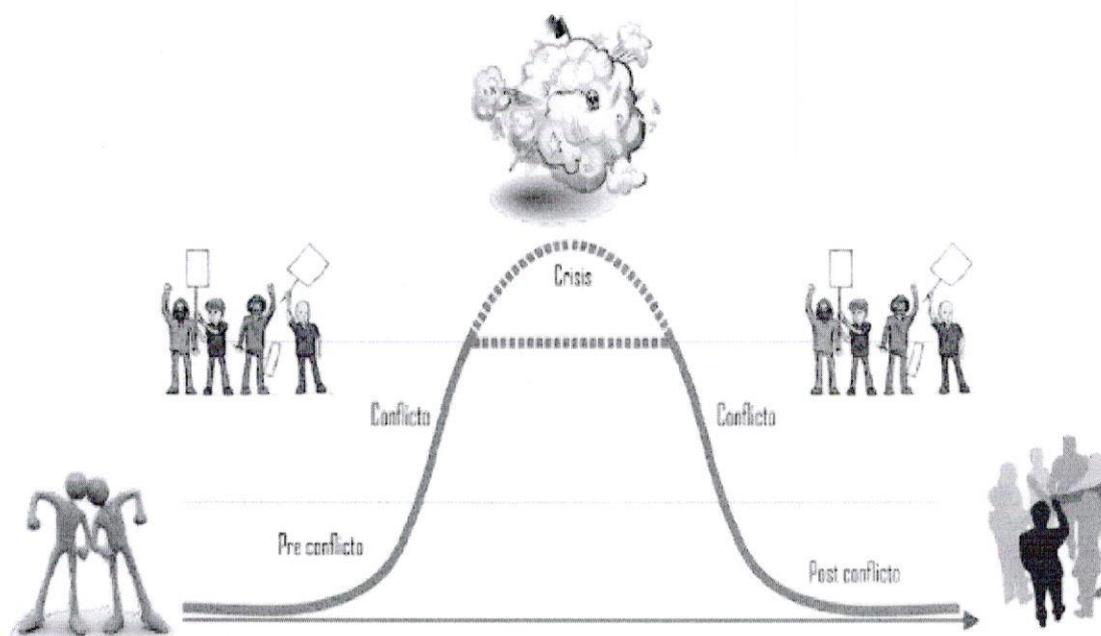
Conflicto activo: Es el conflicto social referido por cualquiera de las partes o por terceros por medio de demandas públicas, consecuentes e inconsecuentes.

Conflicto latente: Es el conflicto social no citado abiertamente. Subsiste de manera escondida, taciturna o indiferente, observándose la abundancia de componentes que obtienen un rumbo de colisión pero no se descubren o habiéndose revelado han dejado de hacerlo en un tiempo desmedido.

Al día siguiente de su aniversario, Lima amaneció con tanques y un contingente de 11.800 policías desplazándose por su centro histórico. Las fuerzas del orden tenían la misión de aminorar el impacto de la denominada Gran Marcha de los Cuatro Suyos que reunió a diversas organizaciones civiles de la sierra sur del país. Por primera vez desde que en diciembre estalló la convulsión social, se iba a producir una movilización multitudinaria desde las regiones hacia la capital. En la antesala, los estudiantes de las principales universidades públicas de la capital, como la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) y la Universidad Nacional de Ingeniería (UNI), le habían tendido la mano a los manifestantes, con refugio y donaciones.



ETAPAS DEL CONFLICTO



6.1.2. ANÁLISIS DE VULNERABILIDADES

ANÁLISIS DE VULNERABILIDADES DE LOS ELEMENTOS DE INTERÉS DEL SECTOR SALUD EXPUESTOS

La vulnerabilidad que se identifica en la sociedad, se da por el nivel de exposición en que incurre la población. Etapa de germinación de un potencial conflicto social, donde se evidencia malestar, tensión y desacuerdo entre varios actores y que se están generando y que es expresada a través de mecanismos formales e institucionales.

La vulnerabilidad se ha constituido en un rasgo social dominante en América Latina. Los impactos provocados por las formas de producción, las instituciones y los valores que caracterizan al nuevo patrón de desarrollo en los países de la región han dejado a los grupos de bajos ingresos y a las capas medias expuestas a elevados niveles de inseguridad e indefensión.

La vulnerabilidad social es el resultado de los impactos provocados por el patrón de desarrollo vigente pero también expresa la incapacidad de los grupos más débiles de la sociedad para enfrentarlos, neutralizarlos u obtener beneficios de ellos. Frecuentemente se identifica la condición de pobreza de la gente con vulnerabilidad. Sin embargo, la inseguridad e indefensión que caracterizan a ésta no son necesariamente atribuibles a la insuficiencia de ingresos, propia a la pobreza. En efecto, si se comparan las condiciones de vida de los trabajadores urbanos con la de los campesinos de áreas remotas en la agricultura de subsistencia, se hayan visto menos afectados frente a los programas de ajuste estructural y a los golpes de naturaleza macroeconómica.

JUSTIFICACION DE LA DEFENSORÍA EN CONFLICTOS SOCIALES

- Están en riesgo o se vulneran los derechos de las personas
- La confrontación violenta afecta la gobernabilidad local, regional y nacional.
- Se desfavorece las condiciones para el desarrollo.
- Se desestimula una cultura de diálogo y paz.

Frente a los conflictos sociales, la Defensoría del Pueblo despliega sus facultades de defensa y supervisión para prevenir e intermediar a fin de evitar situaciones que puedan amenazar o violar derechos fundamentales, así como abrir el camino a procesos de diálogo que ayuden a solucionar un conflicto social.

