

Alberto Gonzales Guzmán • Carlos Alberto Bendeزú Watanabe

HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA” (HEJCU)

45 AÑOS SALVANDO VIDAS

Una historia contada por sus protagonistas



Alberto Gonzales Guzmán
Carlos Alberto Bendezú Watanabe

HOSPITAL DE EMERGENCIAS
“JOSÉ CASIMIRO ULLOA”
(HEJCU)

45 AÑOS SALVANDO VIDAS

UNA HISTORIA CONTADA POR SUS PROTAGONISTAS

Alberto Gonzales Guzmán, editor
2026

Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” (HEJCU).

45 años “Salvando vidas”. Una historia contada por sus protagonistas.

Alberto Gonzales Guzmán · Carlos Alberto Bendeزú Watanabe

Editor: Alberto Gonzales Guzmán

Av. Ejército 545, Dpto. 604, Miraflores, Lima, Perú.

Primera edición digital – agosto 2026

© 2026, Alberto Gonzales Guzmán y Carlos Alberto Bendeزú Watanabe.

Edición virtual – libro digital.

ISBN N.º 978-612-03-3021-0

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2026-10144

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.22237316>

Libro electrónico disponible en <https://gonzalesguzman.com/>

Lima, Perú – 2026.

Nota editorial: Esta obra constituye una publicación histórica de carácter documental y testimonial elaborada por sus autores. El auspicio institucional señalado no implica coautoría, edición, publicación oficial ni responsabilidad institucional sobre el contenido de la obra.

Auspicio institucional: Asociación de Historia de la Medicina Peruana y Parques Conmemorativos

Nota sobre los derechos y la procedencia de las imágenes: Se ha hecho todo lo posible por identificar a los titulares de los derechos de autor y las fuentes de las imágenes utilizadas en esta obra. Si existiera alguna omisión involuntaria o algún error en la identificación de sus titulares o procedencia, agradeceremos comunicarlo a los autores para su correspondiente subsanación en futuras ediciones.

Todos los derechos reservados. Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta obra, por cualquier medio o procedimiento, sin la autorización escrita de los autores.

CON EL AUSPICIO DE



**ASOCIACIÓN DE HISTORIA DE LA MEDICINA PERUANA
Y PARQUES CONMEMORATIVOS**

ÍNDICE

Lista de siglas y abreviaturas	vii
Relación de cuadros	viii
Relación de figuras	ix
PRÓLOGO	x
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I: PASOS TRANSICIONALES HACIA EL TERRENO QUE SERÍA EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA”

I.1. El contexto nacional y local.	4
I.2. La cesión del terreno a favor del Estado y las tribulaciones del Hospital para lograr el título de propiedad.	6
I.3. Línea de Tiempo: Pasos Transicionales hacia el terreno que sería del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.	13

CAPÍTULO II: LAS CONTROVERSIAS ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE MIRAFLORES CON EL MINISTERIO DE SALUD POR LA PROPIEDAD DEL EDIFICIO INCONCLUSO Y LA POSESIÓN FINAL.....

II.1. Contexto nacional y local.	16
II.2. Año 1971: Contrato de Usufructo entre la Municipalidad de Miraflores y la Sanidad de las Fuerzas Policiales para el funcionamiento de un establecimiento de Salud de las Fuerzas Policiales.	18
II.3. Año 1971: Afectación en uso del edificio semiconstruido del Hospital de Emergencias de Miraflores al Centro Peruano de Audición y Lenguaje.	19
II.4. Año 1972: Terminación de la afectación al Centro Peruano de Audición y Lenguaje y nueva afectación a la Comisión Permanente de Desastres Naturales y el Puesto de Asistencia Pública.	21
II.5. Año 1972-1991: Inicio de las controversias entre la Municipalidad de Miraflores y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por la titularidad del inmueble inconcluso.	22
II.6. Los Recursos impugnativos presentados por la Municipalidad de Miraflores contra lo dispuesto por la Resolución Suprema 039-91-VC-5600.	24
II.7. Las demandas del Ministerio de Salud a la Municipalidad de Miraflores ante el Poder Judicial para dar cumplimiento de la Resolución Suprema N.º 039-91-VC-5600 y Resolución Suprema N.º 017-92-VC-5600.	25
II.8. Recurso de Apelación de la Municipalidad de Miraflores a la Resolución 15 del 30 de noviembre de 2006 del 60º Juzgado Especializado, ante la Corte Superior de Justicia de Lima.....	26
II.9. Requerimientos finales: Resoluciones Judicial y Acta de Lanzamiento.	27
II.10. Línea de tiempo: Acciones legales para lograr la restitución legal del inmueble ubicado en la Av. República de Panamá en favor del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.....	28

CAPÍTULO III: LA GÉNESIS DEL PROCESO DE CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL HEJCU: DE LA ASISTENCIA PÚBLICA DE GRAU AL HOSPITAL DE EMERGENCIAS .

III.1. El Puesto Central de Asistencia Pública	31
III.2. La inauguración y funcionamiento del Puesto Central de la Asistencia Pública.	32
III.3. Del Puesto Periférico de Miraflores al Puesto Central de Asistencia Pública de Miraflores.....	34

III.4. Año 1972 – 1974: Las primeras acciones del Gobierno Militar para reactivar la ejecución de la obra del Inmueble semi construido de seis pisos y convertirlo en un Hospital de Emergencia. ..	35
III.5. El Ministerio de Salud asume la responsabilidad de iniciar el proceso de remodelación del Hospital de Emergencias.	39
III.6. El Plan Nacional de Salud 1976-1980 y el futuro Hospital de Emergencias	41
III.7. Aprobación de la Resolución Ministerial N.º 000173-75-SA/DS que dispone la conformación de una Comisión que proponga el traslado de la Asistencia Pública de Grau a Miraflores.	44
III.8. Año 1975 - 1977. El inicio de la ejecución de obras de remodelación de la infraestructura del Hospital de Emergencias.	45
III.9. El financiamiento público para la ejecución del proyecto de remodelamiento de la Asistencia Pública de Miraflores para el año 1976.	49
III.10. La Resolución Ministerial N.º 000706-1976: Aprueba la Apertura de Programas para la Formulación del Presupuesto del Sector Salud del año 1977 y se oficializa por primera vez la denominación de HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE MIRAFLORES.	50
III.11. El financiamiento público para la ejecución del proyecto de remodelamiento de la Asistencia Pública de Miraflores.	51
III.12. La Resolución Directoral N.º 00551-76-SA/DS que dispone la conformación de una Comisión de Supervisión del avance en la ejecución de las obras del edificio de Miraflores.	52
III.13. Las acciones de coordinación de la Comisión para coadyuvar en la culminación de la infraestructura del inmueble de Miraflores.	53
III.14. Actas de entrega y recepción de la ejecución de obras en el inmueble destinado al Hospital de Emergencias de Miraflores.	54
III.15. Línea de tiempo: la génesis del proceso de conformación y funcionamiento del HEJCU: de la Asistencia Pública de Grau al Hospital de Emergencias	55

CAPÍTULO IV: LA OFICIALIZACIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE MIRAFLORES COMO HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA”, LAS ACCIONES PREPARATORIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

IV.1. La propuesta del Colegio Médico del Perú para cambiar la denominación del Hospital de Emergencias de Miraflores por el de Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.	58
IV.2. La decisión política del Gobierno: La Oficialización de la denominación del Hospital de Emergencias de Miraflores por el de Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.	58
IV.3. Acta de entrega y recepción de obras de culminación de la infraestructura del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.	59
IV.4. La Resolución Directoral N.º 017-80-DSLM que dispone la conformación de una Comisión de proponer un Plan de funcionamiento del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.	61
IV.5. La puesta en operación del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.	66
IV.6. Línea de tiempo: La oficialización del Hospital de Emergencias de Miraflores como Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, las acciones preparatorias para su funcionamiento.	71

CAPÍTULO V: MODELOS ORGANIZACIONALES Y CATEGORIZACIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA”.

V.1. Los modelos organizacionales	73
V.2. El Proceso de Categorización	83
V.3. Línea de Tiempo: modelos organizacionales y categorización del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.	94

CAPÍTULO VI: HITOS EN LA HISTORIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA”

VI.1. La implementación de la alarma o “chicharra” en el área de Trauma Shock.	95
VI.2. Atención de víctimas de atentados en Lima Metropolitana.	96
VI.3. Atención de víctimas de accidentes en la Vía Expresa.	97
VI.4. El rol del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” en el atentado de Tarata - Miraflores.	98
VI.5. La participación del HEJCU en el conflicto con el Ecuador.	103
VI.6. La atención al expresidente Alan García Pérez.	104
VI.7. El intento del HEJCU en constituirse en un Instituto Nacional de Emergencias.	105

CAPÍTULO VII: TESTIMONIOS DE VIDA DE PROTAGONISTAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA”.....

VII.1. María del Pilar Reyes Figueroa: 45 años al servicio del Casimiro.	109
VII.2. Grover Herminio Banda Meza: 48 años con un corazón Casimirino.	112
VII.3. Jorge Lázaro Ángeles Millones: 40 años, ciento por ciento del Casimiro.	115
VII.4. Luis Fernando Velasco Sologuren: Testigo de 41 años en la historia viva del Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa	118
VII.5. Enith Mesia López: Casi medio siglo de vida en emergencias	122
VII.6. Eddie Enrique Vargas Encalada: Internista con cuatro décadas de servicio en el Casimiro Ulloa.	125
VII.7. Edmundo Edinson López Velásquez: Una vida en Cuidado Críticos.	128
VII.8. Carlos Luis Honorio Arroyo Quispe: Una vida en emergencia	132
VII.9. César Augusto Balcázar Briceño: Una vida en emergencia	136

CAPÍTULO VIII: TESTIMONIOS DE VIDA DE EXDIRECTORES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA”.....

VIII.1. José Lorenzo Untama Medina: liderazgo en tiempos difíciles.....	143
VIII.2. Jorge Artemio Moscol Gonzales: Disciplina y orden.....	151
VIII.3. Iris Violeta Dávila Ildelfonso: creatividad y modernización.	154
VIII.4. Juan Bautista Cangalaya Córdova: honradez y meritocracia.....	157
VIII.5. Sonia Elvira Escudero Vidal: “En 6 meses se puede hacer mucho, si hay voluntad”	161
VIII.6. Manuel Aurelio Vílchez Zaldívar: Gestión con propósito.	164
VIII.7. Enrique Eladio Gutiérrez Yoza: consistente y consecuente.	167
VIII.8. Luis Julio Pancorvo Escala: bisturís y transformación en crisis.	173
VIII.9. Raúl Hinostroza Castillo: 35 años de servicio y liderazgo.....	177
VIII.10. Alberto Gonzales Guzmán: Más allá de las cuatro paredes.	181

CAPÍTULO IX: CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

ANEXOS

SOBRE LOS AUTORES.....

Lista de siglas y abreviaturas

COVID-19

Enfermedad por coronavirus (2019)

CPAL

Centro Peruano de Audición y Lenguaje

DBN

Dirección de Bienes Nacionales

DGIESP

Dirección General de Intervenciones
Estratégicas en Salud Pública

DIRIS

Dirección de Redes Integradas de Salud

DISA

Dirección de Salud

DISALM

Dirección de Salud de Lima Metropolitana

FAP

Fuerza Aérea del Perú

HEJCU

Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”

IOARR

Inversión de Optimización, Ampliación
Marginal, Rehabilitación y Reposición

MINSA

Ministerio de Salud

OIM

Organización Internacional para las
Migraciones

OPS

Organización Panamericana de la Salud

PNUD

Programa de las Naciones Unidas para el
Desarrollo

RSLM

Región de Salud de Lima Metropolitana

SAMU

Sistema de Atención Móvil de Urgencia

Relación de cuadros

- Cuadro 01.** Ministerios y función en el gobierno del General Odría (1955).
- Cuadro 02.** Cronología de pasos transicionales hacia el terreno que sería del HEJCU.
- Cuadro 03.** Cronología de acciones legales para la restitución legal de inmueble en favor del HEJCU.
- Cuadro 04.** Relación de denominaciones de la Asistencia Pública de Miraflores.
- Cuadro 05.** Zonas Sanitarias establecidas en el Plan Nacional de Salud 1976–1980.
- Cuadro 06.** Hospitales de referencia principal según Zona Sanitaria, 1972.
- Cuadro 07.** Apertura de Programas Presupuestales del MINSA, según R.M. N.º 000706-76-MINSA/SA.
- Cuadro 08.** Cronología de la génesis del proceso de conformación y funcionamiento del HEJCU.
- Cuadro 09.** Tipos y cantidad de profesionales transferidos al HEJCU desde la Asistencia Pública de Grau, 1980.
- Cuadro 10.** Cronología de oficialización del HEJCU.
- Cuadro 11.** Categoría de establecimientos de salud por niveles de atención y complejidad según Norma Técnica N.º 021-DGIESP-V.01.
- Cuadro 12.** Requisitos para que un establecimiento de salud sea categorizado como III-1.
- Cuadro 13.** Niveles de atención y categorías de los establecimientos de salud según la Norma Técnica 021-DGIESP-V.03.
- Cuadro 14.** Cronología de modelos organizacionales del HEJCU.
- Cuadro 15.** Directores que fueron parte de la historia del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” desde 1980 hasta setiembre de 2025.

Relación de figuras

Figura 01. Palacio Municipal de Miraflores, en una vista histórica.

Figura 03. General Juan Velasco Alvarado, 1968.

Figura 05. Puesto Central de la Asistencia Pública de Lima, inaugurado en 1945.

Figura 07. Resultados de la autoevaluación del HEJCU, proceso de acreditación.

Figura 09. Accidente ocurrido en la Vía Expresa, 31 de agosto de 1989.

Figura 11. Monumento a las víctimas del atentado de Tarata, Miraflores.

Figura 13. María del Pilar Reyes Figueroa.

Figura 15. Jorge Lázaro Ángeles Millones.

Figura 17. Enith Mesia López.

Figura 19. Edmundo Edinson López Velásquez.

Figura 21. Carlos Luis Honorio Arroyo Quispe.

Figura 23. José Lorenzo Untama Medina.

Figura 25. Iris Violeta Dávila Ildefonso.

Figura 27. Sonia Elvira Escudero Vidal.

Figura 29. Enrique Eladio Gutiérrez Yoza.

Figura 31. Raúl Hinostroza Castillo.

Figura 33. Dr. Benito Chicharrita y Dr. Alberto Gonzales Guzmán.

Figura 35. Trauma Shock acondicionado, 2025.

Figura 02. Parque Central de Miraflores, en una imagen histórica.

Figura 04. El inmueble en litigio: HEJCU, fotografía de 2006.

Figura 06. Edificio de la antigua Asistencia Pública de Miraflores, en la década de 1970.

Figura 08. Ruta del proceso de evaluación externa para la acreditación del HEJCU, 2025

Figura 10. Atentado de Tarata, Miraflores, 1992.

Figura 12. El HEJCU en el conflicto con el Ecuador, 1995.

Figura 14. Grover Herminio Banda Meza.

Figura 16. Luis Fernando Velasco Sologuren.

Figura 18. Eddie Enrique Vargas Encalada.

Figura 20. Discusión clínica en UCI del HEJCU, 1992.

Figura 22. César Augusto Balcázar Briceño.

Figura 24. Jorge Artemio Moscol Gonzales.

Figura 26. Juan Bautista Cangalaya Córdova.

Figura 28. Manuel Aurelio Vilchez Zaldívar.

Figura 30. Luis Julio Pancorvo Escala.

Figura 32. Alberto Gonzales Guzmán.

Figura 34. Revista Peruana de Emergencias y Desastres del HEJCU

Figura 36. Foto final del paseo de antorchas, 2025.

PRÓLOGO

Es una historia contada por sus protagonistas, describen la evolución y las tendencias del sistema de decisiones en la gestión y administración de salud multisectorial, intersectorial, intergubernamental, multidisciplinaria, transdisciplinaria con impacto positivo y base en principios, valores, libertad, vida, salud, dignidad, solidaridad, autonomía e integridad. Ambos y otros protagonistas con sus vivencias, experiencias deductiva e inductivamente se aproximan a la realidad, a la verdad de hechos históricos con base en datos, indicios, evidencias y pruebas que obtuvieron desde su génesis de fuentes confiables primarias, secundarias, terciarias sobre la vida del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, hoy con 45 años de vida institucional.

Describen el proceso en periodos en el marco de la sectorización, regionalización y descentralización del Estado, la transición progresiva con la participación del Ministerio de Fomento, Hacienda y Salud, la sociedad civil organizada y el gobierno local. Proceso precedido por el Servicio Nacional de Asistencia Pública creado en 1912 para brindar atención médica de emergencia y primeros auxilios en Lima, hito en el desarrollo del sistema de salud pública en el país. El inmueble ubicado en la Av. República de Panamá N.º 6375, distrito de Miraflores, actual sede del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” (HEJCU), fue objeto de controversia por más de cuarenta años, entre la Municipalidad de Miraflores y el Ministerio de Salud.

Entre 1958 y 1966, la Municipalidad inició con recursos propios la construcción de un hospital de emergencias distrital en terreno con inscripción registral a favor de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, posteriormente transferido al sector Salud. En 1971 temporalmente Centro Peruano de Audición y Lenguaje (CPAL), en 1972 el Ministerio de Vivienda reasignó al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social mediante Resolución Suprema. El reclamo municipal de propiedad fue desestimado por la Dirección General de Bienes Nacionales, que confirmó su condición de bien estatal. Posteriormente, la Resolución Suprema N.º 039-91-VC-5600, del 17 de diciembre de 1991, dispuso que el inmueble quedara íntegramente en el Ministerio de Salud, ratificada en 1992 con RS N.º 017-92-VC-5600. Ante la negativa municipal de desocupar los ambientes, el Ministerio interpuso acción judicial de entrega de bien público, que culminó con la sentencia del 60.º Juzgado Civil de Lima (2006) y la Séptima Sala Civil (2008) que ordena la entrega del inmueble al Ministerio de Salud.

Finalmente, el 2 de julio de 2009, se ejecutó el acto de lanzamiento judicial, consolidándose definitivamente la titularidad y posesión estatal del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, destinado íntegramente al servicio público de salud.

Describiendo aspectos del contexto nacional y local los autores nos muestran en este libro indicios y evidencias de los impactos demográficos (migración) violencia, acciones militares armadas, emergencias, pandemias y políticas económicas en la demanda por la atención y cuidados en servicios y establecimientos de salud y que el crecimiento económico no es sinónimo de desarrollo humano sostenible en el Perú.

En el Poder Ejecutivo el entonces Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social estaba a cargo de Lima, había sanatorios especializados y Lima contaba con red de postas médicas urbanas enfocadas en atención primaria, vacunación, control materno-infantil y enfermedades infecciosas, los dispensarios y la Asistencia Pública de Grau que formaba parte del Servicio Nacional de Asistencia Pública que fue una institución peruana creada por norma en 1911 y en funciones desde 1912 para brindar atención médica de emergencia y primeros auxilios, especialmente en zonas urbanas. Su evolución marcó un hito en el desarrollo del sistema de salud pública en el país. No había oferta de servicios de salud para la población que migraba y se establecía en todo Lima, el distrito de Miraflores, en la demanda por atención y cuidados en establecimientos y servicios de salud era uno de los distritos más desarrollados de Lima en la década de 1950, con una infraestructura urbana consolidada, servicios públicos avanzados y una población mayoritariamente de clase media y alta.

Describen el proceso de transformación de la antigua Asistencia Pública de Grau en el nuevo Hospital de Emergencias, el 24 de julio de 1980, La historia del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” encuentra sus raíces en la antigua Asistencia Pública creada por norma en 1911 (en funciones desde 1912), en el gobierno del presidente Augusto B. Leguía posteriormente se inaugura el Puesto Central de la Asistencia Pública de Lima, como “Servicio Médico Quirúrgico de Emergencias y Primeros Auxilios” en 1945. Este centro se convirtió en el núcleo operativo del sistema de urgencias en Lima. Enfatizan el proceso sistémico de planificación mencionando El Plan Nacional de Salud 1976–1980 y al Sistema Nacional de Salud de 1972 predecesores de futuros sistemas que pueden corregir la fragmentación institucional, segmentación vislumbrando equidad y justicia social priorizando la atención primaria y las emergencias.

Atentamente,

Dr. Wellington Chumbe Albornoz

Presidente

Asociación Peruana de Historia de la Medicina para el período 2025-2027

INTRODUCCIÓN

Es de noche en Miraflores. En algún punto de la ciudad acaba de ocurrir lo impensable —un choque, una caída, una bala— y una ambulancia corre contra el tiempo. Cuando cruza las puertas del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, suena la “chicharra”: en segundos, médicos, enfermeras y técnicos convergen en la sala de trauma shock. Esa escena, repetida miles de veces a lo largo de 45 años, es el corazón de este libro. Pero antes de llegar a ella hubo un terreno en disputa, una vieja casa de auxilios y muchas personas que hicieron posible que hoy exista este hospital. Esta es su historia.

Todo primer libro tiene un sabor emocionante, un valor personal incalculable, pero cuando este es pensado en que aporta un bien mayor, como la historia de una institución, y no cualquier institución, sino la del emblemático Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” (HEJCU), resulta en un esfuerzo de tal alegría que esgrime ribetes de gozo ante su nacimiento.

Es un libro que recoge los orígenes del HEJCU, desde sus antesalas, que van mucho antes que la fecha de su inauguración cuando existía la Asistencia Pública de la Av. Grau, los movimientos para su creación en Miraflores, en ayuda con el Club de Leones. Las pugnas para que la entidad sea única en su espacio y pueda atender a los pacientes mejor. Los procesos que vieron una maduración histórica en su proceso constitutivo y funcional, por lo que, se hace una revisión de las configuraciones organizacionales del HEJCU, el camino evolutivo de las diferentes categorizaciones que tuvo el HEJCU, sus aspiraciones de acreditación y la visión de ser instituto.

La escritora británica Virginia Woolf dentro de sus reflexiones permite avistar que la vida lejos de ser una gran aventura se constituye como la sucesión de pequeños momentos, por lo que, en un acápite se exponen algunos hitos que dan cuenta de la presencia y aporte del desempeño del HEJCU en salvar vida, cuando la sociedad se vio críticamente afectada. Episodios cuando hubo eventos de heridos masivos, la concurrencia de profesionales a eventos bélicos, de desastres y de terrorismo. Atención de salud a personalidades de la historia republicana de la patria, donde se han creado mitos y leyendas urbanas. Se reaviva el proceso de constitución de uno de los aportes más emblemáticos, como el de la “chicharra” o alarma de trauma shock.

Los dos últimos bloques del libro nos acercan a lo más humano del HEJCU: la voz de los protagonistas y lo que les significó el HEJCU para cada uno de ellos. Se recogió testimonios de personalidades que han pasado casi toda su vida, y en muchos casos, literalmente, han vivido los 45 años de existencia del hospital. En cada palabra se nota el cariño de lo que ha significado ser parte del HEJCU, lecciones que inspiran a las generaciones actuales a buscar una identidad mayor con la “segunda casa”.

El último bloque son los testimonios de quienes tuvieron el privilegio y responsabilidad de ser directores generales del HEJCU, una mirada única de lo que ha significado el crecimiento y desarrollo del hospital, las emociones, los logros, las limitaciones que vivieron en el tiempo que estuvieron a cargo del hospital, así como, los deseos para el futuro de lo que para todos sigue siendo su “segunda casa”, desde sus albores hasta setiembre del 2025.

Mucho más se puede decir de la historia, la misma es inagotable, cada quien puede aportar sobre este documento, enriqueciéndose con nuevas perspectivas y nuevos datos históricos. En último término, este libro es el esfuerzo por rescatar, antes que se pierdan datos y voces de lo que ha sido la intensa y vibrante vida del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, hoy con 45 años de vida institucional.

Alberto Gonzales Guzmán · Carlos Alberto Bendezú Watanabe

CAPÍTULO I: PASOS TRANSICIONALES HACIA EL TERRENO QUE SERÍA EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA”.

Antes de que existiera el hospital hubo un terreno, una necesidad y muchas manos. Este capítulo cuenta cómo un lote cedido en Miraflores empezó a convertirse, poco a poco, en un lugar para salvar vidas.

El presente capítulo relata el contexto histórico nacional en el que se toman las decisiones para la implementación de un establecimiento de salud público en el distrito de Miraflores, se relata los antecedentes relacionados con el terreno donde actualmente se encuentra el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” (HEJCU): Av. República de Panamá N.º 6335-6375, Miraflores, Lima, Perú.

Los hitos en estos pasos implicaron la incorporación de un terreno cuyo fin fue una obra de bien común, luego orientado específicamente al ramo de la salud pública, a cargo del Club de Leones de Miraflores, organización que construyó dos pisos de lo que sería la Asistencia Pública de Miraflores. Luego, la municipalidad distrital de Miraflores construyó el edificio de seis pisos, que quedó inconcluso, y fue materia de diferencias y litigios por la propiedad entre la mencionada Municipalidad y el Ministerio de Salud.

Este proceso (1955–1970) muestra una transición progresiva desde un terreno urbano fiscal hasta un proyecto hospitalario público moderno, con la participación sucesiva de:

- El Estado, a través del Ministerio de Fomento, Hacienda y Salud.
- La sociedad civil organizada, representada por el Club de Leones de Miraflores.
- El gobierno local, la Municipalidad de Miraflores, como ejecutora y promotora final.

El HEJCU nace como una obra colectiva de interés público, producto de una articulación entre filantropía, municipalidad y Estado central, reflejo del modelo de salud pública en evolución del Perú de mediados del siglo XX.

I.1. El contexto nacional y local.

En el año 1955 el Perú era gobernado por el General Manuel Apolinario Odría Amoretti, desde 1948 hasta 1956; tenía una población entre 7 y 8 millones de habitantes a nivel nacional, de los cuales Lima albergaba aproximadamente a 850 mil habitantes. En ese periodo, el poder Ejecutivo estaba constituido por los Ministerios que constan en el Cuadro 01, donde se describen su principal función.

***Cuadro 01.** Ministerios y función en el gobierno del General Odría (1955).*

Ministerio	Función principal
Ministerio de Gobierno y Policía	Encargado del orden interno, seguridad pública y administración política.
Ministerio de Relaciones Exteriores	Manejo de la política exterior y relaciones diplomáticas.
Ministerio de Hacienda y Comercio	Finanzas públicas, presupuesto nacional, comercio interno y externo.
Ministerio de Educación Pública	Supervisión de la enseñanza en todos los niveles y promoción cultural.
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Atención médica, salubridad y programas sociales.
Ministerio de Agricultura	Desarrollo agrario, ganadería y recursos naturales.
Ministerio de Fomento y Obras Públicas	Infraestructura, transporte, vivienda y obras estatales.
Ministerio de Justicia y Culto	Administración de justicia y asuntos religiosos.
Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas	Legislación laboral y protección de comunidades indígenas.

Elaboración propia.

En lo que se refiere al sector salud, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Estaba a cargo de los siguientes hospitales en la ciudad de Lima: Hospital Dos de Mayo, Hospital Arzobispo Loayza, Hospital del Niño, Hospital San Bartolomé, Hospital Militar Central y Hospital de la Policía Nacional.

También funcionaban los sanatorios especializados: en Huaylas (tratamiento de tuberculosis) y en Chorrillos (enfermedades respiratorias).

Del mismo modo, Lima contaba con una red de postas médicas urbanas distribuidas en varios distritos, enfocadas en atención primaria, vacunación, control materno-infantil y enfermedades infecciosas. Entre ellas se encontraban las de Miraflores, Barranco, Breña, San Miguel, La Victoria, Cercado de Lima, dispensarios para tuberculosis y enfermedades respiratorias y la Asistencia Pública de Grau que formaba parte del Servicio Nacional de Asistencia Pública¹ que fue una institución peruana creada por norma en 1911 y en funciones desde 1912 para brindar atención médica de emergencia y primeros auxilios, especialmente en zonas urbanas como Lima. Su evolución marcó un hito en el desarrollo del sistema de salud en el país.

Como se puede observar en ese período la oferta pública de servicios de salud estaba concentrada en la ahora denominada Lima Cuadrada y los distritos más antiguos. No había oferta de servicios de salud para la población que en ese entonces se comenzaba a establecer en el cono sur, este y norte.

En el contexto local, el distrito de Miraflores, fue uno de los distritos más desarrollados de Lima en la década de 1950, con una infraestructura urbana consolidada, servicios públicos avanzados y una población mayoritariamente de clase media y alta. Era alcalde del distrito el señor Emilio Harth Terré². Su crecimiento fue impulsado por la expansión residencial y comercial, así como por su atractivo turístico y cultural. Tenía una población de aproximadamente 65.000 habitantes y se encontraba en proceso de expansión. Contaba con un Puesto de Asistencia Pública ubicada en la Avenida Larco, tal como informó el 11 de noviembre de 1955, el Dr. Luis M. Delgado Cornejo, jefe del Departamento de Asistencia Pública al director general de Asistencia Social y Hospitalaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social³.

¹ Servicio Nacional de Asistencia Pública. Modelo para fortalecer el primer nivel de atención en salud. Pedro Mendoza Arana y Fausto Lorena Garmendia. Universidad Mayor de San Marcos 2021. El Servicio Nacional de Asistencia Pública se creó en el Perú en el año 1912 como Servicio Nacional de Primeros Auxilios con cuatro secciones. En 1945 se inauguró el Puesto Central como Servicio Médico Quirúrgico de Emergencias y Primeros Auxilios.

² Emilio Harth Terré (1900–1983) fue un arquitecto, urbanista, historiador del arte y funcionario público peruano, una figura muy influyente en el desarrollo urbano y patrimonial del distrito de Miraflores del que fue alcalde en 1950.

³ En 1955 el Club de Leones de Miraflores solicita al Departamento de Asistencia Pública planos arquitectónicos para proyectar un local destinado al funcionamiento de un Puesto de Asistencia Pública, el mismo que fue atendido. El Dr. Delgado afirma también la necesidad de contar con un local apropiado

I.2. La cesión del terreno a favor del Estado y las tribulaciones del Hospital para lograr el título de propiedad.

A. Año 1955: Traslado de dominio del terreno de propiedad de la Empresa San Jorge a favor del Estado.

En 1955, el Ministerio de Fomento y Obras Públicas del Perú tenía como funciones principales la planificación, ejecución y supervisión de obras públicas, infraestructura vial, servicios básicos, y desarrollo urbano y rural. Era una entidad clave en el impulso del crecimiento económico y modernización del país. En 1955, bajo el gobierno de Manuel A. Odría, el ministerio tuvo un rol protagónico en la expansión de infraestructura pública como parte del llamado “Plan de Fomento”.

Entre sus funciones principales estaba:

Infraestructura vial

- Construcción y mantenimiento de carreteras, caminos rurales, puentes y ferrocarriles.
- Supervisión de obras de transporte terrestre y conectividad entre regiones.

Obras públicas

- Edificación de hospitales, escuelas, mercados, estaciones, reservorios y edificios públicos.
- Desarrollo de sistemas de agua potable, alcantarillado y saneamiento.

Urbanismo y Vivienda

- Planificación de zonas urbanas y rurales.
- Promoción de programas de vivienda popular y desarrollo de barrios periféricos.

Agricultura y recursos naturales

- Obras de irrigación, canales y represas para fomentar la agricultura.
- Supervisión de proyectos relacionados con minas, petróleo y aguas.

Educación técnica y bienestar social

- Creación de escuelas técnicas y centros de formación profesional.

pues el actual que funciona en la avenida Larco no reunía las condiciones técnicas ni higiénicas apropiadas.

- Apoyo a programas sociales como Vasos de Leche, cunas infantiles y beneficencia pública.

Comunicaciones y servicios

- Gestión de servicios postales, telegráficos y telefónicos.
- Supervisión de obras relacionadas a sismología e industrias emergentes.

Este Ministerio fue una entidad multifuncional, que agrupó funciones que hoy están distribuidas entre varios ministerios como Salud, Transportes, Vivienda, Agricultura, Energía y Minas y Desarrollo Social.

En el marco de estas funciones, el Ministerio de Fomento y Obras Públicas tenía la competencia de regular los aportes reglamentarios, que eran terrenos que los promotores inmobiliarios debían entregar al Estado como condición para aprobar proyectos de habilitación urbana, destinados a equipamiento urbano (centros de salud, educación, seguridad, áreas verdes y recreativas y de infraestructura vial o de servicios públicos).

En el distrito de Miraflores, la Compañía de Inversiones San Jorge adquiere lotes de terreno en la parte oeste, con frente a la carretera Panamericana Sur (posteriormente denominada como Avenida República de Panamá y hoy conocida como Avenida Roosevelt) e inicia el proceso de urbanización bajo la denominación de Urbanización “San Antonio”.

El ministro de Fomento y Obras Públicas del Perú en el año 1955 fue el ingeniero Luis Bianchi Gatti quien dispuso la aprobación de la Resolución Ministerial N.º 983 del 13 de octubre de 1955, para que la Compañía de Inversiones San Jorge ceda al Estado un terreno equivalente al 2% del total de sus áreas, ubicado en la Urbanización San Antonio con el fin de destinarlo a una obra de bien común.

En virtud de dicho dispositivo legal, el Estado adquirió el dominio de un terreno conformado por los lotes 8, 9, 10 y parte del lote 11 de la manzana 6, con un área total de 1,432 m², inscrito a favor del Estado en el Registro de Propiedad Inmueble de Lima y en el Margesí de Bienes Nacionales (ver Anexo 01)⁴.

⁴ El terreno figura inscrito en el asiento 5, fojas 135 del tomo 919, y en el asiento 2, fojas 33; asimismo, en el asiento 786 del Margesí de Bienes Nacionales, tomo 920 del Registro de Propiedad Inmueble de Lima.

B. Año 1956: Traslado de dominio del terreno cedido al Estado por la Compañía San Jorge al ramo de Salud Pública al Club de Leones de Miraflores y construcción del nuevo local de la Asistencia Pública.

En el año de 1956, a inicios del gobierno del presidente Manuel Prado Ugarteche. El Poder Ejecutivo contaba con 10 ministerios. El Ministerio de Hacienda y Comercio, a través de la Dirección de Bienes Nacionales mediante Resolución Suprema N.º 023 del 30 de enero de 1956 dispone la afectación al Ramo de Salud Pública y Asistencia Social el uso del terreno de propiedad fiscal formado por los lotes número 8,9,10 y parte del 11 de manzana “C” de la Urbanización San Jorge con un área de 1,432.00 m², para que el Club de Leones de Miraflores lo destine a la construcción de un nuevo local para la Asistencia Pública de la localidad, ver Anexo 02.

El Club de Leones de Miraflores, tras tomar posesión del terreno, adquirió dos lotes adyacentes en la parte sur con el fin de ampliar el espacio destinado a la obra, alcanzando un total de 1,580 m². En 1956 inició la construcción de un edificio de dos pisos, el que fue concluido en 1957.

El 13 de mayo de 1957, en una ceremonia pública, el Club de Leones cumple con dotar al distrito el “Puesto Asistencial”, cuyo valor es aproximadamente de 1,200.000.00 soles (de la época) y se hace entrega de este bien inmueble al Departamento de Asistencia Pública, dependiente a su vez del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para su administración y funcionamiento, ver Anexo 03.

C. Año 1958: Autorización al Club de Leones para ampliación en la ejecución de obras adicionales en infraestructura construida.

En el ambiente construido por el Club de Leones en el terreno cedido por Estado comenzó a funcionar la Asistencia Pública de Miraflores bajo la conducción del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sin embargo la Municipalidad de Miraflores, considerando que la demanda de la atención en este establecimiento de salud con el tiempo a ser insuficiente; toma dos decisiones una primera es la aprobación del Acuerdo Municipal N.º 175 del 14 de agosto de 1958, para la “construcción del edificio para la Asistencia Pública de Emergencia de Miraflores”, bajo supervisión de la Dirección de Obras Públicas de la Municipalidad de Miraflores.

Una segunda es la construcción de una unidad sanitaria que cubra la atención de la población de la zona sur del distrito de Miraflores; es así que el 26 de noviembre de 1958, el Club de Leones a través de su titular el señor Mario Cabrejos, informa al Ministerio de Hacienda y Comercio que además de entregado el Puesto Asistencial al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; el Club de Leones proyectó también “varios puestos médicos asistenciales y de carácter científico y sanitario del distrito, de tal forma que en la infraestructura entregada se construya una Unidad Sanitaria de indudable beneficio para la comunidad que comprenda”:

- El Hospital de Emergencia, con salas de operaciones y de internamiento, complementario a la Asistencia Pública que luego de culminar su construcción será entregada al Ministerio de Salud Pública, en particular al Departamento de Asistencias Públicas.
- Construcción de un pabellón para los servicios médicos y asistenciales del Municipio de Miraflores bajo la administración y control de dicho municipio.
- Dotar a las instituciones médicas de Miraflores como a la Asociación Médica de la ciudad, del local para su funcionamiento.
- Instalación de consultorios médicos, bajo la administración directa del Club de Leones de Miraflores.
- Instalación de la sede de Servicios de Ingeniería Sanitaria, bajo la dependencia del Ministerio de Salud Pública.
- Construcción de una amplia sala de conferencias para uso de todas estas entidades médico-sanitarias.
- En el tercer piso condicionar un Hospital general de 120 camas cuyos planos y proyectos serán sometidos a la consideración y orientación del Ministerio de Salud Pública que quedará bajo la administración de la Municipalidad de Miraflores.

Esta información está contenida en la solicitud que forma parte del Anexo 02.

Como la Resolución Suprema N.º 023 del 30 de enero de 1956 sólo comprendió la ejecución de la obra de la asistencia pública ya en funciones y siendo necesaria la continuación de las obras planteadas en el párrafo anterior, el Club de Leones solicita al Señor Ministro, ordenar se amplíe la mencionada Resolución en el sentido de que la adjudicación del terreno comprenda también la ejecución de las obras mencionadas y la facultad para que el Club de Leones pueda cederlas a las entidades respectivas para su funcionamiento y administración. Esta solicitud fue presentada por el presidente del Club de Leones de Miraflores, señor William Jones, que va también firmado por el Asesor Técnico Médico, Dr. Mario Cabrejos Quiñonez, quien posteriormente fue alcalde del Distrito de Miraflores. Esta solicitud fue registrada en la Dirección de Bienes Nacionales con la Letra C y el N.º 444.

La Dirección de Bienes Nacionales, a su vez, mediante Oficio N.º 1186/58 se dirige al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sobre la pertinencia de la solicitud presentada por el Club de Leones.

El 30 de mayo de 1959, el director general de Salud del Ministerio de Salud y Asistencia Social responde mediante Oficio N.º 464/59 D.G.S.P al director de Bienes Nacionales en los siguientes términos:

- El Club de Leones de Miraflores puede ejecutar las obras mencionadas en su solicitud siendo las de 1º y 2º piso del conocimiento y aprobación de este Ministerio, el que, a la vez no tiene inconveniente alguno en que sean cedidas a las entidades que se especifican en el citado documento y detalladas del 1 al 7.
- En cuanto a la construcción en el tercer piso, el Club de Leones presentará los planos respectivos a este Ministerio para su aprobación, quedando supeditada la administración de este hospital a un futuro acuerdo entre el Ministerio de Salud Pública Asistencia Social y el Club de Leones de Miraflores. Ver Anexo 04.

El 11 de junio de 1959, el Ministerio de Hacienda y Comercio, siendo ministro el señor Pedro Beltrán promulga la Resolución Suprema N.º 059 donde resuelve autorizar al Club de Leones de Miraflores la ejecución de obras adicionales en el local que ha construido para la Asistencia Pública de Miraflores, debiendo presentar los planos para la construcción del Hospital proyectado a la aprobación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Además en la aludida Resolución se autoriza para que una vez satisfecha las necesidades del funcionamiento de la Asistencia Pública de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública, se destinen los compartimentos para el funcionamiento al Servicio de Ingeniería Sanitaria del Ministerio, de un Hospital de Emergencia, de los Servicios Médicos asistenciales del Concejo de Miraflores, de los Consultorios Médicos gratuitos del Club de Leones, de las instituciones Médicas de Miraflores y de una Sala de Conferencias, ver Anexo 05.

D. Año 1960 - 1970: Ocupación del ala sur de la construcción por la Municipalidad para el funcionamiento del Puesto de Salud Municipal.

En virtud de lo dispuesto por la Resolución Suprema N.º 059 del Ministerio de Hacienda y Comercio, la Municipalidad de Miraflores instala y pone en funcionamiento con un presupuesto asignado por la propia municipalidad, un pequeño puesto de salud con personal de enfermería para el desarrollo de campañas de salud preventiva y compartía la infraestructura con la Asistencia Pública de Miraflores. (Figura 01)

Figura 01. *Palacio Municipal de Miraflores, en una vista histórica.*



Fuente: Municipalidad de Miraflores, colección Avenida Larco. Licencia CC BY 2.5 PE.

E. Año 1964.- El inicio de la construcción del edificio para el futuro Hospital de Emergencias de Miraflores.

En el año 1964 asume la alcaldía de la Municipalidad de Miraflores el señor Mario Cabrejos y en esa condición, considerando que el Club de Leones de Miraflores no había cumplido con la ejecución de las obras adicionales que le confirió la Resolución Suprema N.º 059 del 11 de junio de 1959 del Ministerio de Hacienda y Obras Públicas y además porque el local existente, ya resultaba insuficiente para la atención de emergencias, decide convocar a Licitación Pública para la construcción de seis pisos adicionales y dos sótanos en la parte posterior de la Asistencia Pública, con el fin de transformar la antigua Asistencia Pública en un hospital distrital de emergencias. (Figura 02)

Figura 02. Parque Central de Miraflores, en una imagen histórica de la década de 1960.



Fuente: Municipalidad de Miraflores, colección Cine Pacífico en Parque Central. Licencia CC BY 2.0.

Este proyecto fue parte de un plan de modernización urbana que buscaba ampliar los servicios municipales, incluyendo salud, asistencia social y administración local. y formó parte del Plan de Gobierno del alcalde Cabrejos.