INTERVENCIONES DEFENSORIALES SEGÚN MODALIDAD

Supervisión preventiva	Facilitaciones para acceso a la información
	Visitas de inspección
	Entrevistas con actores / Reuniones / Talleres de trabajo
	Alertas tempranas
Intermediación	Amicus curiae
	Interposición de buenos oficios
	Presencia en Mesas de Diálogo
Acciones humanitarias	Presencia en Comisiones de Alto Nivel
	Atención de heridos
Acciones de defensa legal	Verificación de fallecidos
	Verificación de la situación de los detenidos
	Supervisión de la función policial, fiscal y judicial

FUENTE: DEFENSORÍA

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

INDICADORES:

- Tensión social entre dos o más actores sociales mediante canales formales sin protesta
- Compromisos pendientes de cumplimiento por parte de algunos actores sociales involucrados
- Demandas sociales insatisfechas

SISTEMA SOCIOECOLOGICO



CONFLICTOS SOCIALES 2021-2022

2021											2022	
Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
197	194	191	191	193	195	196	198	198	199	202	203	203

Fuente: Defensoría del Pueblo - SIMCO



CONFLICTOS SOCIALES LATENTES

Región	Total	%	Activo	Latente
TOTAL	203	100.0%	157	46
Loreto	29	14.3%	28	1
Cusco	19	9.4%	13	6
Áncash	15	7.4%	10	5
Puno	14	6.9%	11	3
Apurímac	14	6.9%	11	3
Plaza	13	6.4%	9	4
Huancavelica	10	4.9%	9	1
Cajamarca	9	4.4%	5	4
Ayacucho	8	3.9%	8	0
Junín	8	3.9%	7	1
Amazonas	7	3.4%	5	2
Huánuco	7	3.4%	6	1
Multirregional	7	3.4%	4	3
Moquegua	6	3.0%	5	1
Pasco	6	3.0%	6	0
Lima Provincias	5	2.5%	3	2
San Martín	4	2.0%	4	0
Nacional	4	2.0%	3	1
La Libertad	4	2.0%	2	2
Lambayeque	4	2.0%	2	2
Arequipa	3	1.5%	2	1
Lima Metropolitana	2	1.0%	1	1
Tumbes	1	0.5%	0	1
Ucayali	1	0.5%	1	0
Tacna	1	0.5%	1	0
Madre de Dios	1	0.5%	0	1
Ica	1	0.5%	1	0
Callao	0	0.0%	0	0

FUENTE: DEFENSORÍA

Reporte Diario Día: 01 de febrero de 2023

Heridos:

- 3 civiles (Chanchamayo, Junín)
- 3 civiles (Lima Metropolitana)

Bloqueos de vías nacionales: 79 puntos de bloqueo (Fuente: SUTRAN, 12:30 horas)

Enfrentamientos con las fuerzas del orden: Ninguno.

Otras situaciones de violencia: Ninguna.

-Acciones colectivas de protesta: Se registran movilizaciones, paralizaciones y/o bloqueos de vías en 24 provincias, equivale al 12.2% del total de provincias a nivel nacional.

- Se han registrado movilizaciones y concentraciones en 8 provincias: Abancay, Andahuaylas, Calca, Cusco, Huancayo, Putina, San Román y Puno.

- Se registró la paralización de actividades económicas en 2 provincias: San Román y Huancayo.

- Se reporta bloqueos de vías en 21 provincias: Chanchamayo, Yauli, Chincheros, Andahuaylas, El Collao, Chucuito, Puno, San Román, Lampa, Moho, Huancané, Espinar, Melgar, Azángaro, Carabaya, Canchis, Quispicanchi, Tambopata, Calca, Anta y Huancayo.

Convocatorias anunciadas por las organizaciones sociales:

- Movilizaciones y concentraciones: Lima Metropolitana (09/02)
- Paralizaciones: Cusco (02/02), Ayacucho (inicio durante 1era semana de febrero)



- Amenazas de toma de instalaciones: La Convención (no señala fecha)
- 43 civiles, en enfrentamientos
- 9 civiles, por accidentes de tránsito y hechos vinculados al bloqueo
- 1 policía, por hechos de violencia en el contexto del conflicto

Heridos: Total de heridos: 722 personas al 18/01/2023

(fuente: Minsa) - 2023 (del 1 al 18 de enero): 329 heridos

6.1.3 DETERMINACION DEL NIVEL DE RIESGO

Se han identificado una serie de amenazas que ponen en peligro la salud de las personas, los servicios, los bienes materiales, se establece los niveles de riesgo cuanto es la población potencial que podría ser afectada, lo que nos permite la toma de decisiones adecuadas y acertadas, en el proceso de gestión de riesgo de desastres y el desarrollo sostenible.

ACCIONES COLECTIVAS DE PROTESTA

Ubicación	Tipo de medida	Actor
APURÍMAC Provincia de Abancay	Movilización	Población del distrito de Lambrama, Federación Nacional de Trabajadores en la Educación del Perú - FENATEP y organizaciones sociales
APURÍMAC Distrito de Talavera, provincia de Andahuaylas	Movilización	Población local
CUSCO Provincia de Calca	Movilización	Población local
CUSCO Provincia de Cusco	Movilización	Población local
JUNÍN Distrito de Huancayo, provincia de Huancayo	Movilización	Obreros de construcción civil, comerciantes, población local
JUNÍN Distrito de Huancayo, provincia de Huancayo	Paro parcial	Población local
PUNO Distrito de San Antonio de Putina, provincia de Putina	Movilización	Población local
PUNO Distrito de Juliaca, provincia de San Román	Movilización	Comunidades campesinas, sindicatos, población local y población de la provincia de Huancané
PUNO Distrito de Juliaca, provincia de San Román	Paro parcial	Población local
PUNO Distrito de Puno, provincia de Puno	Movilización	Población local

FUENTE: DEFENSORÍA

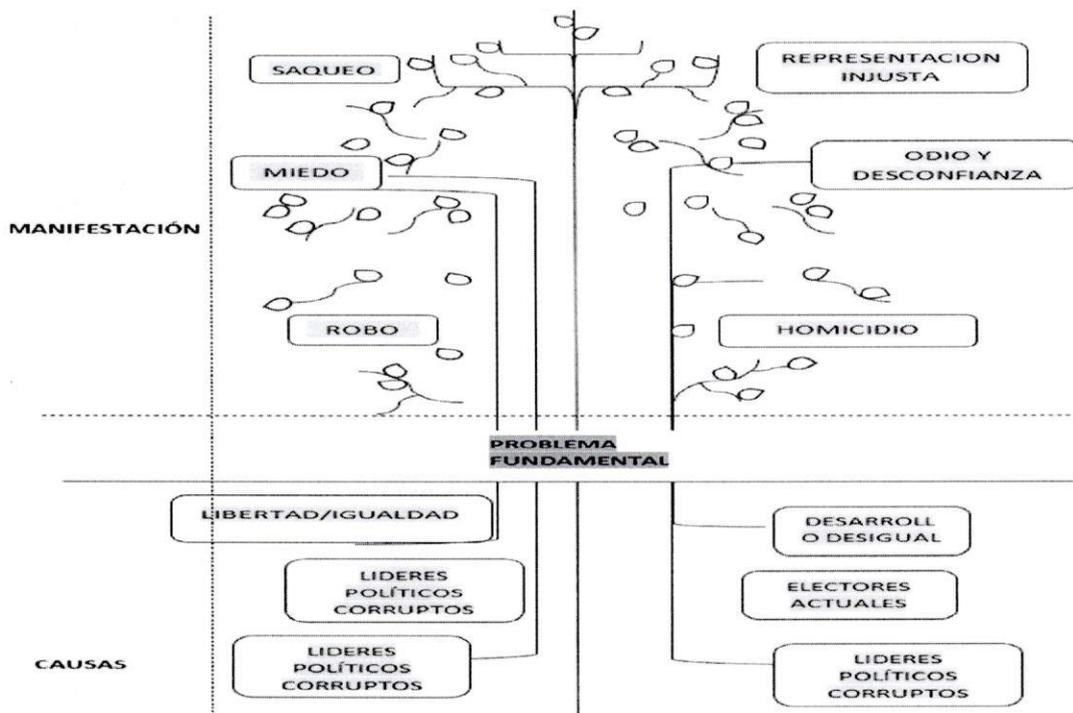


COMPONENTES DEL RIESGO



FUENTE: INDECI

CONFLICTOS



INCENDIO EN EL CENTRO HISTORICO DE LIMA (CASONA)



El derecho a la protesta pacífica no incluye acciones de violencia contra otras personas, agentes policiales o miembros de las Fuerzas Armadas. Tampoco el ataque o incendio de instalaciones públicas o privadas, ni de aquellas que sirven para la prestación de servicios públicos esenciales para preservar la vida y la salud de toda la ciudadanía, más aun cuando dichos actos pongan en serio riesgo la vida de terceros (sedes del Poder Judicial, Ministerio Público, empresas prestadoras del servicios de agua y saneamiento, hidroeléctricas, etc.). No comprende –en ningún supuesto– el uso de armas u objetos que puedan causar daño propio o a terceros en su vida o integridad física. Las personas que desarrollen los actos antes mencionados incurren en graves delitos perseguidos por la justicia.

Diálogo

Del total de casos activos, el 66.4 % (101 casos) de los conflictos es atendido a través de mecanismos de diálogo, la Defensoría del Pueblo participa en 78 de ellos. Del total de conflictos en diálogo, el 83.2 % (84 casos) corresponde a casos socioambientales.

Violencia

Producto de los incidentes entre miembros de las comunidades nativas de Cuninico y pasajeros y tripulantes de embarcaciones retenidas en el río Marañón, tres personas resultaron heridas.

Protestas

Se registraron 351 acciones colectivas de protesta en el mes de septiembre, 14 más que el mes anterior. Del total, el 64.1 % fueron plantones. Cabe señalar que el 35.9 % de las protestas fueron protagonizadas por sindicatos de trabajadores o trabajadores no sindicalizados.

Alertas tempranas

En atención a su evaluación e intervención en conflictos sociales, la Defensoría del Pueblo envía al Estado, las empresas y la sociedad 17 alertas tempranas (ver página 14 del reporte), para que se actúen en el marco de sus competencias y responsabilidades. Del total de alertas, cinco corresponden a casos nuevos, dos son conflictos activos y 10 son casos en observación que pueden devenir en conflictos sociales.

AMENAZAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	ELEMENTO EXPUESTO	FACTORES DE VULNERABILIDAD	RIESGO
Crisis social y ataque terrorismo	Alta	Hospital Comunidad	Alta vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional	Alta
Colapso estructural del servicio de Emergencia, Rayos x, SOP, Hospitalización por filtración de agua.	Alta	Hospital	Limitaciones para la respuesta e infraestructura vulnerable, incrementa la morbilidad y mortalidad ISH, 2021 Categoría C, Sumado a ello el escenario por conflicto social.	Alta
Colapso Funcional	Alta	Area de expansión de GRD,	falta de organización, limpieza frente a una demanda de pacientes u otros eventos adversos	Alta



CONFLICTOS SOCIALES DICIEMBRE 2022

Conflictos **REGISTRADOS**

- **221 conflictos registrados en el mes**
 - 160 conflictos activos (72.4%)
 - 61 conflictos latentes (27.6%)

Casos **NUEVOS**

- Ningún conflicto nuevo.

Casos **REACTIVADOS**

- Ningún conflicto fue reactivado.

Ingresaron al registro de casos **LATENTES**

- 1 conflicto pasó de estado activo a latente.

Casos **RESUELTOS**

- Ningún conflicto fue resuelto este mes.

Casos **RETIRADOS*** del registro

- Ningún conflicto fue retirado durante el mes.

Casos **FUSIONADOS**

- No se fusionaron conflictos durante el mes.

En proceso de **DIÁLOGO**

- **106 conflictos en proceso de diálogo (66.3% de los casos activos)**
 - 94 mediante mesas de diálogo (88.7%)
 - 12 casos se encuentran en reuniones preparatorias para el diálogo (11.3%)
 - 82 casos cuentan con presencia de la DP en los espacios de diálogo (77.4%)

Hechos de **VIOLENCIA**

- 159 casos presentaron al menos un hecho de violencia desde que iniciaron (71.9%)
- 72 conflictos pasaron a etapa de diálogo después de un hecho de violencia (67.9%)

Acciones colectivas de **PROTESTA**

- 704 acciones colectivas de protesta durante el mes.