Aunque no se conserva digitalmente la resolución municipal ni el edicto de convocatoria, esta información aparece mencionada en el siguiente documento: Análisis de la Situación de Salud del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” (2010). donde se manifiesta: “Durante la gestión municipal del alcalde Mario Cabrejos se convoca a licitación pública para la construcción de un edificio de seis pisos destinado al funcionamiento del Hospital de Emergencias de Miraflores” (HEJCU, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, 2010, p. 3)

Durante su gestión se elabora el expediente técnico, los planos y el presupuesto que ascendió a la suma de 8 millones de soles de la época. No se ha podido conseguir información relacionada con la aprobación del expediente por parte del Ministerio de Salud, condición establecida en la Resolución Suprema N.º 059 del Ministerio de Hacienda y Obras Públicas. Se infiere que ha habido una opinión favorable para el inicio de la ejecución de la obra dado que las obras dieron inicio sin observaciones.

La ejecución de la obra se paraliza en 1966 cuando tenía un avance del 75%, fundamentalmente por problemas económicos que afectaban la gestión de la Municipalidad y por cambios administrativos con el ingreso del nuevo alcalde el Señor Juan José Vega.

I.3. Línea de Tiempo: Pasos Transicionales hacia el terreno que sería del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.

Los hechos clave de este proceso se resumen en el Cuadro 02.

Cuadro 02. *Cronología de pasos transicionales hacia el terreno que sería del HEJCU.*

Año	Hito
1955	La Compañía San Jorge cede al Estado el 2 % de sus áreas (1,432 m ²) para una obra de bien común (R.M. N.º 983).
1956	El terreno se afecta al ramo de Salud para que el Club de Leones construya la Asistencia Pública (R.S. N.º 023).
1957	Se concluye el edificio de dos pisos y se inaugura el “Puesto Asistencial de Miraflores” (13 de mayo).
1958	La Municipalidad aprueba construir el edificio de la Asistencia Pública de Emergencia (Acuerdo N.º 175).
1959	Se autorizan obras adicionales, incluido un hospital de emergencias (R.S. N.º 059).

Año	Hito
1960– 1970	La Municipalidad ocupa el ala sur con un puesto de salud municipal.
1964	El alcalde Cabrejos licita un edificio de seis pisos y dos sótanos para el Hospital de Emergencias de Miraflores.
1966	Las obras se paralizan con un 75 % de avance; el edificio queda inconcluso.

Elaboración propia.

CAPÍTULO II: LAS CONTROVERSIAS ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE MIRAFLORES CON EL MINISTERIO DE SALUD POR LA PROPIEDAD DEL EDIFICIO INCONCLUSO Y LA POSESIÓN FINAL.

¿De quién era el edificio? Durante más de cuarenta años esa pregunta enfrentó a la Municipalidad de Miraflores con el Estado. Aquí se sigue, paso a paso, ese largo pleito hasta su desenlace.

El inmueble ubicado en la Av. República de Panamá N.º 6375, distrito de Miraflores, actual sede del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” (HEJCU), fue objeto de una prolongada controversia entre la Municipalidad de Miraflores y el Ministerio de Salud, que se extendió por más de cuarenta años.

Entre 1958 y 1966, la Municipalidad inició con recursos propios la construcción de un hospital de emergencias distrital, quedando la obra inconclusa. El terreno, sin embargo, tenía inscripción registral a favor de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, posteriormente transferido al sector Salud, lo que definió su naturaleza estatal.

En 1971, el inmueble fue afectado temporalmente al CPAL, y en 1972, el Ministerio de Vivienda reasignó al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social mediante Resolución Suprema N.º 469-72-VI-DB, iniciándose desde entonces el reclamo municipal de propiedad, desestimado por la Dirección General de Bienes Nacionales, que confirmó su condición de bien estatal.

Posteriormente, la Resolución Suprema N.º 039-91-VC-5600 (17 diciembre 1991) dispuso que el inmueble quedara íntegramente afectado al Ministerio de Salud, decisión ratificada en 1992, mediante Resolución Suprema N.º 017-92-VC-5600.

Ante la negativa municipal de desocupar los ambientes, el Ministerio interpuso acción judicial de entrega de bien público, que culminó con la sentencia del 60.º Juzgado Civil de Lima (2006) y su confirmación por la Séptima Sala Civil (2008), ordenando la entrega del inmueble al Ministerio de Salud.

Finalmente, el 2 de julio de 2009, se ejecutó el acto de lanzamiento judicial, consolidándose definitivamente la titularidad y posesión estatal del predio a favor del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, destinándose íntegramente al servicio público de salud.

II.1. Contexto nacional y local.

En el mes de octubre de 1968, el Perú estaba gobernado por el Comando Revolucionario de las Fuerzas Armadas bajo la Presidencia del General Juan Velasco Alvarado. El Estado peruano había dejado de lado la Constitución Política de 1933 y se gobernó a través del Estatuto del Gobierno Revolucionario que definió las bases legales del nuevo régimen, estableciendo que el Poder Ejecutivo quedaba en manos de la Junta y del Consejo de ministros, y que los decretos-ley serían el instrumento normativo con fuerza de ley. (Figura 03)

Figura 03. General Juan Velasco Alvarado, 1968.



Fuente: Nando M. G., Wikimedia Commons. Licencia CC BY 2.0.

El Gabinete Ministerial inicial⁵ del Gobierno Revolucionario estuvo conformado por las siguientes 18 carteras:

- Presidencia del Consejo de ministros.
- Relaciones Exteriores.

⁵ Relación de Ministerios en la primera época del Gobierno de las Fuerzas Armadas. Contenida en el Estatuto del Gobierno Revolucionario.

- Gobierno y Policía (posteriormente denominado Ministerio del Interior).
- Justicia y Culto.
- Hacienda y Comercio.
- Educación Pública.
- Salud Pública y Asistencia Social.
- Trabajo y Asuntos Indígenas.
- Agricultura.
- Fomento y Obras Públicas.
- Industria y Comercio (luego dividida en Industria, Comercio y Turismo).
- Energía y Minas.
- Guerra.
- Marina.
- Aeronáutica.
- Vivienda y Construcción (creada por reorganización del Ministerio de Fomento).
- Consejo Nacional de Desarrollo y Planeamiento (no era un ministerio, pero tenía rango equivalente dentro del Consejo de ministros).

Durante el régimen del General Velasco, se reorganizaron y/o crearon nuevas carteras:

- Ministerio de Pesquería; creado en 1970, reflejo del énfasis del régimen en la soberanía marítima.
- Ministerio de Industria y Turismo; separado de Comercio (1970).
- Ministerio de Vivienda y Construcción; consolidado como sector autónomo (1971).
- Ministerio de Energía y Minas; formalmente separado de Fomento (1971).
- Ministerio de Transportes y Comunicaciones; creado tras dividir Fomento (1972).
- Ministerio de Trabajo y Promoción Social; reemplaza al anterior Trabajo e Indígenas (1973).

En el caso del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, hasta el año 1975 mantuvo su denominación original, desde 1975 en adelante se denominó Ministerio de Salud (MINSA), según reorganización aprobada por Decreto Ley N.º 21610 (1976), que estableció su nueva estructura y funciones.

En el ámbito local, en el año 1968, la Municipalidad de Miraflores estaba a cargo del alcalde.

II.2. Año 1971: Contrato de Usufructo entre la Municipalidad de Miraflores y la Sanidad de las Fuerzas Policiales para el funcionamiento de un establecimiento de Salud de las Fuerzas Policiales.

Como antecedente a 1971, desde el año 1966, la ejecución de la obra del edificio de 6 pisos estaba paralizada con un avance del 75%, sin embargo, es preciso anotar que la Municipalidad de Miraflores a través de su Concejo Municipal se consideró siempre propietario del inmueble, además del que ocupaba el Puesto Municipal de Salud cuya entrada era por la Av. República de Panamá N.º 6375.

La situación en 1971 era que el segundo piso del ala sur ubicado encima del Puesto de Salud Municipal se encontraba desocupada, por lo que, la Municipalidad de Miraflores el 20 de septiembre de ese año, representado por el Síndico de Gastos señor Luis Arrisueño Cornejo y de la otra parte la Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Policiales representado por su Director General señor Coronel Marino Costa Sáenz, suscribieron un Contrato de Usufructo, mediante el cual el Concejo Distrital de Miraflores entrega y da en posesión a la Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Policiales, por un período de diez años, prorrogables por el mismo plazo, los ambientes del segundo piso de la parte sur del edificio de la Asistencia Pública para que lo destine para fines médicos. El objetivo era que allí funcionara un Policlínico de la Policía.

En la Cláusula Primera del Contrato (ver Anexo 06) se establecía que el Concejo Distrital de Miraflores, en su calidad de supuesto propietario, entregaba en posesión el segundo piso del inmueble ubicado en la Avenida Panamericana N.º 6375 para fines médicos. A cambio, la Sanidad Policial debía brindar:

- Asistencia médica, administrativa y de control al Centro Médico Municipal.
- Coordinar métodos y promover intercambio científico con los profesionales al servicio del Centro Médico Municipal.
- Instalar un servicio permanente de enfermería que haga viable y coordinada la labor del Centro Médico Municipal.
- Asesorar en aspectos técnicos la organización y funcionamiento del Centro Médico Municipal del Pueblo Joven de Santa Cruz, planificado por este Concejo.

- Programar actividades de acción cívica para los pueblos jóvenes del distrito de Miraflores con la finalidad de prevenir, recuperar y rehabilitar la salud, así como promover campañas de instrucción sanitaria de acuerdo al calendario anual que se establezca.
- Instalar una Farmacia que expendiera medicamentos sociales específicamente destinados al apoyo de los pobladores de los pueblos jóvenes del distrito.
- Identificar el local que ocupara a partir de la fecha con un letrero que establezca el nombre de “Policlínico de la Sanidad de las Fuerzas Policiales”.
- Dotar al Policlínico de personal médico, paramédico y auxiliares y mobiliario apropiado para su efectivo funcionamiento. Ver Anexo 06.

Suscrito el Contrato de Usufructo, el 21 de enero del 1972, el director general de la Sanidad de las Fuerzas Policiales informa al Ministerio de Salud y Asistencia Social mediante Oficio N.º 02-172-SFG.SG, que su institución ha suscrito un Contrato de Usufructo con la Municipalidad de Miraflores para la cesión de un local municipal donde se instalará un Policlínico de la Sanidad de las Fuerzas Policiales. Al respecto, el Ministerio de Salud mediante Oficio N.º 1125-72 del 21 de enero de 1972, el director superior del Ministerio de Salud da respuesta felicitando a la Sanidad de las Fuerzas Policiales por tan “acertada gestión lo cual será de mutuo beneficio para el personal policial y para la comunidad de la zona”. Ver Anexo 07.

A partir de 1972, la Sanidad de las Fuerzas Policiales instala el Policlínico Policial en el segundo piso, donde ahora está ubicado el auditorio del HEJCU, así como el departamento de Neurocirugía.

II.3. Año 1971: Afectación en uso del edificio semiconstruido del Hospital de Emergencias de Miraflores al Centro Peruano de Audición y Lenguaje.

Mediante Oficio N.º 047-70-CPAL, de fecha 18 de noviembre de 1970, el Centro Peruano de Audición y Lenguaje (CPAL) se dirige al ministro de Educación Pública, solicitando local para el funcionamiento del Centro Peruano de Audición y Lenguaje. En el mencionado oficio el CPAL manifiesta que “Hemos tenido conocimiento de que el edificio destinado originalmente al Hospital de Emergencias de Miraflores, situado en la Avenida Panamericana Sur N.º 6375 se encuentra semiconstruido y actualmente sin uso efectivo. Consideramos que dicho inmueble, por su estructura y ubicación, reúne las condiciones necesarias para albergar nuestras instalaciones y talleres de terapia del lenguaje y audición”.

Dicho oficio fue derivado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para opinión. El director general de Administración envía el Oficio N.º 038-71-MSPAS-DA al ministro de Educación con fecha 20 de enero de 1971 donde informa que el edificio destinado al Hospital de Emergencias de Miraflores, ubicado en la Avenida Panamericanas Sur N.º 6375 se encuentra inconcluso desde el año 1966, fecha en que quedaron suspendidos los trabajos de construcción.

En una parte de la comunicación, precisa que el inmueble “no viene siendo utilizado actualmente para servicios hospitalarios ni administrativos, hallándose bajo custodia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en condición de bien estatal sin afectación funcional específica”. Finalmente expresa que como el CPAL es una entidad sin fines de lucro cuya finalidad es educativa privada, “el Ministerio no formula objeción alguna para que el citado inmueble sea destinado temporalmente al funcionamiento de dicho centro especializado”.

Teniendo en consideración este oficio, el titular de la Dirección de Bienes Nacionales (DBN) emite el Dictamen N.º 024-71-DBN, fechado el 15 de marzo de 1971, donde manifiesta que el inmueble fue construido por la Municipalidad de Miraflores con recursos propios, siendo transferido posteriormente al Estado para fines hospitalarios, encontrándose actualmente bajo administración del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y no se encuentra en uso ni afectado a ningún servicio público en ejecución, hallándose parcialmente concluido y sin destino funcional, por lo que considerando que el CPAL, ha solicitado su asignación temporal la Dirección considera procedente que se disponga la afectación en uso del referido inmueble a favor del CPAL, manteniendo la propiedad en el dominio del Estado.

Con estos antecedentes el Ministerio de Vivienda emite la Resolución Suprema N.º 162-71-VI-DB (ver Anexo 08) de fecha 06 de mayo de 1971 que tiene dos artículos en la parte resolutive:

- El artículo primero se refiere a que se pone término a la autorización concedida al Club de Leones de Miraflores para la ejecución de obras adicionales al local de la Asistencia Pública de Miraflores.
- El artículo segundo dispone la afectación al Centro Peruano de Audición y Lenguaje para su funcionamiento el uso del local inconcluso existente en la cuadra 63 de la Avenida Panamericana, en el distrito de Miraflores, siendo la afectación por un plazo de diez años a cuyo término quedarán a beneficio del Estado todas las inversiones hechas en el local.

En la parte considerativa de la Resolución Suprema N.º 162-71-VI-DB, se establece que “el Centro recurrente se compromete a terminar las obras a cambio de que se le permita ocupar el local para su funcionamiento por un plazo determinado, al cabo del cual todas las inversiones hechas quedaran a beneficio del Estado”.

II.4. Año 1972: Terminación de la afectación al Centro Peruano de Audición y Lenguaje y nueva afectación a la Comisión Permanente de Desastres Naturales y el Puesto de Asistencia Pública.

Transcurrido más de un año de la afectación del inmueble al CPAL, se comprobó que no había iniciado actividades ni realizado mejoras, entonces se aplicó lo dispuesto por el artículo N.º 52 del Decreto Supremo del Ministerio de Hacienda⁶ del 6 de julio de 1950, que autorizaba reasumir la administración de todo inmueble afectado cuando estos no se destinaban al fin previsto. En ese orden se aprueba la Resolución Suprema N.º 469-72-VI-DB del 27 de julio de 1972, donde se resuelve declarar terminada la afectación al CPAL, del uso del inmueble ubicado en la cuadra 63 de la Av. Panamericana que se concedió mediante Resolución Suprema N.º 162-VI-DB.

En el artículo 2º de la parte resolutive se establece que se afecta el uso al Ministerio de Salud para que el funcionamiento de la Comisión Permanente de Desastres y del Puesto Central de Asistencia Pública. Ver Anexo 09.

La Dirección de Bienes Nacionales⁷ notificó formalmente al CPAL para entregar el local. El acto de entrega se realizó en la segunda quincena de agosto de 1972 con presencia de representantes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

⁶ Este Decreto Supremo promulgado el 06 de julio de 1950 ha sido mencionado en el segundo párrafo de la parte considerativa de la Resolución Ministerial 469-72.VI-DB que dispone en los siguientes artículos la desafectación de bienes del Estado no utilizados en favor del Estado:

Artículo 52.º – Todo bien inmueble perteneciente al Estado que haya sido afectado en uso a favor de alguna institución pública, municipal o privada sin fines de lucro, deberá ser utilizado para el objeto específico que motivó su afectación dentro del plazo máximo de un año, contado desde la fecha de notificación del acto de afectación.

Artículo 53.º – Si transcurrido dicho plazo el inmueble no se encontrare en uso efectivo, o se destinará a finalidad distinta, el bien revertirá automáticamente al dominio del Estado, quedando sin efecto la resolución o acto administrativo que dispuso su afectación.

⁷ La Dirección de Bienes Nacionales que antes dependía del Ministerio de Hacienda ahora depende del Ministerio de Vivienda.

II.5. Año 1972-1991: Inicio de las controversias entre la Municipalidad de Miraflores y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por la titularidad del inmueble inconcluso.

La afectación del inmueble inconcluso del Hospital de Emergencias de Miraflores al CPAL, sin la opinión de la Municipalidad de Miraflores, dio inicio a una prolongada controversia entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con la Municipalidad de Miraflores, quien se consideraba propietaria del inmueble al haber ejecutado con recursos propios de la municipalidad la construcción del edificio inconcluso y la ocupación histórica de parte de los ambientes del ala sur.

Es así que, el señor Ernesto Aramburú Menchaca comunicó al Director de la Dirección de Bienes Nacionales, mediante Oficio N.º 145-72-A/MDM de fecha 14 de abril de 1972, manifestando que el terreno y la edificación ubicados en la avenida República de Panamá, esquina con la calle Juan Fanning, fueron adquiridos y edificados con fondos de la Municipalidad de Miraflores, con el objeto de implementar un *Hospital de Emergencias Distrital*, conforme a los Acuerdos de Concejo Municipal de Miraflores en los años de 1958 y 1960, ratificados mediante los expedientes de la Oficina de Obras Públicas Municipales.

Comunico también que, por razones presupuestales, las obras quedaron interrumpidas en la fase de casco estructural, sin que en ningún momento se haya efectuado transferencia o cesión formal del bien inmueble al Estado o a otra entidad pública. Además, puso en conocimiento que mediante Resolución Suprema N.º 162-VI-DB de fecha 6 de mayo de 1971, el referido inmueble habría sido afectado en uso al Centro Peruano de Audición y Lenguaje, institución dependiente del Ministerio de Educación, sin haberse contado con la participación ni la conformidad del Concejo Municipal de Miraflores.

Bajo estos términos, la Municipalidad de Miraflores reclamó la propiedad y administración del citado bien inmueble y solicitó se deje sin efecto la mencionada afectación en uso y se restituya la posesión del local a favor de la Comuna Distrital, solicitando, además disponer las verificaciones registrales y técnicas que correspondan y se tenga por formulada la presente reclamación administrativa de dominio.

La Dirección General de Bienes Nacionales tomó conocimiento del mencionado oficio, el cual dio origen al Dictamen N.º 312-DBN-72 de fecha 28 de agosto de 1972 donde establece la situación jurídica del inmueble afectado en uso al CPAL, ubicado en el distrito de Miraflores.

Señalándose al respecto que, se ha efectuado los antecedentes obrantes en los Registros Públicos de la Propiedad Inmueble de Lima, donde se constató que no figura partida registral alguna a nombre de la Municipalidad de Miraflores sobre el terreno materia de análisis; en cambio aparece una inscripción de dominio anterior a favor de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, entidad que habría cedido el uso del terreno en favor del sector Salud mediante convenios suscritos en la década de 1950. En consecuencia, la construcción efectuada por la Municipalidad no le confiere por sí sola el derecho de propiedad, sino derecho de posesión precaria o de uso funcional, careciendo de título formal inscrito.

Forma parte del dictamen la inspección efectuada por personal técnico de la Dirección de Bienes Nacionales el 14 de agosto de 1972 donde se constató que:

- El inmueble asignado al CPAL, se verifica que, desde la autorización para su ocupación y funcionamiento, en ningún momento fue ocupado como fue prometido.
- La edificación conserva las características estructurales originales del proyecto hospitalario inconcluso, con adecuaciones mínimas para uso escolar.
- No existe señalización ni uso concurrente por parte de la Municipalidad de Miraflores.

Finalmente, el dictamen comprende un análisis legal donde se precisa que la afectación dispuesta por la Resolución Suprema N.º 162-VI-DB se realizó en cumplimiento del principio de utilidad pública del bien estatal, ya que el inmueble permanecía abandonado y sin destino y que, si bien la Municipalidad la Municipalidad participó en la construcción, no conserva título inscrito ni acto de transferencia previo, por lo que, no puede acreditar dominio real.

En consecuencia, el mencionado Dictamen termina concluyendo que el bien reviste naturaleza estatal, y que la afectación en uso vigente se ajusta al marco legal del Decreto Supremo del 6 de julio de 1950 y que recomienda al Poder Ejecutivo ratificar provisionalmente la afectación vigente y disponer la verificación final de títulos.

El Ministerio de Vivienda y Construcción, cuando era ministro el Dr. Oscar Raygada De La Puente suscribe la Resolución Suprema N.º 039-91-VC-5600 (ver Anexo 10) de fecha 17 de diciembre de 1991 donde se dispone:

- Precisar que con la Resolución Suprema N.º 469-72-VI-DB ha quedado sin efecto legal y derogada la Resolución Suprema N.º 59 del 11 de junio de 1959 y que consecuente el terreno y el inmueble ubicados en la Avenida República de Panamá N.º 6335 y 6375, quedarán íntegramente afectados a favor del Ministerio de Salud.
- El Ministerio de Salud a través del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” destinará el local desocupado por el Concejo Distrital de Miraflores a la ampliación de la atención asistencial médica de Emergencias, realizando las modificaciones e instalaciones que fueran necesarias para el mejor cumplimiento de sus fines.
- Con ello, se ordenaba la desocupación de los ambientes municipales para ampliar la atención médico-asistencial de emergencias.

II.6. Los Recursos impugnativos presentados por la Municipalidad de Miraflores contra lo dispuesto por la Resolución Suprema 039-91-VC-5600.

La Municipalidad de Miraflores interpuso ante el Ministerio de Vivienda un recurso impugnativo contra la Resolución Suprema N.º 039-91-VC-5600 argumentando que la Municipalidad Distrital de Miraflores ha actuado como legítimo propietario.

El Ministerio de Vivienda afirmó que este recurso no está acompañado de documentos técnicos sustentatorios que confirmen su petición, por lo que, se emite la Resolución Suprema N.º 017-92-VC-5600 del 23 de abril de 1992, declarando infundado el recurso impugnativo interpuesto por la Municipalidad de Miraflores, confirmando en todos sus extremos la disposición anterior, ver Anexo 11.

II.7. Las demandas del Ministerio de Salud a la Municipalidad de Miraflores ante el Poder Judicial para dar cumplimiento de la Resolución Suprema N.º 039-91-VC-5600 y Resolución Suprema N.º 017-92-VC-5600.

Sobre la base de la Resolución Suprema N.º 017-92-VC-5600 del 23 de abril de 1992, las autoridades del Ministerio de Salud y del propio Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa presentaron oficios y solicitudes a la Municipalidad de Miraflores a fin que desocupen los ambientes que la Municipalidad y la Sanidad de las Fuerzas Policiales utilizaban en el primer y segundo piso del edificio de Miraflores para el funcionamiento de postas médicas de salud.

Ante la persistente negativa de hacer entrega de estos ambientes, el Ministerio de Salud emite la Resolución Ministerial N.º 660-92-SA/DM donde el ministro de Salud autoriza al Procurador Público encargado de los asuntos judiciales del Ministerio de Salud para lograr la recuperación total del inmueble, consolidando la posición del Ministerio de Salud como titular del bien de dominio público.

El Procurador Público, en representación del Ministerio de Salud, presentó este proceso judicial ante el 60º juzgado Especializado en lo Civil. Fue un paso decisivo para que el hospital, que hasta entonces tenía ocupación compartida o discutida, quedara definitivamente bajo administración exclusiva del Ministerio de Salud.

El 60º Juzgado especializado, luego de 4 años de presentada la demanda por el Procurador Público del MINSA, emite la Resolución N.º 15 con fecha 30 de noviembre de 2006, donde luego de haber analizado el escrito y la argumentación presentada por el Procurador Público del Ministerio de Salud donde interpone demanda de entrega o devolución de inmueble ubicado en la avenida Panamericana cuadra 63, de propiedad legítima del Ministerio de Salud.

El juez corrió traslado a la demandada, es decir la Municipalidad de Miraflores cuando ocupaba la alcaldía el señor Alberto Andrade Carmona, quien en respuesta argumenta que la petición presentada por el Ministerio de Salud era ilegal, pues ese local donde está ubicado el Centro Médico de la Municipalidad de Miraflores ocupa legítimamente desde hace más de 30 años, que han realizado en el mismo importantes obras de acondicionamiento, su entrega y desactivación del servicio que en el mismo presta ninguna razón o fundamento fáctico o jurídico serio que amerite.

Por lo que, el juez analizando ambos alegatos, falla en los siguientes términos: declarar fundada en parte la demanda de fojas tres y cuatro; en consecuencia, se ordena que la Municipalidad Distrital de Miraflores cumpla con entregar a la entidad demandante, los ambientes que ocupa en el inmueble ubicado en la Avenida República de Panamá número 6375 de, Distrito de Miraflores en el plazo máximo de diez días sin costas, ver Anexo 12.

II.8. Recurso de Apelación de la Municipalidad de Miraflores a la Resolución 15 del 30 de noviembre de 2006 del 60° Juzgado Especializado, ante la Corte Superior de Justicia de Lima.

El Colegiado de la Corte Superior de Justicia de Lima, la Séptima Sala Civil revisa la sentencia de la Resolución 15 de fecha 30 de noviembre del 2006 emitida por el 60° Juzgado Especializado en lo civil de Lima, ante la apelación de la Municipalidad de Miraflores de la sentencia señalando que “de acuerdo a la demanda lo que se peticiona es el desahucio por ocupación precaria; asimismo afirma que la construcción existente no es de propiedad de la demandante, habiendo efectuado la Municipalidad las construcciones por lo que corresponde el pago del justiprecio”⁸

El colegiado analiza los antecedentes presentados por la Procuraduría del Ministerio de Salud (las Resoluciones Supremas presentadas ante el 60° Juzgado Especializado en lo civil de Lima); analiza y establece categóricamente que “la Municipalidad de Miraflores es la que convoca a licitación para la edificación de construcciones, dicho proyecto no tuvo resolución de autorización procediéndose a la construcción de un edificio de seis pisos, el mismo que no pudo ser terminado por defectos advertidos en la infraestructura”

Además, en su análisis advierte que la Municipalidad no ha aportado otros medios probatorios que persuadan al Colegiado que en efecto es dueña de la construcción que alega haber efectuado.

⁸ Texto extraído de la Resolución N.º 07 expedida el 08 de julio del 2008 por la Corte Superior de Justicia de Lima de la Séptima Sala Civil.

En consecuencia, emite la Resolución N.º 07 del ocho de julio del 2008 donde toma la decisión de confirmar la sentencia de N.º 15 de fecha 30 de noviembre del 2006 que declara fundada en parte, en consecuencia, ordena que la demandada Municipalidad de Miraflores cumpla con entregar a la entidad demandante los ambientes que ocupa en el inmueble (Figura 04) ubicado en la Av. República de Panamá N.º 6375 del distrito de Miraflores en el plazo máximo de diez días, ver Anexo 13.

Figura 04. El inmueble en litigio: HEJCU, fotografía de 2006.



Fuente: archivos del HEJCU.

II.9. Requerimientos finales: Resoluciones Judicial y Acta de Lanzamiento.

Pese a los fallos judiciales, la Municipalidad de Miraflores persistió en su resistencia a entregar los ambientes ocupados, lo que generó constantes requerimientos formales, oficios, cartas y reuniones bilaterales por parte de los directivos del hospital.

Finalmente, el 49º Juzgado Civil, mediante Resolución N.º 25 del 5 de junio de 2009, considerando que mediante Resolución N.º 21 del 4 de mayo del 2009 se requirió a la demandada Municipalidad de Miraflores para que cumpla con entregar a la entidad demandante los ambientes que ocupa en el inmueble ubicado en la Avenida República de Panamá N.º 6375 y que hasta la fecha no acredita en forma alguna haber cumplido con dicho mandato judicial.

Por lo que, dispone proceder al lanzamiento de la demandada Municipalidad Distrital de Miraflores de los ambientes que ocupa en el inmueble ubicado en la Av. República de Panamá oficiando a la Policía Nacional para que brinde las garantías necesarias al personal del Juzgado en la realización de dicha diligencia, autorizándose el descerraje en caso necesario, ver Anexo 14.

En efecto, el día 02 de julio del 2009 se apersonaron al inmueble de local ubicado en la Av. República de Panamá 6375 en cumplimiento de la resolución N.º 25 y se levanta el Acta de Lanzamiento donde estuvieron presentes el especialista Legal del 49º Juzgado Civil de Lima señor Juan Ríos Vergara, la Procuradora Pública del Ministerio de Salud Dra. Fanny Freigeiro Morán y la Procuradora Municipal de la Municipalidad de Miraflores Dra. Atusparia Kruskani Cueva, quien procedió a entregar el bien inmueble vacío en forma pacífica, entregándole a la Procuradora del Ministerio de Salud las llaves respectivas.

En el acta se da cuenta que el inmueble estaba vacío, sin servicios higiénicos, sin zócalos, con ambientes deteriorados, asimismo se aprecia que hay pendiente de retiro de bienes inmuebles; al respecto la procuradora del Ministerio se compromete en inventariarlos en coordinación con el director general del HEJCU, Dr. Juan Cangalaya Córdova, ver Anexo 15.

Con ello se puso término a más de cuatro décadas de controversias legales, administrativas y políticas en torno a la titularidad del terreno y del inmueble, consolidándose definitivamente la posesión y uso del predio en favor del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

II.10. Línea de tiempo: Acciones legales para lograr la restitución legal del inmueble ubicado en la Av. República de Panamá en favor del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Los hechos clave de este proceso se resumen en el Cuadro 03.

Cuadro 03. *Cronología de acciones legales para la restitución legal de inmueble en favor del HEJCU.*

Año	Hito
1958–1960	La Municipalidad acuerda construir un Hospital de Emergencias distrital con recursos propios.
1966	Las obras quedan paralizadas (75 % de avance).
1968	Golpe de Estado de Velasco; el edificio sigue bajo custodia municipal.

Año	Hito
1970	El CPAL solicita ocupar el edificio inconcluso.
1971	Se afecta el edificio al CPAL por 10 años (R.S. N.º 162-71-VI-DB); la Municipalidad cede en usufructo el 2.º piso a la Sanidad Policial.
1972	Se termina la afectación al CPAL (R.S. N.º 469-72-VI-DB) y se reafecta a Salud; la Municipalidad reclama la propiedad, desestimada por la DBN (Dictamen N.º 312-DBN-72).
1972–1991	El inmueble permanece ocupado o compartido, sin cambios sustanciales.
1991	Se afecta íntegramente el inmueble (N.º 6335 y 6375) al Ministerio de Salud (R.S. N.º 039-91-VC-5600).
1992	Se declara infundado el recurso municipal (R.S. N.º 017-92-VC-5600); Salud demanda ante el 60.º Juzgado Civil.
2006	El 60.º Juzgado Civil falla a favor de Salud (Resolución N.º 15).
2008	La Séptima Sala Civil confirma la sentencia (Resolución N.º 07).
2009	Lanzamiento judicial (Resolución N.º 25) y entrega física del inmueble a Salud (2 de julio).

Elaboración propia.

CAPÍTULO III: LA GÉNESIS DEL PROCESO DE CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL HEJCU: DE LA ASISTENCIA PÚBLICA DE GRAU AL HOSPITAL DE EMERGENCIAS

De la antigua Asistencia Pública de Grau al nuevo hospital: este capítulo reconstruye cómo una vieja casa de auxilios se transformó, entre planos, presupuestos y decisiones, en un hospital de emergencias moderno.

En 1911, el Estado institucionalizó la Asistencia Pública, que entró en servicio en 1912 como un pequeño puesto de primeros auxilios y que, con el paso de las décadas, fue ampliando sus funciones hasta convertirse en un servicio de atención de emergencias. En 1945 se consolidó el Puesto Central de la Asistencia Pública, posteriormente conocido como Asistencia Pública de Grau, que durante años atendió de manera permanente las urgencias de Lima. La expansión de la ciudad y el crecimiento de la demanda hicieron cada vez más evidentes las limitaciones de su infraestructura y la necesidad de contar con una red de atención de emergencias más amplia y especializada.

En 1950 comenzó a funcionar el puesto periférico de Miraflores, en un local cedido por la Municipalidad. En 1957, el Club de Leones de Miraflores entregó un nuevo puesto asistencial en el inmueble de la actual avenida República de Panamá, hacia donde se trasladaron el personal y los equipos. En 1972, la denominación de Puesto Central de Asistencia Pública de Miraflores reflejó una nueva etapa de institucionalización. Ese mismo periodo coincidió con el crecimiento acelerado de Lima y con las primeras acciones del Gobierno Militar para recuperar el inmueble inconcluso y convertirlo en un hospital de emergencias.

Entre 1974 y 1975 se produjo un giro decisivo. El Ministerio de Salud asumió la responsabilidad de transformar el edificio de Miraflores en un Hospital de Emergencias, mientras el Plan de Organización del Sistema de Atención de Primeros Auxilios y de Emergencia para Lima Metropolitana propuso convertirlo en el Hospital Central de Asistencia Pública y articularlo con una red de servicios periféricos. En 1975 se conformó una comisión para evaluar el traslado de la Asistencia Pública de Grau y se inició formalmente el proceso de remodelación del inmueble, que debía adecuarse a las necesidades de un establecimiento especializado en emergencias.

Entre 1976 y 1978, el proyecto avanzó desde la planificación hacia su concreción. El Plan Nacional de Salud 1976–1980 incorporó al Hospital de Emergencias de Miraflores dentro de la red funcional de atención de emergencias urbanas de Lima; paralelamente, se aseguraron recursos para culminar la obra, se supervisó su ejecución y se completaron progresivamente la infraestructura, las instalaciones y el equipamiento. En 1977 se alcanzó un avance físico superior al 80 % y se formalizó la continuidad de las obras; finalmente, durante 1978 se produjo la entrega formal de la infraestructura a la Dirección de Salud de Lima Metropolitana, aunque todavía quedaban pendientes algunos equipos y mobiliario. Así, al finalizar la década de 1970, estaban dadas las condiciones materiales e institucionales para que el proyecto dejara de ser una obra inconclusa y se convirtiera en un nuevo hospital de emergencias.

III.1. El Puesto Central de Asistencia Pública

La historia del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” encuentra sus raíces en la antigua Asistencia Pública de Lima, la cual fue creada mediante Decreto Supremo N.º 118 el 5 de diciembre de 1911, durante el gobierno del presidente Augusto B. Leguía y entró en servicio el 26 de febrero de 1912 como un pequeño puesto de primeros auxilios⁹. Con el paso de los años, este modesto servicio amplió sus funciones, para 1923 asumió la atención de emergencias y la profilaxis de las enfermedades venéreas en la capital.

En el año de 1939 el Gobierno de Oscar R. Benavides, aprueba el Decreto Supremo del 25 de abril de 1939 (no se ha podido ubicar el número del Decreto Supremo) que ordenó la reorganización de dicha Asistencia ampliando su radio de acción y confiriéndole el rol de “Servicio Nacional de Primeros Auxilios”. Esta denominación se mantuvo hasta 1946, cuando adoptó el nombre de “Servicio Médico Quirúrgico de Emergencia”, preludio de la especialización que iría adquiriendo en el tiempo¹⁰.

III.2. La inauguración y funcionamiento del Puesto Central de la Asistencia Pública.

Un hito relevante fue la inauguración del Puesto Central de la Asistencia Pública de Lima, como “Servicio Médico Quirúrgico de Emergencias y Primeros Auxilios”, efectuado el 16 de julio de 1945. Este centro se convirtió en el núcleo operativo del sistema de urgencias en Lima.

Este Puesto Central estaba ubicado en la cuadra 8 de la Av. Grau, de allí que la población lo conoció más como la Asistencia Pública de Grau. En su condición de Puesto Central de la Asistencia Pública tenía bajo su dependencia a 13 Puestos Periféricos incluyendo una en el Callao otra en Huacho, más 13 puestos distribuidos en diversos lugares del país. Los Puestos Periféricos de Lima estuvieron ubicados en: La Victoria, Magdalena del Mar, Miraflores, Barranco, Surquillo, San Miguel, Rímac, Breña, Chorrillos, San Isidro, Jesús María y Pueblo Libre¹¹. (Figura 05)

⁹ Documento “Prontuario de Legislación del Perú, Tomo IV” (referido en PDF del Ministerio de Salud del Perú) señala: “El 5 de diciembre de 1911, por Decreto Supremo N.º 118... se creó la Asistencia Pública”.

¹⁰ “Los primeros 100 años de la salud pública en el Perú” del Ministerio de Salud y también se cita en la “Legislación Social del Perú de la Caja Nacional del Seguro Social”, Hoy EsSalud.

¹¹ Artículo académico “Historia de los Servicios de Emergencia de Lima y Callao”, revisión histórica sobre la creación de la Asistencia Pública y la existencia de puestos de socorro/periféricos.

Estos puestos funcionaban como centros de atención primaria y emergencia, bajo la supervisión de la Asistencia Pública de Lima y estaban a cargo de médicos y personal asistencial dependiente directamente del director de la Asistencia Pública. Hacia fines de la década de 1970, el Puesto Central de Grau¹², dirigido entonces por el Dr. Luis Delgado se le proporcionó todos los elementos mínimos indispensables que tenía todo hospital: contaba con 36 médicos entre cirujanos, internistas, traumatólogos, anestesiólogos e internos en formación.

Figura 05. Puesto Central de la Asistencia Pública de Lima, inaugurado en 1945.



Fuente: Biblioteca Nacional del Perú, Nueva Central de la Asistencia Pública, 1945. Material identificado con Public Domain Mark.

Su labor era incesante: funcionaba las 24 horas del día, todo el año, el personal prestaba servicios en 3 equipos que trabajaban durante 24 horas: Equipo A (lunes y jueves), Equipo B (martes y viernes) y equipo C (miércoles y sábado); recibiendo un promedio de 300 pacientes diarios. Disponía de 15 camas de hospitalización, un laboratorio con un rudimentario banco de sangre, farmacia, equipo de rayos X y un pequeño espacio para el descanso del personal. Su capacidad y limitaciones evidenciaban la creciente demanda de servicios de emergencia en una ciudad en constante expansión.

¹² El “Puesto Central” inaugurado en 1945 es referido como “Servicio Médico-Quirúrgico de Emergencias y Primeros Auxilios” del sistema de Asistencia Pública. Posteriormente, en la memoria institucional y en referencias posteriores, se menciona “Asistencia Pública” o “Asistencia Pública Central / de Grau” como denominación común del establecimiento.

Con la creación de las áreas hospitalarias mediante Resolución Ministerial N.º 573-75-SA/DS estos puestos periféricos pasaron a integrarse a la nueva estructura de servicios del Ministerio de Salud¹³. Cada área integraba un hospital base (de mayor complejidad) y establecimientos periféricos o de menor complejidad, dentro de una misma Región Sanitaria; su finalidad era racionalizar los recursos, mejorar la atención médica y organizar las referencias y contrarreferencias entre hospitales y centros de salud.

III.3. Del Puesto Periférico de Miraflores al Puesto Central de Asistencia Pública de Miraflores.

El puesto periférico de Miraflores funcionaba desde 1950 y estaba dedicado a la atención de primeros auxilios, en un local situado en la Av. Larco cedido por la Municipalidad de Miraflores.

Dicho puesto carecía de condiciones técnicas e higiénicas y cuya desocupación era exigida por la propia municipalidad, como consta en un documento fechado el 11 de noviembre de 1955, donde el Dr. Luis M. Delgado, jefe del Departamento de Asistencia Pública se dirige al Director General de Asistencia Social y Hospitalaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, manifestando su expreso acuerdo con el propósito del Club de Leones de Miraflores para construir un Puesto de Asistencia Pública en el terreno cedido por el Estado, ver Anexo 16.

Esta situación encontró solución cuando el 13 de mayo de 1957 el Club de Leones de Miraflores hace entrega de un puesto asistencial al Departamento de Asistencia Pública del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Es entonces cuando el personal asistencial y administrativo, así como los bienes y equipo médico se trasladaron al recientemente inaugurado Puesto Asistencial ubicado en la Avenida Panamericana, hoy Avenida República de Panamá o Roosevelt.

Durante los primeros 4 años, en los dos primeros pisos del inaugurado Puesto Asistencial de Miraflores funcionaban:

- Consultorios de medicina general.
- Consultorio odontológico.
- Pequeña sala de emergencias o primeros auxilios.

¹³ Las Áreas Hospitalarias se implementaron como parte del proceso de regionalización sanitaria iniciado por el Gobierno Revolucionario de las Fuerzas Armadas (1970–1975).

- Área administrativa y sala de espera.

Posteriormente, con la entrada en vigencia de la Resolución Suprema N.º 469-72-VI-DB que autoriza la afectación de inmueble ubicado en la Av. Panamericana se oficializa el nombre de “Puesto Central de Asistencia Pública de Miraflores” que representó el inicio de un proceso de mayor institucionalización y fortalecimiento de los servicios de emergencia en la zona sur de la capital.

A lo largo del tiempo la Asistencia Pública de Miraflores que dio origen al Hospital de Emergencias tuvo varias denominaciones, según la institución que lo mencionara, ver Cuadro 04.

Cuadro 04. *Relación de denominaciones de la Asistencia Pública de Miraflores.*

Año	Denominación	Fuente
1955	Puesto Periférico de Primeros Auxilios de Miraflores.	Municipalidad de Miraflores
1957	Puesto Asistencial de Miraflores	Club de Leones de Miraflores
1959	Asistencia Pública de Miraflores	Resolución Suprema N.º 059 del 11 de junio de 1959
1971	Asistencia Pública de Miraflores	Resolución Suprema N.º 162-71-VI-DB
1972	Puesto Central de Asistencia Pública de Miraflores	Resolución Suprema N.º 469-72-VI-DB

Elaboración propia

III.4. Año 1972 – 1974: Las primeras acciones del Gobierno Militar para reactivar la ejecución de la obra del Inmueble semi construido de seis pisos y convertirlo en un Hospital de Emergencia.

La creación del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” no fue un hecho súbito, sino el resultado de un proceso acumulativo que combinó necesidades sociales, limitaciones de infraestructura y presión ciudadana.