Actuaciones **DEFENSORIALES**

- **171 casos** tuvieron presencia efectiva de la Defensoría del Pueblo (77.4%)
- **510 actuaciones defensoriales:**
 - 205 supervisiones preventivas
 - 44 intermediaciones
 - 135 acción humanitaria
 - 126 acción de defensa legal

FUENTE: DEFENSORÍA



• RECURSOS DISPONIBLES DE LA INSTITUCION PARA LA RESPUESTA

a. RECURSO HUMANO

NOMBRADOS	CANTIDAD
MEDICOS CIRUJANO	11
MEDICO GINECOLOGO	6
MEDICO UROLOGO	1
MEDICO DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACION	1
MEDICO RADIOLOGO	1
MEDICO ANESTESIOLOGO	5
MEDICO PEDIATRICO	4
MEDICO INTERNISTA	2
MEDICO PSIQUIATRIA	1
MEDICO OFTALMOLOGO	1
MEDICO NEUMOLOGO	1
MEDICO INTENSIVISTA	1
MEDICO	1
GATROENTEROLOGIA	
RADIOLOGO	3
OBSTETRAS	15
ENFERMERA/O	38
TEC. ENFERMERIA	47
AUX. ENFERMERIA	3
QUIMICO FARMACEUTICO	3
TECNICO DE FARMACIA	5
PSICOLOGO	3
TECNICO MEDICO	3
TECNICO ESPECIALIZADO EN LABORATORIO II	1
TECNICO EN LABORATORIO	9
ADMINISTRATIVO	35
CHOFERES	5
TOTAL	206

CAS	CANTIDAD
MEDICO CIRUJANO	1
TECNICO MEDICO	1
OBSTETRAS	8
ENFERMERA/O	13
TEC. ENFERMERIA	28
AUX. ENFERMERIA	2
QUIMICO	2
FARMACEUTICO	
TECNICO DE FARMACIA, AUXILIAR	4
NUTRICIONISTA	2
PSICOLOGOS	2
ODONTOLOGO	1
TECNICO DE LABORATORIO	3
ADMINISTRATIVO	61
CHOFERES	2
TOTAL	130

SERVICIO POR TERCERO	CANTIDAD
MEDICOS GENERAL	4
PEDIATRA	1
MEDICO CIRUJANO	10
GINECOLOGO	6
TRAUMATOLOGO	5
ANESTESIOLOGO	2
ENFERMERA	2
TEC. ENFERMERIA	12
OBSTETRAS	1
T.M.LABORATORIO	1
NUTRICIONISTA	1
ADMINISTRATIVO	160
CHOFER	3
TOTAL	210

CAS COVID	CANTIDAD
MEDICOS CIRUJANO	5
MEDICO GINECOLOGO	10
MEDICO GENERAL	11
MEDICO INTERNISTA	10
MEDICO EMERGENCISTA	1
MEDICO NEUMOLOGO	1
MEDICO PEDIATRICO	5
MEDICO FAMILIAR	1
TECNICO MEDICO	5
ENFERMERA/O	43
TECNICO DE ENFERMERIA	54
AUXILIAR DE ENFERMERIA	5
OBSTETRAS	10
QUIMICO FARMACEUTICO	6
TECNICO EN FARMACIA	14
NUTRICIONISTA	2
PSICOLOGO	1
TECNICO EN LABORATORIO	7
T.M. LABORATORIO	8
TECNICO TERAPIA FISICA	1
TOTAL	200



b. Servicios básicos

SERVICIO	RESERVA
SERVICIO DE AGUA	24 HORAS
CISTERNA (tanque)	2 días
ENERGIA ELECTRICA	2 días
GRUPO ELECTROGENO	5horas continuas
COMBUSTIBLE	60 galones
OXIGENO	39 Balones

c. Vehículos asignados a la emergencia

CHOFERES - AMBULANCIA

NOMBRES Y APELLIDOS	PILOTOS	TELÉFONO	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M							
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
HORMAZA SANTILLAN GILMAR JOSE	PILOTO	997305468	GN			GD			GD	GN		MT		GD		GN				GD		GN		M		MT		GN		MT
GIRON CHAHUA JORGE ALBERTO	PILOTO	948076207		GN				MT		GD	GN		M		GD		GN		MT		GD		GN		MT		GD		GN	
PABLO GUIZADO VILLANUEVA	PILOTO	990184175	GD					GN		MT		GD		GN		MT		GD		GN		MT		GD		GN		M	GN	
VILCA CRISPIN HECTOR	PILOTO	998226537	GD		MT			GN		M		GD		GN		MT	GD			GN				GD		GN		MT		GD
LIMACO QUISPE VICTOR AMADOR	PILOTO	941487523	GN				GD		GN		MT		GD		GN		MT		GD		GN		MT		GD		GN		M	
MORALES AQUINO VIRGILIO	PILOTO	975267895	D	N		N		M	N			N		D	N			D	N			N		N		N			D	
MAZZA CUETO CARLOS	PILOTO	947205541	N			D			D		N		N			N		N		D	N		N		N		N		D	
ARANGO ARANGO TOBIAS	PILOTO	918131528	D	N			D	N		N			D	N			N		N		N			D	N		N		D	

CHOFERES - CAMIONETA (07 a.m. – 19 p.m.)

NOMBRES Y APELLIDOS	PILOTOS	TELÉFONO	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M						
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
HARO BALBIN JHON JESUS	PILOTO	946897973	MT		MT			MT		MT		MT			MT	M	MT		MT			MT		MT		MT			MT
MAURO MATEO BERNAOLA	PILOTO	991683958		MT				MT			MT			MT		MT		MT			MT			MT		MT			MT
SUAREZ VASQUEZ ALDO	PILOTO	958943235	M AD M	M A D M	M A D M			M AD M	M AD M	M AD M	M AD M	M AD M			M AD M	M AD M	M AD M	M AD M	M AD M			M AD M	M AD M	M AD M	M AD M	M AD M		M AD M	M AD M



6.2 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES

6.2.1 GRUPO DE TRABAJO DE GRD

El grupo de trabajo de GRD está conformado por los funcionarios de la Institución con R.D N° 03-2023-D-HH-MINSA con capacidad de decisión.

D.S: N° 048-2011, PCM, establece que los Grupos de Trabajo estarán integrados por los responsables de los órgano y unidades orgánicas competentes de sus respectivos gobiernos; por otra parte, los están encargados de coordinar y articular la gestión Correctiva, a través del SIREDECI, COE, las Plataformas de Defensa Civil.

Funciones:

- a. Convocar y presidir las sesiones del Grupo de Trabajo para GRD, esta función es indelegable.
- b. Cumplir y hacer cumplir las funciones establecidas para el Grupo de Trabajo.
- c. Cumplir y hacer cumplir el reglamento de funcionamiento interne del Grupo de Trabajo.
- d. Constituir e implementar la secretaria técnica.
- e. Solicitar a los integrantes del Grupo de Trabajo los reportes de las actividades priorizadas, programadas y ejecutadas para la gestión del riesgo de desastres.
- f. Declarar en sesión permanente al GTGRD, en case de emergencia o desastre.
- g. Apoyar y promover acciones conjuntas con otras instancias de articulación y participación para la gestión del riesgo de desastres.
- h. Convocar a los Directivos Superiores de otras unidades orgánicas y funcionarios de los tres niveles de gobierno, exclusivamente para consulta, cuando la necesidad lo requiera.
- f. Coordinar la elaboración de proyectos y normas para la GRD, a ser presentados por los integrantes del GTGRD, en el marco de sus competencias.
- g. Proponer el Reglamento Interno de funcionamiento de los Grupos de Trabajo.
- h. Designar un miembro del GTGRD del nivel directivo superior para que ejerza las funciones de la secretaria técnica.

Secretario Técnico jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

Funciones:

- a. Organizar las reuniones del Grupo de Trabajo convocadas por el presidente del Grupo de Trabajo.
- b. Proponer al presidente del GTGRD el proyecto de agenda de las sesiones y llevar el registro de actas.
- c. Coordinar con los representantes de los órganos conformantes del Grupo de Trabajo para implementar y ejecutar los acuerdos tornados.



d. Proponer al presidente del GTGRD el programa anual de actividades, y realizar el seguimiento de su ejecución.

e. Integrar y consolidar las acciones en materia de GRD, que las unidades orgánicas integrantes del GTGRD en el marco de sus competencias, propongan y acuerden.

f. Coordinar la elaboración de proyectos y normas para la GRD, a ser presentados por los integrantes del GTGRD, en el marco de sus competencias.

g. Proponer el Reglamento Interno de funcionamiento de los Grupos de Trabajo.

INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO

Nº	CARGO	CARGO
1	DIRECTOR	PRESIDENTE
2	JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	MIEMBRO
3	JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA	MIEMBRO
4	JEFE SERVICIO DE CIRUGIA Y ANESTESIOLOGIA	MIEMBRO
5	JEFE DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA	MIEMBRO
6	JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	MIEMBRO
7	JEFE DEL SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO	MIEMBRO
8	JEFE DEL SERVICIO APOYO AL TRATAMIENTO	MIEMBRO
9	JEFE DEL SERVICIO DE ENFERMERIA	MIEMBRO
10	COORDINADOR E.T DE PSICOLOGIA	MIEMBRO
11	COORDINADOR E.T DE NUTRICION	MIEMBRO
12	COORDINADOR E.T DE FARMACIA	MIEMBRO
13	JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACION	MIEMBRO
14	JEFE DE LA UNIDAD DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	MIEMBRO
15	JEFE DE LA UNIDAD ESTADISTICA E INFORMATICA	MIEMBRO
16	JEFE DE LA UNIDAD EPIDEMIOLOGIA -SALUD AMBIENTAL	MIEMBRO
17	COORDINADOR E.T DE SERVICIOS GENERALES	MIEMBRO
18	COORDINADOR E.T DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES	SECRETARIO TECNICO
19	COORDINADOR E.T DE LOGISTICA	MIEMBRO
20	COORDINADOR E.T DE ECONOMIA	MIEMBRO
21	COORDINADOR E.T DE PERSONAL	MIEMBRO
22	COORDINADOR E.T DE COMUNICACIONES	MIEMBRO



Funciones de los Miembros Integrantes del Grupo De Trabajo para la Gestión del Riesgo De Desastres:

- a. Participar, de acuerdo a sus competencias, en la formulación de normas y planes para los procesos de la GRD: estimación del riesgo, prevención, reducción del riesgo, preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción.
- b. Participar de acuerdo a sus competencias en la planificación, implementación y ejecución de los procesos de la GRD de la entidad.
- c. Informar sobre los avances de la implementación de los procesos de la GRD en el ámbito de sus competencias.
- d. Coordinar en lo que corresponde a su competencia con los integrantes de la Plataforma de Defensa Civil, para la ejecución de acciones de preparación, respuesta y rehabilitación en caso de emergencia o desastre.
- e. Participar en las sesiones de los GTGRD. f. Otras que asigne el presidente del Grupo de Trabajo de la GRD.

6.2.2 SISTEMA COMANDO SALUD

Se deriva del Sistema de Comando de Incidentes (SCI), que es el Sistema que permite el manejo efectivo y eficiente de incidentes integrando una combinación de instalaciones, equipo, personal, procedimiento y comunicaciones para el manejo de incidentes.

Conformado por Brigadistas de Intervención inicial, brigadas de salud y personal operativo de la institución.

En cada nivel de la organización del SCI, las posiciones y los responsables tienen títulos distinguibles que deben ser conocidos por quienes trabajan con este sistema.

Mando Nivel de la estructura en el SCI, quien asume inicialmente todas las funciones. El responsable es el comandante de Incidente.

Staff de Comando Nivel de la estructura que apoya al comandante del Incidente en las funciones de Seguridad, Información Pública y Enlace.

Secciones Nivel de la estructura que tiene la responsabilidad de un área funcional principal en el incidente, conocidas como Secciones (Planificación, Operaciones, Logística y Administración/Finanzas) y el responsable es un jefe.

Instalaciones Nivel de la estructura que tiene la responsabilidad de manejo de todas las actividades de una instalación y el responsable es un Encargado.

Unidad Nivel de la estructura que tiene la función de apoyar las actividades de Planificación, Logística y Administración y Administración/Finanzas. Responsable: Líder, Por ejemplo:

Sección de Planificación tiene la Unidad de Documentación que recopila y mantiene todos los documentos del incidente.

Sección de Logística tiene la Unidad Médica, la Unidad de Alimentos y otras.