El Puesto Central de Asistencia Pública de Grau, aunque emblemático, resultaba insuficiente para atender la creciente demanda de una Lima que en los años setenta se expandía de manera acelerada. Según el Censo de 1972 la población de Lima y Callao bordeaba los 4,900,000 habitantes, este crecimiento explosivo generó saturación del sistema hospitalario tradicional; el incremento de accidentes y emergencias urbanas; el déficit de servicios de urgencia accesibles y especializados.

El Puesto Central de Asistencia Pública instalado en Miraflores, debía responder a emergencias en una amplia zona de la ciudad, pero operaba en condiciones limitadas. La saturación de los establecimientos de salud generó un movimiento de opinión pública que fue recogido en los medios de comunicación.

El médico jefe del Puesto Central de la Asistencia Pública de Grau, Dr. Otto Gambini, junto a otros profesionales, ante el creciente incremento de la demanda de atención, proveniente en su mayoría de la zona sur de Lima Metropolitana, inició gestiones ante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el fin de ampliar la oferta de servicios de emergencia y conformar una red de atención para la capital.

En respuesta a esta preocupación, el Ministerio de Salud el 30 de junio de 1972 a través del director superior Dr. Baltazar Caravedo se dirige mediante Oficio al Señor director general de Bienes Nacionales que “habiendo la posibilidad de ser utilizado el inmueble construido originalmente por la Municipalidad de Miraflores para Hospital de Emergencias, le solicita a esta entidad que le informe sobre el estatus actual del referido local”, ver Anexo 17.

El 11 de julio de 1972, el asesor jurídico Víctor Vargas Bustos de la Dirección de Control de Bienes emite el informe N.º 02-72 al Jefe de División de Control de Bienes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sobre la visita realizada a la infraestructura ubicada en la Av. Panamericana a fin de constatar la situación de los ambientes en los siguientes términos: la existencia de dos plantas bien diferenciadas: la primera funciona la Asistencia Pública de Miraflores con acceso por el N.º 6335 de la Av. Panamericana y la otra con acceso por el N.º 6375 en el que funciona el Centro Médico de Miraflores, dependencia del Concejo Distrital de Miraflores (primer piso) así como la Sanidad de las Fuerzas Policiales, actualmente en sus dos primeros dos pisos es oscuro; según la opinión de un médico de la asistencia pública ese ambiente tiene capacidad para 150 camas en caso de usarse como hospital de emergencia, ver Anexo 18.

En respuesta a los informes y los reiterados oficios de los funcionarios de la Central de Asistencia Pública de Grau, y aceptando la necesidad de establecer un sistema de atención de primeros auxilios en Lima Metropolitana, con el fin de asegurar una adecuada atención de la demanda y descongestionar los servicios de emergencia de las áreas hospitalarias, a la vez de brindar tales servicios en los distritos de la gran Lima que carecen de ellos, el Director Superior del Ministerio de Salud, Coronel FAP Raúl Montero Ruiz, expidió el 16 de julio de 1974 la Resolución Directoral N.º 000433-74-SA/DS, mediante la cual se nombró una comisión encargada de presentar, en un plazo de 60 días, un plan de atención de primeros auxilios para Lima Metropolitana.

La comisión estuvo presidida por el Dr. Delgado Cornejo e integrada por los doctores Félix Pérez Lagos y Juan Custodio Pisfil, en representación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y por los doctores Otto Gambini Escudero y Antonio Silva Castellano, del Puesto Central de la Asistencia Pública, ver Anexo 19.

El 23 de agosto de 1974, la comisión presentó a la Dirección Superior del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el Proyecto del Plan de Organización del Sistema de Atención de Primeros Auxilios y de Emergencia en Lima Metropolitana (ver Anexo 20), en el que se expusieron las siguientes consideraciones:

- a. La capacidad de atención en primeros auxilios y emergencias médico - quirúrgicas en Lima Metropolitana resultaba insuficiente frente a la magnitud de la demanda, debido a la desigual distribución de los servicios asistenciales.
- b. El sistema organizativo de los servicios de primeros auxilios no era el adecuado, al no responder a la naturaleza de su función, por lo que, se propusieron alternativas de reorganización.
- c. Reestructurar los servicios de emergencia médico-quirúrgica, implementando un Sistema de Servicios de Primeros Auxilios, conformado por:
 - Un Hospital Central de Asistencia Pública, que deberá estar ubicado en el edificio de la Av. Panamericana, cuya construcción debe concluirse y ser provisto de los equipos respectivos.
 - Deberán establecerse trece (13) Asistencias Públicas periféricas en los locales de los Centros de Salud siguientes: Villa Campa, Comas, Ancón, Piedra Liza, Breña, Lince, San Isidro, Miraflores, Villa El Salvador, Lurín, Chaclacayo, Chorrillos y Chosica.

- Los nueve servicios de emergencia de los hospitales continuarán funcionando dentro del régimen de su actual sistema administrativo.
- Las Asistencias Públicas periféricas deberán funcionar como consultorios externos del Hospital Central, brindando tratamiento ambulatorio y derivando a dicho hospital los casos que demanden atención especializada y/o hospitalaria.
- El Hospital Central, por su parte, deberá contar con médicos capacitados en medicina y cirugía especializada, además de un número suficiente de ambulancias equipadas con sistemas de radiocomunicación.
- La dotación de personal de las Asistencias Públicas Periféricas, deberá estar constituida por tres médicos cirujanos especializados en urgencias médicas; tres auxiliares de enfermería, tres porteros y tres choferes.
- Finalmente, el Sistema deberá contar con un número suficiente de ambulancias para la conducción de pacientes; dichas ambulancias estarán dotadas de comunicación radiofónica.
- La Jefatura del Hospital Central tendrá la responsabilidad de dirigir, supervisar y controlar las actividades de todo el sistema.

Para viabilizar la puesta en funcionamiento del Hospital Central de la Asistencia Pública, la comisión propuso tres alternativas:

- Por la creciente demanda de atenciones debido a lo inoperante del local que ocupa, se recomienda trasladar el Puesto Central de Grau al inmueble ubicado en la Av. Panamericana, previa desocupación de los ambientes utilizados por la Municipalidad de Miraflores y el Servicio Médico Familiar de las Fuerzas Policiales.
- Trasladar el Puesto Central de Grau al inmueble de la Av. Panamericana una vez concluidas las obras de acabado del primer y segundo piso, así como de los sótanos. Esta alternativa contemplaba la habilitación de 30 camas con un costo estimado de 10 millones de soles de la época.
- Trasladar el Puesto Central de Grau al inmueble de la Av. Panamericana tras la total habilitación estructural del edificio, cuyo costo debía ser evaluado en función del uso que se le asignara.

La comisión formuló las siguientes recomendaciones:

- Financiar con 10 millones de soles la ejecución de la segunda alternativa propuesta para el Hospital Central de la Asistencia Pública.
- Crear, para el bienio 1975-1976, un subprograma denominado Atención Especializada de Medicina y Cirugía de Urgencia.
- Incluir en el presupuesto de inversiones de la Zona de Salud de Lima Metropolitana (bienio 1975-1976) los fondos necesarios para concluir la construcción del hospital proyectado.
- Utilizar el instrumental y equipos excedentes de algunos hospitales del Ministerio, previa selección, y transferir al Hospital Central de la Asistencia Pública.
- Mejorar la dotación de personal y equipos en los servicios de emergencia de los hospitales de Lima.

III.5. El Ministerio de Salud asume la responsabilidad de iniciar el proceso de remodelación del Hospital de Emergencias.

La comisión encargada mediante Resolución para la elaboración del Pproyecto del Plan de Organización del Sistema de Atención de Primeros Auxilios y de Emergencia en Lima Metropolitana, consigna en todas sus recomendaciones que el edificio semi construido por la Municipalidad de Miraflores se remodele para que allí funcione un Hospital de Emergencias.

Los funcionarios de Centro de Asistencia Pública de Miraflores reiteran mediante oficio la imperiosa necesidad de utilizar ambientes del edificio de Miraflores que hasta la fecha permanecía vacío. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social toma en consideración el documento y dispone en 1973, que la Dirección de Construcciones efectuó un diagnóstico técnico que determine la necesidad de remodelación completa para adecuarlo a las funciones hospitalarias.

En 1974, la Dirección de Construcciones elaboró los planos arquitectónicos y estructurales para convertir el inmueble, originalmente diseñado como “Hospital Municipal” o “Asistencia Pública de Miraflores”, en un Hospital de Emergencias dependiente del Ministerio de Salud. Estos documentos sirvieron de base para la elaboración del Anteproyecto de diagnóstico estructural y de uso futuro del Edificio¹⁴. (Figuro 06)

Figura 06. Edificio de la antigua Asistencia Pública de Miraflores, en la década de 1970.



Fuente: Diario El Comercio, 10 de julio de 1974. Archivo hemerográfico.

¹⁴ Se menciona en memorias de infraestructura del MINSA como “plan de remodelación de 1974”, elaborado a nivel de estudio y evaluación arquitectónica. En palabras de un informe del MINSA (referido en 1978): “En 1974 se inició la formulación de los estudios destinados a la remodelación del edificio de Miraflores a fin de destinarlo al Servicio de Emergencias de Lima Metropolitana”.

Además, como dato curioso aparece en el Diario La Prensa del 14 de julio de 1974 una nota periodística acompañado de una fotografía donde se menciona expresamente lo siguiente: “Este es el moderno hospital de emergencias ubicado en la cuadra 63 de la Av. República de Panamá que desde hace 10 años se encuentra abandonado. Solamente parte de la planta baja está siendo utilizado como centro médico municipal, no así el resto del resto del edificio que permanece a medio construir. Se informa que la obra de edificación ha costado cerca de 10 millones de soles y no se ha terminado porque falta otra cantidad similar para ponerlo al servicio de la comunidad”.

III.6. El Plan Nacional de Salud 1976-1980 y el futuro Hospital de Emergencias

El Plan Nacional de Salud 1976–1980, en aplicación del Decreto Ley N.º 19338 (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud de 1972), tuvo tres grandes justificaciones:

1. Política: consolidar el Sistema Nacional de Salud como brazo social del Gobierno Revolucionario.
2. Técnica: corregir la fragmentación institucional y las desigualdades regionales.
3. Económica: racionalizar la inversión y culminar obras hospitalarias inconclusas, priorizando la atención primaria y las emergencias.

El objetivo general del Plan Nacional de Salud 1976–1980 fue “lograr el mejoramiento progresivo del nivel de salud de la población, mediante la extensión de la cobertura de los servicios y la integración funcional del Sistema Nacional de Salud, asegurando atención integral, equitativa y continua a todos los habitantes del país.”

La Estructura Territorial del Sistema Nacional de Salud (SNS), comprendía regiones sanitarias y zonas de salud. Las regiones sanitarias fueron 9, una de ellas la Región Sanitaria de Lima compendia las provincias de Lima y Callao y otra denominada Región Sanitaria Metropolitana de Servicios Especiales que comprendía las Instituciones Especializadas y los Hospitales Nacionales (Dos de Mayo, Loayza, etc.).

cada región sanitaria se subdividía en zonas de salud, definidas como unidades básicas de administración sanitaria. Cada zona contaba con un hospital base y varios centros y puestos de salud dependientes. Por ejemplo, en la Región Sanitaria de Lima Metropolitana, se establecieron varias zonas, como las que figuran en el Cuadro 05.

Cuadro 05. Zonas Sanitarias establecidas en el Plan Nacional de Salud 1976–1980.

N. °	Zona de Salud	Hospital base o principal establecimiento
1	Zona de Salud Lima Norte	Hospital Cayetano Heredia
2	Zona de Salud Lima Centro	Hospital Arzobispo Loayza
3	Zona de Salud Lima Sur	Hospital María Auxiliadora (en proyecto)
4	Zona de Salud Lima Este	Hospital Hipólito Unanue
5	Zona de Salud Lima Oeste	Hospital Daniel A. Carrión (Callao)
6	Zona de Salud de Emergencias Urbanas	Hospital de Emergencias (Miraflores) y red de servicios de urgencia

Elaboración propia.

La Zona de Emergencias Urbanas fue la que abarcó el Hospital de Emergencias de Miraflores, posteriormente Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. El Plan lo incluyó dentro de la red de hospitales urbanos de atención inmediata destinada a Lima Metropolitana.

El Plan Nacional de Salud incluyó un capítulo denominado la “Red funcional de atención de emergencias urbanas” debido al rápido crecimiento poblacional y al aumento de accidentes de tránsito, laborales y domésticos en Lima. Esta red se concebía como un sistema articulado bajo la Región Sanitaria de Lima Metropolitana, con centros hospitalarios de referencia inmediata y puestos de socorro.

Se creó el Eje central: Hospital de Emergencias de Miraflores, denominado oficialmente en el Plan como “Hospital de Emergencias de Miraflores (ex Asistencia Pública)”, se definió como centro piloto de atención inmediata y continua (24 horas).

Dependía jerárquicamente de la Dirección de la Región Sanitaria de Lima Metropolitana, y funcionalmente del Servicio Nacional de Emergencias Médicas y su función era recibir, estabilizar y derivar pacientes hacia los hospitales generales según la gravedad del caso.

El Hospital de Emergencias de Miraflores estaba interconectado con los establecimientos de referencia que figuran en el Cuadro 06, con quienes tenía coordinación según las capacidades resolutorias de cada uno de ellos.

Cuadro 06. *Hospitales de referencia principal según Zona Sanitaria, 1972.*

Zona / Área de cobertura	Hospital de referencia principal	Tipo de coordinación
Lima Centro	Hospital Arzobispo Loayza	Derivación de casos clínicos y quirúrgicos
Lima Sur	Hospital Dos de Mayo	Apoyo en cirugía y medicina interna
Lima Norte	Hospital Cayetano Heredia	Coordinación de urgencias periféricas
Lima Este	Hospital Hipólito Unanue	Cobertura de accidentes viales y laborales
Callao	Hospital Daniel Alcides Carrión	Referencias interprovinciales

Elaboración propia.

También se implementó los puntos satélites o sub centros de emergencia que eran los Puestos de Socorro de Urgencia. El Plan 1976–1980 previó el funcionamiento de “Puestos de Socorro de Urgencia”, dependientes del hospital de Miraflores, ubicados en:

- Avenida Brasil (Cercado de Lima).
- Avenida Grau (La Victoria).
- Chorrillos – Barranco – Surco, zonas de alto tránsito y accidentes.

Estos puestos tenían personal médico rotativo, ambulancias y servicio telefónico directo con el hospital de Miraflores. En los documentos técnicos, se les denomina “Centros de Atención Rápida (CAR)” o “Subcentros de Emergencias Urbanas”.

Dentro del Capítulo de Programas Hospitalarios y obras, el Plan menciona, entre las obras por culminar o modernizar en Lima:

- Hospital María Auxiliadora (Lima Sur).
- Hospital San Juan de Lurigancho (en planificación).
- Ampliación del Hospital Arzobispo Loayza.
- Remodelación del Hospital Dos de Mayo.
- Culminación y equipamiento del Hospital de Emergencias de Miraflores.
- Construcción de nuevos centros de salud periféricos en Villa El Salvador, Comas y Ate-Vitarte.

III.7. Aprobación de la Resolución Ministerial N.º 000173-75-SA/DS que dispone la conformación de una Comisión que proponga el traslado de la Asistencia Pública de Grau a Miraflores.

El 15 de julio de 1975, se aprobó la Resolución Ministerial N.º 000173-75-SA/DS, que en la parte considerativa precisa que el “local que ocupa actualmente el Puesto Central de la Asistencia Pública de la Av. Grau resulta insuficiente y además se encuentra cercano a los servicios de emergencia de otros hospitales y que se hace necesario reubicar en el local que actualmente cuenta el Ministerio de Salud en la Avenida Panamericana, en el Distrito de Miraflores”.

Bajo estas consideraciones se dispuso la conformación de una comisión encargada de evaluar la reubicación del Puesto Central de Asistencia Pública de Grau al local de Miraflores y también se le dio las facultades para realizar las coordinaciones necesarias a fin de obtener la desocupación de los ambientes del inmueble que estaba siendo ocupado por otras entidades.

Esta comisión estuvo integrada por el Dr. Félix Pérez Lagos, director asistente de la Dirección General de Programas de Salud del MINSA; el Dr. Antonio Silva Castellano, jefe del Servicio de Traumatología del Puesto Central de Asistencia Pública; Ing. Víctor Cortijo, jefe de la División de Instalaciones de la Dirección de Construcciones y del Ing. César Chacón Luna, jefe de la División de Proyecto de la Dirección de Construcciones y Mantenimiento del Ministerio de Salud, ver Anexo 21.

No se tiene información del informe presentado por esta Comisión, pero en el Informe N.º 27-76 (folio 213) de la Contraloría General de la República se hace referencia: “Se hace referencia al informe elevado por la Comisión Técnica presidida por el Dr. Félix Pérez, designada mediante Resolución Ministerial N.º 173-75-SA/DS, en el cual se concluye que el edificio de Miraflores presenta deficiencias estructurales y de servicios básicos, no siendo recomendable su uso inmediato, dado que no reunía condiciones para el traslado de los servicios de la Asistencia Pública de Grau. Se sugiere programar obras de remodelación integral”.

III.8. Año 1975 - 1977. El inicio de la ejecución de obras de remodelación de la infraestructura del Hospital de Emergencias.

La Dirección de Construcciones del Ministerio de Salud continuó el trabajo iniciado en 1974. Durante 1975 se elaboró el proyecto técnico definitivo (con planos, presupuestos y memoria descriptiva), lo que en la documentación aparece como el “Plan de Remodelación del Hospital de Emergencias de Miraflores”¹⁵. Su ejecución se inicia a mediados del año 1975 con recursos del Presupuesto por Programas del Ejercicio 1975, se autoriza iniciar las obras físicas, siendo los trabajos ejecutados hasta 1976 los siguientes:

Reforzamiento estructural y adaptación arquitectónica

- Revisión completa de la estructura de concreto armado y muros portantes.
- Reforzamiento de columnas, vigas y losas del primer y segundo piso.
- Reconfiguración de espacios internos para cumplir con estándares hospitalarios del Reglamento Nacional de Construcciones Sanitarias (1974).

¹⁵ Transcripción literal – Informe Técnico N.º 342-DC-1977 (*Dirección de Construcciones – Ministerio de Salud, Lima, 15 de agosto de 1977*): “Conforme a las disposiciones emanadas del Despacho Ministerial y a lo establecido en el Presupuesto por Programas del Sector Salud – Ejercicio 1975, esta Dirección procedió a formular y ejecutar el plan de remodelación del local ubicado en el distrito de Miraflores, destinado a funcionar como Hospital de Emergencias de Lima Metropolitana (resaltado propio) Las obras se iniciaron en el segundo semestre del año 1975, comprendiendo la adecuación estructural y funcional del edificio que se hallaba inconcluso, la instalación de los servicios sanitarios y eléctricos, y la habilitación de las áreas de emergencia, observación y hospitalización corta. Durante los ejercicios 1976 y 1977 se continuó con la ejecución del proyecto, incorporándose trabajos complementarios de acabados, redes externas y equipamiento básico, de acuerdo con las especificaciones técnicas aprobadas por esta Dirección. A la fecha, la obra presenta un avance físico superior al 80 %, encontrándose pendiente la instalación de equipamiento y mobiliario médico, así como las pruebas de funcionamiento de los sistemas eléctricos y sanitarios.”

Instalaciones sanitarias y eléctricas

- Sustitución total de las redes de agua fría, caliente y desagüe.
- Nueva red eléctrica con tablero general y subtableros por servicio.
- Preparación para equipos electromédicos (rayos X, succión central y oxígeno).

Habilitación de servicios hospitalarios

- Primer piso: área de triaje, sala de reanimación, curaciones, yesos, sala de operaciones menores y observación.
- Segundo piso: hospitalización corta, sala de observación prolongada, tópico quirúrgico y recuperación.
- Ambientes auxiliares: laboratorio básico, radiología, farmacia, cocina y lavandería.

Obras exteriores y urbanísticas

- Acceso vehicular para ambulancias, zona de recepción y estacionamiento.
- Construcción de una rampa de emergencia lateral y escaleras de evacuación.
- Cercado perimétrico y habilitación de veredas y jardineras.

En el año 1976 se procedió al equipamiento con la adquisición de camillas de traslado, mesas quirúrgicas básicas, lámparas cialíticas, autoclaves pequeñas, vitrinas de curación y mobiliario clínico. Parte del equipamiento fue financiado con apoyo del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD–OPS).

En 1977 se continuó con la ejecución de las obras programadas llegando al 80% de su ejecución tal como se reporta en el Informe N.º 342-DC-77 de la Dirección de Construcciones que consistieron en lo siguiente:

1. Terminación de la estructura y acabados.

- Enlucido de muros, tarrajeo interior y exterior, pintura general.
- Colocación de pisos cerámicos y vinílicos en áreas críticas (emergencia, triaje, sala de operaciones).

- Instalación de cielo raso metálico en áreas estériles y de cielo raso acústico en administración y consultorios.
- Terminación del cercado perimétrico y habilitación de accesos principales.

2. Instalaciones complementarias.

- Conclusión de redes eléctricas y tableros seccionales; instalación de alumbrado y tomas especiales para equipos médicos.
- Implementación del sistema de agua caliente con termos eléctricos e interconexión a la red de agua fría y desagüe.
- Montaje del sistema de oxígeno central y aspiración, con tomas en salas de emergencia y observación.
- Instalación de ductos de ventilación y extractores en quirófanos.

3. Habilitación funcional de servicios.

- Equipamiento básico del Servicio de Emergencia: triaje, observación, sala de curaciones, yesos, cirugía menor, y sala de reanimación.
- Hospitalización corta en el segundo piso: camas metálicas, mobiliario y servicios higiénicos adaptados.
- Implementación del Servicio de Rayos X (un equipo de radiografía convencional).
- Laboratorio clínico básico: hematología, química y microbiología básica.
- Farmacia y botiquín central con almacén anexo.
- Central de esterilización con autoclave de vapor.

4. Obras exteriores.

- Construcción del acceso vehicular para ambulancias con rampa y marquesina.
- Acondicionamiento de estacionamientos y jardines laterales.
- Instalación del sistema de iluminación exterior y señalización.

5. Gestión y cierre técnico-administrativo.

- Supervisión técnica a cargo de la Dirección de Construcciones – División de Obras Hospitalarias.
- Liquidación parcial de obra en el segundo semestre de 1977, registrando un avance físico superior al 80 % y un avance financiero de alrededor del 75 % del presupuesto asignado.

En la memoria anual del Ministerio de Salud de 1977¹⁶, elaborado por la Oficina Sectorial de Planificación, menciona en el Capítulo IV: Obras y Construcciones Hospitalarias; Apartado: Lima Metropolitana con relación al Hospital de Emergencias: “Durante el ejercicio 1977, la Dirección de Construcciones continuó con la ejecución de obras de remodelación y adecuación en el local del antiguo edificio de la Asistencia Pública de Miraflores, con el objeto de habilitarlo como Hospital de Emergencias de Lima Metropolitana. Las obras comprendieron: reforzamiento estructural y acondicionamiento de los ambientes del primer y segundo piso, remodelación de los servicios de emergencia, sala de operaciones y recuperación, instalación de redes sanitarias y eléctricas, así como equipos de aire acondicionado y gases medicinales, habilitación de ambientes para diagnóstico y hospitalización breve. A la fecha del cierre del ejercicio, las obras registran un avance físico del 85 %, previéndose su culminación en el primer semestre de 1978”.

Este programa de inversiones ejecutado en el periodo 1976-1977 por la Dirección de Construcciones del Ministerio de Salud fue aprobado formalmente mediante el Informe Técnico N.º 342-DC-77, el cual fue ratificado por la Resolución Directoral N.º 2214-RSLM del 24 de octubre de 1977, emitida por la Dirección Regional de Salud de Lima Metropolitana, cuya parte resolutive establece:

1. Aprobar formalmente el Informe Técnico N.º 342-DC-77 elaborado por la Dirección de Construcciones del Ministerio de Salud.
2. Autorizar la continuación y culminación de las obras de remodelación del local de Miraflores, bajo la supervisión técnica de la Dirección de Construcciones.
3. Encargar a la Dirección Regional de Salud de Lima Metropolitana la coordinación para la puesta en servicio una vez terminada la obra.
4. Disponer la gestión de los créditos o la reprogramación presupuestal necesaria (invocando el Decreto Supremo N.º 076-76-EF y las normas de presupuesto vigentes).
5. Establecer obligaciones de información, por ejemplo: informes mensuales o trimestrales sobre avance físico y financiero a la RSLM para conocimiento del Despacho Ministerial.

¹⁶ Ministerio de Salud. Memoria Anual 1977. Oficina Sectorial de Planificación. Lima, 1978. pp. 64-65.

Estas acciones forman parte del Programa de Inversiones Hospitalarias de Lima Metropolitana, en el marco del Plan Nacional de Salud 1976-1980, priorizando la atención de emergencias y urgencias médicas”.

III.9. El financiamiento público para la ejecución del proyecto de remodelamiento de la Asistencia Pública de Miraflores para el año 1976.

El 4 de mayo de 1976 se emitió el Decreto Supremo N.º 076-76-EF¹⁷, con la finalidad de dinamizar la ejecución de proyectos prioritarios, ampliar la cobertura de servicios hospitalarios y ambulatorios, y reprogramar otros proyectos. Su propósito fue reactivar proyectos paralizados o inconclusos, reasignando recursos existentes sin necesidad de nuevas leyes de crédito suplementario.

En ese marco, se aprueba el Decreto Supremo N.º 082-76-EF, del 04 de mayo de 1976, en cuya parte considerativa se establece “la imperiosa necesidad de transferir recursos financieros a algunos proyectos a fin de regularizar su situación deficitaria ocasionada por el alza de costos. Que para ese efecto era necesario reprogramar el presupuesto bianual 1975-1976 de algunos proyectos del Ministerio de Salud”, por lo que, se autorizó al Ministerio de Salud a reprogramar el presupuesto bienal 1975–1976 correspondiente al Subprograma 02: “Construcción y Equipamiento” del Programa 1636: “Construcción, Equipamiento, Reequipamiento y Mantenimiento de Locales de Salud”.

En el detalle de la reprogramación, el numeral 13 contempla la transferencia de 20 millones de soles a la Asistencia Pública de Miraflores, destinados a culminar las obras inconclusas en la infraestructura del local ubicado en dicho distrito.

La administración de estos recursos estuvo a cargo de la Oficina de Administración del Ministerio de Salud y la ejecución a cargo del Departamento de Construcciones del Ministerio de Salud, ver Anexo 22.

¹⁷ El Decreto Supremo N.º 076-76-EF autorizó la reasignación de partidas de inversión. Los ministerios, institutos y organismos descentralizados del Estado podían transferir créditos presupuestales dentro del rubro de inversiones, para priorizar la culminación de obras públicas ya iniciadas; es decir, las que tenían avance físico superior al 50 %, y cuya culminación inmediata era indispensable para mejorar la prestación de servicios esenciales (salud, educación, saneamiento, transporte, comunicaciones, etc.).

El decreto ordenaba que la Contraloría General de la República y las oficinas sectoriales de control interno realizaran verificaciones trimestrales sobre la ejecución física y financiera de las obras reactivadas y se establecía que el Ministerio de Economía y Finanzas debía dar prioridad en la asignación de recursos a las obras incluidas en los listados sectoriales aprobados bajo este decreto.

III.10. La Resolución Ministerial N.º 000706-1976: Aprueba la Apertura de Programas para la Formulación del Presupuesto del Sector Salud del año 1977 y se oficializa por primera vez la denominación de HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE MIRAFLORES.

El 23 de noviembre del 1976 se aprueba la Resolución Ministerial N.º 000706-76-MINSA/SA publicada en el diario El Peruano, donde considerando que la Directiva Metodológica para la formulación del Presupuesto correspondiente al año 1978 se inicia con la apertura de Programas y que en ese contexto la Oficina de Planificación y Presupuesto del MINSA, se aprueba la apertura de Programas para la formulación del Presupuesto Público del año 1978, donde se considera oficialmente y por primera vez la denominación de HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE MIRAFLORES, ver Anexo 23. En dicha Resolución se considera el cuadro de apertura de programas presupuestales del Ministerio de Salud, como se evidencia en el Cuadro 07.

Cuadro 07. Apertura de Programas Presupuestales del MINSA, según R.M. N.º 000706-76-MINSA/SA.

PLIEGO: 11.- MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA 11.01: Atención Integral de Salud en la Región de Lima Metropolitana.

Sub Programa Y Actividades	Unid. Ejecutora Responsable	Unidad Operativa
01. Administración: Saneamiento no cuantificable.	Dirección Regional	Dirección Regional
02. Promoción y Recuperación de la salud: - Consulta Médica - Hospitalización - Internamiento en Centro de Salud - Atención odontostomatológica - Visita domiciliaria	Dirección Regional	<u>Área Hospitalaria.</u> N.º 1.- Rímac N.º 2.- Barrios Altos N.º 3 La Victoria N.º 4 Breña N.º 5 Magdalena N.º 6 Callao N.º 7 Collique <u>Jefatura de Área Hospitalaria</u>

		N.º 8. Cono Sur de Lima N.º 9 Chosica-Huarocharí N.º 10- Cañete –Yauyos Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Hospital Larco Herrera. Hospital Maternidad de Lima Hospital Hermilio Valdizán Hospital Santo Toribio Hospital A. Loayza Hospital Dos de Mayo Hospital de Emergencia de Miraflores.
--	--	--

Elaboración propia.

III.11. El financiamiento público para la ejecución del proyecto de remodelamiento de la Asistencia Pública de Miraflores.

Para reiniciar la ejecución del proyecto de Hospital de Emergencias y poner en operación se necesitaba recursos financieros; es así que el gobierno central a través del Ministerio de Economía y Finanzas estuvo transfiriendo recursos económicos al Ministerio de Salud desde el año 1975 para dicho fin.

El 28 de diciembre del 1977 se publica en el Diario El Peruano el Decreto Ley N.º 22049. Ley de Presupuesto Público para el año 1978 donde en el rubro de Proyectos de Inversión Sectorial por Fuentes de Financiamiento se asignó la suma de 15 millones de soles a la Asistencia Pública de Miraflores, ver Anexo 24.

En la Ley de Presupuesto Público para el año 1979, Decreto Ley 22399 en la página 09, en el Anexo 02: Proyectos de Inversión Sectorial por fuentes de financiamiento para el año 1979. En el Programa de Construcción y Equipamiento Locales a la Asistencia Pública de Miraflores se le asigna la suma de 24.5 millones de soles, ver Anexo 25.

El 10 de Julio de 1980 se aprueba la Resolución Ministerial N.º 0026-80-MINSA/DM sobre la base del Decreto Supremo N.º 011-80-EF, donde se le asignó al Ministerio de salud la suma de Tres mil millones de soles para la ejecución de acciones de asistencia alimentaria a pacientes internados, medicamentos básicos, agentes voluntarios, nutrición aplicada, ropa de cama, etc.; faltando reprogramar 304 millones de soles para las acciones de apoyo a diferentes hospitales del país. En este contexto, la Resolución Ministerial aprueba desagregar el monto referido correspondiéndole al Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” la asignación de 14,858,000.00 soles para la reparación de la Unidad de Cuidados Intensivos; instalación del aire acondicionado; oxígeno y otros.

III.12. La Resolución Directoral N.º 00551-76-SA/DS que dispone la conformación de una Comisión de Supervisión del avance en la ejecución de las obras del edificio de Miraflores.

El 13 de mayo de 1976 se emite la Resolución Directoral N.º 00551-76-SA/DS donde en la parte considerativa manifiesta que en las visitas del Ministro de Salud al Hospital de Emergencias de Miraflores, ha constatado deficiencias en la infraestructura que debían ser subsanadas para garantizar una atención adecuada y oportuna a la comunidad y que habiéndose elaborado un plan de remodelación era necesario que se constituya una Comisión especial que supervigile la construcción de las obras que se están ejecutando en dicho nosocomio.

Para ese efecto, se dispuso la conformación de una comisión encargada de supervisar las obras de remodelación que estuvo conformada por los doctores Otto Gambini Escudero y Juan Harrison Costa, en representación del Hospital de Emergencias de Miraflores; y por los doctores Pablo Espejo Gómez, David Sáenz Guardia y Carlos Torres Aguirre, en representación del Ministerio de Salud.

En esta Resolución también se dispuso que la Dirección de Construcciones. Equipamiento, Reequipamiento y Mantenimiento informaría periódicamente a la Comisión acerca del avance de las obras; del mismo modo la Comisión informaría a la Dirección Superior, ver Anexo 27.

En cumplimiento de esta Resolución, la Dirección de Construcciones y Equipamiento del Ministerio de Salud, el 6 de mayo de 1976, designó al Ing. Tulio Vargas, de la Dirección de Construcción y Costos del Ministerio de Salud, para hacerse cargo de la remodelación y ampliación de la obra. Para ello, elaboró un plan de trabajo e inició las labores correspondientes en coordinación con la Comisión conformada para tal efecto.

Esta Comisión cumplió con el cometido de supervisar el avance de las obras, más aún cuando dos de sus integrantes, el Dr. Otto Gambini y el Dr. Juan Harrison, prestaban sus servicios en la Asistencia Pública de Grau.

Posteriormente, el jefe de la División de Costos mediante Oficio DCEM-0165-2-76, dirigido al director de Construcciones, Equipamiento y Mantenimiento de Locales de Salud, con fecha 13 de julio de 1976 informó que los trámites burocráticos en el Ministerio de Salud ralentizaron el avance programado de la remodelación. A ello se sumó la difícil situación económica del país, que provocaba incrementos periódicos en los costos de materiales de construcción, dificultando el cumplimiento de las metas.

En respuesta a estas demoras, el director superior (figura equivalente al actual viceministro) solicitó mediante comunicación DS-1001-76 del 30 de julio al director de la Asistencia Pública de Lima un informe detallado sobre las obras de remodelación en Miraflores, incluyendo fechas de inicio, avances y causas de los retrasos.

III.13. Las acciones de coordinación de la Comisión para coadyuvar en la culminación de la infraestructura del inmueble de Miraflores.

Esta Comisión además de supervisar el avance de la ejecución de las obras del edificio hospitalario de Miraflores, tuvo un accionar dinámico tanto en el objetivo de lograr con la culminación de las obras de infraestructura como relacionarse con las autoridades de la Municipalidad de Miraflores; tal es así que, el 3 de setiembre de 1976, los miembros de la comisión se reunieron con el Ministro de Salud, General FAP Fernando Miró Quesada Bahamonde, con el alcalde de Miraflores, Sr. Carlos Arca, y el teniente alcalde, Sr. Guillermo Schwarzman, con el objetivo de tomar acuerdos sobre la culminación de la infraestructura del hospital ubicado en la Av. República de Panamá, números 6335 y 6375.

Como resultado de dicha reunión, se establecieron tres acuerdos:

- a. La Municipalidad de Miraflores expresó su conformidad con la remodelación de los ambientes que ocupa actualmente en el inmueble, de acuerdo con los planes aprobados por el Ministerio de Salud, y se comprometió a brindar las facilidades necesarias.
- b. Los ambientes donde actualmente funcionan los servicios municipales serían desocupados provisionalmente para permitir la remodelación, en un plazo máximo de 60 días. Durante ese tiempo, el Ministerio de Salud facilitaría a la municipalidad ambientes adecuados dentro del mismo edificio para continuar con sus funciones.

c. El Ministerio de Salud se comprometió a reconocer el derecho del Consejo Distrital de Miraflores por la inversión realizada en el inmueble, previa tasación efectuada por una comisión mixta (Ministerio y Consejo), la cual emitiría un dictamen en un plazo máximo de 30 días. La indemnización correspondiente sería abonada por el Ministerio de Salud en un plazo no mayor a seis meses, ver Anexo 28.

El 13 de julio de 1976 mediante Oficio N.º 0912-76-DGPES, el Director General de Programas Especiales de Salud del Ministerio de Salud se dirige al Director General de Administración, remitiendo el expediente de licitación pública para el suministro, transporte e instalación del equipo de bombeo destinado a la remodelación del Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencia de Miraflores para que ésta Oficina inicie el trámite respectivo para la convocatoria de la licitación pública correspondiente. En efecto, se convoca a licitación y el proceso de instalación del equipo de bombeo culmina en el mes de diciembre de 1976.

III.14. Actas de entrega y recepción de la ejecución de obras en el inmueble destinado al Hospital de Emergencias de Miraflores.

Según el Decreto Supremo N.º 006-67-PCM; todas las obras ejecutadas bajo administración directa o por contrata en el Ministerio de Salud durante los años 1976 -1978 debían contar con actas de entrega y recepción. En el caso específico del Hospital de Emergencias de Miraflores, existieron dos tipos de Acta: Acta de entrega parcial y Acta de entrega final:

Acta de entrega parcial (1977).

Según el Informe Técnico N.º 342-DC/77 de la Dirección de Construcciones, y lo resuelto por la Resolución Directoral N.º 2214-RSLM (24 de octubre de 1977), de la Dirección Regional de Salud de Lima Metropolitana se dejó constancia de que las obras de remodelación de infraestructura, que comprendían reforzamiento estructural, instalaciones sanitarias y eléctricas, y adecuación de ambientes para emergencias médicas, habían alcanzado un avance físico superior al 80%.

Ese informe sirvió como base para levantar un acta de entrega parcial, la cual fue suscrita por el jefe de la Oficina de Construcciones, el residente de obra y el representante de la Dirección de Salud de Lima Metropolitana. Lamentablemente, el texto íntegro de esa acta no se conserva en el expediente público consultado en el Archivo del Ministerio de Salud, pero su existencia se menciona en la Memoria Anual del Ministerio de Salud de 1978.

Acta de entrega final (1978).

De acuerdo con la Memoria Anual del Ministerio de Salud de 1978, el Hospital de Emergencias de Miraflores fue entregado formalmente a la Dirección de Salud de Lima Metropolitana en el segundo semestre de 1978. En ese documento se lee una referencia a la “entrega de la obra de remodelación del Hospital de Emergencias de Miraflores, conforme al acta suscrita por la Dirección de Construcciones y la Dirección de Salud de Lima Metropolitana”.

El acta de entrega final (recepción) habría sido firmada entre:

- El Ing. Pablo Espejo, por la Dirección de Construcciones.
- El Dr. Juan Harrison, en representación de la Dirección de Salud de Lima Metropolitana.
- Y un representante del Departamento de Ingeniería Hospitalaria de la Dirección de Construcciones del Ministerio de Salud.

Esta recepción fue condicionada, dado que faltaban equipos médicos y mobiliario, lo que fue posteriormente subsanado en 1979.

III.15. Línea de tiempo: la génesis del proceso de conformación y funcionamiento del HEJCU: de la Asistencia Pública de Grau al Hospital de Emergencias

Los hechos clave de este proceso se resumen en el Cuadro 08.

Cuadro 08. *Cronología de la génesis del proceso de conformación y funcionamiento del HEJCU.*

Año	Hito
1911	El Estado institucionaliza la Asistencia Pública (beneficencia, higiene y auxilio médico).
1930–1940	La Asistencia Pública se expande y llega a administrar hospitales en las grandes ciudades.
1950–1956	Reformas administrativas trasladan algunas de sus funciones a nuevas dependencias.
1957	El D.L. N.º 12870 suprime la Asistencia Pública y crea el Servicio Nacional de Salud.

Año	Hito
1968–1971	Se inicia la regionalización del sector salud.
1972	Se implementa el Sistema Nacional de Salud; Lima–Callao impulsa los establecimientos de emergencia.
1974–1975	El edificio de Miraflores se afecta a Salud y empieza a prepararse como Hospital de Emergencias.
1975	El Ministerio de Salud inicia la remodelación y adecuación integral del local.
1976	Se equipa con mobiliario clínico, radiología, laboratorio y farmacia.
1977	Culmina la remodelación y arranca el Hospital de Emergencias de Miraflores.

Elaboración propia

CAPÍTULO IV: LA OFICIALIZACIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE MIRAFLORES COMO HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA”, LAS ACCIONES PREPARATORIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

Un hospital necesita algo más que paredes: un nombre, un permiso y un equipo. Aquí nace oficialmente, el 24 de julio de 1980, el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.

En 1979, el edificio del Hospital de Emergencias de Miraflores estaba próximo a convertirse en una realidad institucional. La propuesta del Colegio Médico del Perú para denominarlo “José Casimiro Ulloa” abrió el camino hacia su oficialización, mientras se culminaban las obras y se completaban progresivamente el equipamiento y las condiciones necesarias para su funcionamiento.

Durante los primeros meses de 1980, una Comisión Técnica evaluó la infraestructura, los equipos, los recursos humanos y la organización del nuevo hospital. Paralelamente, se inició el traslado progresivo del personal, los equipos y los servicios de la antigua Asistencia Pública de Grau, proceso que permitió articular la experiencia acumulada en ese establecimiento con la nueva infraestructura de Miraflores.

En julio de 1980, el Informe N.º 121-80-DSLM/HUEM concluyó que el establecimiento reunía las condiciones necesarias para iniciar sus actividades y recomendó su apertura. La asignación de recursos para completar equipamiento crítico, junto con las medidas administrativas y operativas adoptadas por la autoridad sanitaria, permitió preparar la puesta en marcha del nuevo hospital.

Finalmente, el 24 de julio de 1980, mediante la resolución correspondiente, inició oficialmente sus actividades el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. Con ello culminó el proceso de transformación de la antigua Asistencia Pública de Grau en una nueva institución dedicada a la atención de emergencias en Lima.

IV.1. La propuesta del Colegio Médico del Perú para cambiar la denominación del Hospital de Emergencias de Miraflores por el de Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.

El decano nacional del Colegio Médico del Perú mediante Carta N.º 0539-79-D de fecha 15 de noviembre de 1979 se dirige al ministro de Salud Mayor General de la FAP Eduardo Rivasplata Hurtado informando que por acuerdo del Consejo Nacional de Salud del Colegio Médico del Perú se solicita que el nuevo Hospital de Emergencias construido en el distrito de Miraflores lleve el nombre del doctor José Casimiro Ulloa, héroe médico de la guerra del Pacífico.

Argumenta este pedido como un justo homenaje al doctor Casimiro Ulloa en el marco del centenario de la guerra con Chile, a un héroe quien supo brindar a la patria sus conocimientos en el momento que más lo necesitaba, ver Anexo 29.