6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

6.3.1. PROCEDIMIENTOS DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD

Descripción del procedimiento de preparación para reducción de daños

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Capacitación	1.1.- Desarrollo de capacitaciones en organización y control frente a los conflictos sociales.	GRD
2	Gestión de la adquisición de Suministros	2.1.- Equipos e insumos disponibles y operativos	Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres. E.T Farmacia
3	Reducción de Vulnerabilidades	3.1.- Fortalecer la seguridad funcional. 3.2.- Limpieza y Desinfección del Area de Expansión y módulos 3.3.-Personal disponible para la respuesta interna frente a los conflictos sociales	GRD E.T Servicios Generales, mantenimiento E.T de Personal

6.3.2. PROCEDIMIENTOS DE ALERTA

- Comunicación directa por todos los medios disponibles, de los responsables de aplicación de la ficha de evaluación principal, con presidente del Grupo de Trabajo de gestión de Riesgos y Desastres (GTGRD) o quien le suceda en la función, teniendo en cuenta el cuadro de sucesión de mando y rol de disponibilidad y retenes previamente difundido y colocado en un lugar visible y accesible.
- Personal que aplica ficha de evaluación, emitirá el Informe de situación de habitabilidad y operatividad institucional que se desprende de la aplicación de las fichas de evaluación inicial y del contexto inmediato. Recomendando la condición de convocatoria, alerta y determinación de acciones a seguir.

6.3.3. PROCEDIMIENTOS DE COMANDO Y COORDINACIÓN.

Se activarán en fase de respuesta los siguientes mecanismos principales de coordinación bajo la conducción del Presidente del Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres:

- Se reúnen desde los primeros momentos posteriores a la ocurrencia del evento para coordinar las actividades de respuesta ante la llegada de víctimas y probables daños que afecten la continuidad operativa.
- El Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres debe proporcionar información sobre los recursos disponibles de cada uno de sus integrantes y las necesidades primordiales faltantes en el momento del evento adverso.



N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Gestión de la información y Comunicación	<p>1. Dentro de las 12 horas se activa e implementa la sala de crisis de salud en el espacio de monitoreo de emergencias y desastres.</p> <p>1. Dentro de las 24 horas, se realizará la evaluación preliminar de daños y análisis de necesidades.</p> <p>1. Actualización de la sala de crisis con información EDAN.</p> <p>1. Reportes dentro de las primeras 24 horas y luego cada 24 horas.</p>	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres
2	Coordinación Institucional	2 Reunión con todos los servicios de la Institución para la actualización de la información y toma de decisiones.	G.T. GRD
3	Reuniones de coordinación con otras instituciones.	<p>3. Participación en la reunión de la Plataforma de coordinación del MINSA.</p> <p>4. Reunión de coordinación en la Plataforma de Defensa Civil municipalidad de Ate, Agencia municipal de Huaycán, para evaluar la situación y los avances en la respuesta a la emergencia, así como determinar posibles cursos de acción.</p>	<p>Espacio de Monitoreo de Emergencias</p> <p>GRUPO DE TRABAJO DE GRD</p>

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

Este procedimiento incluye el conjunto de acciones y actividades que se deben desarrollar ante la presencia de lluvias o desastre inmediatamente después de éste para atender a las víctimas y minimizar los posibles daños. Este procedimiento está enfocado en la atención de las víctimas directas con énfasis en las primeras 72 horas después del evento. Las acciones claves son:

- Organización interna
- Operaciones en la Oferta complementaria.
- Atención en Hospitales de Campaña, Módulos
- Recursos Humanos disponibles
- Recursos económicos disponibles
- Coordinación con la Policía, Municipalidad, poder judicial
- Coordinación con la comunidad (Brigada comunitaria)

ante la ocurrencia de eventos que puedan crear una interrupción o inestabilidad en las operaciones de la entidad.

Las entidades deben realizar una gestión de la continuidad operativa adecuada a su tamaño y a la complejidad de las operaciones y servicios.

- A partir de la recomposición de la cadena de mando del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Desastres (GTGRD), se activa el procedimiento de convocatoria vía SMS y cadena de llamadas de los miembros del GTGRD del Hospital.
- Del mismo modo cada dirección u oficina considerada en el presente plan, debe activar los procedimientos de convocatoria de su personal, teniendo en cuenta el cuadro de sucesión de mando de su unidad y el rol de turnos y alternancias previamente elaborado, actualizado y puesto a disposición en un lugar visible y accesible.

6.4 ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCION

Considerando el evento de sismo NO COLAPSA la infraestructura y operatividad de la Institución, se debe considerar los procesos de continuidad operativa de los servicios, y ampliarlo en la EXPANSIÓN ASISTENCIAL ante la sobredemanda de pacientes.

LÍNEAS DE ACCION	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Implementación y socialización de los riesgos potenciales, daños a la salud de las personas y de la institución.	Inventario de los recursos disponibles equipamiento biomédico, personal de salud, ambulancia Implementación de EMED Y Sala de crisis para el consolidado de la información de los riesgos procedentes del evento	GRD RESPONSABLE PP 104 PATRIMONIO RR. HH GRD GT.GRD
Gestionar información pública a la comunidad	Difusión de medidas preventivas y control por promoción de la salud	Comunicaciones Epidemiología, PROMSA
Asegurar provisión suficiente y oportuna de medicamentos e insumos médicos	Elaborar las necesidades de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo al perfil epidemiológico y demanda esperada	FARMACIA
Vigilancia epidemiología	Notificación diaria de la vigilancia Vigilancia epidemiológica, control de brotes	EPIDEMIOLOGIA
Fortalecimiento de las competencias y capacidades para aplicación de medidas de prevención ambiental	Capacitación al personal de salud en aplicación de medidas de bioseguridad Materiales de bioseguridad	SALUD AMBIENTAL



6.5. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

La Institución, financia las actividades del presente plan de Contingencia por Conflicto social 2023 activación de la cadena de emergencia 5006144. ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA y otras fuentes de financiamiento en caso se promulgue Emergencia Nacional.

6.6. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El seguimiento y la ejecución del Plan, estará a cargo del GTGRED y E.T de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres quienes en coordinación con los miembros del Grupo de Trabajo diseñará las necesidades de atención prioritarias en los escenarios de su competencia, Supervisión de los procesos en el antes durante y después.

7. ANEXOS

Anexo 1

ESCENARIO DE RIESGO

El riesgo determinado es Alta mortalidad y morbilidad para pacientes, familiares y trabajadores que laboren en la Institución.

AMENAZAS	PROBABILIDAD	ELEMENTO EXPUESTO	FACTORES DE VULNERABILIDAD	CONSECUENCIAS
Conflicto Social	alta	El Hospital	Alta Vulnerabilidad En el aspecto funcional, hacinamiento de áreas críticas	Limitaciones en la atención frente a la emergencia producto del conflicto social
Robos y Saqueos en la Institución	alta	Hospital	Alta Vulnerabilidad Falta de Seguridad en todo el perímetro del establecimiento por ausencia PNP FFAA Exposición de las áreas internas debido a la caída de muros perimétricos	Ingreso de personas extrañas al Establecimiento de Salud Agresión personal al



ANEXO 2

PROCEDIMIENTOS PARA LA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

Notificación del evento:

Se activará la alerta roja por eventos adversos que afecten la integridad de la Institución. La información deberá de hacerse llegar a la máxima autoridad presente, quien a su vez comunicará de ser necesario a la autoridad respectiva del MINSA (DIGERD).

Declaratoria de Alerta / Alarma: La alerta es la situación 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 está dada por Directiva Ministerial N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, en la que se definen las variables operacionales:

Alerta verde: Es de preparativo. Personal disponible en las diferentes áreas de la institución se organiza para atender una posible emergencia, el resto de funcionarios permanece disponible a un llamado de refuerzo.

- Se debe revisar las dotaciones de suministros y equipos necesarios para atender una emergencia que indique una demanda excepcional durante la preparación y la realización del evento.
- También es necesario revisar las respectivas cadenas de llamadas tanto internas como externas de cada institución, teniendo en cuenta los grupos de ayuda, hospitales.
- Revisar los documentos como: historias clínicas, primer respondiente, registros de atención, de lesionados, planillas propias de asistencia, etc.
- Es importante preparar garantizar las comunicaciones en el sitio y confirmar su uso y disponibilidad del recurso.

Alerta amarilla:

* Refuerzo preventivo de guardia.

*Operativizar el rol de retenes domiciliarios.

*Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.

* Asegurar la disponibilidad de camas y camillas libres.

*Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicinas e insumos.

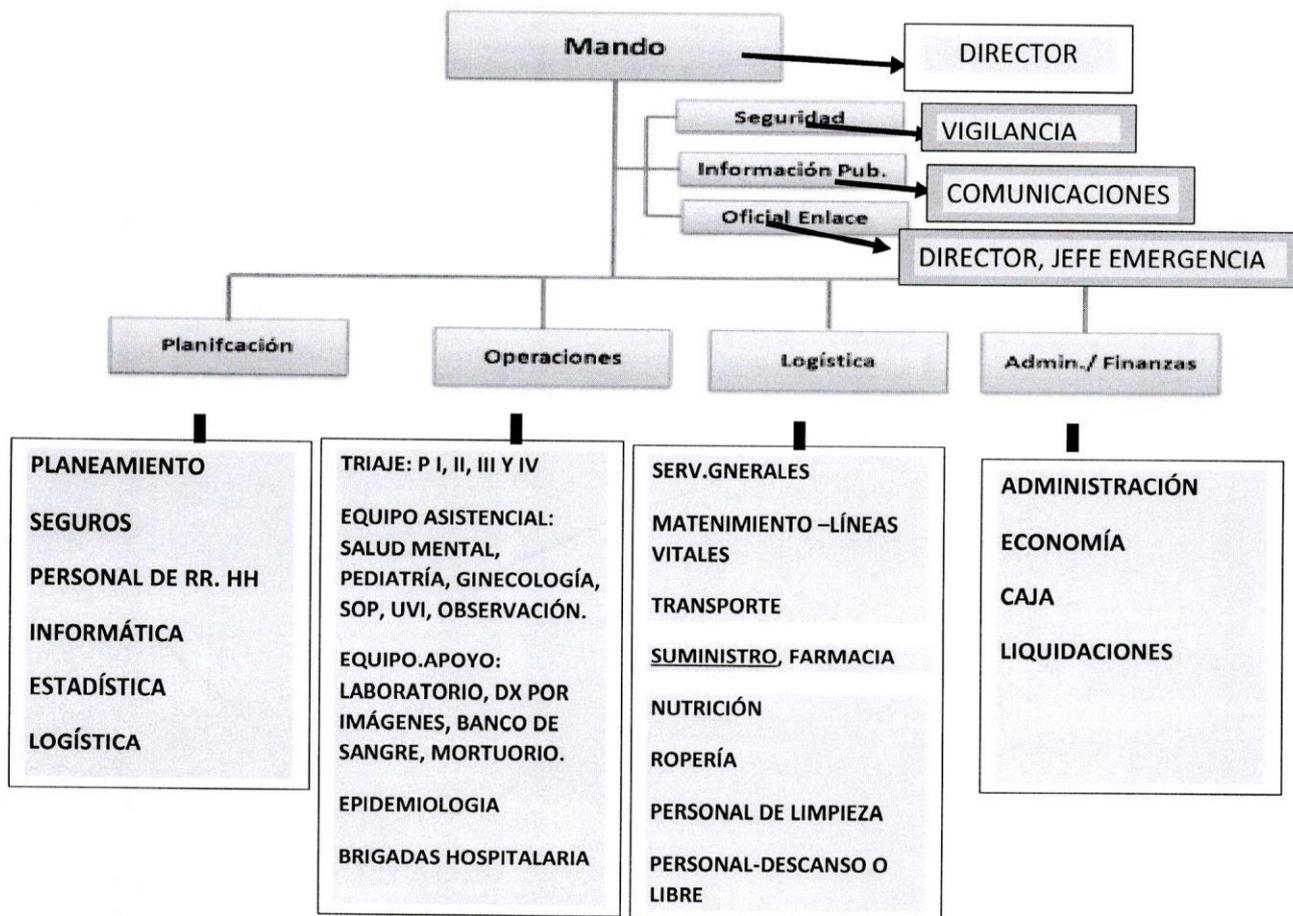
Alerta roja:

*Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.

*Los brigadistas debe estar presente en EMED y coordinar mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.