IV.2. La decisión política del Gobierno: La Oficialización de la denominación del Hospital de Emergencias de Miraflores por el de Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.

Esta carta fue de conocimiento del despacho del ministro de Salud quién dispone la emisión de la Resolución Ministerial N.º 0192-79-SA/DS del 30 de noviembre de 1979 resolviendo denominar al Hospital de Emergencias de Miraflores, construido en el distrito de Miraflores de Lima como HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA” como homenaje al brillante médico que supo brindar sus servicios a la patria en el momento que más necesitaba. Firma la mencionada Resolución el Mayor General FAP Eduardo Rivasplata Hurtado, ministro de Salud, ver Anexo 30.

IV.3. Acta de entrega y recepción de obras de culminación de la infraestructura del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.

La dirección de construcciones del ministerio de salud al culminar el año fiscal de 1979, hace entrega de la ejecución de la obra del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” a los representantes de la Dirección de Salud de Lima Metropolitana, para tal fin se suscribe el acta de recepción- entrega¹⁸ que se detalla a continuación:

¹⁸ Archivo del Ministerio de Salud – Dirección de Construcciones (MINS/DC).

- Expediente técnico “Hospital de Emergencias de Miraflores” (1974–1980). Folios 421–425: Acta de Entrega y Recepción (28 diciembre 1979). Anexo: Inventario Técnico N.º 27-79-E; Referencia citada en informes de control interno (1979-1980).

Acta de Entrega-Recepción de Obras del Hospital de Emergencias de Miraflores (futuro Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa):

Fecha: 28 de diciembre de 1979

Lugar: Calle Alfredo Salazar N.º 350, Miraflores, Lima

Folio: 421 al 425 del Expediente de la Dirección de Construcciones

Referencia: Inventario Técnico N.º 27-79-EQ (equipamiento)

Base Legal: Decreto Supremo N.º 006-78-SA (Reglamento General de Hospitales) y disposiciones del Sistema Nacional de Inversiones del Ministerio de Salud

Participantes por la Dirección de Construcciones del Ministerio de Salud:

- Ing. Luis García Cueto, director de construcciones.
- Arq. Luis Enrique Portocarrero, supervisor de obra.
- Ing. Carlos Paredes B., jefe del Proyecto Técnico.

Participantes por la Dirección de Salud de Lima Metropolitana (DISALM):

- Dr. Juan José Arredondo, director de la Dirección de Salud de Lima Metropolitana.
- Dr. Juan Harrison Costa, designado encargado de la futura Dirección del Hospital.
- Dr. Renán Manrique Mejía, asesor técnico.
- Sr. José M. Valdivia, jefe administrativo DISALM.

Objeto del Acta: Formalizar la entrega del edificio concluido, las instalaciones sanitarias, eléctricas y de gases medicinales, así como el equipamiento médico quirúrgico y mobiliario, al sector operativo responsable de su administración.

-
- Contraloría General de la República; Informe N.º 27-76 – Revisión de obras en ejecución bajo administración directa; informe Complementario sobre proyectos hospitalarios, Lima Metropolitana (1980) Ambos mencionan la entrega de la obra y la intervención de la Dirección de Construcciones.
 - Dirección de Salud de Lima Metropolitana (DSLML); Informe N.º 121-80-DSLML/HUEM (enero de 1980), donde se hace referencia explícita al acta de entrega-recepción suscrita el 28 de diciembre de 1979: Resolución Directoral N.º 017-80-DSLML (10 enero 1980), que cita como antecedente el acta suscrita entre la DSLML y la Dirección de Construcciones del MINSA.

Contenido del Acta (síntesis): “En la ciudad de Lima, a los veintiocho días del mes de diciembre de mil novecientos setenta y nueve, reunidos los representantes de la Dirección de Construcciones del Ministerio de Salud y de la Dirección de Salud de Lima Metropolitana, se procedió a la entrega y recepción del local, obras civiles y equipamiento correspondiente al Hospital de Emergencias de Miraflores, de conformidad con el expediente técnico aprobado.

Se deja constancia que la obra ha sido ejecutada conforme a las especificaciones de construcción, instalaciones sanitarias, eléctricas y de gases medicinales, así como el mobiliario y equipamiento médico descritos en el inventario técnico N.º 27-79-EQ, que forma parte integrante de la presente acta.

El edificio comprende seis (6) niveles y dos sótanos, distribuidos en áreas de emergencia, consultorios, hospitalización corta, servicios diagnósticos, quirófanos, laboratorios, cocina y servicios generales.

El área total construida es de 3,840 m², y se entrega en condiciones de ser implementada operativamente, sujeto al plan de organización y dotación de personal que deberá aprobar la Dirección de Salud de Lima Metropolitana.

La entrega se efectúa sin observaciones estructurales y con salvedades menores sobre acabados en el área de esterilización y suministro de agua caliente, las cuales serán subsanadas por la contratista dentro de los quince (15) días siguientes.

Con la firma de la presente Acta, la Dirección de Construcciones del Ministerio de Salud transfiere la administración, guarda y responsabilidad del inmueble y sus bienes a la Dirección de Salud de Lima Metropolitana, para los fines de puesta en funcionamiento del hospital”.

Documentos Anexos

- Inventario Técnico N.º 27-79-EQ (relación de equipos entregados: camillas, mesas de operaciones, equipos de rayos x, lámparas cialíticas, autoclaves, etc.).
- Plano General y de Distribución Funcional.
- Memoria Técnica de Instalaciones.
- Informe de Conformidad de Obra suscrito por la supervisión.

Firman por la Dirección de Construcciones: Ing. Luis García Cueto y Arq. Luis Enrique Portocarrero y firman por la Dirección de Salud de Lima Metropolitana: Dr. Juan José Arredondo, Dr. Juan Harrison Costa y Dr. Renán Manrique Mejía.

El acta fue base para la Resolución Directoral N.º 017-80-DSLM (10-ene-1980), que conformó la comisión evaluadora. Sirvió de sustento para el Informe N.º 121-80-dslm/huem, donde se recomendó la apertura progresiva de servicios de emergencia y hospitalización de corta estancia. El expediente fue cerrado en el folio 425 con la constancia de recepción definitiva (febrero de 1980).

IV.4. La Resolución Directoral N.º 017-80-DSLM que dispone la conformación de una Comisión de proponer un Plan de funcionamiento del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Esta Resolución Directoral N.º 017-80-DSLM emitida por la Dirección de Salud de Lima Metropolitana de fecha 10 de enero de 1980 disponía la conformación de una Comisión Técnica encargada de evaluar las condiciones físicas, finales y operativas del Hospital de Emergencias de Miraflores y proponer su plan de funcionamiento. Esta resolución resolvió:

1. Conformar la Comisión Técnica encargada de estudiar el funcionamiento del Hospital de Emergencias de Miraflores, integrada por los doctores Juan José Arredondo (presidente), Juan Harrison Costa, Renán Manrique Mejía, Fernando Orihuela Moscoso y Antonio Silva Castellano.
2. Encargar la Presidencia de la Comisión al Dr. Juan José Arredondo.
3. Disponer que la Comisión emita su informe dentro de un plazo de sesenta (60) días calendario, el cual será elevado al despacho de la Dirección de Salud de Lima Metropolitana.

La resolución fue suscrita por el Dr. Luis A. Aranibar Ponce, en su condición de director de la Dirección de Salud de Lima Metropolitana.

IV.4.1. El informe de la comisión constituida por Resolución Directoral N.º 017-80-DSLM.

La comisión constituida por la Resolución Directoral N.º 017-80-DSLM, luego de un arduo trabajo, preparó el Informe N.º 121-80-DSLM/HUEM¹⁹, que comprende información relacionada con la situación de la infraestructura recepcionada, el equipamiento recibido; los recursos humanos con que cuenta, la organización funcional, procedimientos administrativos y operativos y cronograma propuestos. A continuación de modo resumido se presenta el Informe N.º 121-80-DSLM/HUEM:

Fecha: 10 de julio de 1980

Origen: Comisión Técnica designada por Resolución Directoral N.º 017-80-DSLM
Integrantes: Dr. Juan J. Arredondo (presidente), Dr. Juan Harrison Costa, Dr. Renán Manrique Mejía, Dr. Fernando Orihuela Moscoso, Dr. Antonio Silva Castellano.

Destino: Dirección de Salud de Lima Metropolitana.

Objeto: Evaluar condiciones técnico-operativas del Hospital de Emergencias de Miraflores y proponer su puesta en funcionamiento.

Resumen ejecutivo: La Comisión concluye que el edificio, el equipamiento y los recursos humanos permiten iniciar la operación del hospital. Recomendando apertura el 24 de julio de 1980 bajo la denominación Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, integrándolo a la red metropolitana de emergencias.

Detalle: Infraestructura y estado físico.

- Ubicación: Avenida República de Panamá (cuadra indicada en expediente).
- Edificio: 6 niveles (sótano/plantas técnicas + 5 pisos útiles según distribución).

¹⁹ Ministerio de Salud — Dirección de Salud de Lima Metropolitana (DSLM)
Expediente administrativo del Hospital de Emergencias de Miraflores (“José Casimiro Ulloa”), año 1980. Ubicación original: Archivo Central del Ministerio de Salud (Minsa, Lima). Sección: Hospitales — Asuntos Administrativos / Puesta en Funcionamiento. Carpeta: “Hospital de Emergencias de Miraflores — Comisión de Evaluación 1980”. Folios: 423 al 425 (según la foliación del expediente principal de la DSLM, 1979–1980)

- Distribución general: planta baja (admisión, triaje y urgencias), primer y segundo piso (quirófanos, observación, recuperación y hospitalización breve), pisos superiores (áreas administrativas, lavandería, servicios y depósitos).
- Capacidad de camas: aprox. 45 camas en total (incluye 10 camas de observación en emergencia).
- Instalaciones críticas verificadas: red de oxígeno central con tomas en emergencia, quirófano y recuperación; salas de cirugía con iluminación cialítica; central de esterilización; sala de radiología con equipo portátil; laboratorio básico; plantas eléctricas de respaldo (grupo electrógeno 15 KVA).
- Deficiencias menores detectadas: ajuste en ascensores de carga, reparación de sector de agua caliente, acabado pendiente en lavandería (plazo de subsanación consignado).

Equipamiento (resumen del Inventario Técnico N.º 27-79-EQ anexo)

- Equipo mayor: 2 mesas quirúrgicas hidráulicas (Maquet), 2 lámparas cialíticas, 1 equipo portátil de rayos X (Siemens serie 415/79), 1 autoclave horizontal 150 L, 2 autoclaves verticales 75 L, 1 esterilizador, monitor de signos vitales (2 unidades), electrocardiógrafo, aspirador quirúrgico doble.
- Mobiliario: 32 camas hospitalarias articuladas, 8 camillas de traslado, 6 camillas de emergencia con porta-suero, mesas de curación, sillas de espera, escritorios administrativos.
- Instalaciones fijas: red de gases medicinales, sistema de iluminación de emergencia, tanque de agua y grupo electrógeno.
- Valor declarado: monto en acta/inventario (registro presupuestal del expediente).

Organización funcional propuesta (cuadro y jerarquía)

Dirección: director (encargado) — Dr. Juan Harrison Costa.

Subdirección / Jefaturas: subdirector médico; jefe de Emergencias; jefe de Cirugía; jefe de Medicina Interna; jefe de Anestesiología; jefe de Enfermería; jefe de Radiología; jefe de Laboratorio; jefe Administrativo/Almacén/Contabilidad.

Unidades y servicios principales:

- Servicio de Emergencia y triaje (24 horas).
- Sala de Observación / Hospitalización breve.

- Quirófanos y sala de recuperación.
- Laboratorio clínico básico.
- Radiología (rayos X portátil / sala fija).
- Farmacia / esterilización.
- Mantenimiento, limpieza, lavandería y cocina hospitalaria.
- Oficina de Estadística y Archivo Clínico.
- Trabajo Social y Admisión.

La Comisión adjunta un proyecto de reglamento funcional y un organigrama que refleja dependencia directa de la Dirección de Salud de Lima Metropolitana.

Recursos humanos propuestos (dotación inicial recomendada)

- Dirección: 1 (director encargado).
- Médicos (planta + guardias rotativas): aprox. 18 médicos (cirujanos, internistas, anestesiólogos, médicos generales asignados a guardias).
- Enfermería: 24 enfermeras (jefas de turno y personal de planta).
- Técnicos y auxiliares sanitarios: 28–32 (técnicos de laboratorio, rayos, camilleros, auxiliares de enfermería).
- Administrativos y servicios generales: 12–15 (contabilidad, archivo, almacén, mantenimiento).
- Total, inicial estimado: ~95–110 personas.

Régimen de trabajo propuesto: 3 equipos rotativos (A, B, C) que cumplen guardias de 24 horas, dos veces por semana, con 48 h de descanso — heredado del sistema de la Asistencia Pública de Grau.

Procedimientos administrativos y operativos recomendados

- Formalizar la entrega-recepción del local y equipos (acta ya firmada en diciembre de 1979).
- Aprobar reglamento interno provisional y, en paralelo, elaborar el reglamento definitivo (a ser aprobado por DISLM).

Reasignar partida presupuestal de la Asistencia Pública a la nueva unidad hospitalaria.

- Designación oficial del personal directivo por resolución de la Dirección de Salud.
- Programar entrenamiento y capacitación en atención de urgencias y manejo de equipos críticos.

Cronograma propuesto (resumen)

- Inmediato (7–15 días): subsanar observaciones menores de obra, completar instalación de equipos.
- A 30 días: formalización de personal (nombramientos provisionales), aprobación del reglamento interno provisional.
- 24 de julio de 1980: puesta en operación (fecha propuesta y aceptada por la Comisión y la Dirección).

El informe incluye las firmas de los cinco miembros de la Comisión y remite como anexos: inventario técnico (3 folios), acta de entrega-recepción (folio 421 y siguientes), reglamento funcional, cuadro orgánico propuesto y planilla con el cuadro de asignación de personal inicial sugerido.

IV.4.2. El Ministerio de Salud es informado de las acciones que ha realizado la comisión constituida por Resolución Directoral N.º 017-80-DSLM/HUEM

La Dirección de Salud de Lima Metropolitana mediante Oficio N.º 128-80-DSLM/DESP de fecha 15 de julio de 1980 se dirige al Señor ministro de Salud Mayor General FAP Eduardo Rivasplata Hurtado para elevar el informe de la Comisión Técnica encargada del estudio de funcionamiento del Hospital de Emergencias de Miraflores²⁰.

Dicha comisión técnica se constituyó en cumplimiento de la Resolución Directoral N.º 017-80-DSLM, de fecha 10 de enero del presente año, encargada de evaluar las condiciones físicas, funcionales y operativas del Hospital de Emergencias de Miraflores, con el objeto de proponer las acciones necesarias para su pronta puesta en funcionamiento.

La mencionada comisión cumplió con presentar su Informe N.º 121-80-DSLM/HUEM, de fecha 10 de julio del presente año, en el que se consignan los resultados de las inspecciones efectuadas y las recomendaciones formuladas respecto a la apertura del mencionado establecimiento.

²⁰ El Oficio N.º 128-90-DSLM/DESP fue recibido por Mesa de Partes del Despacho Ministerial el 17 de julio de 1980, con constancia manuscrita “Recibido – D.M. /17-VII-80”, y constituye la base administrativa inmediata para la puesta en operación oficial del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa el 24 de julio de 1980.

En dicho documento, se concluye que la infraestructura hospitalaria, el equipamiento técnico, y los recursos humanos disponibles permiten iniciar el funcionamiento regular del servicio de emergencias; en ese sentido la Dirección de Salud de Lima Metropolitana considera atendible la recomendación formulada por la Comisión y propone disponer la puesta en operación del Hospital de Emergencias de Miraflores a partir del 24 de julio de 1980”.

El oficio fue firmado por el Dr. Luis Jara Schenone en su condición de director de la Dirección de Salud de Lima Metropolitana (e).

IV.5. La puesta en operación del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.

Para que el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” pueda comenzar a funcionar se requería de una autorización resolutiva emitida por la autoridad sanitaria superior; en este caso, la Dirección de Salud de Lima Metropolitana emitió la Resolución Directoral N.º 458-80-DISALM²¹ (24 de julio de 1980), con la que se dispuso el inicio oficial de actividades del Hospital de Emergencias de Interno del HEJCU.

Como se había mencionado en párrafos anteriores la Resolución Directoral N.º 017-80- DSLM dispuso la conformación de una Comisión encargada de proponer los arreglos necesarios para el funcionamiento del Hospital de Emergencias, dentro de ellas realizar las acciones para el traslado del personal, equipos y bienes de la Asistencia Pública de Grau al Hospital de Emergencias.

En el Informe N.º 121-80-DSLM/HUEM, la Comisión menciona que el proceso de traslado del personal y equipos de la Asistencia Pública de Grau estaba en ejecución y aún no había concluido. Se detallan tres fases del proceso:

²¹ La Resolución Directoral N.º 458-80-DISALMSe resuelve: 1.-Aprobar el Reglamento Interno del Hospital de Emergencias de Miraflores, dependiente de la Dirección de Salud de Lima Metropolitana.2.- Autorizar el inicio de sus actividades asistenciales a partir del 24 de julio de 1980 y 3.-Encargar a la Dirección del Hospital el cumplimiento y difusión del presente reglamento entre todo el personal asistencial y administrativo. Firmado por el Dr. Carlos A. Pardo del Solar, director de salud de la Dirección de Salud de Lima Metropolitana

- Primera etapa (enero a julio de 1980): movimiento de equipos médicos menores y material de curación, coordinado por la Oficina de Logística de la DSLM.
- Segunda etapa (agosto de 1980): reasignación de personal médico, técnico y administrativo.
- Tercera etapa (septiembre de 1980): traslado de servicios complementarios (laboratorio, farmacia, administración).

El traslado desde la antigua Asistencia Pública, Puesto Central Grau, se realizó de forma progresiva y planificada entre 1979 y 1980.

El año 1979, el Dr. Jorge Harrison Costa asume la dirección de la Asistencia Pública de Grau y siendo miembro de la Comisión responsable del remodelamiento en términos de estructura, funciones y estrategias para el funcionamiento como hospital, planifica el traslado del personal y equipos al Hospital de Emergencias de Miraflores.

En el mes de julio de 1979 quedó terminada la remodelación del edificio a excepción de las instalaciones de los ascensores, también se equipó la unidad de atención de emergencias ambulatorias y se puso en funcionamiento la unidad de atención de emergencias ambulatorias integradas con los servicios de rayos X y traumatología; faltando la implementación de la unidad de hospitalización y centro quirúrgico.

A partir del mes enero de 1980 se inicia el traslado del personal de la Asistencia Pública de Grau al Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa; los primeros en ser trasladados fueron las personas administrativas de la dirección y secretaría, contabilidad, tesorería, caja, abastecimiento y mantenimiento; luego se inicia el traslado del personal médico y asistencial, así como de los servicios de nutrición, lavandería y farmacia.

El Puesto Central de Grau continuó atendiendo la demanda médico quirúrgica de Lima contando con la subdirección médico adjunta, servicios auxiliares, caja, nutrición, estadística, lavandería y repostería, farmacia y servicio social.

Con los recursos financieros incorporados en la Ley de Presupuesto del año 1980, luego de las modificaciones del caso y con fondos públicos del MINSA, se concluye con las obras del actual edificio del ya denominado Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.

Desde el mes de enero, se inicia el traslado efectivo del personal médico asistencial, así como el personal administrativo; sin embargo, todavía permaneció en la Asistencia Pública de Grau, un equipo de médicos y personal asistencial, así como los servicios de nutrición y lavandera hasta el mes de setiembre de 1980, fecha en que se cerró definitivamente la Asistencia Pública de Grau.}

IV.5.1. Personal del HEJCU en 1980

En junio de 1980, a un mes de la puesta en funcionamiento del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” se presentó el Oficio N.º 0891-DHE-80 a la Región de Salud de Lima Metropolitana, remitido por el Dr. Juan Harrison Costa, en el que se señala que un total de 116 personas trabajadoras del Hospital serán transferidos al Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, de los cuales 12 son personal administrativo (10.3%) y 104 asistenciales (89.7%). En relación a los médicos la especialidad que primaba era los cirujanos generales, ver Cuadro 09.

Cuadro 09: Tipos y cantidad de profesionales que fueron transferidos al Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” de la Asistencia Pública de Grau, 1980.

Profesionales	Especialistas	Cantidad
Médicos	Administrativos	2
	Medicina General	4
	Cirujanos generales	16
	Médicos internistas	7
	Anestesiólogos	3
Laboratoristas		1
Radiólogos		1
Enfermeras	Generales	17
	en Salud Pública	1
Asistente Social		1
Químicos Farmacéuticos		2
Dietistas Nutricionistas		1
Contador		1
Técnicos	de Laboratorio	3

	de Radiología	3
Estadísticos		1
Auxiliares	de Enfermería	38
	de Laboratorio	2
	de Farmacia	3
Ayudantes de mantenimiento		9

Elaboración propia.

Acta de puesta en operación del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”

El 24 de julio de 1980, bajo la presidencia del general de división Francisco Morales Bermúdez y con el ministro de Salud, teniente general FAP Eduardo Rivasplata Hurtado, se inauguró oficialmente el funcionamiento del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. La ceremonia se inició a las 11:00 a.m. en la puerta principal del HEJCU; fue un acto simbólico y sencillo y culminado el evento se levantó un Acta de Puesta en operación que se detalla a continuación:

En la ciudad de Lima, a los veinticuatro días del mes de julio de mil novecientos ochenta, siendo las once horas, en las instalaciones del Hospital de Emergencias de Miraflores, situado en la Av. República de Panamá N.º 6375, se procedió a realizar la puesta en operación oficial del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, conforme a lo dispuesto por la Resolución Directoral N.º 458-80-DISALM, que aprueba el reglamento interno del establecimiento y dispone el inicio de sus actividades asistenciales.

Asistentes

Presidió el acto el señor mayor general Eduardo Rivasplata Hurtado, ministro de Salud, acompañado del Dr. Félix Pérez Gómez, director general de Programas de Salud, el Dr. Otto Gambini, subdirector de la Dirección de Salud de Lima Metropolitana, y del Dr. Juan Harrison Lazo, director del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.

Asistieron asimismo el Ing. Víctor Cortijo, director de Construcciones del Ministerio de Salud, el Arq. César Chacón, jefe de Obras Hospitalarias, el Dr. David Sáenz, asesor técnico, y funcionarios de la Dirección de Salud de Lima Metropolitana, además de representantes del Colegio Médico del Perú, del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, de la Cruz Roja Peruana y de la Municipalidad de Miraflores.

Desarrollo

Abierto el acto por el señor ministro, mayor general Eduardo Rivasplata Hurtado expuso una breve reseña sobre la creación del hospital, destacando la culminación de las obras de remodelación iniciadas por la Dirección de Construcciones del Ministerio de Salud y la integración del personal y servicios de la antigua Asistencia Pública de Grau, con lo cual se consolidó la red de emergencias médicas de Lima Metropolitana.

Acto seguido, el Ing. Víctor Cortijo, en representación de la Dirección de Construcciones, hizo entrega formal de las obras ejecutadas, el equipamiento y las instalaciones del establecimiento a la Dirección de Salud de Lima Metropolitana, lo que consta en el Acta de Entrega–Recepción N.º 27-79-EQ, suscrita el año anterior.

El Dr. Juan Harrison, en su calidad de director del hospital, asumió la responsabilidad de la conducción técnica y administrativa, comprometiéndose a orientar el trabajo de los equipos médicos conforme a los principios del Plan Nacional de Salud 1976–1980.

Declaración

El señor ministro de Salud, mayor general Eduardo Rivasplata Hurtado declaró formalmente en operación el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, manifestando: “el presente acto simboliza el esfuerzo conjunto del Estado peruano por brindar atención médica inmediata y eficiente a toda la población, especialmente en casos de urgencia y accidente, reafirmando la función social del Ministerio de Salud como organismo rector de la política sanitaria nacional.”

Clausura

Levantándose la presente acta, que leída fue aprobada y firmada por los asistentes, siendo las doce horas y quince minutos del mismo día.

IV.6. Línea de tiempo: La oficialización del Hospital de Emergencias de Miraflores como Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, las acciones preparatorias para su funcionamiento.

Los hechos clave de este proceso se resumen en el Cuadro 10.

Cuadro 10. *Cronología de oficialización del HEJCU.*

Año	Hito
Jul. 1979	Culmina la remodelación del edificio (salvo ascensores) y funciona la emergencia
28 dic. 1979	Acta de Entrega–Recepción de la obra y el equipamiento (Inventario N.º 27-79-EQ); la infraestructura pasa a la DSLM.
10 ene. 1980	R.D. N.º 017-80-DSLM: se crea la Comisión Técnica para evaluar el hospital y proponer su plan de funcionamiento.
Ene.–jul. 1980	Traslado progresivo del personal y los equipos desde la Asistencia Pública de Grau; evaluación técnica.
10 jul. 1980	La Comisión recomienda abrir el hospital el 24 de julio (Informe N.º 121-80); la R.M. N.º 0026-80-SA asigna presupuesto.
24 jul. 1980	La R.D. N.º 458-80-DISALM autoriza el inicio de actividades; se inaugura HEJCU.
Ago.–set. 1980	2da y 3era fase del traslado; cierre definitivo de Asistencia Pública de Grau.

Elaboración propia.

CAPÍTULO V: MODELOS ORGANIZACIONALES Y CATEGORIZACIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA”.

¿Cómo se organiza y se clasifica un hospital de emergencias? Este capítulo recorre los modelos de gestión y las categorías por las que pasó el HEJCU a lo largo de su historia.

El capítulo analiza la evolución histórica, normativa y funcional del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” (HEJCU) desde su creación hasta el proceso actual de categorización y acreditación. A través de una revisión cronológica de los modelos organizacionales y del marco legal del sector salud, el capítulo muestra cómo el hospital ha consolidado su rol como establecimiento especializado en emergencias de alta complejidad en el Perú. Las siguientes consideraciones enarbolan la enjundia en el presente capítulo:

Desde su primer Reglamento Interno aprobado en 1980, el HEJCU adoptó una estructura monovalente orientada a la atención de emergencias médico-quirúrgicas. Posteriormente, sus modelos organizacionales se actualizaron en 2001, 2003 y finalmente en 2006, alineándose progresivamente con los lineamientos de modernización del MINSA. Cada versión incorporó nuevos órganos de dirección, asesoría, control, apoyo y línea, ampliando su capacidad resolutive e integrando servicios críticos como cuidados intensivos, diagnóstico por imágenes, epidemiología, gestión de calidad y atención prehospitalaria.

El capítulo detalla el desarrollo normativo que dio origen a la categorización de establecimientos de salud en el Perú (2004–2011), señalando que este proceso permitió ordenar la oferta de servicios de acuerdo con niveles de complejidad, capacidad tecnológica, estructura y cartera de servicios. La Norma Técnica N.º 021-MINSA en sus distintas versiones estableció tres niveles de atención y categorías desde I-1 hasta III-E. Asimismo, se resalta que antes del 2004 no existía una tipificación formal para hospitales especializados en emergencias.

El HEJCU fue inicialmente categorizado en 2005 como hospital de nivel III-1, tras un proceso de verificación técnica. Posteriormente, en 2015 obtuvo la categoría III-E, convirtiéndose en un hospital especializado en emergencias sin población asignada. Aunque su categorización caducó en 2018, el proceso se reactivó tras la pandemia de COVID-19, logrando nuevamente el año 2024 la ratificación como Hospital Especializado en Emergencias categoría III-E, mediante resolución de la DIRIS Lima Centro.

En línea con la Norma Técnica N.º 050-MINSA, el HEJCU ha desarrollado procesos de autoevaluación que permiten medir el cumplimiento de estándares de calidad. Durante 2024 se obtuvo un cumplimiento del 89%, sustentado con evidencias para dar paso a la evaluación externa. El Plan de Autoevaluación 2025 tiene como objetivo avanzar hacia la acreditación formal como Hospital III-E, con miras a la transformación en Instituto especializado en emergencias y desastres.

V.1. Los modelos organizacionales

El modelo organizacional es la forma en la que se distribuye y organiza una institución. Define la estructura que utiliza para la toma de decisiones y la actividad de producción de bienes o servicios, que incluye la distribución de áreas, jerarquizándolas y dotándolas de contenido.

Los ministerios del Poder Ejecutivo aprueban normas sectoriales que regulan los modelos organizacionales de las instituciones bajo su jurisdicción sobre la base de su visión, misión y objetivos institucionales. A continuación, se describe la evolución de los modelos organizacionales en el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, en sus 45 años de vida institucional.

V.1.1. El primer modelo organizacional del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.

La Resolución Directoral N.º 458-80-DISALM emitida el 24 de julio de 1980 por la Dirección de Salud de Lima Metropolitana aprueba el Reglamento Interno del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Su contenido fue propuesto en junio de 1980, antes de su inauguración, por el entonces director, Dr. Harrison Costa, junto con su equipo de gestión y con el apoyo de la Oficina de Racionalización del Ministerio de Salud.

Es importante señalar que, durante la etapa transicional, no todas las unidades orgánicas previstas fueron implementadas. Solo estaban operativos los servicios básicos heredados de la Asistencia Pública de Miraflores, junto con aquellos que fueron transferidos desde la Asistencia Pública de Grau.

Según este reglamento interno el Hospital de Emergencias de Miraflores tiene por finalidad brindar atención médica integral, continua e inmediata a las personas que sufran emergencias o urgencias médico-quirúrgicas, asegurando su estabilización, tratamiento inicial y, de ser necesario, su referencia o internamiento en otros establecimientos del sector.

El Hospital es un establecimiento monovalente de nivel hospitalario, dependiente administrativa y funcionalmente de la Dirección de Salud de Lima Metropolitana, y forma parte del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud. Entre sus principales funciones identifica las siguientes:

- a) Atender las emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas las veinticuatro (24) horas del día.
- b) Brindar atención ambulatoria de urgencia en apoyo a la red de centros y puestos de salud.
- c) Realizar la hospitalización transitoria de pacientes hasta su estabilización o transferencia.}

- d) Prestar servicios de diagnóstico y tratamiento inmediato (laboratorio, radiología, banco de sangre, farmacia).
- e) Desarrollar programas de capacitación en atención de emergencias para el personal médico y paramédico.
- f) Participar en la planificación y ejecución de los planes de emergencia y desastres de la Dirección de Salud de Lima Metropolitana.
- g) Promover la investigación aplicada en el campo de la medicina de urgencias.

Este modelo constituyó la primera estructura organizacional del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa:

Órgano Directivo

- Dirección.
- Sub Dirección.
- Asistente a la Dirección.

Órganos Asesores.

- Comité Técnico-Médico.
- Cuerpo Médico.

Secretaria General.

- Secretaria
- Documentación Archivo General
- Relaciones Públicas

Órganos Técnicos-Administrativos

- Oficina de Personal.
- Oficina de Presupuesto y Estadística.
- Oficina de Abastecimiento.
- Oficina de Contabilidad y Tesorería.

Áreas de apoyo y Servicios Generales

- Mantenimiento
- Alimentación y Lavandería.
- Vigilancia y Limpieza.

Órganos Operativos

Órganos de Atención Intermedia

- Departamento de Anestesiología y Gasoterapia.
- Departamento de Radiología
- Departamento de Laboratorio Clínico y banco de Sangre
- Departamento de Farmacia
- Departamento de Enfermería
- Departamento de Nutrición y Dietética
- Departamento de Servicio Social
- Departamento de Estadística y Registro de Atenciones Médicas

Órganos de Atención Final-

- Departamento de Medicina
- Departamento de Cirugía
 - Servicio de Traumatología
 - Unidad de Atención de Emergencias Ambulatoria
 - Equipo de Guardia
- Departamento de Hospitalización
 - Centro Quirúrgicos y Recuperación
 - Unidad de Cuidados Básicos
 - Unidad de Cuidados Intermedios
 - Unidad de Cuidados Críticos

El Reglamento Interno del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” estuvo vigente oficialmente durante toda la década de 1980 y parte de los años 90, hasta la reorganización del sistema hospitalario del MINSA.

V.1.2. El segundo modelo organizacional del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

El segundo Reglamento General de Hospitales y Clínicas aprobado por Decreto Supremo N.º 006-78-SA comprende dos Volúmenes: Volumen I: Reglamento General de Hospitales y el Volumen II: Requisitos para la apertura y funcionamiento de Hospitales del sector no público.

Tuvo por objetivo normar el proceso de organización y funcionamiento de los hospitales para garantizar que sus actividades tengan la máxima eficiencia y eficacia al servicio de la Comunidad facilitando su desarrollo integral.

Los hospitales, según esta norma se clasificaron de acuerdo a los siguientes criterios:

- a. Por entidad propietaria que a su vez puede ser hospitales del subsector público y hospitales del subsector no público: clínicas privadas.
- b. Por el propósito de los servicios que presta puede ser:
 - Hospitales generales: los que prestan atención médica integral en varias especialidades
 - Hospitales Especializados: los que prestan atención en una o más ramas específicas de la medicina;
 - Hospitales Docentes: los que desarrollan actividades asistenciales, docentes y de investigación; y
 - Hospitales de Emergencias: los que tienen como finalidad brindar atención médica y quirúrgica inmediata a pacientes en situación crítica.
- c. Por el período de estancia puede haber hospitales para agudos o predominio de corta estancia y hospitales de larga estancia.
- d. Por el número de camas hospitalarias: hospital del tipo I (hasta 50 camas), hospital de tipo II (51 a 150 camas), hospital de tipo III (151 a 300 camas) y hospital de tipo IV (más de 301 camas)
- e. Por el perfil de complejidad del nivel de atención son: a) Nivel I: hospitales con servicios básicos y sin especialidades complejas; b) Nivel II: hospitales que cuentan con especialidades médicas y quirúrgicas, y con servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico; y, c) Nivel III: hospitales de alta especialización, con servicios de referencia, docencia e investigación.
- f. Por el nivel de acreditación encontramos hospitales de tipo A, de tipo B; de tipo C; y de tipo D. Los hospitales acreditados deberán cumplir con las normas de organización, funcionamiento y supervisión establecidas por el Ministerio de Salud, el cual mantendrá actualizado el Registro Nacional de Hospitales. El grado de acreditación hospitalaria se estableció en función de tres grandes criterios: La complejidad de los servicios que presta el hospital; Su capacidad instalada y número de camas y en formación del personal y equipamiento disponible.
 - Hospital Tipo A: Es Hospital General o Especializado de alta complejidad, con cobertura nacional o regional. Atiende todos los niveles de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Cuenta con servicios especializados de apoyo (laboratorios, imágenes, UCI, quirófanos múltiples, banco de sangre, etc.); desarrolla funciones docentes y de investigación; dispone de más de 150 camas hospitalarias. Su personal altamente calificado y servicios de emergencia permanente. Ejemplos en esa época: Hospital Arzobispo Loayza, Hospital Dos de Mayo, Hospital Militar Central.

- Hospital Tipo B: Es un Hospital General o Especializado de mediana complejidad, con cobertura provincial o urbana. Atiende urgencias, cirugía general, medicina interna, gineco-obstetricia y pediatría básica; posee servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, pero en menor grado que el tipo A: personal especializado, pero sin todas las subespecialidades: capacidad de 50 a 150 camas. El Hospital de Emergencias de Miraflores (José Casimiro Ulloa) fue clasificado como Hospital Tipo B Especializado, al momento de su apertura (1980).
- Hospital Tipo C: Es un Hospital Básico o Local de baja complejidad. Atiende problemas comunes de salud y emergencias menores; Limitada capacidad quirúrgica o diagnóstica; pocas camas (hasta 50); Generalmente dependiente de una red sanitaria. Ejemplo: hospitales distritales o provinciales pequeños.
- Hospital Tipo D: Hospital o clínica en etapa de adecuación o reorganización, o no acreditada. No cumple totalmente las normas técnicas mínimas; en proceso de equipamiento, ampliación o regularización; requiere supervisión técnica del MINSA.

Esta norma se publicó dos años antes del funcionamiento oficial del Hospital de Emergencias, por lo que, lo tipificaríamos su modelo organizacional de la siguiente forma: Hospital del subsector público; del tipo II; con más de 51 camas; de corta estancia y especializado (en emergencia) y tipificado como Hospital tipo B.

En el año 2000, se aprueba la Resolución Ministerial N.º 729-2000- SA/DM que tiene por objeto actualizar los modelos organizacionales de los hospitales dependientes de las Direcciones de Salud (DISA), en el marco del proceso de modernización del Ministerio de Salud.

Esta Resolución Ministerial dispone que:

- Cada DISA revise y adecúe la estructura orgánica y funcional de los hospitales bajo su dependencia.
- Dichas adecuaciones deben elaborarse de acuerdo con los lineamientos técnicos del MINSA (Dirección General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización).
- Los nuevos modelos organizacionales deben considerar criterios de:
 - Nivel de complejidad del establecimiento.
 - Cartera de servicios.

- Recursos humanos y capacidad instalada.
- Necesidades de articulación con el sistema de referencia y contrarreferencia.

En este marco legal, el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” se adecuó a este modelo organizacional y presentó su propuesta de “Reglamento de Organización y Funciones” al Ministerio de Salud, el cual fue aprobado mediante Resolución Directoral N.º 1143/2001-OPPR-DISA-V-LC el que, además, aprobó su Cuadro para Asignación de Personal. La organización fue la siguiente:

Órgano de Dirección:

- Dirección Ejecutiva.

Órgano de Control.

- Oficina de Auditoría Interna.

Órgano de Asesoría.

- Unidad de Planificación.

Órganos de Apoyo.

- Oficina de Administración.
 - Unidad de Personal.
 - Unidad de Economía.
 - Unidad de Logística.
 - Unidad de Servicios Generales.
- Unidad de Comunicaciones.
- Unidad de Estadística e Informática.
- Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos.

Órganos de Línea.

Órganos Intermedios.

- Departamento de Anestesia, Analgesia y Reanimación.

- Departamento de Patología Clínica.
- Departamento de Farmacia.
- Departamento de Diagnóstico por Imágenes.
- Departamento de Enfermería.
- Departamento de Nutrición.
- Departamento de Servicio Social.

Órganos Finales.

- Departamento de Medicina.
- Departamento de Traumatología.
- Departamento de Cirugía.
- Departamento de Atención Prehospitalaria.

V.1.3. El tercer modelo organizacional del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”

En el año 2003 se aprueba mediante Resolución Ministerial N.º 796-2003-SA/DM un nuevo Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, sobre la base de un modelo de Reglamento establecido por el Ministerio de Salud para Hospitales de alta complejidad aprobado por Resolución Ministerial N.º 616-2003-SA/DM del 4 de junio de 2003. Este Reglamento constó de siete (7) títulos; tres (3) capítulos: treinta y nueve (39) artículos; una (01) disposición complementaria y dos disposiciones transitorias.

La estructura orgánica establecida para el HEJCU fue la siguiente:

Órgano de Dirección.

- Dirección General.

Órgano de Control.

- Órgano de Control Institucional.

Órganos de Asesoramiento.

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Oficina de Gestión de la Calidad

Órganos de Apoyo.

- Oficina de Administración.
 - Unidad de Personal.
 - Unidad de Economía.
 - Unidad de Logística.
 - Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.

Órganos de Línea.

- Departamento de Medicina
- Departamento de Cirugía
- Departamento de Traumatología
- Departamento de Cuidados Críticos
- Departamento de Enfermería
- Departamento de Anestesiología
- Departamento de Patología Clínica
- Departamento de Diagnóstico por Imágenes
- Departamento de Nutrición
- Departamento de Servicio Social
- Departamento de Farmacia
- Departamento de Atención Prehospitalaria

V.1.4. El cuarto modelo Organizacional del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

El 10 de agosto del año 2006, mediante Resolución Ministerial N.º 767-2006/MINSA se aprueba el nuevo Reglamento de Organización y Funciones del HEJCU en el marco de lo dispuesto por la Directiva para la Formulación de Documentos Técnico Normativos de Gestión Institucional (Resolución Ministerial N.º 603-2006/MINSA), que establece los criterios para la aprobación del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados y órganos que mantienen dependencia técnica y administrativa.

La estructura orgánica del HEJCU que data del 2006 y que está vigente hasta la fecha es la siguiente:

Órgano de Dirección

- Dirección General.

Órgano de Control.

- Órgano de Control Institucional

Órganos de Asesoramiento.

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto
- Oficina de Asesoría Jurídica.
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Oficina de Gestión de la Calidad.

Órganos de Apoyo.

- Oficina Ejecutiva de Administración.
 - Oficina de Personal.
 - Oficina de Economía.
 - Oficina de Logística.
 - Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
- Oficina de Estadística e Informática.
- Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
- Oficina de Seguros.

Órganos de Línea.

- Departamento de Medicina.
 - Servicio de Cuidados Críticos.
- Departamento de Cirugía.
- Departamento de Enfermería.
 - Servicio de Esterilización.
 - Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico.
 - Servicio de Enfermería en Cuidados Críticos y Neuro-trauma.
 - Servicio de Enfermería en Cirugía.
 - Servicio de Enfermería en Traumatología.
 - Servicio de Enfermería en Medicina.

- Departamento de Anestesiología.
- Departamento de Patología Clínica.
- Departamento de Diagnóstico por Imágenes.
- Departamento de Nutrición.
- Departamento Servicio Social.
- Departamento de Farmacia.

V.2. El Proceso de Categorización

La categorización de los establecimientos de salud es el proceso de clasificarlos según su nivel de complejidad y características funcionales para atender las necesidades de salud de la población, utilizando una estructura de niveles²².

V.2.1. El Reglamento de Organización y Funciones del MINSA aprobado por Decreto Supremo N.º 022-87-SAP

En el marco del Decreto Legislativo N.º 351 que aprobó la Ley Orgánica del Sector Salud, se dictó el Decreto Supremo N.º 022-87-SAP que definió la organización básica del Ministerio de Salud y por aplicación del artículo 5º de este Decreto se aprobó mediante Resolución Ministerial N.º 391-88-SA/DM su Reglamento de Organización y Funciones. En el artículo 5º de este Reglamento se estableció la estructura orgánica del Ministerio de Salud y, en cuanto a lo relacionados a los establecimientos de salud, precisó cuatro tipos de establecimientos de salud:

- Puestos de salud I y II
- Centros de Salud I y II
- Hospitales de Apoyo
- Otros establecimientos de salud.