ANEXO 3
SISTEMA DE COMANDO SALUD (estructura)



ANEXO 4

MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS

ACTIVIDADES	TAREAS	FECHAS ENERO - DICIEMBRE	RESPONSABLES
Capacidad de respuesta	Activación GTGRED	ENERO- ABRIL	GTGRD
	Rol de turnos (La contingencia será atendida con el mismo personal de turno)	JULIO	ET. Personal
	Verificación de ambientes (techo, canaletas)	ENERO	E.T GRD
Implementación y socialización de los riesgos asociados al evento y potenciales daños a la salud	Inventario de recursos disponibles, equipamiento biomédico de servicios críticos e insumos	ENERO	Servicio de Emergencia Jefatura de enfermería Farmacia
	Mantener libre los accesos de puertas Evaluación Hospitalaria líneas vitales	ENERO	Servicios Generales Mantenimiento
Gestión prevención y control de enfermedades covid 19 ante la posible quinta ola, etc.	Monitoreo de los servicios de emergencia	ENERO- ABRIL	Epidemiologia
	Vigilancia epidemiológica de enfermedades trazadoras		
	Control de salud ambiental		
Operatividad transporte asistido de pacientes	Transporte asistido de pacientes estables no críticos		PP 104
	Transporte asistido de pacientes críticos		



PROCESOS	ACTIVIDADES	TAREAS	RESPONSABLE
PREVENCIÓN	COORDINAR CON SERVICIOS GENERALES LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL AREA DE EXPANSIÓN DE GRD	REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS DE LIMPIEZA	SERVICIOS GENERALES 1,100 EPIDEMIOLOGIA
	COORDINACIÓN CON EL GRUPO DE TRABAJO, MANTENIMIENTO, PERSONAL DE VIGILANCIA, BRIGADA HOSPITALARIA Y BRIGADA COMUNITARIA, Y LAS INSTITUCIONES, COMISARIA, AGENCIA MUNICIPAL	REUNIONES	GTGRD 900
ASEGURAR LA PROVISIÓN SUFICIENTE DE INSUMOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN	FORTALECER LA ATENCIÓN FRENTE A LA DEMANDA DE PACIENTES	REQUERIMIENTO DE GASA	FARMACIA 1,500
		REQUERIMIENTO BOLSA DE CADÁVER	EPIDEMIOLOGIA 9,500
PREPARACIÓN FRENTE AL RIESGO	ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN	TALLERES DE SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL, UTILIZACIÓN DE REDES SOCIALES PARA INFORMACIÓN PREVENTIVA	PP 068 320 COMUNICACIONES 320

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CLASIFICADOR	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Jabones (implementos de limpieza)	231531	50	22.00	1,100
Bebida Hidratante	231111	250	3.60	900
Gasa	231821	1,500	1.00	1,500
Bolsa Nylon plastificado para cadáver	23199199	100	95	9,500
Servicio de impresiones	2327116	200	3.20	640
Total				13,640.00



ANEXO 5

COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

MUNICIPALIDAD DE VITARTE

Dirección: Av. Nicolás de Ayllón N° 5818 Vitarte Ate

Teléfono de contacto: central de Emergencia 417-75-75, 4941210, 494-2222

Responsable: Alcalde

Tipo de apoyo: Recursos humanos.

Serenazgo Base Huaycán 371-7957

ESTACION DE BOMBEROS

Central de Emergencia de Bomberos 328-0207- 222-0222

Dirección: VITARTE

Teléfono de contacto. 494-1415

YERVATEROS 474-9766

COMISARIA PNP Ate-Vitarte

Dirección: Av. Haya de La Torre Km. 7.5, Ate-Vitarte

Teléfono: 351-4200

COMISARIA HUAYCAN

Dirección: Av. Av. José Calos Mariátegui

Teléfono: 371-5232

Responsable: Comisario

RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

HOSPITAL HIPOLITO UNANUE

Dirección: Av. Cesar Vallejo 1390 el Agustino

Teléfono de contacto: 2040900

Servicios disponibles: Emergencias médicas y Quirúrgicas

Capacidad hospitalaria: 99 camas

ANEXO 6 DIRECTORIO TELEFONICO

1. **Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud / MINSA** Av. v. San Felipe 1116 - 1118, Jesús María 15072 E-mail: defensa@minsa.gob.pe - defensaminsa@hotmail.com
Telf. 6119933
2. **INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA CIVIL (INDECI)**
www.indeci.gob.pe
Esquina de las Calles 1 y 21, Corpac, San Isidro
Telf.: 225-9898
Telf. Emergencia: 115
3. **SISTEMA SIREN (Sociedad Internacional de Respuesta Emergencias y Desastres)**
Unidad: Bell-212
Telf. 954451501



ANEXO 7

RED RADIAL

ID RADIO TETRA	HOSPITALES, INSTITUTOS, DIRIS y CLÍNICAS	N°. CELULAR
3500256	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	956484404
3500219	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA	940427331
3500243	CLINICA DELGADO	941900953
3500245	CLINICA SAN FELIPE S.A.	997892803
3500242	HOSPITAL CENTRAL FAP	996319753
3500247	HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	991128226
3500248	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA INO	991966463
3500244	HOSPITAL MILITAR CENTRAL CNEL LUIS ARIAS SCHREIBER	
3500250	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	995152037
	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	
3500241	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-BREÑA	940427331
3500211	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	C.T.013282501
3500213	CLINICA SAN BORJA-SANNA	969825911
3500214	HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIATRICAS	997576265
3500218	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	975753801
3500210	HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	941734249/987759615
3500212	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	975130381
3500216	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ	C.T.2010400-184
3500215	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	955308578
3500220	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	936276555
3500197	HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	
3500217/3500257	HOSPITAL EMERGENCIAS ATE VITARTE HEAV	937437068
3500258	HOSPITAL HUAYCÁN	991984765/999613038
3500259	HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO-CHOSICA	995152525
3500206	DIRIS LIMA ESTE	
3500203	DIRIS LIMA CENTRO	943970274

ANEXO 8.

BIBLIOGRAFIA

1. Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (PLANAGERD) 2022-2030.
2. Defensoría del Pueblo. Perú, 2023.
3. Defensoría del Pueblo. Rendición de cuentas durante el estado de emergencia nacional – Resumen ejecutivo 2022.