En el Capítulo VIII (artículo 49º) los Hospitales Generales Nacionales son definidos como establecimientos que desarrollan actividades de hospitalización y consulta externa en campos especializados, principalmente para casos referidos de la capital y del resto del país. En el campo de la docencia forman médicos en diversas especialidades clínicas y quirúrgicas.

²² Norma Técnica N.º 021-DGIESP. V01: Categoría de Establecimientos del Sector Salud.

El artículo 52° de este reglamento precisó que las Unidades Territoriales de Salud tendrán bajo su jurisdicción a los Hospitales de Apoyo, que desarrollan actividades de recuperación y rehabilitación, así como actividades preventivas promocionales.

En esta norma, no hay mención o tipificación alguna a hospitales de naturaleza especializada, como la que tiene el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, pese a que, a la fecha de aprobación de este Reglamento, el HEJCU ya tenía 8 años de funcionamiento. Tampoco hay mención alguna al proceso de categorización.

V.2.2. El Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud- MINSA, aprobado por Decreto Supremo N.º 013-2002-SA.

Mediante este dispositivo legal se aprobó el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud (Ley N.º 27657). Este Reglamento en su Título III, desarrolló la Organización Institucional del Ministerio de Salud, en el Capítulo II de los Órganos desconcentrados, estableció los objetivos funcionales de la Direcciones de Salud, su organización, delimitación geográfica y asignación poblacional.

En el artículo 25° se estableció que las Direcciones de Salud son órganos desconcentrados del Ministerio de Salud que ejercen la autoridad de salud por delegación de la alta dirección y tienen a su cargo como órganos desconcentrados a la Direcciones de Redes de Salud y a los Hospitales que brindan atención de salud de alta complejidad.

En el artículo 28° definió la misión de los hospitales que es la de prevenir los riesgos, proteger del daño; recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

Jerárquicamente, el HEJCU dependió de la Dirección de Salud de Lima Metropolitana.

V.2.3. El Reglamento de Organización y Funciones del MINSA, aprobado por Decreto Supremo N.º 014-2002-SA.

Este dispositivo legal aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el 19 de noviembre del 2002, en cuyo artículo 50° definió funciones de categorización, acreditación y funcionamiento de los servicios de salud y la gestión sanitaria en el sector salud a la Dirección General de Salud de las Personas.

Es a partir de este Decreto Supremo que se inicia en el país el proceso de categorización de los establecimientos de salud del sector Salud.

V.2.4. El inicio de la Categorización de los establecimientos de salud, aprobada por Resolución Ministerial N.º 769-2004/MINSA.

Esta Resolución Ministerial de fecha 2 de agosto del 2004, aprobó por primera vez la Norma Técnica N.º 021-MINSA/DGSP/V01, en la que se presentan las categorías de establecimientos de salud del sector salud en el Perú, en el marco de los lineamientos de política de salud que promueve la organización de la oferta de los servicios en torno al modelo de atención integral de salud de la persona familia y comunidad, facilitando el acceso oportuno y adecuado, principalmente de las poblaciones más vulnerables.

Esta norma “inicia el proceso de ordenamiento de la oferta, que debe contar con la normatividad correspondiente y que permita identificar los tipos o categorías de establecimientos de salud con la finalidad de garantizar la continuidad de la atención en sus respectivos ámbitos de intervención mejorando la organización de la atención según los niveles de complejidad”.

Definió a la categoría como un tipo de establecimientos de salud que comparten funciones características y niveles de complejidad comunes, las cuales responden a realidades socio sanitarias similares y están diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.

Para este efecto:

- Definió 8 categorías agrupadas en 3 niveles de atención desde puesto de salud hasta institutos.
- Preciso que la categoría tiene cuatro elementos constitutivos:
 - El tamaño.
 - El nivel tecnológico.
 - La capacidad resolutive cuantitativa.
 - La capacidad resolutive cualitativa.

En el cuadro 11 se muestra los niveles de atención, niveles de complejidad y categorías de establecimientos de salud.

Cuadro 11. *Categoría de establecimientos de salud por niveles de atención y complejidad según Norma Técnica N.º 021-DGIESP-V.01.*

NIVELES DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD.	CATEGORIAS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.
Primer nivel de atención	1º nivel de complejidad	I-1 Puesto de Salud
	2º nivel de complejidad	I-2 Puesto de Salud con médico

	3º nivel de complejidad	I-3 Centro de Salud sin internamiento
	4º nivel de complejidad	I-4 Centro de Salud con internamiento
Segundo Nivel de atención	5º nivel de complejidad	II-1 Hospital I
	6º nivel de complejidad	II-2 Hospital II
Tercer nivel de atención	7º nivel de complejidad	III-1 Hospital III
	8º nivel de complejidad	III-2 Instituto Especializado

Fuente: Norma Técnica N.º 021-DGIESP- V.01

Esta norma permitió trabajar de manera ordenada en la demanda de servicio de salud, ordenó las características estructurales y de proceso de la oferta, es decir, la cartera de servicios; ordenó administrativamente a los establecimientos de salud y orientó racionalmente las políticas de inversión en virtud a las necesidades sanitarias reales y organizó el sistema de referencia y contrarreferencia.

V.2.5. El Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” es categorizado como Hospital del Nivel III-1.

Sobre la base de la Resolución Ministerial y conforme a los lineamientos establecidos en la norma previamente mencionada, el equipo de categorización del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” (HEJCU) elaboró la documentación técnica correspondiente y la remitió a la Dirección de Salud de Lima Centro, con el objetivo de obtener su categorización oficial.

Tras recibir el informe técnico, la Dirección de Salud de Lima Centro procedió a evaluar su contenido y realizó una verificación *in situ* para comprobar la validez de los documentos sustentatorios.

La norma técnica estableció un cuadro de requisitos que debía cumplir un establecimiento de salud para ser categorizado como de nivel III-1. Entre las principales características exigidas se encuentran las expuestas en el Cuadro 12.

Cuadro 12. Requisitos para que un establecimiento de salud sea categorizado como III-1.

Unidades Productoras de Servicios	Tercer Nivel de atención, 7º Nivel de complejidad, Categoría III-1, Hospital III.
Salud comunitaria y ambiental	Si
Consulta Externa Médica	24 horas

Patología Clínica (Laboratorio)	Si
Especialidad	Todas las especialidades y subespecialidades
Centro Obstétrico	Si
Hospitalización	Si
Centro Quirúrgico	Si
Emergencia	Si
Diagnóstico por Imágenes	Si
Hemoterapia	Si
Anatomía Patológica	Si
Unidad de Cuidados Intensivos	Si
Investigación y docencia	Si

Fuente: Resolución Ministerial N.º 769-2004/MINSA: Norma Técnica 021-DGIESP- V.01

Sobre la base de la documentación técnica presentada, los funcionarios de la Dirección de Salud V de Lima Centro emitieron un informe técnico que, con fecha 1 de junio de 2005, sustentó la expedición de la Resolución Directoral N.º 659/2005-DG-DESP-DSS-DISA-V-L-C. Mediante dicha resolución, se dispuso el otorgamiento al Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” de la categoría III-1, correspondiente a un Hospital del Tercer Nivel de Atención, Nivel 7.

V.2.6. Tipos de Establecimientos de Salud según el Decreto Supremo N.º 013-2006-SA.

El reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N.º 013-2006-SA tiene como objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Su propósito es garantizar la calidad de las prestaciones ofrecidas, así como definir los mecanismos de verificación, control y evaluación de su cumplimiento.

En el capítulo quinto, titulado *De los Establecimientos con Internamiento*, se considera como tales a aquellos establecimientos que brindan atención integral, ya sea general o especializada, a pacientes en estado agudo, crítico o crónico. Estos establecimientos deben contar con la capacidad de realizar procedimientos clínicos o quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación, que requieran la permanencia del paciente por más de 12 horas, debido a su grado de dependencia o nivel de riesgo, y que demanden soporte asistencial continuo.

Así mismo, la norma menciona 5 tipos de establecimientos con internamiento;

- a. Hospitales o clínicas de atención general.
- b. Hospitales o clínicas de atención especializada.
- c. Centros de salud con camas de internamiento.
- d. Centros de atención geriátrica.
- e. Institutos de salud especializados.

V.2.7. Resolución Ministerial N.º 914-2010/ MINSA que aprueba la Norma Técnica 021- MINSA/DGSP V02

La Dirección General de Salud de las Personas del MINSA revisó y actualizó la Norma Técnica en Salud N.º 021-MINSA, hasta en dos oportunidades, generando una segunda versión aprobada mediante Resolución Ministerial N.º 914-2010/MINSA, con el objetivo de mejorar el desempeño del sistema de salud en respuesta a las necesidades de la población. Y una tercera vez actualizó la Norma Técnica N.º 021-DGSP-V.03 “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”, mediante Resolución Ministerial N.º 546-2011/MINSA. Esta última es la vigente y tiene como finalidad establecer el marco técnico-normativo para la categorización de los establecimientos del sector salud. Sus objetivos específicos son:

- Definir las categorías de los establecimientos de salud.
- Precisar las características técnicas correspondientes a cada categoría.
- Contribuir a la organización de la oferta de servicios de salud.

Al igual que sus versiones anteriores, esta norma reconoce tres niveles de atención, definidos según el comportamiento de la demanda:

1. Primer nivel de atención: Atención básica, preventiva y resolutive de baja complejidad.
2. Segundo nivel de atención: Atención especializada de mediana complejidad.
3. Tercer nivel de atención: Atención especializada de alta complejidad, con capacidad resolutive avanzada.

Para definir la categoría de cada establecimiento de salud, se consideran los siguientes criterios:

- Estructura: Incluye el tamaño físico y organizacional del establecimiento.

- Nivel tecnológico: Equipamiento médico disponible y capacidad diagnóstica.
- Capacidad resolutive: Habilidad para atender casos complejos y brindar soluciones efectivas.
- Capacidad de oferta: Diversidad, disponibilidad y continuidad de los servicios de salud ofrecidos.

La norma técnica actual precisa las categorías correspondientes a cada nivel de atención, organizadas según como se presenta en el Cuadro 13.

Cuadro 13. *Niveles de atención y categorías de los establecimientos de salud según la Norma Técnica 021-DGIESP-V.03.*

Nivel de Atención	Categorías
Primer Nivel	I-1, I-2, I-3, I-4
Segundo Nivel	II-1, II-2, II-E
Tercer Nivel	III-1, III-2, III-E

Fuente: Norma Técnica N.º 021-DGIESP- V.03

Cada categoría responde a una combinación específica de los criterios mencionados, permitiendo una clasificación técnica que facilita la planificación, supervisión y articulación de la red de servicios de salud.

Es en esta norma que se incorpora por primera vez, en el segundo nivel de atención los establecimientos de salud tipo II-E; del mismo modo, en el tercer nivel de atención también se incorpora la categoría de III- E, en vista de la necesidad de diferenciar los establecimientos de salud especializados, según sus respectivos niveles.

V.2.8. El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa es categorizado como Hospital del Nivel III-E.

Sobre la base de la Norma Técnica N.º 021-DGSP-V.03, el equipo de gestión del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” (HEJCU), liderado por el entonces director general, Dr. Manuel Vílchez, inició las acciones necesarias para lograr el reconocimiento como hospital de categoría III-E, especializado en emergencias.

En ese contexto, mediante Resolución Ministerial N.º 328-2014/MINSA, se amplió el ámbito jurisdiccional de la Dirección de Salud II Lima Sur, otorgándole competencias funcionales sobre diversas Direcciones Ejecutivas de la Dirección de Salud de Lima Ciudad, incluyendo las correspondientes al Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Tras la presentación de la documentación técnica que acreditaba la calidad y seguridad de los servicios brindados, y luego de someterse a los procesos de categorización, recategorización y verificación por parte de los funcionarios de la Dirección de Salud II Lima Sur, se emitió el Informe Técnico de Categorización N.º 312-2015-COM-TEC-DIS II-L.S., con fecha 29 de mayo de 2015.

Este informe sirvió de sustento para la emisión de la Resolución Administrativa N.º 1026-15-DESP-DISA II-L.S., mediante la cual se resolvió: “Asignar la categoría al establecimiento de salud, sin población asignada, con razón social Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, del subsector público, como Hospital de Atención Especializada en Emergencias, con categoría III-E”.

Esta categorización tuvo una vigencia de tres (03) años cuya fecha de vencimiento fue el año 2018, ver Anexo 31.

V.2.9. El Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” es ratificado como Hospital Especializado en Emergencias con categoría III-E en el año 2024.

En el año 2024, el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (HEJCU) fue ratificado como Hospital Especializado en Emergencias, con categoría III-E, conforme a lo establecido en la Norma Técnica de Categorías de Establecimientos de Salud.

Para lograr dicha ratificación, el HEJCU debía iniciar los trámites administrativos ante la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Centro. Cabe señalar que la categorización como Hospital tipo III-E había caducado en el año 2018. En respuesta, el entonces director general, Dr. Enrique Gutiérrez, conformó dos Comisiones Técnicas encargadas de elaborar y sustentar la información técnica requerida ante la autoridad competente.

Sin embargo, el proceso se vio interrumpido por la emergencia sanitaria provocada por la pandemia de la COVID-19, lo que paralizó indefinidamente los procedimientos de categorización y recategorización de establecimientos de salud en todo el país.

Bajo la dirección del Dr. Raúl Hinojosa, se reactivó el proceso de recategorización. Consciente de esta situación, el director general del HEJCU que inició su gestión en marzo de 2024, Dr. Alberto Gonzales, tomó la firme decisión de reposicionar al hospital en el lugar que le corresponde dentro del sistema de salud. En ese marco, se reiniciaron las gestiones ante la DIRIS Lima Centro, presentando la documentación técnica y argumentando la necesidad de conservar la condición primigenia del establecimiento.

Como resultado de estas gestiones, el 6 de junio de 2024, la DIRIS Lima Centro emitió la Resolución Administrativa N.º 296-2024-DMGS-DIRIS LC, mediante la cual se asigna (actualiza) al Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa la categoría III-E: Hospital de Atención Especializada en el campo clínico de Emergencias, bajo la denominación comercial Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, ver Anexo 32.

V.2.10. El proceso de Autoevaluación para lograr la acreditación como Hospital del tipo II-E con rumbo a ser convertido en un Instituto.

La autoevaluación realizada durante el año 2024 y 2025 se realizó con el objetivo de evidenciar el grado de cumplimiento del Listado de Estándares de Acreditación para el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, categorizado como III-E. Este proceso se enmarca en lo establecido por la Norma Técnica N.º 050-MINSA/DGSP-V.02, la cual define las directrices para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

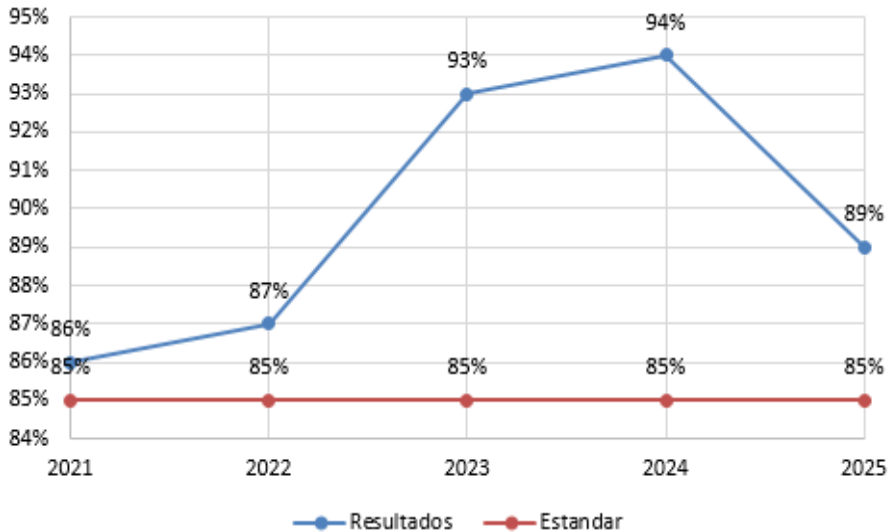
La propuesta contempla metas orientadas a proporcionar evidencia a los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud, asegurando que éstos se brinden con estándares adecuados, con el propósito de maximizar la satisfacción del usuario y fomentar una cultura institucional de calidad, tanto en el ámbito público como privado.

La autoevaluación constituye una reflexión sistemática sobre las actividades desarrolladas, permitiendo comprender y explicar el nivel alcanzado por la institución. Asimismo, proporciona información valiosa para la toma de decisiones que optimicen la gestión hospitalaria y contribuyan a mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.

Cabe destacar que la gestión de calidad no solo fortalece el prestigio institucional mediante la mejora continua de los servicios de salud, sino que también se convierte en una herramienta estratégica para el uso eficiente de los recursos, lo que repercute positivamente en la gestión presupuestal.

En los últimos años en el marco de lo establecido en la Norma Técnica N.º 050-MINSA/DGSP-V02 se ha realizado la autoevaluación cuyos resultados se muestra en la Figura 07.

Figura 07. Resultados de la autoevaluación del HEJCU, proceso de acreditación.



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad-HEJCU.

En el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (HEJCU), el proceso de autoevaluación se inició con la aprobación del Plan de Autoevaluación mediante la Resolución Directoral N.º 168-2024-DG-HEJCU, emitida el 4 de junio de 2024. Para su ejecución, se emplearon diversas técnicas de verificación y evaluación, lo que permitió evidenciar y calificar el cumplimiento de los estándares conforme a los criterios establecidos por el MINSA.

La autoevaluación realizada por la Oficina de Gestión de la Calidad en el año 2025 arrojó un resultado del 89%. A diferencia de los dos años previos, esta autoevaluación fue realizada con la principal intención de avanzar a la evaluación externa, por lo que se tenía que tener toda la evidencia en cada uno de los criterios de los diferentes macroprocesos. En retrospectiva se puede afirmar que se puede hacer una autoevaluación declarativa y otra ajustada a cumplimientos con evidencia.

En el año 2025, el director general, además de solicitar la recategorización obtenida en 2024, plantea como objetivo la acreditación del HEJCU como Hospital III-E. Para ello, encarga a la Oficina de Gestión de la Calidad la formulación del Plan de Autoevaluación 2025, documento que detalla las actividades necesarias para alcanzar dicha acreditación. Este plan fue aprobado mediante la Resolución Directoral N.º 042-2025.

Desde inicios de 2025, el HEJCU ha iniciado el proceso mejora sustantiva en los criterios de acreditación a fin de aprobar con holgura la evaluación externa a ser realizada por el Ministerio de Salud y así obtener la acreditación, cumpliendo con los requisitos y rugosidades que este proceso demanda. En la Figura 08 se muestra la ruta que se estuvo llevando a cabo.

Figura 08. Ruta del proceso de evaluación externa para la acreditación del HEJCU, 2025



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad-HEJCU.

En febrero del 2025 se logró un 89% de cumplimiento, en el mes de mayo el resultado sube a 90%; en junio se obtiene el 91.5%, y la meta era llegar a 96% a fines de diciembre de 2025. El trabajo de todo el personal del hospital fue encomiable, haciendo las cosas bien y mejor, materializando sostenidos procesos mejorados, lo que ha repercutido en una mejor atención a la población y deja en pleno el lograr la acreditación con seguridad.

Mediante varios documentos oficiales, el HEJCU ha solicitado al Ministerio de Salud por intermedio de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro la visita para la ejecución de la evaluación externa a fin de acreditar, hasta el término de la gestión del Dr. Gonzales el Ministerio de Salud no ha respondido oficialmente, sin embargo, en conversaciones de incidencia para ese cumplimiento se sabe que al ser la norma de acreditación anterior a la versión actual de categorización, no contempla criterios que permitan evaluar establecimientos de salud de naturaleza especializada (II-E ni III-E), por lo que, se encontraría desarrollando la normativa necesaria para este fin.

V.3. Línea de Tiempo: modelos organizacionales y categorización del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.

Los hechos clave de este proceso se resumen en el Cuadro 14.

Cuadro 14. *Cronología de modelos organizacionales del HEJCU.*

Año	Hito
1980	Se crea el HEJCU; primer Reglamento de Organización y Funciones; hospital monovalente de emergencias.
2001	Primera modernización interna; nuevo Manual de Organización y Funciones.
2003	Actualización organizacional; se fortalecen UCI, diagnóstico, epidemiología y calidad.
2004	La N.T. N.º 021-MINSA introduce los niveles I, II y III de categorización.
2005	El HEJCU es categorizado como Hospital III-1.
2006	Nuevo ROF que implementa el modelo estructural del MINSA.
2010–2011	La R.M. N.º 546-2011/MINSA actualiza la norma e introduce la categoría III-E.
2015	El HEJCU obtiene la categoría III-E (Hospital Especializado en Emergencias).
2018	Caduca la categoría III-E por falta de actualización trienal.
2020–2023	La pandemia congela la categorización; el hospital amplía sus funciones críticas.
2024	La DIRIS Lima Centro otorga nuevamente la categoría III-E.
2025	Autoevaluación para la acreditación como III-E, rumbo a Instituto Especializado.

Elaboración propia.

CAPÍTULO VI: HITOS EN LA HISTORIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA”

Hay momentos en que una ciudad entera depende de un hospital. Este capítulo reúne los hitos en que el Casimiro Ulloa estuvo a la altura: atentados, desastres y decisiones que salvaron vidas.

En este capítulo se presentan algunos de los hitos más resaltantes de la vida institucional con enfoque asistencial, tomando como criterio el alcance histórico y el reflejo del desempeño del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, en el que se deja constancia de la vívida acción constante de siempre salvar vidas.

La implementación de la alarma o “chicharra” en el área de Trauma Shock.

Atención de víctimas de atentados en Lima Metropolitana.

Atención de víctimas de accidentes en la Vía Expresa.

El rol del HEJCU en el atentado de Tarata- Miraflores.

La participación del HEJCU en el conflicto con el Ecuador.

La Atención al expresidente Alan García Pérez.

El intento del HEJCU en constituirse en un Instituto Nacional de Emergencias.

VI.1. La implementación de la alarma o “chicharra” en el área de Trauma Shock.

En el año 1982, bajo la dirección del Dr. Harrison Costa en el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” (HEJCU), el médico internista Dr. Luis Sáenz Roullón prestaba servicios en el área de emergencia y triaje. Fue él quien, en ese mismo año, llevó un timbre y lo instaló en la puerta del servicio de Trauma Shock.

Según relata el Dr. Luis Honorio, el Dr. Sáenz Roullón era una persona alegre, amigable e inteligente. Durante una visita a Chile, observó en un hospital que el director utilizaba un timbre para convocar rápidamente a los médicos ante casos clínicos urgentes. Además, cuando un paciente llegaba en estado crítico y no era atendido oportunamente, el director utilizaba un altavoz para llamar al personal asistencial al primer piso.

Inspirado por esta experiencia, el Dr. Sáenz propuso implementar un sistema de alarma en el HEJCU que alertara a todo el hospital. El Dr. Harrison acogió la iniciativa y convocó a médicos, enfermeras y técnicos para informarles que, al sonar el timbre, al que alguien bautizó como “la chicharra”, todos los especialistas, enfermeras de turno y personal de laboratorio debían acudir al servicio de Trauma Shock. Una vez diagnosticado el paciente, sólo permanecía el o los médicos especialistas y el personal necesario; los demás profesionales regresaban a sus respectivas áreas.

En aquel entonces, el área de Trauma Shock era una pequeña sala a la que se trasladaba al paciente desde la puerta del hospital, recorriendo tres curvas. Al pasar por ese trayecto, el técnico activaba el timbre. El servicio contaba inicialmente con una camilla, un desfibrilador y un electrocardiógrafo antiguo.

Con el tiempo, el uso de la chicharra se convirtió en una costumbre, una tradición e incluso un sello distintivo del HEJCU. Cada vez que suena, todo el hospital sabe que ha ingresado un paciente en estado crítico y que se requiere atención inmediata, lo que moviliza rápidamente al personal especializado.

Funcionarios de diversos hospitales de Lima Metropolitana visitaron el HEJCU para conocer el funcionamiento de la chicharra, pero no lograron replicar su uso. Desde su implementación, han transcurrido ya 43 años, y este sistema ha demostrado ser una herramienta invaluable que ha contribuido a salvar numerosas vidas. Hoy queda por evaluar en términos científicos su nivel de eficiencia y, valorar realmente su contribución y su necesidad de escalamiento.

VI.2. Atención de víctimas de atentados en Lima Metropolitana.

Entre finales de la década de 1980 e inicios de la de 1990, el Perú en general y, también en, Lima Metropolitana fueron sacudidos por una ola de violencia terrorista perpetrada por Sendero Luminoso. Esta etapa estuvo marcada por la detonación de coches bomba y ataques dirigidos contra instituciones públicas y privadas, provocando la pérdida de numerosas vidas y dejando a cientos de personas heridas.

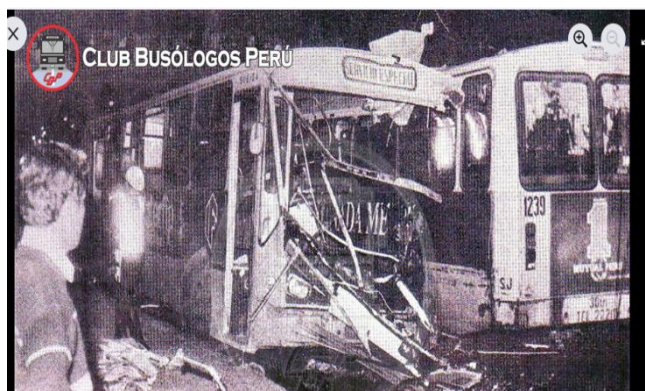
En ese contexto, el HEJCU se convirtió en un centro clave para la atención inmediata de las víctimas. Los médicos de la época recuerdan que el hospital gozaba de gran prestigio por la calidad de sus servicios y su capacidad de respuesta ante emergencias masivas. Allí se atendieron víctimas de algunos de los atentados más graves ocurridos en la capital durante aquellos años.

Entre los eventos más recordados se encuentran:

- 2 de noviembre de 1989: Enfrentamiento en la plaza Manco Cápac (La Victoria) entre Sendero Luminoso y las fuerzas del orden. El saldo fue de dos fallecidos y quince heridos, la mayoría de los cuales fueron trasladados al HEJCU.
- 4 de marzo de 1990: Atentado contra el local de Amnistía Internacional en Miraflores.
- 5 de junio de 1992: Un camión de la Marina de Guerra, robado horas antes, fue cargado con dinamita y explotó frente a las instalaciones de Canal 2. El atentado dejó varios muertos y numerosos heridos, muchos de los cuales fueron atendidos en el Casimiro Ulloa.
- 16 de julio de 1992: Atentado de Tarata, Miraflores, el cual lo describiremos en mayores detalles en líneas posteriores.

VI.3. Atención de víctimas de accidentes en la Vía Expresa.

Además de los atentados, el hospital también respondió a emergencias civiles de gran magnitud. Uno de los casos más impactantes fue el accidente ocurrido el 31 de agosto de 1989, cuando dos autobuses de ENATRU PERÚ —un EXP 5 articulado y un EXP 4 (bus Morillas)— colisionaron en la Vía Expresa, a la altura del edificio de Petroperú en San Isidro. El choque, protagonizado por conductores pertenecientes a las Fuerzas Armadas, dejó más de 20 muertos y 48 heridos graves (Figura 09)

Figura 09. Accidente ocurrido en la Vía Expresa, 31 de agosto de 1989.

Fuente: Fotografía de archivo periodístico (ca. 1980-1990). Accidente de unidades de ENATRU PERÚ. Colección digital de Club Busólogos Perú.

En ese momento, los médicos de los hospitales del país se encontraban en huelga desde hacía más de cien días, en medio de un prolongado conflicto laboral. La entonces ministra de Salud, Hilda Urizar, se negaba a entablar diálogo con la Federación Médica del Perú, lo que mantenía la paralización en un punto muerto.

Sin embargo, ante la magnitud del accidente, los médicos del HEJCU realizaron un llamado urgente a sus colegas del hospital mediante beeper, solicitando apoyo inmediato para atender a las víctimas. La convocatoria fue exitosa: los tres equipos de guardia se presentaron y lograron organizar una respuesta rápida y efectiva.

Al finalizar la jornada, los médicos del HEJCU decidieron levantar la huelga, convencidos de que su deber primordial era velar por la salud y la vida de la población. Su decisión fue secundada por otros hospitales del país, lo que permitió poner fin a la paralización médica a nivel nacional.

VI.4. El rol del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” en el atentado de Tarata - Miraflores.

Era el año 1992, gobernaba el Perú el Ing. Alberto Fujimori, quien tres meses atrás había dado un autogolpe de Estado. El Ministerio de Salud estaba a cargo del biólogo Víctor Paredes.

La población de Lima Metropolitana comenzaba a sentir con fuerza los efectos de la presencia del movimiento terrorista Sendero Luminoso, cuyos atentados se multiplicaban en distintos puntos de la ciudad: coches bomba, torres eléctricas dinamitadas que provocaban apagones constantes, y un ambiente generalizado de temor e inseguridad.

Uno de los atentados que más terror colectivo generó fue el ocurrido el 16 de julio de 1992 en la calle Tarata, en el distrito de Miraflores. Dos vehículos cargados con 600 kilogramos de dinamita destruyeron por completo dos edificios, causando la muerte de 25 personas y dejando más de 150 heridos (Figura 10).

Figura 10. Atentado de Tarata, Miraflores, 1992.



Fuente: Municipalidad de Miraflores. Licencia CC BY 3.0.

El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa estaba próximo a cumplir doce años de funcionamiento. La Dirección General estaba a cargo del Dr. Manuel Florián, y como director ejecutivo se encontraba el Dr. Luis Honorio.

Al ser un hospital de emergencias, brindaba atención las 24 horas del día. El personal asistencial -médicos, enfermeras, técnicos en enfermería y demás profesionales de salud- trabajaba en turnos de 12 horas. Para garantizar la continuidad del servicio, se organizan en tres grupos: A, B y C. En la práctica, es como si funcionaran tres hospitales en uno. Cada grupo tiene un jefe de guardia que representa al director general y es responsable del funcionamiento del hospital y de la atención de los pacientes durante su turno.

La distancia entre el hospital y el lugar del atentado en la calle Tarata es de aproximadamente 1 a 1.5 km. Aquella noche de jueves, la guardia estaba a cargo del grupo A, liderado por el Dr. Armando Heredia. Según recuerda la Dra. Carmen Asunción Gálvez, médico anestesióloga, el equipo de esa noche estaba conformado por cuatro cirujanos, dos anestesiólogos, dos médicos traumatólogos, residentes, enfermeras y técnicos en enfermería.

La Dra. Asunción rememora que entre los médicos de turno estaban la Dra. Inés Matos, el Dr. José Pita, Dr. Alberto Flores, Dr. Max Crespo, Dr. Oscar Becerra y el Dr. Contreras. También recuerda a varias enfermeras: Mary Soto, Julia Arana, Vicky Saldaña, Gladys Rodríguez, Enith Mesía; y a técnicos en enfermería como Delfina Araujo, Lucila Ticlla, Carmen Monroe, entre otros.

Como era habitual en esos días, no había luz eléctrica en las calles. El hospital funcionaba con un grupo electrógeno que abastecía únicamente los tres primeros pisos.

El trabajo asistencial transcurría con normalidad, hasta que a las 9:08 p.m. se escuchó un estallido nunca antes oído, que sacudió la estructura del hospital.

El Dr. Armando Heredia corrió hacia el lugar donde se encontraba el timbre de alarma —conocido familiarmente como “la chicharra”—, que al sonar convoca a todo el personal al primer piso para atender emergencias.

Y así fue. Médicos, enfermeras y técnicos acudieron de inmediato, sabiendo que llegarían pacientes con distintos niveles de gravedad. La experiencia de atentados anteriores los había preparado: cada profesional sabía exactamente qué hacer en una situación como esa.

Cuando se entrevistó al Dr. Luis Honorio sobre el atentado en la calle Tarata, se llenó de emoción. Con voz entrecortada, relató:

“Cuando escuché por la radio del carro que había habido un atentado, me di la vuelta, llegué al hospital y me puse a atender, a ayudar. Básicamente, por mi labor directiva, me encargué de organizar la respuesta en el hospital. Había por lo menos cien personas clamando por atención, así que comenzamos a hacer un filtro en la puerta: los más graves entraban al interior, a trauma shock o a las áreas de cirugía, y los no graves se atendían en tópico”.

La situación era crítica. Había muchos pacientes eviscerados, en estado grave y delicados. La capacidad operativa del hospital fue rápidamente superada, por lo que se comenzó a derivar a los más graves a otros centros de salud. Llegaron ambulancias del Hospital Rebagliati, que recibió entre siete y ocho víctimas, y el hospital de la FAP también acogió una cantidad similar.

La Dra. Carmen Asunción Gálvez, anestesióloga, recuerda vívidamente:

“¿Usted ha visto el video de Michael Jackson, Thriller? Cuando de las tumbas comienzan a salir las personas a caminar... así, igualito comenzaron a llegar, a los cinco o diez minutos, las víctimas del atentado. Llegaban en autos particulares, patrulleros, unidades de bomberos, incluso en taxis. Los ambientes del hospital se colmaron de pacientes, muchos fueron ubicados en los pasillos. Había heridos en todas las condiciones: desde los más críticos hasta aquellos con heridas leves, pero con sangre en el cuerpo y la ropa desgarrada”.

Como las áreas de trauma shock y tóxico estaban desbordadas, se improvisaron espacios en los pasillos con camillas, colchonetas y sillas de ruedas. Ante esta emergencia, el Dr. Heredia convocó a médicos de otros grupos, quienes acudieron de inmediato a brindar apoyo.

El personal se organizó en tres grupos. Uno de ellos atendía los casos más graves. La Dra. Gálvez relata un momento especialmente impactante: “Habíamos comenzado a organizarnos cuando aparecieron las dos primeras víctimas. Un policía llegó cargando a una niñita que sangraba. Ingresó a trauma shock, y acto seguido apareció su mamá, trayendo la pierna de la niña. Me dijo, clarito me acuerdo: ‘Señorita, péguesela’. No me dijo doctora. Era una niñita que había perdido la pierna. Me acuerdo su rodilla y el pedazo de pierna. La mamá la traía con su zapatito y repetía: Señorita, péguesela, por favor”.

La niña era hija de una vendedora ambulante de Tarata. El Dr. José Pita la atendió: limpió la herida, detuvo el sangrado, administró antibióticos y la estabilizó. Luego fue hospitalizada en observación en la sala de mujeres.

El segundo grupo trabajó en las salas de operaciones. La Dra. Gálvez continúa: “En una de ellas estuvimos el Dr. Flores, yo y una enfermera instrumentista. Entró un paciente de unos treinta y cinco años. Al pasarlo a la mesa, sentí algo duro en su espalda. Estaba con ropa aún. Le sacamos la casaca, la ropa... y encontramos un metal, una esquinita con bordecito negro. Era la placa de un auto, con una letra B grande. El paciente fue operado y vivió. Salió de la sala y pasó a recuperación”.

Otro paciente llegó en estado crítico, fue ingresado a trauma shock, pero lamentablemente no sobrevivió.

El tercer grupo se encargó de atender a las víctimas con lesiones menos graves: cortes, sangrados, heridas superficiales. La labor fue intensa. Las enfermeras y los técnicos en enfermería, en entrevista colectiva, confirmaron lo dicho por la Dra. Gálvez y el Dr. Honorio:

“Todos nosotros apoyamos a los médicos. Nadie descansó esa noche. Todos estábamos suturando. Llegó un momento en que se acabaron las suturas y comenzamos a usar hilo con sablón. Era la sutura que se usaba en tópico. Se guardaba en un frasco con desinfectante. Lo sacudías y seguías suturando. Fue terrible”.

“Algunos pacientes fueron hospitalizados en observación y dados de alta posteriormente. La atención concluyó cerca de la 1:00 a.m. del 17 de julio. A esa hora llegó el ministro de Salud, quien felicitó al personal del Casimiro. Al preguntarle por qué no llegaron ambulancias de otros hospitales, se le explicó que no existía un sistema de comunicación interhospitalaria. Al día siguiente, el ministro convocó al equipo a su despacho y se planificó la compra de radios de Frecuencia ultra alta para todos los hospitales de Lima. Se habilitó un sistema radial y se asignó entre 27,000 y 30,000 soles a cada hospital para adquirir radios base y handys”.

Es importante destacar que una de las niñas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, cuya vida fue salvada tras una hemorragia y que llegó con una pierna amputada, es recordada como uno de los testimonios de la gravedad de aquel atentado.

A las 00:45 del 17 de julio se concluyó la atención de 78 heridos, 15 hospitalizados, tres operados y una persona fallecida. Cabe resaltar que el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” no cobró ni un solo céntimo por la atención brindada. La situación social fue crítica, recordada hoy (Figura 11).

Figura 11. Monumento a las víctimas del atentado de Tarata, Miraflores.



Fuente: Eduardo Rudas, Wikimedia Commons. Licencia CC BY 2.0.

Finalmente, todo el personal asistencial que estuvo presente esa noche y que fue entrevistado coincide que los años de finales del 80 y los primeros del 90 fueron muy aciagos. Víctimas de anteriores atentados terroristas fueron atendidas en el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. Alguno opinó en consenso que “Todo el mundo sabía que cuando había un accidente... cualquiera, acudían al HEJCU. El HEJCU era el hospital que respondía frente a todo. Era el referencial para todo. Meses antes hubo un atentado en el Hotel Crillón y las víctimas acudieron al Casimiro, pese a que el Loayza está cerca. Igual cuando dinamitaron un bus lleno de soldados en el jirón Junín: los heridos fueron derivados al Casimiro”.

VI.5. La participación del HEJCU en el conflicto con el Ecuador.

En enero de 1995 estalló el conflicto del Cenepa entre Perú y Ecuador, un enfrentamiento armado por la disputa territorial en la cordillera del Cóndor y la zona del río Cenepa. El Ministerio de Salud, a solicitud del Ministerio de Defensa, brindó apoyo a través del HEJCU para atender a los heridos del conflicto del Cenepa (Figura 12).

Figura 12. El HEJCU en el conflicto con el Ecuador, 1995.



Fuente: archivo personal del Dr. José Untama, 1995.

En una entrevista, el Dr. José Untama, director de aquella época, recordó cómo vivió aquellos días desde el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. Relata que, tras dos o tres días de combates, el entonces ministro de Salud, Dr. Eduardo Yong Motta, convocó a todos los directores de hospitales de Lima a una reunión urgente. En ella expresó con firmeza: “La patria nos necesita. Quiero saber quiénes están dispuestos a viajar al frente de batalla para atender a los heridos”.

La sala quedó en silencio hasta que el Dr. Víctor Lucero, director del Hospital María Auxiliadora, intervino y señaló: “Estamos perdiendo tiempo en esta reunión, cuando ya existe un hospital diseñado y funcionando como Hospital de Emergencias: el Casimiro Ulloa”. El ministro se dirigió directamente al Dr. Untama, a quien conocía de cerca: “Doctor, la decisión ha sido tomada, escoja a dos o tres médicos y enfermeras que voluntariamente quieran acompañarte. Mañana se presentan en el Grupo Aéreo N.º 8”.

Así, partió acompañado por los doctores Flores y Álvarez y un grupo de enfermeras entre las que se encontraba Lic. “Chachi” Uribe.

Al Dr. Untama se le encargó:

- a. Asumir la dirección del Hospital de Apoyo de Bagua Chica.
- b. Coordinar la atención de los heridos evacuados del frente de batalla a la 5ta Región Militar de Bagua Chica.
- c. Hacer entrega de medicinas y víveres, entre otros insumos, al comando de la 5ta Región Militar para los soldados.

VI.6. La atención al expresidente Alan García Pérez.

La mañana del 17 de abril de 2019, alrededor de las 7:00 horas, el personal asistencial del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” que concluía su turno de guardia recibió la inesperada noticia de que el expresidente de la República, Dr. Alan García Pérez, estaba siendo trasladado a este establecimiento en estado crítico.

En aquel momento, la Dirección General del hospital estaba a cargo del Dr. Enrique Gutiérrez, mientras que la Dirección Médica correspondía al Dr. Pancorvo. Ambos se encontraban de camino al hospital cuando, a las 7:15 horas, ingresó el paciente, herido de bala y con signos vitales comprometidos.

El Equipo C de guardia, conformado por un cirujano, un neurocirujano y dos emergenciólogos, asumió de inmediato la atención. El expresidente fue conducido al área de Trauma Shock, donde, debido a la gravedad de la herida y la hemorragia activa, se iniciaron maniobras avanzadas de reanimación. Pese al esfuerzo coordinado del personal, la condición del paciente se mostraba crítica desde los primeros momentos.

Posteriormente, se incorporaron al procedimiento un cirujano de tórax y otros especialistas que reforzaron la intervención. El paciente fue trasladado con urgencia al quirófano central, donde continuaron las maniobras de soporte vital. Durante este proceso arribó al hospital la ministra de salud, a quien los médicos informaron sobre la extrema gravedad del caso y el pronóstico reservado.

En un intento adicional, se evaluó la posibilidad de utilizar un dispositivo de soporte vital avanzado, similar a un corazón artificial, disponible en la “Clínica El Inca”. El equipo fue trasladado e instalado en el hospital, pero no logró revertir el estado crítico del paciente, prolongando únicamente su agonía por algunas horas.

Finalmente, pese a todos los esfuerzos desplegados por el personal médico y asistencial del HEJCU, el Dr. Alan García Pérez, expresidente constitucional del Perú, falleció en el transcurso de la mañana.

VI.7. El intento del HEJCU en constituirse en un Instituto Nacional de Emergencias.

El origen del denominado Instituto Nacional de Emergencias se remonta a la Ley de Presupuesto del Sector Público de 1986, en la que, dentro de la partida presupuestal correspondiente a ese ejercicio fiscal, se hacía referencia a dicha institución. Sin embargo, hasta la fecha no se ha encontrado una norma legal específica que dispusiera formalmente su creación.

De acuerdo con lo señalado en aquella disposición, el Instituto estaba conformado por dos establecimientos de salud:

- El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (HEJCU).
- El Centro de Emergencias Pediátricas.

Con el propósito de dar mayor solidez a esta estructura, el 6 de agosto de 1986 se emitió la Resolución Ministerial N.º 354-86-SA/DM, mediante la cual se declaró en proceso de reorganización integral al Instituto de Emergencias. La medida tenía como finalidad garantizar una atención continua y oportuna a la población de Lima Metropolitana, para lo cual se constituyó una Comisión Especial, encargada de elaborar un Programa Integral de Reorganización y Reordenamiento, con un plazo máximo de diez días útiles para la presentación de su informe.

El 9 de octubre de 1986, la Comisión entregó su informe final a la entonces viceministra de Salud, Dra. Adriana Rebaza Flores. Tras analizar la estructura orgánica, el funcionamiento y la infraestructura del Hospital Casimiro Ulloa y del Centro de Emergencias Pediátricas, se concluyó que ninguno de los dos establecimientos reunía las condiciones necesarias para sostener la denominación de Instituto Nacional de Emergencias, ya que no lograban cubrir de manera adecuada la creciente demanda asistencial de la ciudad.

En lo que respecta al Hospital Casimiro Ulloa, el diagnóstico identificó limitaciones significativas, entre ellas:

- Una incipiente Unidad de Cuidados Críticos, sin el equipamiento mínimo indispensable para el manejo de pacientes graves.
- Déficit de personal de enfermería.
- Ausencia de un sistema adecuado de monitoreo.
- Carencia de equipamiento básico para pacientes con insuficiencia respiratoria.
- Inexistencia de un laboratorio de electrolitos y gases arteriales.
- Un coche de reanimación cardiopulmonar en mal estado e incompleto.
- Falta de bombas de infusión y camas especiales de UCI.
- Ausencia de equipos para la medición de presión pulmonar en cuña.
- Déficit de cánulas de traqueostomía e insumos críticos para la atención de pacientes graves.

Frente a este panorama, la Comisión concluyó que no existía base legal ni sustento técnico que justificara la permanencia del Instituto Nacional de Emergencias. En consecuencia, recomendó reconocer al Hospital Casimiro Ulloa como un hospital especializado en emergencias, integrado dentro de un futuro Sistema de Atención de Emergencias de Lima Metropolitana.

Sin embargo, pese a esta decisión, el entonces director el HEJCU, Dr. Armando Villanueva, envía documento al ministro de Salud, Dr. Luis Pinillos Ashton, haciéndole recordar que en la nueva organización del MINSA aprobada por Decreto Supremo N.º 022-87-SAP, el Instituto Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa aparece desde el 1º de enero de dicho año como dependencia tanto presupuestal como administrativa de la Unidad Departamental de Lima, por lo que, solicita que al HEJCU se le considere como Unidad Presupuestal 05 SERVICIOS DE AMBITO NACIONAL, adjuntando al Oficio la fundamentación correspondiente, ver Anexo 33

Posteriormente, mediante Oficio N.º 436-DG-HEJCU-92, de 18 de mayo de 1992, el entonces director del HEJCU, Dr. José Luis Chirinos Rivera, se dirige al ministro de Salud Dr. Víctor Paredes Guerra, solicitando la restitución de la categoría de Instituto Especializado en Emergencias, ver Anexo 34. Para lo cual previamente el director del HEJCU designo como presidente de una Comisión ad hoc para la fundamentación del rango de Instituto, fuera el Dr. Luis Honorio Arroyo Quispe, según Oficio N.º 129-DG-HEJCU-92, ver Anexo 35.

El mencionado oficio fue respondido el 24 de mayo de 1992 por la entonces directora General de Planeamiento Lic. María Rodríguez de Tello del Ministerio de Salud mediante Oficio N.º 0890- 92 manifestando que no era posible acceder a dicha solicitud por las limitaciones en la aprobación y creación de nuevas instituciones, establecidas por el Gobierno, ver Anexo 36.

CAPÍTULO VII: TESTIMONIOS DE VIDA DE PROTAGONISTAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA”.

LOS QUE VIVIERON EL CASIMIRO

Nueve miradas sobre el trabajo, la memoria y la identidad del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”

UNA HISTORIA DE VOCACIÓN, MEMORIA Y PERTENENCIA

Trabajar en el Casimiro Ulloa fue, para muchos, mucho más que un empleo. Estas son las voces de quienes construyeron su vida profesional dentro del hospital y conservaron, durante décadas, la memoria de lo que significa pertenecer a él.

Este capítulo guarda sentido valor, porque es la voz expresa de personas que han dado su vida, y han sido parte de la vida de toda la existencia del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. Ellas y ellos son quienes, con su memoria, dan luces del matiz humano real, de la microsociología cultivada en los años, que hacen del hospital una entidad donde se ha vivido como una “segunda casa”. Mantenerse en el HEJCU 40 años, 45 años e incluso algunos más años, toda vez que vienen desde épocas de la Asistencia Pública de Grau, nos da acceso a una historia privilegiada que no debe perderse nunca, por lo que es hermoso poder tener estas líneas de los colaboradores a quien se les entrevistó en este año 2025:

- María del Pilar Reyes Figueroa.
- Grover Banda Meza.
- Jorge Angeles Millones.
- Enith Mesia López.
- Luis Fernando Velasco Sologuren.
- Eddie Enrique Vargas Encalada.
- Edmundo Edinson López Velásquez.
- Carlos Luis Honorio Arroyo Quispe.
- César Augusto Balcázar Briceño.

VII.1. MARÍA DEL PILAR REYES FIGUEROA: 45 años al servicio del Casimiro.

La señora María del Pilar Reyes Figueroa es una de las secretarías más antiguas del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Hoy presta servicios en el Departamento de Diagnóstico por Imágenes, pero durante 36 años fue la mano derecha de muchos directores generales del hospital, testigo privilegiada de su historia y de sus transformaciones (Figura 13).

Figura 13. *María del Pilar Reyes Figueroa.*



Fotografía: los autores.

Su vida laboral empezó muy joven. Terminó la secundaria comercial en 1975 y, como parte de sus prácticas, ingresó al Ministerio de Salud. Allí permaneció dos años contratada en la Oficina de Construcciones y Equipamiento - Ingeniería, donde se compraba todo el equipamiento médico para todo el país. En ese tiempo se casó con un administrador y equipador hospitalario que también trabajaba en el MINSA, y al poco tiempo tuvo a su primer hijo y dejó de trabajar.

En 1980, ya con el regreso de Fernando Belaúnde a la presidencia, volvió a trabajar al Ingresando al HEJCU antes de ser inaugurado, estuvo en la Oficina de Logística, donde se compraba medicinas equipos y todo para equipar el hospital que recién se iba equipar. No había computadoras, recuerda, todo se hacía a mano en enormes planillas cuadriculadas.

Su formación comercial la llevó a la Oficina de Logística del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, pero pronto el director, Dr. Juan Harrison, la llamó para que asumiera la secretaría general. Desde entonces, durante casi cuatro décadas, acompañó a cada director que pasó por el HEJCU.

Del Dr. Juan Harrison guarda un recuerdo entrañable: “Era un viejito canoso, lindo, bueno, amoroso. Siempre decía: ‘Ven, cholito lindo, mira tú, esto está roto’. Y al toque se arreglaba. Todo era rápido, no necesitábamos memos. Éramos pocos, pero el trabajo fluía”.

Su relación con el hospital siempre fue más que laboral. “Tu trabajo es tu segunda casa - dice. Acá tengo la mitad de mi vida: casa, colonia, medicina, todo. ¿Cuántas horas pasamos aquí? Para mí el Casimiro es parte de mi historia”.

Junto a la memoria de sus directores, Pilar también recuerda los procesos que marcaron al HEJCU. Narra con claridad cómo, tras un largo juicio, el hospital recuperó los ambientes que durante años ocupó la Municipalidad de Miraflores. Fue en 2010, bajo la dirección del doctor Cangalaya, con apoyo del presidente Alan García. “Ese fue un logro enorme —explica—. Se amplió Diagnóstico por Imágenes y llegó el tomógrafo con el sistema RISPAC más moderno de América Latina”.

También destaca cómo cada director dejó una huella: la doctora Violeta Dávila gestionó un local para el archivo; con el doctor Juan Cangalaya remodeló traumatología; el doctor Untama, junto al doctor Moscol, impuso orden y mejoró la alimentación y el bienestar del personal. “Con ellos realizamos mucha labor en beneficio del personal hicimos, celebraciones, actividades para los niños, las fiestas por aniversario. Yo misma organizaba la fiesta infantil del hospital”, recuerda con orgullo.

El HEJCU, además, vivió momentos de prueba que Pilar nunca olvidará: el apoyo médico en la guerra del Cenepa, la atención de víctimas en el atentado de Tarata, la toma de la residencia del embajador de Japón, donde el director Untama estuvo entre los rehenes y el hospital mantuvo una ambulancia de guardia día y noche.

Ya en tiempos recientes, vivió la transición de la dirección con el doctor Gutiérrez y luego con el doctor Pancorvo, a quien le tocó enfrentar la pandemia del COVID-19. “Esa época fue terrible. Perdimos amigos, colegas, médicos. Nada se compara con lo que vivimos en esos días”.

No todo fue fácil. Pilar también sufrió momentos amargos: “Lo más triste fue salir de la Dirección General de la manera en que lo hicieron. Trataron de hablar mal de mí. Eso dolió. Yo sé trabajar, he dado lo mejor de mí, sé lo que he entregado. Pero ya pasó. Hoy me quedo, con los lindos y buenos recuerdos”.

Este año, tras 45 años de servicio, la señora Pilar fue reconocida por su trayectoria laboral, todavía le falta dos años más para jubilarse en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, que es su segunda casa. Agradece mucho su paso por el HEJCU, donde trabajó al lado de grandes médicos, profesionales y muchos amigos. Deja una frase sencilla: “Gracias, por ser parte de la historia de nuestro prestigioso hospital”.

VII.2. GROVER HERMINIO BANDA MEZA: 48 años con un corazón casimirino.

Grover Banda Meza, arequipeño de nacimiento, ha dedicado 48 años de su vida al sector público: tres de ellos en la Asistencia Pública de Grau y 45 en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Este 31 de diciembre de 2025 se despide formalmente de la institución que considera su segunda casa (Figura 14).

Figura 14. *Grover Herminio Banda Meza.*



Fotografía: los autores.

Su ingreso al servicio público se dio casi de manera casual. En 1977, mientras trabajaba en su taller mecánico, atendía el automóvil del doctor Gambini, jefe de la Asistencia Pública de Grau. Fue él quien lo invitó a integrarse al equipo, con la singular condición de que el mobiliario se pintara “como su carro”. Así, Grover ingresó directamente en mayo de ese año, encontrando un grupo humano pequeño - unas 120 personas- donde reinaba la amistad y el compañerismo.

El destino lo llevó pronto al recién creado Hospital de Emergencias. El 19 de julio de 1980, junto a un grupo de trabajadores, se trasladó a Miraflores, al edificio que ya llevaba el nombre de Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. El director, Dr. Juan Harrison Costa, era un hombre de orden y disciplina que organizó los consultorios y los ambientes de atención.

Grover recuerda con claridad cómo era el local en aquellos años: “en un extremo funcionaba la Asistencia Pública de San Antonio; en otro, un pequeño puesto de salud de la Municipalidad de Miraflores; además, en el segundo piso operaba un policlínico de la Policía. El hospital crecía poco a poco, y según cuenta, fue el propio doctor Harrison, con el apoyo de su cuñado, el arquitecto Warren, quien diseñó la emergencia y las oficinas administrativas del segundo piso. Los niveles superiores aún no funcionaban”.

Su primera labor en el Casimiro fue en mantenimiento, cuando el área todavía no se llamaba “Servicios Generales”. Eran apenas cuatro o cinco trabajadores. Tras ocho años pasó al área de transporte, donde continuará hasta el final de su carrera.

Los años ochenta y noventa fueron duros. Grover recuerda los días de los atentados terroristas: “Los heridos llegaban a cualquier hora, casi todos los días. Mucha pena y dolor”. También rememora la epidemia del cólera: “Venía gente del sur de Lima casi muriéndose de deshidratación; aquí se les salvaba con suero”.

Otro capítulo importante fue la larga batalla judicial para que el hospital pudiera ocupar íntegramente el edificio. Durante años, la Municipalidad de Miraflores se resistió a desalojar los ambientes que aún ocupaba. Aunque el juicio se ganó, la sentencia demoró en ejecutarse. Fue bajo la dirección del doctor Cangalaya que finalmente se recuperó el espacio, aunque en condiciones deplorables: “Nos entregaron el local canibalizado, sin baños, sin focos, sin tomacorrientes”, recuerda Grover. Con esfuerzo, los ambientes fueron rehabilitados y allí se instalaron pediatría, neurocirugía y el auditorio”.

La historia del hospital también se refleja en sus ambulancias. “Las que trajimos de Grau eran muy antiguas”, cuenta. “Luego llegaron combis durante el gobierno de Fujimori y, más adelante, ambulancias Mercedes Benz adquiridas por el doctor Cangalaya”. Incluso la camioneta que Grover conduce hasta hoy fue adquirida en esa gestión.

Otro hito que vivió de cerca fue la creación del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU), en la época del doctor Untama. Técnicos, enfermeras y médicos emergenciólogos trabajaban desde oficinas en los pisos superiores, con una ambulancia Peugeot donada por el gobierno francés. “El nombre SAMU nació aquí, en el Casimiro”, afirma con orgullo.

La pandemia del COVID-19 lo sorprendió ya en edad de riesgo. Con más de 60 años, fue considerado trabajador vulnerable y debió quedarse en casa. Poco después, sufrió una dolencia cardíaca que lo llevó a ser operado en el INCOR, donde le reemplazaron una válvula. “He quedado bien”, comenta, sereno.

Hoy, a sus 70 años, se prepara para cerrar un ciclo. “Voy a extrañar mucho al Casimiro. Es mi casa. Soy Casimiro de corazón. Fundador de acá. Ya solo quedamos tres de mi época: Felipe Neira, Edith Mesías y yo”, señala con melancolía.

Como gesto de reconocimiento, le correspondió izar la bandera en el hospital. Un privilegio simbólico para alguien que acompañó al HEJCU desde sus inicios, que lo vio crecer, transformarse y enfrentar las más duras crisis de la salud en el país.

Grover Banda se despide, pero deja un legado imborrable: el testimonio de un hombre que, con discreción y entrega, caminó junto al Casimiro durante casi medio siglo.

VII.3. JORGE LÁZARO ÁNGELES MILLONES: 40 años, ciento por ciento del Casimiro.

Jorge Ángeles Millones nació en Chiclayo, pero su vida laboral se forjó en Lima, en la antigua Asistencia Pública de Grau. Allí trabajaba como soldador: reparaba camas, mesas, sillas y todo aquello que podía servir para los pacientes. Su labor era silenciosa, pero vital (Figura 15).

Figura 15. Jorge Lázaró Ángeles Millones.



Fotografía: los autores.

Recuerda con nitidez el momento en que el destino lo llevó al servicio público: “Cuando el doctor Harrison era director de la Asistencia Pública, me conoció en mi taller de mecánica porque yo le arreglaba sus muebles. Un día me dijo si quería trabajar en la institución; acepté y así ingresé al Estado. Al inicio todo era por servicios, no estaba en planilla. Me pedían soldar sillas, muebles, cualquier artefacto, y yo lo hacía”.

Al inicio de los años 80 lo enviaron al Hospital de Emergencias de Miraflores, hoy José Casimiro Ulloa. “Aquí me encontré con mi jefe, César Vidal Escudero, quien me dijo que regresara a la Asistencia. Fui y me mandaron de nuevo. Entonces hablé con el doctor Harrison. Él me dijo: ‘Quédate acá y no fastidies’. Y así comenzó mi historia en este hospital”.

Desde entonces, Jorge trabajó siempre en mantenimiento, especialmente en el séptimo piso, donde se ubicaban los talleres. Allí vio crecer y transformarse el hospital desde sus cimientos. “Cuando llegamos, no había nada. Todo se trajo de la Asistencia Pública: equipos, camas, hasta las puertas. El doctor Harrison fue quien acondicionó los ambientes: tópico, UCI, salas de operaciones. Todo estaba por hacerse”.

De Harrison guarda un recuerdo entrañable: “Era un médico alto, blanco, muy bromista, pero correcto. Le gustaba que las cosas se hicieran a su manera. Si había que pintar un ambiente, primero nos pedía mostrarle el color; si no le gustaba, nos hacía cambiar el tono. Pero eso sí, siempre con esmalte, nunca pintura al agua”.

En sus 40 años de servicio, Jorge conoció a muchos directores y recuerda con cariño a varios de ellos. El doctor Alejandro Villanueva, “muy campechano, siempre caminaba por los pasillos y exigía que las cosas se hicieran bien”. El doctor Cangalaya, traumatólogo vinculado al APRA, que gestionó la compra de un tomógrafo, la adquisición de la casa donde funciona Farmacia y mejoras en infraestructura. El doctor Moscol, neurocirujano, que creó el servicio de Neurocirugía, aunque también fue muy estricto con el personal.

Otros, como el doctor Untama, se preocuparon especialmente por el bienestar de los trabajadores. “Él compró el grupo electrógeno que aún funciona, y siempre estaba pendiente del rancho. Nos trataba con cercanía, dialogaba con el personal. Igual que el doctor Harrison, se preocupaba hasta de la comida que recibíamos”.

Con el paso de los años, Jorge vio cómo cada director impulsaba un área distinta: Laboratorio, Traumatología, Neurocirugía, Sala de Operaciones. “Cada médico mejoraba su servicio, y eso estaba bien, porque servía mejor a la gente”.

Jorge también fue sindicalista, y recuerda cómo eran las jornadas de trabajo en los primeros años: turnos de 24 por 48 horas, tanto para vigilantes como choferes, personal de mantenimiento y médicos. “Era muy pesado. Con el tiempo la norma cambió porque la gente salía demasiado cansada”.

Su compromiso con el hospital lo llevó incluso a supervisar áreas críticas. Actualmente, a pesar de sus más de 40 años de servicio, continúa como supervisor de limpieza, vigilancia y residuos sólidos. “Yo vengo en las madrugadas, a veces a las dos de la mañana. Hago mis rondas, anoto observaciones en una hoja diseñada por la arquitecta y comunico cualquier problema. Soy los ojos del hospital frente a la empresa contratada”.

Hoy, al mirar atrás, Jorge siente que toda su vida laboral está marcada por el Casimiro Ulloa: “Me siento orgulloso de trabajar aquí porque lo vi nacer, lo vi crecer y mejorar para bien de la comunidad. Me siento orgulloso de haber estado siempre en mantenimiento y en servicios generales. Lo poco que he aprendido, lo comparto con mis compañeros. Soy Casimiro cien por ciento”.

VII.4. LUIS FERNANDO VELASCO SOLOGUREN: testigo de 41 años en la historia viva del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.

Luis Fernando Velasco Sologuren —“Don Lucho” para todos— lleva cuarenta y un años en el hospital: empezó en la central telefónica, pasó por admisión y encontró su lugar en estadística. De hablar pausado y memoria precisa, es uno de los guardianes de la memoria de la casa. “Aquí he pasado mi vida”, dice. Y su relato recuerda que la historia del hospital —la de las cifras, las resoluciones y los planos— también está hecha de las personas que la vivieron día a día (Figura 16).

Figura 16. *Luis Fernando Velasco Sologuren.*



Fotografía: los autores.

Don Lucho comienza desde el principio: “desde los años cincuenta, cuando en un sector todavía incipiente de Miraflores, el Estado recibió un terreno cedido por la Organización San Jorge. Más de mil quinientos metros, entregados como obligación urbanística, quedaron sin uso, cubiertos de maleza, esperando un destino”.

“Por entonces, la Asistencia Pública de Miraflores, ubicada en la avenida Larco, ya no lograba atender la demanda creciente. Había dos asistencias públicas: una en Grau y otra en Miraflores, pequeños puestos de salud enfrentados a una población que cada año exigía más.

Y ahí ocurrió el primer gesto de visión comunitaria: el Club de Leones vio ese terreno abandonado y propuso convertirlo en una moderna asistencia pública. El Estado aceptó: autorizó y afectó el terreno en uso para su construcción. Levantaron la primera y segunda parte del edificio, y luego pidieron algo más ambicioso: permiso para construir un hospital.

El Estado les dio luz verde, pero el compromiso no se cumplió. La obra quedó inconclusa y el terreno volvió a quedar en el limbo.

Años después, el Centro Peruano de Audición y Lenguaje solicitó el espacio, también con fines públicos. La historia se repitió: permisos, expectativas... y nada. No movieron una piedra. La desafectación volvió a caer sobre el lugar, que parecía condenado a la inercia.

Fue entonces que entró en escena la Municipalidad de Miraflores, con la promesa de culminar lo que nadie había podido terminar. Concluyeron el segundo piso heredado del Club de Leones y, en un área retirada del conjunto original, construyeron dos sótanos y seis pisos, esa parte donde hoy se erigen servicios asistenciales del hospital. Pero también ellos se detuvieron: limitaciones técnicas, problemas presupuestales, discusiones que quedaron a medio camino. La obra se paralizó nuevamente.

Finalmente, el Estado, ya a través del Ministerio de Salud, intervino de manera definitiva. Superó los problemas técnicos, reorganizó el proyecto y encaminó la construcción hacia un verdadero hospital.

Cuando los dos primeros pisos estuvieron operativos, la Asistencia Pública de Larco fue trasladada al nuevo local. Allí se mezclaron dos linajes: quienes venían de la antigua asistencia de Grau y quienes habían trabajado siempre en Miraflores. De esa fusión nació una nueva identidad institucional”.

La decisión de convertirlo en Hospital de Emergencias —cuenta Don Lucho— se tomó en niveles superiores del Estado. Aunque él nunca ha visto dentro del archivo institucional la resolución formal que lo denomina "Casimiro Ulloa", está seguro de que debe existir en algún despacho ministerial.

Cuando se le pregunta por los directores, Don Lucho no duda: “si uno debe iniciarlo todo, ese fue el doctor Harrison, el primer director. Un visionario. Quería comprar los terrenos del frente, construir un helipuerto y unir los edificios con un puente. Soñaba como si estuviera varias décadas adelantado. “Si vamos a tener un hospital de emergencia, debe tener todo”, decía. Y compró los mejores muebles, los mejores equipos. “Hay que tener contentos a los trabajadores”, repetía. No todos los directores serían así.

El segundo que recuerda es el doctor Alejandro Villanueva, a quien muchos llamaban “el loco” por su temperamento explosivo. Luego vinieron otros, cada uno con sus luces y sombras. Del doctor Untama rescata su valentía: enfrentarse incluso a su propio gremio médico para defender a los trabajadores. Del doctor Moscol, en cambio, recuerda su severidad: no era carismático, inspeccionaba todo, preguntaba a cada rato qué hacía cada uno, bajo la sospecha de que el personal perdía el tiempo. Y del doctor Cangalaya, uno de los más queridos, destaca su gestión moderna: implementó equipos biomédicos, adquirió el tomógrafo y renovó áreas completas. Exigente, sí, pero justo y humano.

Cada director dejó una huella, pero también fue moldeando un hospital en constante cambio administrativo: regiones, DISAs, DIRIS, redes... “Han cambiado todo mil veces”, dice Don Lucho con una sonrisa resignada.

Lo que él recuerda con más nostalgia es la vida comunitaria del hospital: “Los paseos del fin de semana: las playas, Churín, Pucusana, Lunahuaná, Canta, hasta Chiclayo llegaron una vez, en un viaje que hoy sería impensable para una institución pública. Iban directores, subdirectores, técnicos, administrativos. Todos. No como estructura jerárquica, sino como grupo humano. Éramos una familia, repite varias veces”.

Porque el hospital no solo era un lugar de trabajo: era el sitio donde se enfermaban, donde se recuperaban, donde se conocían sus casas y sus hijos, donde se veían envejecer, donde se perdonaban”.

Don Lucho ya debía haberse jubilado en febrero, al cumplir 70 años. Una ley amplió el plazo hasta fin de año y por eso aún camina por los mismos pasillos donde empezó en la central telefónica, donde pasó por admisión y donde finalmente encontró su lugar en estadística.

Sabe que su retiro está cerca y lo asume con serenidad, aunque con un dejo de nostalgia. Dice que vendrá cuando sea necesario para recordar algún dato, buscar un documento, confirmar una historia. Porque él es, aunque no lo diga, parte de la memoria viva del hospital.

Antes de despedirse, aprieta la mano y deja una frase que resume su vida: “Lo mejor de mi vida lo he dado acá”. Y quizás también, aunque él no lo mencione, lo mejor de este hospital ha sido gente como él.

VII.5. ENITH MESIA LÓPEZ: casi medio siglo de vida en emergencias.

La licenciada en enfermería Enith Mesia López, egresada de la Universidad Nacional Federico Villarreal, es una de las trabajadoras más emblemáticas del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Desde muy joven comenzó en la Asistencia Pública de Grau, donde nació su pasión por la atención de emergencias: “Siempre me gustó trabajar con la adrenalina a flor de piel”, dice con firmeza (Figura 17).

Figura 17. Enith Mesia López.



Fuente: archivos del HEJCU.

“En Grau se trabajaba 24 horas seguidas. Era el único centro de emergencias que funcionaba todo el año, sin cerrar nunca sus puertas. Llegaban pacientes de todas partes del Perú con traumatismos, enfermedades agudas o casos quirúrgicos complejos”. Ese fue el ambiente en el que Enith se formó como profesional y que marcaría para siempre su vocación.

En junio de 1980 vivió un momento histórico: la mudanza del personal de la Asistencia Pública de Grau al recién creado Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. “Un pequeño grupo quedó en Grau, pero finalmente se cerró en setiembre. Yo ingresé aquí bajo la dirección del doctor Juan Harrison, un director de primer nivel, visionario, que ya pensaba en un helipuerto y en convertir al hospital en el líder de las emergencias del Perú”.

El edificio ya estaba construido, aunque no había sido diseñado como hospital de emergencias. Varios servicios fueron adaptados. Además, no todo el local estaba disponible: una parte estaba ocupada por la Policía y otra por la Municipalidad de Miraflores. “El juicio para desalojarlos duró como quince años —recuerda—. Recién con el doctor Cangalaya se logró recuperar esos ambientes”.

Enith inició sus labores en el cuarto piso, en cirugía, en el área de recuperación postoperatoria. Luego pasó a la sala de operaciones, donde permaneció quince años y llegó a ser jefa del servicio. “En ese tiempo teníamos tres salas: dos se usaban regularmente y una pequeña que servía para oftalmología, con el microscopio del doctor García. Cuando él se jubiló, ya no hubo más oftalmólogo”, cuenta con nostalgia.

Posteriormente, fue designada jefa del Departamento de Enfermería, con unas 66 enfermeras distribuidas en tres turnos, aunque siempre insuficientes para la carga asistencial. En esa época aún no existían emergenciólogos ni intensivistas como especialidades médicas. “La mayoría eran clínicos, con mucho ojo clínico”, explica.

Su vocación de aprendizaje la llevó a congresos internacionales de enfermería en Brasil, México y Chile, costeados con sus propios recursos. En particular, se interesó en la ciencia de la esterilización, un campo en el que se ha especializado. Desde hace diez años es jefa de la Central de Esterilización, servicio que transformó profundamente.

“Cuando llegué, todo se hacía en un solo ambiente: gasas, compresas, apósitos. Mi personal empezaba a trabajar desde las seis de la mañana hasta la noche, todo a mano. Con un estudio de costos demostré que el esfuerzo no se correspondía con el consumo real del hospital. A partir de allí se comenzó a comprar material estéril preparado, y salimos ganando”. Su propuesta no solo mejoró la eficiencia en el HEJCU, sino que sirvió de referencia para otros hospitales del país.

Enith también recuerda los momentos críticos de la historia nacional en los que el Casimiro estuvo en primera línea. Tres episodios la marcaron especialmente:

- El choque de los buses Ikarus, que dejó múltiples fallecidos y heridos.
- El atentado de Tarata, con pacientes quemados, mutilados y en estado crítico.
- El atentado contra un alto oficial de la Marina de Guerra a quien atendió directamente en sala de operaciones junto a la enfermera Hilda Ñahui y el doctor Terrones. “Lo estabilizamos, pero se lo llevaron al Hospital Naval. Poco después falleció. Si se quedaba aquí, vivía”, afirma con convicción.

Pese a los retos, Enith siempre se mantuvo firme en su amor por el hospital. “El Casimiro es mi segunda casa. Voy a cumplir casi 50 años de servicio. Lo quiero mucho, lo adoro. Siempre digo: el Casimiro es mi novio”, comenta entre risas, aunque con el brillo de la emoción en los ojos.

Hoy, al mirar atrás, reconoce que ya quedan pocas enfermeras de su generación. “Desde que vinimos de Grau, solo quedamos dos: la señora Gladys Gil, en ginecología, y yo. Todo ha cambiado mucho, pero el cariño por este hospital sigue intacto”. Con casi medio siglo de servicio, Enith Mesia es testimonio vivo de lo que significa ser “casimirista” de corazón: entrega, disciplina, resiliencia y amor profundo por una institución que ha marcado la vida de miles de profesionales y pacientes en el país.

VII.6. EDDIE ENRIQUE VARGAS ENCALADA: internista con cuatro décadas de servicio en el Casimiro Ulloa.

Cuatro décadas en un mismo hospital dan para mucho. El Dr. Eddie Enrique Vargas Encalada —médico internista formado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y especializado en el Hospital Nacional Dos de Mayo— ingresó al Casimiro Ulloa el 1 de octubre de 1984, recién terminado su residentado. Aquí ha hecho toda su vida profesional y desde aquí ha visto cambiar la medicina de emergencias en el Perú (Figura 18).

Figura 18. Eddie Enrique Vargas Encalada.



Fotografía: los autores.

“Postulé a una plaza, felizmente la obtuve y aquí me quedé hasta ahora”, recuerda. Desde su llegada fue asignado al Departamento de Medicina, bajo la jefatura del doctor Abel Mejía, integrándose al equipo B de la guardia asistencial. Allí compartió trabajo con referentes como el Dr. Luis Honorio y el Dr. César Balcázar, un ejemplo de superación al pasar de técnico a médico destacado.

A lo largo de casi cuatro décadas, el Dr. Vargas ha desempeñado múltiples responsabilidades: jefe del Departamento de Medicina en dos períodos, jefe del área de Seguros en 1998 - cuando el hospital asumía prestaciones de salud complejas a través de convenios con el MINSA-, y jefe de guardias múltiples veces.

Uno de los hitos que presencié fue la creación del área de Trauma Shock, impulsado por el doctor Luis Sáenz, inspirado en su experiencia en Chile. Con la implementación del característico timbre de alarma —“la chicharra”—, el hospital organizó un sistema de respuesta inmediata y multidisciplinaria para atender pacientes críticos: internistas, anestesiólogos, neurocirujanos, traumatólogos, cirujanos, laboratorio y radiología acudían de manera simultánea para salvar vidas.

El Dr. Vargas vivió de cerca momentos críticos de la historia nacional. Durante la época del terrorismo, el hospital recibió víctimas de los principales atentados, como el de la calle Tarata y el de un alto oficial de la Marina. “Lo intubamos, lo hospitalizamos en la Unidad de Cuidados Intensivos y logramos estabilizarlo, pero una orden superior dispuso su traslado al Hospital Naval. Poco después falleció”, relata con pesar.

Otro momento decisivo fue la huelga médica de 100 días en los años noventa. Aunque el país estaba paralizado, el HEJCU no detuvo su servicio de emergencia. “Cuando ocurrió el accidente de los Ikarus, todos los médicos acordamos levantar la huelga para atender a los heridos. Nunca dejamos de ser un hospital de emergencias”.

El Dr. Vargas reconoce la calidad técnica de los médicos del HEJCU, pero señala una debilidad persistente en los últimos años: la necesidad de reforzar la identificación con la institución. “Muchos profesionales ven al hospital como un trabajo adicional, no como su institución principal. Se necesita mayor compromiso y sentido de pertenencia”.

Asimismo, considera que el hospital debe proyectarse a nivel nacional e internacional como referente en emergencias. “Tenemos una casuística impresionante, pero no hemos sabido proyectarla académica y científicamente. Deberíamos ser el faro de emergencia en el Perú”.

Entre sus recuerdos más emotivos destaca la temprana partida del doctor Héctor Rodríguez Mozones, internista muy querido en la institución, quien falleció víctima de cáncer biliar. “Fue un gran médico, identificado y respetado por todos”. Entre sus alegrías, en cambio, recuerda con orgullo el reconocimiento de su equipo asistencial en un aniversario institucional.

El Dr. Vargas también presenció dos crisis sanitarias que marcaron al país: el cólera en los años noventa y la pandemia por COVID-19 en los inicios del segundo decenio del presente siglo. En la primera, el hospital aprendió a manejar deshidrataciones extremas con reposiciones de hasta 6 o 7 litros de suero, cambiando paradigmas previos de tratamiento. En la segunda, a pesar de la magnitud de la emergencia, el HEJCU logró enfrentarla sin pérdidas médicas fatales. “Eso demuestra que estamos preparados científica y profesionalmente para salir adelante”, afirma.

Consciente de las limitaciones de infraestructura, el Dr. Vargas insiste en la necesidad de ampliar o reubicar al hospital para responder a la creciente demanda. También resalta la importancia de reforzar el espíritu de grupo y la solidaridad, valores que —en su opinión— se han debilitado en las nuevas generaciones.

“Debemos recuperar la identificación institucional, proyectarnos académicamente y consolidarnos como el principal referente en emergencias del país. Ese es el compromiso que asumimos al vestir la camiseta del Casimiro Ulloa”, concluye.

VII.7. EDMUNDO EDINSON LÓPEZ VELÁSQUEZ: una vida en cuidados críticos.

Al Dr. Edmundo Edinson López Velásquez la vida profesional lo llevó de la medicina interna a los cuidados críticos. Egresado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, hizo su residencia en Medicina Interna en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza y una segunda especialidad en Medicina Intensiva; más tarde sumó una maestría en Gobernabilidad y un doctorado en Salud Pública. En el Casimiro Ulloa encontró el lugar donde poner todo ese saber al servicio de los pacientes más graves (Figura 19).

Figura 19. Edmundo Edinson López Velásquez.



Fuente: archivos del HEJCU.

Se presentó a una plaza vacante en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Manifiesta que desde que estaba en el 5to año de medicina hacía prácticas en la Asistencia Pública de Grau.

En la época del Dr. Harrison prestó servicios como contratado, en los años 1981 y 1982. A la fecha, tiene 32 años de servicio en el Hospital. Durante ese período desempeñó labores como jefe de la Oficina de Planeamiento, jefe del Departamento de Medicina. Actualmente es jefe del Servicio de Cuidados Críticos.

La Unidad de Cuidados Críticos (UCI) del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa abrió sus puertas en 1982, apenas dos años después de la inauguración del hospital. Su creación respondió a una necesidad urgente: brindar atención personalizada y especializada a los pacientes críticos que llegaban cada vez en mayor número al flamante centro de emergencias de Lima.

En sus primeros años, la Unidad de Cuidados Intensivos funcionaba con recursos limitados. Apenas disponía de un ventilador mecánico volumétrico (Sechrist), algunos monitores convencionales, dos jeringas infusoras y un pequeño grupo de equipos como los ventiladores a presión Takaoke y los Mark 7. Lo que sí sobraba era entusiasmo: un puñado de profesionales jóvenes aceptó el reto de inaugurar un Servicio que marcaría la historia del hospital.

Bajo la dirección del Dr. Juan Harrison Costa y con el Dr. Antonio Madrid Caballero al frente del Departamento de Medicina, la Unidad de Cuidados Intensivos comenzó con cinco camas en el tercer piso —el mismo espacio que hoy ocupa— y un equipo humano que trabajaba con entrega total. El personal de enfermería y técnico, conformado por pioneras como Elsa Guardia, Miriam Valencia, María Luisa Uribe, Gladys Gil y Adela León, junto a técnicas de enfermería como María Cancino, Patrocinia Flores, Carmen Pizarro, María Herrera, Deifilia Araujo y Juana Machado, fue clave para sostener los primeros turnos. En el lado médico, jóvenes profesionales como los doctores Héctor Rodríguez Mossone, Francisco Solís Ustría, Eddie Vargas Encalada, Manuel Casas, Luis Sáenz y Gustavo Gálvez asumieron el desafío de la atención intensiva.

En cuanto a experiencias que marcaron su vida profesional indica que uno de ellos fue el atentado de Tarata; fue testigo, también, de muchos hechos vandálicos del terrorismo, así como el suicidio del expresidente Alan García.

Un hito trascendental ocurrió en 1990, cuando el cardiólogo Dr. Carlos Bustamante Novella realizó la primera trombólisis exitosa a un paciente con infarto agudo de miocardio. Pocos años después, entre 1991 y 1992, ingresaron los primeros especialistas en Medicina Intensiva —Dra. Martha Manrique Ventura, Dr. Edmundo López Velásquez, Dr. Manuel Coronado Candela y Dr. Claudio Mori Gonzales, quienes instauraron las guardias propias de la Unidad de Cuidados Intensivos y consolidaron su profesionalización (Figura 20)

Figura 20. *Discusión clínica en UCI del HEJCU, 1992.*



Fuente: archivos del HEJCU.

El servicio fue creciendo con mejoras en equipamiento y con el ingreso de más licenciados y técnicos en enfermería. En 1998, gracias a un convenio del gobierno peruano con Japón, llegó un valioso aporte tecnológico: ventiladores volumétricos Puritan Bennett Star 1500, monitores Nihon Kohden y nuevas bombas de infusión, que permitieron dar un salto en la atención de pacientes críticos.

La expansión continuó. Con la creación del SIS y del SOAT, más pacientes pudieron acceder a terapia intensiva. En 2007, durante el segundo gobierno del presidente Alan García, el “shock de inversiones” permitió renovar equipos con ventiladores de última generación Vela, monitores multiparámetros, broncofibroscopio, camas eléctricas y sistemas avanzados de monitoreo hemodinámico.

La pandemia de COVID-19 marcó otro momento decisivo. El servicio se reforzó con nuevos equipos y su labor se extendió a la Unidad de Cuidados Intermedios, que asumió casos de alta complejidad como extensión de la UCI.

Hoy, el Servicio de Cuidados Críticos —que agrupa la Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad de Cuidados Intermedios— cuenta con 12 médicos intensivistas, 22 licenciadas en enfermería y 22 técnicos especializados. La renovación generacional es constante, sin dejar de reconocer la experiencia y entrega de quienes abrieron camino.

Han pasado por la jefatura médicos referentes como la Dra. Martha Manrique Ventura, el Dr. Humberto Mendoza, el Dr. Eduardo Chirinos Arroyo, el Dr. Jorge Herrera Quispe y actualmente, el Dr. Edmundo López Velásquez. En enfermería destacan las gestiones de las licenciadas Teresa Avalo, Marcelina Porras Tineo y, en la actualidad, Yolanda Reyes Tejada.

A los 45 años del HEJCU y tras 43 años de Servicio de Cuidados Críticos de funcionamiento ininterrumpido, se reafirma el compromiso con el cuidado del paciente crítico. No obstante, persisten retos que deben ser atendidos: gran parte de los ventiladores asignados se encuentra inoperativos, muchos equipos están deteriorados y la infraestructura necesita modernización.

El Dr. López lo resume con palabras que evocan a César Vallejo: “Hay hermanos, muchísimo que hacer”. El servicio ha formado especialistas de alto nivel, pero muy pocos se han quedado en la institución. La tarea pendiente es lograr mejores condiciones de infraestructura, equipamiento y personal para garantizar una atención de calidad, humana y digna”, comenta.

La ambición es clara: crecer, pero en condiciones óptimas, con el respaldo que corresponde a un Servicio vital dentro de la misión del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. Culmina recordándonos que “la carrera de la medicina es amar lo que uno hace y cuando desempeñas tu labor tiene que ser con amor, cariño y dedicación y actuar con principios. Quien trabaja como médico con espíritu mercantilista no debe abrazar esta noble carrera”.

VII.8. CARLOS LUIS HONORIO ARROYO QUISPE: Una vida en emergencia

El doctor Carlos Luis Honorio Arroyo Quispe llegó a la emergenciológica por convicción. Médico internista egresado de la Universidad Nacional Federico Villarreal, hizo su SECIGRA en Huayopampa (1979–1980) y trabajó luego en la Municipalidad de Independencia y en el Hospital de la Policía Nacional, del que se retiró por las inequidades que veía en la atención. Esa búsqueda de una medicina más justa terminó de encontrarle sentido en el Casimiro Ulloa (Figura 21).

Figura 21. Carlos Luis Honorio Arroyo Quispe.



Fotografía: los autores.

Recuerda que, siendo interno, realizó sus prácticas entre 1977 y 1978 en la Asistencia Pública de Grau, dirigida por el doctor Harrison. Poco después, a finales de 1981, la Dirección Regional de Lima Metropolitana convocó a concurso público para cubrir plazas médicas en el Hospital Casimiro Ulloa. El doctor Honorio ganó el concurso e ingresó en enero de 1982.

Desde el primer día se sintió atraído por la atención en emergencia y trauma shock: “Sentía que mi trabajo era útil porque salvaba vidas. Nunca dejé de trabajar en emergencia durante 45 años de servicio. Aun cuando ejercía cargos de director adjunto o ejecutivo, siempre separaba tiempo de mi jornada para atender a los pacientes”.

El Dr. Honorio recuerda que la idea de convertir la Asistencia Pública de Grau en un centro hospitalario de emergencias nació de la propia gente que allí trabajaba. El Ministerio de Vivienda adjudicó un edificio en Miraflores al MINSA, que lo asignó al Centro de Salud de San Antonio. Con el tiempo, este se convirtió en el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.

Cuando llegó, el hospital compartía ambientes con otras instituciones: en la parte anterior funcionaba la Asistencia Pública de San Antonio, al costado un consultorio de la Municipalidad de Miraflores y, en lo que hoy es el auditorio, un local de la Policía Nacional donde se realizaban dosajes etílicos.

Se libró entonces una larga batalla judicial contra la Municipalidad de Miraflores, que se resistía a desalojar. Recién en 2010, tras la decisión judicial, el hospital recuperó esos espacios. El Dr. Honorio recuerda con anécdota: “Fue una noche en que todo el personal médico, asistencial y administrativo rompimos la pared que separaba los ambientes. Desde entonces, allí funciona el servicio de pediatría”.

En 1986, por mandato de la Ley de Presupuesto, se constituyó el Instituto Nacional de Emergencias, conformado por el HEJCU y el Centro de Emergencias Pediátricas. “Sin embargo, intereses de la época llevaron a que una comisión ministerial declarara inviable el proyecto”, comenta.

Relata también un episodio que aún le causa pesar: “Una delegación de JICA (Agencia de Cooperación Internacional del Japón) iba a donar equipos biomédicos al Casimiro. Pero como los médicos estábamos en huelga, uno de los miembros de la comisión, que trabajaba en otro hospital, los convenció de que llevaran la donación allá. Perdimos esa oportunidad por una huelga”.

Con entusiasmo relata cómo se implementó la Unidad de Cuidados Intensivos en el Casimiro en 1982: “Con la experiencia que vimos en el Almenara, el Hospital de Policía y el Militar, trajimos la idea y la hicimos realidad aquí. Con el apoyo de Luis Sáenz Roullón, Pancho Solís, Jorge Casas, Javier Urteaga, Rodríguez, y trayendo a Lucho Florián, formamos un gran grupo. Trabajábamos con ventiladores antiguos, improvisados, pero con ellos salvamos muchas vidas”.

Con cierta nostalgia agrega: “Hoy se perdió la osadía de esos años. Me acuso a mi generación de no haber transmitido esa forma de trabajo. Las subespecialidades fueron quitando impulso, pero siempre estuve en Unidad de Cuidados Intensivos y en Trauma, salvando vidas”.

El Dr. Honorio ha estado presente en algunos de los episodios más críticos de la historia reciente del país:

- El atentado de Tarata, cuando era director ejecutivo del hospital. Enterado por la radio, regresó inmediatamente y organizó la atención de decenas de heridos. Con emoción recuerda: “Llegó un policía con una niña de siete u ocho años con la pierna estallada, y detrás la madre cargando los restos, rogando que la reimplantáramos. Fue muy fuerte. No pudimos hacer nada más que curar el muñón”.
- El accidente del ómnibus Ikarus en la Vía Expresa, con más de veinte muertos y decenas de heridos.
- El cine Susy en Villa María del Triunfo, donde había cuantiosos heridos por arma blanca y proyectil de arma de fuego.
- El cólera de 1992, cuando participó en la comisión enviada a Bogotá a traer sueros en un vuelo Hércules para distribuirlos en Lima.
- El conflicto con Ecuador, donde formó parte de la delegación médica que asistió a soldados en la zona de combate.
- El incendio de Mesa Redonda donde dirigió las brigadas de intervención inicial, así como los posteriores esfuerzos para la identificación de los cadáveres con experiencia en la atención de los familiares. Situación que se emuló en los accidentes de vehículo en Chíncha donde se quemaron 32 personas y en el accidente de aviación en Chachapoyas.
- La pandemia del COVID-19, donde recuerda: “Nos preparamos con lo que teníamos. El lavado de manos y la mascarilla salvaron vidas, pero nos ganó la improvisación y la falta de equipos”.

En su vida profesional fue becado por la Escuela Nacional de Salud Pública y por el gobierno de Israel. Se presentó al concurso para director general del HEJCU, pero, como señala, “por intereses personales no se valoraron los hechos fácticos”.

Hoy, cerca de su retiro, confiesa: “Siento tristeza porque me falta poco para dejar mi hospital, mi segunda casa. Pero también satisfacción inmensa de haber salvado miles de vidas y de recibir el respeto de mis compañeros”. Se permite recomendar:

1. Recuperar el compromiso del personal: “El hospital no es solo un lugar de trabajo, es dedicación y cariño por lo que se hace. Ese compromiso se ha perdido y hay que recuperarlo”.
2. Convertir al HEJCU en un Instituto de Emergencias: “Debemos creérmolo. Somos únicos en el Perú y los mejores profesionales en casos críticos”.
3. Mejorar infraestructura y equipamiento para brindar mejores servicios a los usuarios.

Finalmente, se despide con una frase que resume su vida profesional: “Mi destino ha sido siempre ser médico. Y médico del Casimiro”.

VII.9. CÉSAR AUGUSTO BALCÁZAR BRICEÑO: una vida creando.

Hay médicos que ocupan cargos. Hay médicos que investigan. Y hay médicos que, cuando no existe nada, lo crean. La vida profesional del Dr. Balcázar pertenece a esta última categoría (Figura 22).

Figura 22. César Augusto Balcázar Briceño.



Fotografía: los autores.

Estudió en el colegio Nacional de San José de Chiclayo y realizó sus estudios profesionales en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Su historia se entrelaza con la transformación del sistema público de salud en el Perú durante más de cuatro décadas. No fue un médico de escritorio. Fue un médico de guardia, de laboratorio, de emergencia, de epidemias y de crisis, actualmente con 48 años de servicio al estado.

A inicios de los años ochenta, el banco de sangre del hospital era apenas una refrigeradora doméstica. Se realizaban pruebas básicas: grupo sanguíneo, hemoglobina, hematocrito, VDRL y pruebas cruzadas. Se trabajaba con sangre total. No existían protocolos de seguridad transfusional. En 1982 se implementó el descarte de hepatitis B por hemaglutinación. El Dr. Balcázar procesaba las muestras incluso durante las guardias nocturnas.

En 1985 comenzaron las primeras pruebas para VIH, inicialmente con métodos de aglutinación con látex y luego con ELISA de primera generación. Eran pruebas sensibles, pero poco específicas, con numerosos falsos positivos. A pesar de las limitaciones tecnológicas, el hospital logró incorporar progresivamente técnicas más confiables. En 1994 se implementó el descarte de hepatitis C en donantes, convirtiéndose el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, en el primer hospital público que adoptó tempranamente esta medida.

Todo se hacía de forma manual. No había lavadoras automáticas para ELISA. Las pipetas automáticas eran escasas y costosas, en esos tiempos se usaba pipetas de vidrio. Frente a esa carencia, el Dr. Balcázar refiere que diseñó un sistema artesanal para el lavado simultáneo de múltiples pocillos utilizando agujas romas adaptadas a un sistema de venoclisis, “aquella solución permitió realizar pruebas con mayor eficiencia y seguridad en condiciones extremadamente precarias. No fue solo técnica. Fue creatividad aplicada a la necesidad”.

Fue asignado al Hospital de Emergencias Pediátricas en diciembre de 1990, encontrando un laboratorio que realizaba únicamente pruebas básicas: glucosa, creatinina, hemograma y orina. No existía microbiología. Improvisó una incubadora con una caja de cartón y un foco de luz. Trajo placas de cultivo y comenzó a realizar cultivos urinarios. Semanas después llegó la epidemia de cólera de 1991. En coordinación con el Instituto Nacional de Salud, implementaron medios de cultivo específicos y pruebas de confirmación. El hospital se convirtió en laboratorio referencial para Lima Ciudad, procesando aproximadamente 1,400 cultivos en tres meses, dando apoyo diagnóstico de cólera a diversos centros de salud y a la Morgue central de Lima. Detectaron casos en lactantes, lo que contribuyó a revisar los criterios epidemiológicos vigentes en ese momento donde se decía que los casos se presentaban a partir de los 5 años y se amplió a los recién nacidos. La microbiología no llegó por decreto, llegó por iniciativa.

El Dr. Balcázar cuenta que “durante la etapa más crítica del terrorismo, el HEJCU recibió víctimas de atentados, entre ellos los heridos del atentado de la calle Tarata en 1992. Se trabajaba con sangre total. Las transfusiones eran rápidas, con doble vía a presión manual o con tensiómetro para acelerar el flujo. Tampoco existían analizadores de electrolitos ni gases arteriales, se usaba puro criterio clínico. La prioridad era salvar vidas. En ese contexto, el banco de sangre dejó de ser un servicio complementario para convertirse en un eje central de la respuesta hospitalaria. SALVANDO VIDAS, que quedo como lema institucional”.

En 1999 asumió la jefatura de Estadística, desde allí identificó inconsistencias diagnósticas que afectaban la categorización del hospital. Muchos cuadros complejos no se registraban con precisión, lo que invisibilizaba la verdadera capacidad resolutive del hospital. Mediante el cruce y reclasificación de datos clínicos, logró evidenciar la complejidad real de los casos atendidos. Ese trabajo técnico contribuyó a la recategorización del hospital de nivel II a nivel III. No fue un cambio administrativo. Fue el resultado de sustentar técnicamente la realidad asistencial.

Paralelamente, ejerció la docencia universitaria y participó en la formación de tecnólogos médicos y profesionales de laboratorio. Su experiencia práctica fue trasladada a nuevas generaciones, especialmente en inmunología, microbiología y banco de sangre. También apoyó procesos de fortalecimiento técnico en provincias, contribuyendo a la mejora de servicios fuera de Lima.

Durante la pandemia de COVID-19, ya con 66 años y sin obligación laboral, se ofreció como voluntario. Apoyó en vigilancia epidemiológica, toma de muestras post mortem por requerimiento fiscal y atención domiciliaria en diversos distritos de Lima. En un contexto de miedo generalizado y recursos limitados, volvió a asumir el papel que marcó su trayectoria: estar donde el sistema más lo necesitaba, “ídee una técnica que la llamó higiene nasofaríngea, con el fin de disminuir la carga viral, la cual hasta ahora la practican algunos colegas y trabajadores del hospital”. Atendió pacientes en cerros y zonas alejadas. Evitó hospitalizaciones innecesarias cuando fue posible. También enfrentó pérdidas. No fue una etapa cómoda. Fue coherente con su historia profesional.

Si algo caracteriza la vida profesional del Dr. Balcázar es la capacidad de implementar. Su historia no está hecha de grandes discursos, sino de acciones concretas que fortalecieron el hospital público desde dentro. También es miembro fundador de la Sociedad de Hemoterapia y expresidente de la misma.

Tanto el HEJCU y el Dr. Balcázar comparten el enfoque de hacer historia, a través de acciones con efectividad concreta, viviendo para salvar vidas.

CAPÍTULO VIII: TESTIMONIOS DE VIDA DE EXDIRECTORES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA”.

LOS QUE
CONDUJERON EL CASIMIRO

Diez miradas sobre el liderazgo, la gestión y el futuro del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”

UNA HISTORIA DE LIDERAZGOS, DECISIONES Y TRANSFORMACIONES

1994–1998 José Lorenzo Untama Medina	2004–2006 Jorge Artemio Moscol Gonzales
2006–2007 Iris Violeta Dávila Ildefonso	2007–2010 Juan Bautista Cangalaya Córdova
2011 Sonia Elvira Escudero Vidal	2011–2016 Manuel Aurelio Vílchez Zaldívar
2017–2019 Enrique Eladio Gutiérrez Yoza	2019–2022 Luis Julio Pancorvo Escala
2022–2024 Raúl Hinostroza Castillo	2024–2025 Alberto Gonzales Guzmán

Del orden y la disciplina a la innovación, la gestión en crisis y la transformación institucional.

Dirigir el Casimiro Ulloa es un privilegio y una responsabilidad. Estos son los testimonios de quienes lo condujeron: sus logros, sus límites y sus deseos para el futuro.

Asumir la conducción Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” (HEJCU), pasa por ser un enorme privilegio, solo superado por la responsabilidad que ello significa. En este apartado se dará cabida a los pensamientos escritos de varios de los directores que han pasado por el hospital, fruto de entrevistas desarrolladas en el 2025. Para lo cual, se cursaron invitaciones oficiales para abordar apreciaciones, comentarios, emprendimientos, acciones realizadas durante su gestión teniendo en cuenta el contexto nacional de su época, siendo las preguntas guías las siguientes:

1. ¿Cuánto tiempo ejerció la Dirección General del HEJCU, en qué período?
2. ¿Sabe usted cómo se gestó la denominación del HEJCU, podría compartirlo?
3. ¿En ese período de qué órgano dependía el HEJCU?
4. Durante dicho período, ¿cuáles cree que fueron sus principales logros administrativos y asistenciales?
5. ¿Podría describir cómo era la infraestructura del hospital cuando ingresó?
6. ¿Qué desafíos enfrentó durante su gestión? ¿Y cómo los abordó?
7. ¿Introdujeron nuevos equipos, tecnologías o procesos que beneficiaron la oferta hospitalaria? Si es afirmativo: ¿Cuáles y cuál fue su impacto?
8. ¿Cuáles fueron las razones para que el trabajo asistencial en el HEJCU se haya dividido en tres grupos? ¿Cree usted que fue ventajoso? ¿Por qué?
9. ¿Qué acciones emprendió para mejorar la calidad de la atención a los pacientes?
10. ¿Las normatividades legales de ese tiempo le permitió a usted mejorar las condiciones laborales del personal? Me refiero a nombramiento, contratación de personal, capacitaciones, becas, adquisición de uniformes, canasta alimentaria, etc.
11. ¿Cómo manejaron los recursos financieros del hospital y qué estrategias adoptó para optimizar los recursos del presupuesto?
12. ¿Durante su gestión se presentaron accidentes de tránsito, acciones terroristas o terremotos de gran magnitud que generó una sobre demanda de atención? ¿Cómo lo abordaron?
13. ¿Qué iniciativas adoptaron para fortalecer las relaciones interhospitalarias o el relacionamiento con la comunidad?

El aporte de este apartado es ilustre y de mayúscula enjundia, porque permite poner en valor las experiencias de cara que considerarlas para las mejores decisiones a futuro, son un crisol que permite entender el desarrollo del hospital desde una posición única y muy especial. En el Cuadro 15 se exponen el nombre y período de todos los directores que fueron parte de la historia del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” desde su origen hasta setiembre de 2025.

Cuadro 15. *Directores que fueron parte de la historia del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” desde 1980 hasta setiembre de 2025.*

N.º	Director	Periodo
01	Juan Pedro Harrison Costa.	1979 -1983
02	Julio Toledo Solis.	1983
03	Alcides Alarcón Pérez.	1983-1984
04	Alejandro Villanueva Osorio.	1985-1986
05	Jules Guillén Santa Cruz.	1986-1989
06	José Luis Chirinos Rivera.	1989-1990
07	José Vicente Dorich Morán.	1991-1993
08	José Lorenzo Untama Medina.	1994-1998
09	José Vicente Dorich Morán.	1999-2000
10	Manuel Córdova Poggi.	2000-2001
11	Manuel Florián Herrera.	2002-2004
12	Jorge Artemio Moscol Gonzales.	2004-2006
13	Iris Violeta Dávila Idelfonso.	2006-2007
14	Juan Bautista Cangalaya Córdova.	2007-2010
15	Sonia Elvira Escudero Vidal.	2011
16	Jorge Artemio. Moscol Gonzales.	2011
17	Manuel Vílchez Zaldívar.	2011-2016
18	Luis Víctor Javier Borger Cáceres.	2016-2017
19	Enrique Eladio Gutiérrez Yoza.	2017-2019
20	Julio Pancorvo Escala.	2019-2022
21	Raúl Hinostroza Castillo.	2022-2024
22	Alberto Gonzales Guzmán.	2024-2025

Elaboración propia.

En el presente capítulo, se presentan las entrevistas de algunos de ellos, en la medida de que, estando vivos, se les pudo contactar y aceptaron la invitación para la conversación en torno a lo definido líneas arriba:

- José Lorenzo Untama Medina.
- Jorge Artemio Moscol Gonzáles.
- Iris Violeta Dávila Ildelfonso.
- Juan Bautista Cangalaya Cordova.
- Sonia Elvira Escudero Vidal.
- Manuel Aurelio Vílchez Zaldívar.
- Enrique Eladio Gutiérrez Yoza.
- Luis Julio Pancorvo Escala.
- Raúl Hinostroza Castillo.
- Alberto Gonzales Guzmán.

VIII.1. JOSÉ LORENZO UNTAMA MEDINA: liderazgo en tiempos difíciles.

El Dr. José Lorenzo Untama Medina dirigió el Casimiro Ulloa en años difíciles y lo recuerda con la precisión de quien no olvida una fecha: “Ejercí el cargo de director general durante 4 años y 21 días, desde el 7 de abril de 1994 hasta el 28 de abril de 1998. Posteriormente, presenté mi renuncia al Ministerio de Salud el 31 de mayo de 1998. En ese periodo, los Cuerpos Médicos de cada hospital proponían una terna de candidatos para que el ministro eligiera al director general. Todos los seleccionados éramos médicos asistenciales, sin formación específica en administración sanitaria” (Figura 23).

Figura 23. José Lorenzo Untama Medina.



Fuente: archivo personal del Dr. José L. Untama Medina.

Cuando ingresó al HEJCU, refiere que la distribución de ambientes según los pisos que estaban funcionando, era de la siguiente manera:

Dos sótanos:

- En el primer sótano estaban ubicados:

- Auditorio-comedor con écran eléctrico y sistema de parlantes en los cuatro ángulos del techo, útil para conferencias, capacitaciones y visitas oficiales.
 - Oficinas de la Jefatura de Nutrición, ropería, almacenes de víveres, materiales y medicinas.
 - Cisterna de agua potable para abastecer el tanque aéreo en la azotea, y cisterna de aguas residuales conectada al desagüe público.
- En el segundo sótano estaban ubicados:
 - Equipos para recibir energía eléctrica de alto voltaje y transformadores a 220V para distribuirla a todos los pisos.
 - Grupo electrógeno para emergencias, especialmente útil durante los apagones en época de terrorismo.

Seis pisos:

- Primer piso distribuido de la siguiente forma:
 - Garaje para la movilidad del director general.
 - Depósito de balones de oxígeno (vacíos y llenos) para uso hospitalario.
 - Puerta de ingreso para personal y público, triaje, salas de atención de urgencias, de emergencias y trauma shock, farmacia, caja, puestos de la policía, registro de pacientes, central telefónica.
 - Sala del Cuerpo Médico, salas de reposo para damas, varones y niños.
 - Consultorios de cirugía menor, traumatología, oftalmología, medicina física y rehabilitación, psicología, radiología y ecografía.
 - La puerta principal estaba en disputa legal con la Municipalidad de Miraflores, que utilizaba parte de la infraestructura para sus servicios sanitarios.
- Segundo piso:
 - Dirección General y Dirección Ejecutiva.
 - Oficinas de Contabilidad, Personal y Adquisiciones.
 - Central de esterilización (convencional y a gas), laboratorio, jefaturas de enfermería y voluntariado.
- Tercer piso:

- Unidad de Cuidados Intensivos, centro quirúrgico, sala de recuperación, hospitalización de cirugía y jefatura del Departamento de Cirugía.
- Cuarto piso:
 - Jefatura del Departamento de Medicina, hospitalización de trauma y cirugía.
- Quinto piso:
 - Hospitalización de traumatología, cirugía y neurología.
- Sexto piso:
 - Comedor del personal médico; archivo de historias clínicas y las residencias de médicos.
- Azotea:
 - Casa de máquinas de los ascensores, depósito de productos químicos controlados (acetona y lejía), talleres de mantenimiento, lavandería, archivo de documentos y tanque aéreo de agua potable.

Cuando se le preguntó sobre sus principales logros administrativos y asistenciales, el Dr. Untama respondió:

“Mencionaré los principales logros administrativos:

- Implementación de orden, disciplina, eficiencia, ética, puntualidad y responsabilidad institucional.
- Promoción de la capacitación continua para el personal médico, administrativo y de servicios.
- Fomento del respeto entre jefaturas y subalternos.
- Estricto cumplimiento de protocolos.
- Mejor cuidado de materiales y equipos.

- Adquisición de una casa en la calle Ignacio La Puente para ampliar el almacén de farmacia (aunque no se logró abrir una puerta de conexión por restricciones municipales)”.

Entre los principales logros asistenciales mencionó los siguientes:

- “Consolidación de un equipo de trabajo ético, puntual y comprometido con la calidad y calidez en la atención.
- Apoyo constante del Comité de Damas, Damas Voluntarias y el Capellán.
- Optimización de la Unidad de Trauma Shock, con protocolo de Clave Roja para movilizar a todos los especialistas ante emergencias graves. Este modelo fue compartido con otros hospitales del país.
- Implementación de un Plan Piloto de Atención Prehospitalaria del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU-117) en el área metropolitana, iniciado en el HEJCU, para ser extendido luego a todos los hospitales a nivel nacional, enfocado a la intervención en el lugar del daño por un equipo sanitario y traslado en ambulancia al hospital correspondiente.
- Recepción de donaciones internacionales:
 - Del Gobierno Chino: un equipo de radiología portátil²³, placas radiográficas y rollos de gasas.
 - Del Gobierno Francés: una ambulancia Peugeot tipo Smur, equipada como Unidad de Cuidados Intensivos, con capacitación incluida por especialistas franceses.

²³ Utilizado en la residencia del embajador de Japón en Perú durante la toma de rehenes por el MRTA.

- Del Gobierno Japonés: Nuevo equipo electrógeno de mayor potencia, equipos de asistencia para la unidad de cuidados intensivos (camas, monitores cardíacos, respiratorios, pulso-oxímetros, desfibriladores, cama para pacientes en aislamiento), todo ello interconectado a una unidad central de la estación de enfermería; nuevos equipos de radiografía y ecógrafos, equipos de laboratorio, banco de sangre, entre otros; renovación de equipos e instrumental del centro quirúrgico.
- Desarrollo de protocolos para la atención de víctimas de atentados terroristas.
- En colaboración con ingenieros de la Compañía de Teléfonos, se diseñó el Sistema Nacional de Comunicaciones Hospitalarias para Lima y Callao. El HEJCU fue asignado al número 115, accesible en forma gratuita desde teléfonos públicos. Para desastres mayores, se estableció el número nacional 114”.

Toda gestión enfrenta desafíos de toda índole, entre ellos:

- “Impuntualidad y ausencia del personal médico de guardia, quienes, a pesar de firmar su asistencia, se encontraban operando o atendiendo en clínicas privadas o consultorios externos.
- Uso indebido de equipos e insumos en los servicios de Laboratorio y Radiología.
- Irregularidades en el área de Nutrición, como compras sobrevaloradas y sustracción de insumos.
- Mal uso de combustibles en el área de Transportes, especialmente gasolina.
- Lavandería tercerizada, donde se cobraba por peso y se pesaba la ropa húmeda para aumentar el costo.
- Manipulación en la compra de oxígeno medicinal, mediante el llamado “carrusel de balones”, donde los balones llenos se registraban como vacíos y se mezclaban con nuevos lotes.

- Fraude con placas radiográficas destinadas para tórax, que eran cortadas para obtener múltiples “plaquitas”, utilizadas para manos y pies.
- Desvío de resultados de laboratorio, que se realizaban en el hospital, pero se entregaban en laboratorios privados.
- Corrupción en el área de Compras, lo que llevó al despido del jefe correspondiente.

Para enfrentar esta problemática, se implementaron reuniones semanales con los jefes de cada departamento, primero de forma individual, luego con sus equipos, y finalmente con todos los involucrados. Estas reuniones también se utilizaban para reconocer y felicitar el buen desempeño.

Una vez superadas las dificultades, y gracias al ahorro generado por una gestión eficiente y el apoyo de donaciones, en coordinación con el Comité de Damas y las Damas Voluntarias, se organizaron actividades de reconocimiento al personal: entrega de juguetes en Navidad, celebraciones por el Día de la Madre, del Padre, de las Enfermeras, Fiestas Patrias y el aniversario del hospital. El personal recibía dos uniformes al año y una canasta mensual de víveres, considerada la mejor del sector Salud. Las canastas se entregaban con porcentajes variables (100%, 80%, 50%, 20% o 0%) según el desempeño o situación del trabajador”.

Cabe destacar que, en 1995, el Ministerio de Salud, a solicitud del Ministerio de Defensa, brindó apoyo -a través del HEJCU- para atender a los heridos del conflicto del Cenepa. Este apoyo, encargado al Dr. Untama fue el siguiente: (i) la dirección del Hospital de Apoyo de Bagua Chica, (ii) la coordinación de la atención de los heridos evacuados de la 5ta Región Militar y, (iii) la entrega de medicinas y víveres al comando militar.

“Cabe manifestar que el 17 de diciembre de 1996, fui tomado como rehén del Movimiento Revolucionario Tupac Amru (MRTA) junto con mi esposa, en la residencia del Embajador de Japón, Sr. Morihisa Ahoki, durante la celebración del cumpleaños del Emperador. Formé parte del comité sanitario que atendió a los rehenes y al jefe del grupo terrorista, el comandante Tito, herido de bala en la pierna derecha”.

Cuando se le preguntó acerca de los equipos y tecnologías nuevas que adquirió durante su gestión, el Dr. Untama respondió:

“Hicimos una renovación integral en varios servicios, algunos de ellos mediante la donación de la Embajada del Japón:

- Radiología: Adquisición de equipos de radiografía fijos y portátiles, ecógrafos fijos y portátiles y un equipo de revelado automático de placas radiográficas, donación del Gobierno de Japón. Todo ello posibilitó una mejora significativa en rapidez, calidad y efectividad en la atención.
- Centro Quirúrgico: renovación de cialíticas, mesas de operaciones, mesas de Mayo, mesas semiluna, máquinas de anestesia, monitores, camas de recuperación, instrumental especializado (cirugía torácica, cardiovascular, neurocirugía, traumatología, cirugía general) y un equipo de cirugía laparoscópica. Donación del Gobierno de Japón.
- Unidad de Cuidados Intensivos: renovación de monitores, equipos de oxigenoterapia, desfibrilador, implementación de una cama de aislamiento y una central de control para enfermería. Donación del Gobierno de Japón.

No se logró concretar la compra de una planta de oxígeno, a pesar de haber sido estudiada y presupuestada bajo un modelo de autofinanciamiento.

La mejora progresiva de la gestión del HEJCU generó una campaña de difamación en medios nacionales y múltiples juicios impulsados por el Cuerpo Médico del HEJCU y la Federación Médica. El MINSA me brindó seguridad personal ante las amenazas recibidas. El director ejecutivo también enfrentó procesos judiciales, aunque en menor medida”.

En la pregunta relacionada con la mejora de la calidad de atención a los pacientes, el Dr. Untama respondió:

“Ante la designación de directores generales sin formación administrativa, el ministro de Salud organizó el ‘Curso de Alta Gerencia Hospitalaria para directores de Institutos Especializados y Hospitales Nacionales’, impartido por la Escuela de Administración de Negocios para Graduados (ESAN), del 19 de enero al 2 de marzo de 1996. Este curso fue clave para mejorar la gestión administrativa y asistencial. En el HEJCU se aplicaron diversas estrategias derivadas de esta formación, orientadas a optimizar la atención y beneficiar a la comunidad.

Para asegurar una gestión financiera transparente opté por realizar coordinaciones estrechas con los jefes de guardia, jefes de departamentos (médico, administrativo, contabilidad, compras, farmacia, asesoría legal, mantenimiento, personal, nutrición), con el Comité de Damas, Damas Voluntarias, la municipalidad, comisaría, asesoría legal del MINSA e INDECI.

En varias ocasiones se realizaron reuniones con todo el personal del hospital. El director ejecutivo desempeñó un rol fundamental en este proceso.

Otro tema que generó preocupación fue la debida prevención ante eventos catastróficos; para dar respuesta oportuna, se activaron específicos protocolos establecidos en el Plan de Emergencias y Desastres, tanto de origen antrópico como natural. Todo el personal asistencial debía presentarse al hospital. En ese entonces, la comunicación se realizaba por teléfono fijo y bíper, ya que no existían celulares.

El HEJCU no estuvo aislado de los otros hospitales: se realizaron reuniones periódicas en el Salón Verde del MINSA entre los directores generales de hospitales y el señor ministro, para compartir experiencias y brindar apoyo mutuo, incluso en movilidad, personal y equipos médicos.

La relación con la comunidad se fortaleció mediante reuniones con el comisario y el alcalde, coordinando actividades conjuntas en fecha, hora, lugar y personal asignado. También se realizaron encuentros con hospitales del interior del país. Cuando se recibieron donaciones de equipos médicos por parte de los gobiernos de Japón y Francia, los equipos en uso fueron transferidos a hospitales de provincia y de Lima, registrando cada entrega en las correspondientes actas”.

Reconociendo el paso del Dr. Untama como cirujano y director, recogemos sus palabras finales de agradecimiento:

“Guardo un inmenso cariño por mi paso por el HEJCU-MINSA, donde cada vez que vengo recibo muestras de aprecio y agradecimiento por parte del personal administrativo y asistencial. Como ya lo dije antes, el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa es un hospital reconocido no sólo nacional sino también internacionalmente. Delegaciones del Casimiro fueron a varios países de América Latina para apoyar diversos casos de emergencia en salud; todas ellas dejaron en alto el nombre del Hospital y del país. Mi eterno agradecimiento a todos ustedes”.

VIII.2. JORGE ARTEMIO MOSCOL GONZALES: Disciplina y orden.

Al doctor Jorge Artemio Moscol Gonzales lo formó la medicina en La Plata, Argentina, y lo templó el cono sur de Lima. A su regreso al Perú trabajó en la entonces llamada “área número 8” —Villa El Salvador, Punta Hermosa y alrededores—, ingresó al residariado médico en 1978 con el primer puesto del cómputo general y se especializó en Neurocirugía en el Hospital Guillermo Almenara (Figura 24).

Figura 24. Jorge Artemio Moscol Gonzales.



Fuente: archivo personal del Dr. Jorge A. Moscol Gonzales.

Durante muchos años desarrolló su carrera en este hospital, hasta que, a solicitud del general Alva, se incorporó al Hospital Militar Central como jefe del Departamento de Neurocirugía. Posteriormente, por disposición del Comando del Ejército fue designado jefe del Curso Acelerado de Enfermeros de Combate y, luego, director de la Escuela de Enfermería del Ejército. Allí permaneció hasta que, tras un enfrentamiento verbal con un general, prefirió dar un paso al costado.

Su llegada al Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa fue progresiva. Desde 1988 acudía como voluntario a apoyar en Neurocirugía. En 1990, con el doctor Jules Guillén en la Dirección General y el doctor Solís como uno de los líderes institucionales, recibió la invitación formal para incorporarse al servicio de Neurocirugía. “Tú te quedas aquí”, le dijeron, y así comenzó una etapa fundamental en su vida profesional.

En aquellos años, el hospital atravesaba una crisis administrativa y disciplinaria. Según recuerda, “era la muerte, la indisciplina... un hospital con muchas de las malas costumbres propias de nuestra idiosincrasia”. El contraste con su experiencia previa aprendida en Argentina y en hospitales disciplinados como el Almenara y el Militar, era evidente: en Casimiro Ulloa, los cirujanos debían incluso buscar por cuenta propia anestesiólogos o asistentes para sus operaciones.

En 1994, el ministro Eduardo Yong Motta nombró director general al Dr. Untama. De inmediato le pidió que lo apoye en el cargo de director ejecutivo, pedido que no aceptó y, a cambio, le ofreció realizar un estudio situacional del hospital con las recomendaciones del caso. Recién, en enero de 1995, accede a asumir la Dirección Ejecutiva del hospital con una misión clara: “ayúdame a corregir este hospital de indisciplinados”. Desde el inicio puso en práctica el lema de su Colegio Militar Leoncio Prado: Disciplina, Moralidad y Trabajo; enfrentó resistencias, pero impuso reglas básicas: ingreso puntual a las 8:00 a.m., tolerancia sólo en casos excepcionales y prohibición absoluta de ingerir alcohol en las guardias.

No dudó en sancionar incluso a colegas cercanos, enviando un mensaje claro de que la disciplina estaba por encima de las amistades. También rotó al personal de logística y técnicos de enfermería para cortar prácticas indebidas como el cobro a pacientes por atenciones dentro de ambulancias y el cobro de diezmos en las adquisiciones.

El 2004 se realizó el primer concurso nacional para directores de hospitales y el doctor Moscol resultó ganador, asumiendo la Dirección General hasta 2006. Durante su gestión, impulsó la organización interna, la transparencia en los procesos de compra y el mantenimiento riguroso de la infraestructura. Era habitual verlo supervisar personalmente desde la instalación de luminarias hasta el estado de los baños, incluso de madrugada.

Refiere que uno de sus mayores orgullos fue la creación del lema institucional “Salvando Vidas” y el rediseño de la identidad visual del hospital: “Quería que el Casimiro Ulloa fuera reconocido en la ciudad, no por el ruido de una ambulancia, sino por su compromiso con la vida”, recuerda.

Asimismo, logró la recuperación de ambientes ocupados por terceros, donde implementó la Sala de Cirugía y el Departamento de Neurocirugía, inaugurado con la presencia de la vicepresidenta de la República, congresista Marisol Espinoza.

El doctor Moscol es consciente de que administrar un hospital de emergencias no es tarea sencilla, en especial por la complejidad de liderar médicos y profesionales de la salud. “Es una élite difícil de administrar, muchos trabajan también en clínicas y no tienen sentido de pertenencia con el hospital público”, señala.

Entre las lecciones que destaca de su experiencia, subraya:

- La importancia de la disciplina y la transparencia en la gestión.
- Las limitaciones de la normativa pública, que resta maniobrabilidad a los gestores.
- La necesidad de combatir la corrupción, en todas las áreas, pero en especial en la adquisición de insumos estratégicos y prestaciones asistenciales.

Su visión sobre la salud en el Perú es crítica: “El país está como está porque no hay orden. El sector salud refleja esa misma imagen: desordenado, sin rumbo y con autoridades designadas por amiguismo, sin valorar capacidades técnicas”.

A pesar de las dificultades, el doctor Moscol dejó huella en el Casimiro Ulloa como un gestor que buscó ordenar, disciplinar y modernizar la institución en tiempos complejos, convencido de que el hospital debía ser reconocido, ante todo, por su misión esencial: salvar vidas.

VIII.3. IRIS VIOLETA DÁVILA ILDEFONSO: creatividad y modernización.

La doctora Iris Violeta Dávila Ildefonso, hoy jefa del Departamento de Patología Clínica del Casimiro Ulloa, hizo de la modernización su sello. Egresada de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se formó en el Hospital Nacional Dos de Mayo, comenzó su ejercicio como especialista en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y regresó al Dos de Mayo para trabajar en el Banco de Sangre, antes de llegar al hospital que dirigiría años después (Figura 25).

Figura 25. Iris Violeta Dávila Ildefonso.



Fotografía: los autores.

En 1995, sin haber pisado antes el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa y motivada por la cercanía a su hogar, decidió postular a una de las dos plazas convocadas para patólogo clínico. “Postulé sin conocer el hospital y tuve la suerte de ingresar”, recuerda. En ese entonces, la dirección estaba a cargo del Dr. Untama y la subdirección a cargo del Dr. Moscol.

El 31 de diciembre de 1995 comenzó una etapa decisiva en su vida profesional. Sin proponérselo, asumió de inmediato la jefatura del laboratorio, pues no existía un jefe titular. “Como es una especialidad relativamente nueva, no había abundancia de patólogos”, explica. Desde entonces, lidera el área con visión de modernización y compromiso institucional.

En sus primeros años, el ambiente de Patología Clínica funcionaba en un espacio reducido. Con el apoyo del MINSA, se logró una primera remodelación del Banco de Sangre y algunas secciones del laboratorio. Años después, bajo su impulso, se concretó una segunda remodelación que transformó radicalmente el servicio: nuevas áreas, mayor automatización y mejor distribución de los espacios.

Actualmente, el Departamento de Patología Clínica cuenta con cuatro grandes áreas: bioquímica, hematología, microbiología, y banco de sangre e inmunología. Gracias a la gestión de la doctora Dávila, el laboratorio se encuentra plenamente informatizado, con equipos automatizados e interfaseados, garantizando la trazabilidad de los procesos y la seguridad en un entorno de emergencia, donde la rapidez es crucial.

El 2006, la doctora Dávila asumió la Dirección General del hospital. Durante su gestión priorizó los problemas más críticos:

- Acceso a tecnología de imágenes: impulsó el proyecto para la adquisición del primer tomógrafo del hospital, indispensable por la alta casuística traumatológica y neuro-quirúrgica. Presidió el comité de compra, enfrentando dificultades y resistencias, hasta concretar el proceso.
- Ampliación de espacios: promovió la recuperación de ambientes ocupados por terceros, como el local donde actualmente funciona Pediatría y el auditorio, y gestionó la adjudicación del terreno de 28 de Julio, hoy destinado al Archivo.

“Considero que cuando uno gestiona una institución debe priorizar sus necesidades globales, más allá de las prioridades personales”, afirma. Así, aunque provenía de Patología, no centró sus esfuerzos en su propio servicio, sino en proyectos estructurales y urgentes para el hospital, como es el caso de la adquisición del tomógrafo. En esta parte de la conversación la Dra. Dávila se ríe cuando recuerda las veces que iba al Ministerio de Salud, “los funcionarios del Despacho (Ministerial) decían ahí viene la Dra. Tomógrafo”

La doctora Dávila sostiene que la innovación tecnológica y la creatividad son claves para superar limitaciones presupuestales. Un ejemplo de ello fue la integración del software de laboratorio con las computadoras de Radiología, logrando que los médicos visualizaran resultados en sus estaciones de trabajo sin necesidad de una gran inversión adicional.

“En gestión no solo se necesita conocimiento, también creatividad e imaginación”, subraya. Gracias a ello, el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa fue uno de los primeros hospitales en implementar un sistema informatizado de laboratorio.

Hoy, desde la jefatura de Patología Clínica, la doctora Dávila sigue liderando procesos de innovación y calidad, consciente de que el laboratorio es un eje vital en un hospital de emergencias. “No podemos quedarnos atrás; la tecnología es la base para mejorar. Y la información es clave para saber dónde estamos y hacia dónde vamos”, concluye.

VIII.4. JUAN BAUTISTA CANGALAYA CÓRDOVA: honradez y meritocracia.

El Dr. Juan Cangalaya Córdova, médico traumatólogo natural de Huancayo, compartió con nosotros su trayectoria profesional y los valores que han guiado su vida. Durante la conversación, expresó: “Vengo de una familia honorable que, con su ejemplo, me ha hecho un profesional honesto, respetuoso y siempre tratando al paciente con el calor humano que se merece. Estos valores los heredé de mi madre, con primaria incompleta, y de mi padre agricultor. Me acuerdo mucho que, en las maestrías, me hablaban cosas que ya mi mamá, con primaria incompleta, me había enseñado” (Figura 26).

Figura 26. Juan Bautista Cangalaya Córdova.



Fotografía: los autores.

El Dr. Cangalaya llegó al Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa en 1981, cuando el Dr. Harrison Costa era director general. En ese entonces, el hospital aún no funcionaba como tal, sino como un gran centro de salud. El personal había sido transferido desde la Asistencia Pública de la Av. Grau, en La Victoria.

“No éramos muchos médicos. El hospital brindaba servicios de medicina, traumatología y cirugía durante las 24 horas. Se trabajaba 24 horas por 2 días de descanso, y atendíamos principalmente a la zona sur de Lima Metropolitana”.

“La gente prefería venir al Casimiro Ulloa antes que a otros establecimientos. La fortaleza del hospital era que el paciente que ingresaba recibía atención inmediata y eficiente. Esa tradición fue creciendo con los años”.

Con el tiempo, el Dr. Cangalaya pasó de ser médico asistente a jefe de servicio, luego jefe del Departamento de Traumatología, y finalmente fue designado director general mediante Resolución Ministerial.

“Ya venía trabajando 30 años en mi consultorio y en la parte administrativa de una clínica privada. Económicamente estaba asegurado. El concepto de honradez ha sido una línea que traza mi vida. Se me puede perder 20 soles del bolsillo, me lamento y ya está. Pero que se me pierda un sol en el Estado, ahí sí tengo que saber por qué se perdió, cómo se perdió”.

Antes de asumir la dirección, realizó una profunda reflexión sobre los cambios necesarios:

“Opté por aplicar tres sistemas: infraestructura, logística y recursos humanos. De los tres, el más importante es el de recursos humanos”.

“Mi primer eje de trabajo fue el personal comprometido. Tenía que evaluar el rol de las jefaturas. Las jefaturas se logran, se trabajan, se construyen. Uno tiene que calificar para ser jefe. Primero, tener capacidad; segundo, pleno conocimiento funcional del cargo; y tercero, ser un líder. Aunque no sepas qué es un líder, vas a aprender lo que es serlo”.

“Busqué personal técnico con buenas referencias, aunque no los conocía. Algunos no se llevaban bien con los demás, pero los convoqué, les presenté los proyectos y no me equivoqué. Formé un grupo humano muy comprometido que me apoyó en los logros de mi gestión” (Figura 28).

El hospital presentaba deficiencias visibles y funcionales. Se pensaba que bastaba con pasar la escoba, pero había paredes sin pintar, mayólicas rotas, ambientes deteriorados.

Entre las principales acciones realizadas:

- Remodelación total del primer piso, con espacios adecuados para brindar atención de calidad.
- Reubicación y mejora del servicio de traumatología, que antes funcionaba en ambientes oscuros y húmedos.
- Recuperación de ambientes ocupados por la Municipalidad de Miraflores y la Policía Nacional, destinados luego a pediatría, traumatología, imágenes, neurocirugía y un auditorio.

En cuanto a equipamiento:

- Se adquirió el primer equipo de rayos X digitalizado del país.
- Se incorporó un tomógrafo de 86 cortes, el primero en Latinoamérica, gracias a la gestión anterior de la Dra. Violeta Dávila.
- Se compraron tres ambulancias de primer nivel, y las anteriores fueron transferidas a Jauja, Tarma y Huaycán.
- Se adquirieron camas, camillas y equipamiento para laboratorio.
- Se creó el ambiente de trauma shock, pionero en el país, que luego fue replicado por hospitales como Rebagliati y Almenara.

“Cuando se hablaba de ‘Emergencia’ en congresos, simposios o conversatorios, se aludía al Hospital Casimiro Ulloa. Era un hospital de referencia nacional. A nivel internacional, estábamos en tercer lugar, detrás de Brasil y Chile”.

Tras dejar la Dirección General del HEJCU, asumió la Dirección General de la DISA Lima Este. Con el cambio de gobierno, regresó a su plaza original en el hospital.

“El director general me propuso la jefatura, pero le dije: ‘Doctor, no. Más bien aprovechen para dar oportunidad a otros colegas, porque el cambio generacional tiene que darse.’ No volví a ocupar ningún cargo por propia convicción, aunque me lo ofrecieron”.

Sobre la posibilidad de convertir el hospital en instituto:

“Era uno de los proyectos que teníamos. Ya teníamos el ambiente en Chorrillos, un área de 7.000 metros cuadrados, y las gestiones avanzadas, pero no se concretó”.

Al preguntarle por su legado máspreciado, respondió:

“Lo máspreciado es que Dios me dio la oportunidad de hacer y trabajar en lo que me gusta, convivir con personas a las que pude ayudar en cuanto a orientación, a cómo es la vida en general, y sobre todo tratar este ambiente como mi segunda casa”.

“Eso lo tengo clarísimo: esta fue mi segunda casa. Ahora la veo más distante, vengo pocas veces. Pero cada vez que vengo, lo hago con la gran tranquilidad de haber actuado bien todo el tiempo que estuve acá”.

VIII.5. SONIA ELVIRA ESCUDERO VIDAL: “En 6 meses se puede hacer mucho, si hay voluntad”

Cuando la Dra. Sonia Escudero Vidal asumió la Dirección del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa en enero de 2011, sabía que el tiempo podía jugar en su contra. El encargo, dispuesto por el entonces ministro de Salud, el Dr. Óscar Ugarte, la encontró ejerciendo como jefa del Departamento de Anestesiología, Analgesia y Reanimación, con una trayectoria consolidada y una reconocida experiencia en la organización de la atención de emergencias en el país (Figura 27).

Figura 27. Sonia Elvira Escudero Vidal.



Fuente: archivo personal de la Dra. Sonia E. Escudero Vidal.

Hoy reside en España y la conversación se desarrolla de manera virtual. Al recordar aquellos meses, la comunicación transmite serenidad, pero también firmeza.

“Recibí un hospital con una enorme tradición, pero atravesando un momento difícil”, señala. El clima institucional estaba marcado por tensiones gremiales, demandas laborales postergadas y limitaciones estructurales que afectaban la convivencia interna. A ello se sumaba un proceso judicial que, finalmente, determinaría el retorno del anterior director. “Sabía que podía ser una gestión breve. Pero también sabía que no podía ser una gestión pasiva”.

Desde el inicio, su prioridad fue clara: recuperar el diálogo. En un hospital de emergencias —donde cada minuto puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte— los conflictos internos no son un asunto menor. “Instalamos mesas de trabajo con todos los sindicatos y gremios. Escuchamos, levantamos actas de compromiso y comenzamos a resolver problemas que llevaban años acumulándose. Lo primero era reconstruir la confianza”.

Uno de los gestos más recordados de su gestión fue la remodelación del local del Cuerpo Médico. El ambiente, deteriorado y reducido, reflejaba años de descuido. “No era solo una cuestión de infraestructura”, explica. “Era una cuestión de dignidad”. Con una reorganización estratégica de espacios —incluida la recuperación de un área del mortuario en desuso— se amplió y modernizó el ambiente. Se renovó el piso, se mejoró la iluminación, se ampliaron ventanas y se corrigieron problemas sanitarios. Todo ello en enero, un mes particularmente complejo por restricciones presupuestales. “Cuando hay voluntad y gestión eficiente, los recursos alcanzan”.

Pero su gestión no se limitó a mejoras visibles. En el ámbito asistencial, impulsó la actualización de guías de práctica clínica, fortaleció los procedimientos y promovió mejoras en el área de cuidados intermedios. No incrementó la planilla; apostó por optimizar lo existente. También dispuso la entrega de uniformes y canastas para el personal. “Son detalles que impactan en la motivación y en el sentido de pertenencia”.

Quizás uno de los aspectos más distintivos de su dirección fue el énfasis en el clima organizacional. “Un hospital de emergencias trabaja bajo presión permanente. Si el equipo está emocionalmente agotado, eso repercute directamente en el paciente”. Por ello promovió charlas motivacionales y espacios de contención emocional dirigidos por especialistas en salud mental. Su visión de la gestión hospitalaria trascendía lo administrativo: entendía el hospital como una comunidad humana.

Su nombre, además, está estrechamente vinculado al desarrollo del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) en el Perú, sistema cuya semilla comenzó a gestarse desde finales de los años noventa. El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa fue escenario clave en la consolidación de la atención prehospitolaria y en la instalación del primer centro de entrenamiento. “El SAMU nació con la convicción de atender emergencias a cualquier persona, en cualquier lugar y a cualquier hora. El hospital fue un pilar fundamental en ese proceso”.

La resolución judicial que restituyó al anterior director puso fin a su gestión en junio de 2011. “Lo viví con serenidad”, afirma. “Siempre supe que podía ocurrir. Lo importante es que demostramos que en seis meses se pueden hacer cambios concretos”. Al mirar en retrospectiva, define su paso por la Dirección como “breve, pero intenso”. Un periodo marcado por el diálogo, la eficiencia y el respeto por el personal. “La conducción hospitalaria debe ser cercana y resolutiva. En un hospital de emergencias no hay espacio para la indiferencia”.

La experiencia al mando del HEJCU condujo a que luego asumiera la jefatura del SAMU a nivel nacional y después como jefa de la Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud impulsó la sostenibilidad y creación mediante Ley del SAMU.

Desde la distancia geográfica, pero no emocional, el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa sigue siendo parte esencial de su historia profesional. “Dirigirlo fue un honor y una responsabilidad enorme. Es una institución emblemática, referente nacional en emergencias. Siempre será parte de mi vida”.

La gestión de la Dra. Sonia Escudero Vidal no solo debe medirse en meses, su impacto se aprecia en decisiones que fortalecieron la dignidad institucional y reafirmaron que el liderazgo técnico, cuando se ejerce con humanidad, deja huella más allá del tiempo.

VIII.6. MANUEL AURELIO VÍLCHEZ ZALDÍVAR: Gestión con propósito.

El Dr. Manuel Aurelio Vílchez Zaldívar llegó a la dirección con una idea clara de la gestión. Egresado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obtuvo su maestría en Administración de Servicios de Salud en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, formación que marcaría su manera de conducir el hospital: con propósito y método (Figura 28).

Figura 28. Manuel Aurelio Vílchez Zaldívar.



Fuente: archivo personal del Dr. Manuel A. Vílchez Zaldívar.

Ingresó en 1978 como practicante de Medicina en la antigua Asistencia Pública de Grau. Posteriormente fue contratado y, en 1992, nombrado en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, donde prestó servicios de manera ininterrumpida hasta su retiro en el año 2022.

Durante su trayectoria, fue designado jefe de la Oficina de Docencia e Investigación y, en dos ocasiones, ocupó el cargo de jefe del Departamento de Cirugía. El 2011 asumió la Dirección General del hospital, en reemplazo del Dr. Moscol, cargo que desempeñó hasta 2016. En ese periodo, el HEJCU dependía del Instituto de Gestión de Servicios de Salud del Ministerio de Salud.

Consultado sobre los principales logros de su gestión, el Dr. Vílchez manifestó:

“Todo funcionario que ingresa a la dirección de un hospital tiene la expectativa de utilizar toda su capacidad para prestar un servicio que permita atender mejor a las personas que asisten al hospital y generar un clima laboral dentro del personal que permita lograr lo primero”.

Entre los logros destacados durante su gestión se encuentran:

- Remodelación total del primer piso, incluyendo la instalación de porcelanato en pisos y paredes.
- Interconexión de los corredores del primer piso, mejorando la funcionalidad para pacientes y personal, y facilitando una salida más rápida desde traumatología y radiología.
- Construcción del archivo de historias clínicas y acervo documental en La Victoria, en un edificio con base estructural para dos pisos adicionales.
- Elaboración de los planos para la construcción del almacén de Farmacia.
- Implementación del sistema de reconocimiento de pacientes NN en convenio con RENIEC.

Respecto al presupuesto asignado al HEJCU, se logró:

- Fortalecimiento de la Oficina de Seguros y del servicio de Trauma Shock.
- Mejora del SIS/SOAT con ingresos propios.
- Prestación de servicio prehospitalario mediante ambulancias, financiado con ingresos propios.
- Atención gratuita a personas sin seguro integral de salud.
- Inicio de un proceso innovador para mejorar la oferta de servicios, mediante la contratación de médicos especialistas a través de empresas en áreas como cardiología, neurocirugía y radiología.

En cuanto al equipamiento biomédico, durante los cinco años de su gestión se tercerizó el servicio de ventilación mecánica. Se suscribieron convenios con clínicas de primer nivel para procedimientos como la colocación de stents (cardiología) y servicios de diálisis.

En materia de gestión interna, se mejoró significativamente la relación con el personal asistencial y administrativo. Se entregaron canastas mensuales y uniformes a todo el personal. Además, el personal CAS fue nombrado conforme a las normas del MINSA. Se brindó apoyo alimentario especial al personal de sala de operaciones y de los servicios críticos.

Se mantuvo la tradición heredada de la Asistencia Pública de Grau, con la conformación de tres equipos de trabajo: el Grupo A trabajó lunes y jueves; el Grupo B, martes y viernes; y el Grupo C, miércoles y sábado. El domingo era rotativo. Con la Ley del Trabajo Médico se implementaron turnos de 12 horas continuas, aunque los equipos conservaron sus días asignados.

Asimismo, se realizaron sesiones semanales del equipo de gestión, con actas de acuerdos que cada jefe de departamento, junto con la Dirección Administrativa, se encargaba de cumplir. Se garantizó la disponibilidad continua de medicamentos en farmacia.

Para la contratación de servicios no personales, se recurría al mercado mediante concursos públicos.

Un aspecto fundamental fue la categorización del HEJCU. Para cerrar este recuento, el Dr. Vílchez señaló que su equipo de gestión presentó ante la Dirección de Salud de Lima Sur la documentación requerida para la categorización del hospital. Se sustentaron todos los requisitos y se invitó a los funcionarios de dicha dirección a verificar in situ que el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa cumplía con las exigencias de la guía técnica. Finalmente, se logró la aprobación de la nueva categoría mediante la Resolución Administrativa N.º 1026-15-DESP-DISALS, del 29 de mayo de 2015, cambiando la categoría del hospital del nivel III-1 al nivel III-E.

“Guarda un inmenso cariño y muchos recuerdos por el HEJCU; manifiesta que el espíritu casimirista está siempre presente aun cuando uno ya está fuera de servicio”.

VIII.7. ENRIQUE ELADIO GUTIÉRREZ YOZA: consistente y consecuente.

El Dr. Enrique Eladio Gutiérrez Yoza, hoy jefe del Departamento de Traumatología del Casimiro Ulloa, es de los que hacen las cosas con constancia. Estudió medicina en la Universidad Autónoma de Guadalajara, México, y se especializó en Traumatología por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el Hospital de la Policía (Figura 29).

Figura 29. Enrique Eladio Gutiérrez Yoza.



Fuente: archivos del HEJCU.

Ingresó al HEJCU el 1 de mayo de 2010, en condición de destacado del Hospital Sergio Bernal de Collique, donde trabajó durante siete años. Inicialmente fue destacado por nueve meses y posteriormente reasignado. En el Departamento de Traumatología se desempeñó como asistente, y en mayo de 2017 se le asignó la responsabilidad de la Dirección Médica. Ese mismo mes asumió la Dirección General del HEJCU, cargo que ocupó hasta octubre de 2019.

Durante ese periodo, el presidente del Perú era el Dr. Alejandro Toledo, y la ministra de Salud, la Dra. Patricia García. Al finalizar su gestión como director, asumió el cargo de ministra la Dra. Zulema Tomás. En el periodo hubo 5 ministros de salud, de los cuales se tuvo un mayor acercamiento con el ministro D'Alessio, según refiere el Dr. Gutiérrez.

Al preguntársele sobre las principales acciones realizadas durante su gestión, el Dr. Gutiérrez Yoza las divide en tres campos: la relación con el personal, la mejora de la infraestructura y el equipamiento biomédico.

“Las relaciones que tuve con el personal fueron transparentes y horizontales; con mucho respeto y consideración. Con los recursos propios que manejamos, en el marco del Plan de Vida Saludable, pudimos entregar tarjetas de beneficio a cada uno de los trabajadores administrativos y asistenciales durante tres años. Lamentablemente, se dejó de entregar porque, casi al final de mi gestión, se aprobó una norma que obligaba a todas las instituciones del Poder Ejecutivo que administraban recursos directamente recaudados a transferirlos al Ministerio de Economía y Finanzas”.

Durante su dirección, gestionó el nombramiento de personal mediante concursos para plazas CAS, tanto asistenciales como administrativas. También conformó un comité exprés para la adquisición de uniformes oficiales y de faena para el personal.

Otro aspecto relevante fue la recategorización del HEJCU como establecimiento III-E. El Dr. Vichez había obtenido dicha categorización, pero al estar próxima a vencer, el Dr. Gutiérrez conformó las comisiones necesarias para reunir los documentos exigidos por la DIRIS Lima Centro. Aunque se elaboraron los documentos técnicos sustentatorios, el proceso se truncó con su cambio de cargo y no se retomó debido a la pandemia de COVID-19.

En cuanto a infraestructura, se realizaron importantes remodelaciones:

- Construcción de un corredor entre el hospital y la farmacia para evitar que los medicamentos circularan por la vía pública.
- Ampliación de la unidad de trauma shock.
- Remodelación del servicio de ginecología, otorgándole un espacio más amplio y con baño propio.
- Renovación del laboratorio y del centro quirúrgico.

- Implementación del archivo central en la Av. 28 de Julio, en La Victoria.
- Alquiler de una casa en Ugarriza para la Oficina de Seguros, ubicando en el segundo piso, la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Desastres.
- Remodelación del comedor del sótano.

Respecto al centro quirúrgico, se intervinieron las salas de operaciones. Originalmente eran cuatro, pero una se usaba como almacén. Finalmente, se habilitaron dos salas grandes y se mantuvo la original, quedando tres operativas.

En cuanto al equipamiento biomédico, se adquirieron:

- Un equipo de laparoscopia.
- Un arco en C.
- Un artroscopio 4K, que en ese momento era el único en el Ministerio de Salud.

“El arco en C dejó de funcionar después de 13 años. Era un General Electric, y por el tiempo, se tuvo que hacer la licitación. Todas las especificaciones fueron enviadas a la Dirección General de Operaciones de salud del Ministerio de Salud, que dirigió el proceso. El equipo ganador no cumplía con las especificaciones técnicas solicitadas. Cuando nos enviaron los documentos para la firma, solo firmamos la recepción del bien, no la conformidad. Me negué a firmar la conformidad; le dije a la empresa: ‘Te la tiene que dar quien te declaró ganador’. Dicho y hecho, el equipo no duró ni dos años. Era un equipo francés con piezas chinas. Al final, se malograba constantemente y dejó de estar operativo. Triste final del arco en C, y de eso pueden dar fe los colegas de radiología. Tuvimos un equipo que duró 13 años, y este ni dos”.

“Una adquisición valiosa fue la de nueve ventiladores mecánicos, por un valor estimado de un millón y medio de soles. Fue la primera vez que se incorporaron tantos equipos a la vez, ya que normalmente se reponían uno o dos. La marca adquirida fue Mindray”.

“Todo era alquiler. Solo teníamos cuatro o cinco equipos propios; el resto eran alquilados. Solicitamos el presupuesto, presentamos el plan y nos aprobaron la licitación. Al año siguiente, se desató la pandemia”.

“También se obtuvo por donación un ecógrafo para ginecología, gestionado a través de una universidad”.

“Antes solo teníamos un ecógrafo que manejaba radiología. Con el nuevo equipo, las pacientes ginecológicas ya no iban al radiólogo. El propio ginecólogo, con su visión especializada, realizaba las ecografías, muchas veces más exactas que las del radiólogo”.

Se incrementó el número de ginecólogos, pasando de cuatro a un equipo más amplio, lo que permitió atender casos quirúrgicos sin necesidad de derivarlos a la Maternidad de Lima. Lo mismo ocurrió con neurocirugía y cirugía de tórax. Incluso se realizó el primer cateterismo en el hospital durante su gestión.

“Como jefe de Traumatología, ya he cumplido dos años en el cargo. Salí de la dirección y regresé como médico asistencial, pero en diciembre de 2022, el Dr. Raúl Hinostroza, entonces director general, me convocó para apoyarlo nuevamente en la jefatura del departamento. He estado prácticamente todo el 2023 y 2024, y ahora continúo con el Dr. Gonzales”.

Respecto a la calidad de atención al usuario, el Dr. Gutiérrez señala:

“Implementamos el consultorio de atención rápida. Antes solo teníamos dos ambientes para atender a todos los pacientes: sala de reposo de varones y sala de reposo de mujeres, con aproximadamente 12 camas cada uno. En el frontis del hospital habilitamos un consultorio para pacientes de prioridades III y IV, en el área donde ahora está el triaje. Allí se atendían casos no urgentes como problemas respiratorios leves o diarreas. Cerca estaban la farmacia y el tópico de enfermería. El circuito era corto, y el paciente no ingresaba al hospital propiamente dicho. Era atendido en la parte delantera, lo que agilizó la atención y evitó la congestión de los ambientes internos”.

Respecto a la posibilidad de ampliar la capacidad de hospitalización, el Dr. Gutiérrez explica:

“Si usted ve el hospital, hasta el tercer piso tiene un bloque en la parte delantera y otro en la parte posterior. En el cuarto piso, que sería el techo del centro quirúrgico, ahí se corta, porque están los equipos de ventilación, el aire acondicionado y todo. Pero el quinto y sexto piso ya no están construidos. En un momento quisimos, a través de obras por impuestos, ampliar el bloque delantero con un quinto y sexto piso para hospitalización. Con eso, se podrían aumentar aproximadamente 40 camas en el hospital. Pero bueno, no se pudo realizar. Era lo que teníamos proyectado. Era la única forma de crecer: construyendo el bloque delantero en esos pisos”.

Sobre el funcionamiento del hospital con tres equipos de guardia, el doctor opina:

“Para mí, el sistema es perfecto. El problema de las quejas no es del sistema, sino de las personas que no quieren hacer sábados. Yo, desde que entré al hospital, estoy en el grupo B. Subí a la dirección, regresé, y sigo siendo del grupo B. Sigo haciendo sábados de noche, y no tengo ningún problema. Hay especialidades que probablemente sí tienen quejas, pero deberían resolverse entre ellos, no cambiar el sistema. El sistema está bien hecho para que hagamos 12 guardias de 12 horas, con grupos ya establecidos. ¿Qué me permite a mí un grupo establecido? Saber que siempre trabajo con los mismos. Sé con qué cirujanos, internistas, emergencias y anesthesiólogos trabajo. Porque me los encuentro en todas mis guardias. Ya sabemos cómo trabajar. Además de compenetrarnos como equipo, se crea una relación más amical, porque somos siempre los mismos. Eso nos permite trabajar mejor. Cuando estuve en la dirección, también recibí una queja de ese tipo. Las soluciones fueron dos: por antigüedad, cambiar de grupo (al A o al C, que hacen otros días), o pasar a los miércoles por la noche para tener libres los sábados. Fueron cerca de ocho médicos, y al final solo tres hicieron el cambio. Los otros dijeron: ‘No, a mí ni me toquen, yo estoy bien haciendo sábados de noche cuando me toca’. Además, no es que sean todos los sábados. Por ejemplo, hoy es viernes y no me toca venir hasta el martes, porque este sábado me toca libre. Así que sí tenemos fines de semana libres”.

En la parte final de la entrevista, se le pregunta: ¿de qué se siente orgulloso en el HEJCU?:

“Primero, de haber llegado a un hospital donde realmente se trabaja bien. Se trabaja bien en todo sentido: por el tipo de pacientes que tenemos, las patologías de emergencia que realmente solucionamos, que no se encuentran en una clínica. Yo también tengo años trabajando en clínicas y no veo los casos que puedo ver acá. Son casos tan especiales y complejos que no los va a encontrar con facilidad en una clínica. Y eso, al que realmente le gusta la carrera, lo hace sentirse orgulloso de poder resolver este tipo de situaciones. Una anécdota: yo trabajaba en el hospital de Collique. Cuando iba a venir destacado acá, dos colegas me dijeron: ‘Uy, ahora sí vas a trabajar. Allí sí se trabaja’. En Collique hacía guardia solo de noche, sin residente ni interno, solo un asistente. Me dijeron: ‘Allá sí vas a trabajar, toda la noche’. Solo un colega me dijo: ‘Qué bien que te vas a donde te gusta’. Y hasta hoy no hay nada de arrepentimiento por haber cambiado, por haber venido al HEJCU. Y sin saberlo, a los seis años asumí una dirección médica, a los siete una Dirección General, y a los doce una jefatura de departamento. Prácticamente, ya tuve los tres cargos más importantes”.

“Dificultades siempre ha habido, pero las hemos podido resolver. La mayor fue precisamente la razón por la que salí de la institución. Me dedicaba a la institución y seguía ejerciendo en la práctica privada, pero la DIRIS Lima Centro me abrió un proceso administrativo por una denuncia de ex trabajadores del hospital, apoyados por uno que otro de acá. Presentaron ante la prensa que había salido del HEJCU en horario de trabajo para ir a una clínica. El MINSA, en ese momento, no quiso hacerse problema y dijo: ‘Bueno, hasta acá nomás’. Al final, incluso la misma DIRIS que llevaba el proceso lo prescribió. No tuve objeción alguna. Prescribió todo el caso porque demostré que la cantidad de horas que brindaba a la institución estaban por encima de las que probablemente me correspondían. Como director ganaba menos que como asistente, y me dedicaba más tiempo. Tuve que dejar incluso una clínica grande, la Ricardo Palma, para venir a trabajar acá. Solo trabajé en la clínica Centenario y el hospital, porque no me daba tiempo para más. Pero son cosas que a uno le enseñan. Estoy tranquilo de que puedo caminar por el hospital con la frente en alto. La gente me sigue reconociendo, me saluda. Muchos me dicen: ‘¿Cuándo regresas?’ Y yo les digo: No, ya no”.

“El director actual quiere que se convierta en un Instituto. Sí, como Instituto, siempre tuve la proyección de que podríamos llegar a hacerlo. Lo primero que se tiene que hacer es buscar un local apropiado, porque el que se tiene ya no da para más”.

Finalmente, el Dr. Gutiérrez solicita un espacio para comentar sobre la gestión de riesgos y desastres:

“Este es un país ubicado en una zona sísmica, altamente sísmica, y es muy probable que en algún momento se presente un evento catastrófico de naturaleza no dimensionada. Durante nuestra gestión, le dimos realmente el sitio que se merecía a la oficina de gestión de riesgos y desastres. Antes, cuando ingresamos, dependía de medicina. En ese momento, un colega de medicina, el Dr. Honorio, se hacía cargo de la oficina, pero estaba dentro del área médica. Lo que hicimos fue sacar la oficina de gestión de riesgos y desastres y darle su propio espacio”.

VIII.8. LUIS JULIO PANCORVO ESCALA: bisturís y transformación en crisis.

El doctor Luis Julio Pancorvo Escala, médico cirujano egresado de la Universidad Nacional Federico Villarreal, recuerda que su acercamiento temprano a la práctica médica comenzó incluso antes del internado. Mientras cursaba el segundo y tercer año de la facultad, vivía a pocas cuadras de la Asistencia Pública de Grau y solía acudir los sábados como asistente libre. Allí aprendió a suturar, a realizar curaciones y hasta a quedarse en guardias hasta la medianoche (Figura 30)

Figura 30. Luis Julio Pancorvo Escala.



Fuente: archivo personal del Dr. Luis J. Pancorvo Escala.

Posteriormente, hizo el internado en el Hospital Nacional Dos de Mayo y la residencia de cirugía en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Su primer trabajo formal fue como interno contratado en la Asistencia Pública de Grau, en el Grupo C, bajo la jefatura de guardia del Dr. Orestes Suarez, Tras concluir la residencia, se dedicó a la práctica privada y a la docencia en su alma máter, hasta que en 1986 ganó un concurso durante la gestión directoral del Dr. Alejandro Villanueva que lo llevó nuevamente al Grupo C del Casimiro Ulloa, ya como cirujano asistente.

“En el hospital ejercía funciones asistenciales los miércoles, sábados y domingos. Con la gestión del Dr. Untama, fue encargado de la Oficina de Docencia, combinando esa labor con guardias médicas. Recuerda que en esos años no existía la categorización hospitalaria. Incluso, el MINSA intentó quitar al HEJCU su carácter de hospital de emergencias, pero gracias a las gestiones del Dr. Mario García y del Dr. Orrego, se logró preservar esa condición”.

“Más adelante, con la aprobación de la primera Norma Técnica de Categorización (2004-2005), el hospital fue clasificado como III-1, junto con el hospital pediátrico que funcionaba en el local de la Asistencia Pública de Grau. Hubo intentos de rebajar esa categoría por carecer de neonatología, patología y obstetricia, pero con nuevas normativas y el esfuerzo del equipo de gestión, liderado por el Dr. Vílchez y la Dra. Sonia Escudero, se alcanzó la actual denominación de Hospital III-E de Emergencias”.

El doctor recuerda episodios claves en la historia del hospital:

- La llegada de una misión de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), que incluso quiso donar un tomógrafo, aunque nunca pudo instalarse por falta de espacio
- La participación del HEJCU, en las reuniones internacionales instalando en varias oportunidades una unidad de cuidados intensivos, con personal asistencial, equipos médicos y ambulancias, para dar atención médica de emergencia a los participantes, entre los que se encontraban presidentes y dignatarios extranjeros.
- La crisis generada por la toma de rehenes en la residencia del embajador japonés (1996), donde se organizó un operativo permanente con ambulancias, médicos y equipos en alerta, a cargo del Dr. Moscol.

“Con la dirección del Dr. Moscol, se implementó el departamento de Neurocirugía. Más tarde, bajo la gestión del Dr. Juan Cangalaya, el Dr. Pancorvo fue designado jefe del Departamento de Cirugía. En ese tiempo, el sistema de guardias era intenso: ocho cirujanos por grupo, turnos de 24 y 12 horas, con anesthesiólogos que provenían de la Asistencia Pública de Grau. Poco a poco, el hospital se fue equipando y ampliando, incluso adaptando áreas administrativas en la azotea con estructuras de drywall.

“Otro hito fue la experiencia del SAMU. Hacia 1995-1996, por convenio con la embajada francesa y los bomberos, se instauró su sede en el HEJCU. Médicos y anestesiólogos se entrenaron con especialistas franceses y contaron con una ambulancia tipo III para traslados complejos. Sin embargo, años después, se desactivó el programa y el SAMU quedó en suspenso por décadas”.

El Dr. Pancorvo también evoca los años del terrorismo: “Atendíamos y operábamos una gran cantidad de heridos por los atentados, que llegaban a diario. Recuerdo el caso del contralmirante Cafferata: con lesiones graves que fue estabilizado, pero fue retirado al hospital de la Marina contra la indicación médica y falleció en el trayecto”.

En el 2001, bajo la dirección del Dr. Manuel Córdova fui encargado de la Subdirección del hospital, con funciones de director médico. En 2008, el Dr. Juan Cangalaya lo convocó como director adjunto y director médico. Durante esa gestión se adquirió el primer tomógrafo del hospital, se compró un inmueble para el área de Farmacia y se proyectó construir una torre administrativa, frustrada por trabas municipales. Bajo la dirección del Dr. Manuel Florian, y se construyó el puente interno que une farmacia con el hospital.

En Julio del 2018, al asumir la dirección el Dr. Enrique Gutiérrez, fui convocado para ocupar de cargo de director adjunto, con funciones de director médico (por 3° vez)

Al finalizar el mandato del Dr. Gutiérrez, el MINSA nombró al Dr. Pancorvo como director general del HEJCU. Su gestión coincidió con el inicio de la pandemia de COVID-19 en 2020. Relata que el primer caso sospechoso llegó en febrero y pocos días después se declaró la emergencia sanitaria. El hospital enfrentó un escenario crítico: el 60% del personal pidió licencia por comorbilidades o edad. Los equipos de protección se agotaban y hubo que improvisar ambientes para pacientes COVID-19 en tópicos, salas de hospitalización (5° piso) y cuidados intermedios., los que fueron mejorados con sistemas de ventilación a presión negativa para evitar la contaminación del personal asistencial.

En medio de la crisis, el hospital alquiló un local adicional frente al edificio del hospital a donde se trasladó las áreas administrativas, y estos ambientes fueron transformados en áreas para observación (camas y varones. Se instaló en la calle frente carpas para hospitalización temporal y habilitó un laboratorio improvisado, para la toma de muestras diagnósticas del COVID-19 La falta de ventiladores y el racionamiento de oxígeno fue dramática; incluso se almacenaban cadáveres en exceso en el mortuario. “Era desesperante — recuerda—, familiares lloraban en la puerta, funerarias no daban abasto y el personal trabajaba al límite”.

Con apoyo de la Municipalidad de Miraflores y empresas privadas del distrito, se logró instalar una planta de oxígeno, aunque su puesta en funcionamiento se retrasó por trámites burocráticos.

Paralelamente, se concluyó la ampliación de la capacidad del área observación en el segundo piso, pero el Dr. Pancorvo dejó la dirección justo un día antes de la inauguración, sin poder entregar oficialmente ese proyecto finalizado que fue gestado durante su período

Así resume su trayectoria en el HEJCU: una vida entre bisturís, guardias interminables, emergencias nacionales e internacionales y transformaciones hospitalarias, y habiendo ocupado múltiples cargos administrativos, donde le tocó ser protagonista en algunos de los episodios más críticos de la salud pública del Perú, durante la epidemia del COVID-19.

VIII.9. RAÚL HINOSTROZA CASTILLO: 35 años de servicio y liderazgo

El Dr. Raúl Hinostroza Castillo, médico cirujano, suma 35 años ligados a la emergencia. Culminó sus estudios de medicina en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 1984 e hizo el residentado de cirugía por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Figura 31).

Figura 31. Raúl Hinostroza Castillo.



Fuente: archivo personal del Dr. Raúl Hinostroza Castillo.

En agosto de 1988, postuló a una vacante como médico cirujano en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Fue admitido y logró su nombramiento. Manifiesta que el doctor Guillén, quien en ese entonces era director general, lo recibió “con los brazos abiertos por haber ganado el concurso”, al igual que el doctor Barrera, jefe de departamento en ese momento. Desde entonces, ha trabajado de manera ininterrumpida en el Hospital Casimiro Ulloa durante 35 años.

Con el paso del tiempo, asumió el cargo de director general del Hospital José Casimiro Ulloa, desde septiembre de 2022 hasta marzo de 2024.

Cuando se le preguntó en qué condiciones asumió dicho cargo, respondió:

“Bueno, cuando asumí el cargo de la Dirección General del Hospital nos encontramos que presupuestalmente había muchas deudas, con empresas, proveedores, sobre todo con personal de terceros que no se les había pagado. Nos abocamos a solicitar el presupuesto necesario para poder subsanar y cumplir con estas deudas. A finales del año dos mil veintidós se terminó de pagar todo, no teníamos ninguna deuda”.

Agregó que: “A comienzos del año dos mil veintitrés, vimos la necesidad de que el hospital tenía una demanda bastante elevada de pacientes, por lo que no había espacios para poder hospitalizar pacientes, sobre todo porque en ese momento se dio la epidemia del dengue”.

“Ante esta situación, se tomó la decisión en febrero de 2023 de alquilar un local de dos pisos frente al hospital, donde se instalaron las oficinas administrativas y la Dirección General”.

“Asimismo, se identificó la necesidad de ampliar el espacio para la atención de pacientes con diversas patologías. Esto motivó el inicio de la construcción y remodelación del área de triaje, obra que se logró concluir gracias al presupuesto de demanda adicional solicitado y aprobado”.

“También dejamos en proyección la posibilidad de la ampliación del centro quirúrgico, porque usted sabe que actualmente tenemos solamente tres salas y los pacientes quirúrgicos prácticamente son la prioridad acá en este hospital”.

Se elaboró un proyecto junto a ingenieros y arquitectos para ampliar el centro quirúrgico a cinco salas. Los estudios se encuentran en la Oficina de Mantenimiento. Para ello, se consideró desalojar el área de descanso de los residentes, ya que colinda con una pared medianera al centro quirúrgico. Explicó que, abriendo esa pared, ya estábamos en el centro quirúrgico. Esa fue otra gran idea que no se llegó a culminar en mi gestión”.

“Respecto al recurso humano, se llevaron a cabo concursos de reasignación, ascenso y nombramiento, mediante los cuales varios colegas obtuvieron resoluciones oficiales”.

“En el área de farmacia, durante todo el año 2023 se logró una alta disponibilidad de medicamentos: se llegó al 93% de disponibilidad de medicamentos. Además, se realizaron transferencias de medicamentos a otras instituciones, lo que generó ingresos aproximados de un millón de soles en beneficio del hospital. Esa operación nos permitió el ingreso de más o menos un millón de soles, que fue a beneficio de nuestra institución. Ese es otro logro importante”.

Otro logro importante se dio en la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI), bajo la dirección del Dr. Tucto, donde se priorizó el aspecto docente. Como bien señala el Dr. Hinostroza: “Usted sabe que este hospital es docente, por excelencia. Recibimos internos, recibimos residentes”. En ese contexto, se logró la acreditación como hospital docente, siendo esta la primera acreditación por cinco años como sede formativa.

Posteriormente, se impulsó el campo de la investigación con la creación del Comité de Investigación. Los médicos comenzaron a desarrollar trabajos científicos, alcanzando un total de diez investigaciones aprobadas por el Comité de Ética.

En OADI también se suscribieron convenios con diversas universidades mediante acuerdos de partes. El Dr. Hinostroza destaca: “Ese acuerdo de partes fue beneficioso porque muchas universidades privadas, sobre todo, donaron equipos. Por ejemplo, nos donaron un ecógrafo para ginecología y otro ecógrafo para Diagnóstico por Imágenes”.

Respecto al equipamiento quirúrgico, el hospital contaba con dos torres laparoscópicas, aunque una fue dada de baja por el uso prolongado. “Felizmente, ahora ya vino la nueva”, comenta.

En el ámbito de planeamiento, “se elaboraron tres Inversión de Optimización, Ampliación Marginal, Rehabilitación y Reposición (IOARR), gracias a un equipo técnico capacitado”, se formularon:

- El IOARR del RISPAC, valorizado en 5 millones de soles.
- El IOARR de la torre de laparoscopia, valorizado en 800,000 soles, ya adquirido, y otros equipos biomédicos.
- El IOARR del craneótomo y otros equipos biomédicos, valorizado en 3 millones de soles.

Sobre estos avances, el Dr. Hinostroza relata: “Tanto ir al MINSA, como a la OPI, lo aprobaron. Luego de aprobado, el ministro nos llama. El doctor Vázquez, que está actuando como ministro, nos llama y nos felicita y nos manifiesta que éramos la primera institución que aprueba la IOARR a nivel nacional”.

En el campo asistencial, la pandemia de COVID-19 marcó un periodo crítico. Parte de la gestión recayó en el Dr. Pancorvo y parte en el Dr. Hinostroza. Se habilitaron tres carpas externas para atención exclusiva de pacientes COVID, mientras los casos graves eran derivados a la Unidad de Cuidados Intensivos del tercer piso. El Dr. Hinostroza recuerda: “Hacíamos lo que podíamos, fue una situación muy... Difícil, ¿no? Más que difícil, diría yo, porque veíamos mucha gente morir, fallecer, sí, sí, sí. Sobre todo, cuando eran conocidos, colegas que trabajaban con nosotros, trabajadores”.

Durante esa época, se recibió la donación de una planta de oxígeno por parte de vecinos de Miraflores y el municipio. “Al Casimiro, que es nuestro hospital de Miraflores, tenemos que donarle algo”, dijeron. La planta fue instalada, pero inicialmente no funcionaba. Al asumir la gestión, el Dr. Hinostroza investigó el problema: “La planta de oxígeno no abastece todo el hospital. Abastece solamente un 35% nada más. El resto tenemos que comprar oxígeno. Pero no puede estar así sin funcionar. Pues le digo, tenemos que hacerlo funcionar”.

Aunque el cambio de gestión interrumpió la fase de ejecución, se dejaron formulados y aprobados otros IOARR, aún pendientes de presupuesto.

En el área de servicio social, se atendió a numerosos pacientes extranjeros. Se firmó un convenio con una institución venezolana que asumió la responsabilidad de estos pacientes: “Ellos financiaban su tratamiento y todo. Ya. Hasta ahora debe estar eso. Ese es otro logro que también estuvimos presentes”.

Para cerrar la entrevista, se le preguntó al Dr. Hinostroza sobre el espíritu del Hospital Casimiro Ulloa en comparación con otros centros de salud. Su respuesta fue clara:

“Usted sabe que este es un hospital pequeño. 80 camas nada más. Pero eminentemente quirúrgico; atiende pacientes de emergencia grave. Pacientes críticos y eso es importante porque salvamos vidas permanentemente. Cada vez que suena la clave en el hospital sabemos que hay un paciente en trauma shock que hay que ir y darle tratamiento inmediato. Por otro lado, la gente nos prefiere porque acá hay atención rápida, inmediata. No hay consultorio, pero, sin embargo, atendemos patologías de menor rango. No necesariamente que comprometan la vida del paciente.

VIII.10. ALBERTO GONZALES GUZMÁN: Más allá de las cuatro paredes.

Alberto Gonzales Guzmán llegó al Casimiro Ulloa con mirada de gestor y una consigna: dejar huella. Médico por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, especialista en Gestión en Salud por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con estudios de posgrado en salud pública, en economía de la gestión de riesgos de desastres y en desarrollo y seguridad estratégica por el Centro de Altos Estudios Nacionales, asumió la conducción del hospital a los 41 años (Figura 32).

Figura 32. Alberto Gonzales Guzmán.



Fuente: archivos del HEJCU.

Sobre su experiencia laboral comenta: “A lo largo de mi trayectoria, he prestado servicios en diversas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, públicas y privadas, asimismo, en organizaciones no gubernamentales, en costa, sierra y selva; en el nivel rector; como directivo, asesor. Ser médico me ha llevado a conocer todo el país y representar al país más allá de las fronteras de la patria. Solo hay agradecimiento por esta entrañable profesión de gran alcance social”.

Su llegada al Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa implica una lectura particular, refiere: “Yo soy un cosmopolita de la gestión en salud, como tal, no soy parte del staff de médicos que se formaron y crecieron en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa y que en algún momento llegaron a ser directores. Yo llegué con una mirada externa, neutral como gestor, sin acercamiento por ninguna especialidad asistencial. Mi primera impresión fue un deseo que sería permanente en el día a día ‘dejemos huella, hagamos historia’, es el impulso necesario para reconocer la existencia de la necesidad por conocer más de un hospital sui generis, porque es de emergencias. Aunque, ya antes en mi carrera había trabajado en el hermano menor de este hospital, el Hospital de Emergencias Pediátricas, como parte del equipo de planeamiento estratégico”.

Sobre los pasos que dieron vida a la gestión bajo su mando, comenta: “Cuando uno hace lo que le gusta, no se siente como esfuerzo. Es un desafío volcar todo lo que uno sabe para echar a andar el sistema que tiene a cargo. Pero también con una cuota de adaptación, de tal manera que uno sigue aprendiendo. Uno llega con un bagaje, pero no es una máquina donde colocas lo que sabes y funciona. Todo hospital es un sistema altamente complejo, el HEJCU con particularidades”.

Considerando las primeras acciones refiere: “Siendo el HEJCU pequeño en términos de dimensiones, era necesario visitar todo el hospital con el fin de conocerlo, reconocer al personal y hacerme conocido con ellos. Dada la forma de trabajo del hospital, por guardias y por grupos diferentes de trabajo, no había forma de presentarme con todos, por lo que, entendí que era necesario desarrollar una estrategia de comunicación interna poderosa. En otras palabras, era fundamental entender que las personas, viven dinámicas sociales internas creando un ecosistema que requiere ser identificado y entendido para atender sus necesidades y saber gestionar su desarrollo en términos de cultura organizacional y filosofía organizacional”.

¿Cómo fueron los primeros cien días de gestión? “Yo creo que, sobre la base del ímpetu de conocer, aprender y del hecho de que no me conocían, se dio lo que algunos llaman la luna de miel. Una luna de miel que se supo aprovechar. Creo que se pudo imprimir los talantes propios de lo que significa que un gestor esté al frente, que viene con experiencia externa, que no se inclina por nadie, que permite pensar fuera de la caja, y ver el hospital más allá de sus cuatro paredes”.

“Normalmente, en los primeros días no hay grandes logros; estos son frutos de procesos que maduran con el tiempo. Pero la idea era visibilizar lo que el hospital ya hacía, ponerlo en valor y celebrar los pequeños logros. Solo había que apuntalarlo con algunos detalles más. Los 100 días se convirtieron en casi dos años de gestión, nunca bajamos los brazos, hasta el último se siguió con esa dinámica de querer hacer las cosas bien, de visibilizar lo que se hace, la grandeza del hospital está en su gente y ella ya está en él. En el tiempo de gestión se consiguieron varios logros mayores, propios de la madurez de los procesos”. Continúa, afirmando que, “el valor de hablar de los 100 días y luego del primer año de gestión y así sucesivamente, es el enfoque de rendición de cuentas que permitió transparencia y confianza”.

¿Cómo mantiene ese ritmo de trabajo? “El ritmo sigue igual. Hay ideas fuerza, creencias que impulsan emociones y acciones: ‘mañana no sé si estaré aquí’, sea en términos de vida o del cargo. Entonces uno avanza pensando: ‘cuando me vaya, quiero irme tranquilo’. Es difícil irse tranquilo si no das lo mejor, si no entregas todo. Sería lesivo para uno mismo y para el hospital decir: ‘debí haber hecho esto, pude haber hecho esto otro y no haberlo hecho por desidia o displicencia’. Cuando eso ocurre, hay poco desprendimiento, ya está demás tu existencia al mando de la entidad”.

“El desarrollo del hospital no depende solo del director, sino del equipo de gestión y en último término de todos los que son parte del hospital y del ministerio, Estado y sociedad. Sobre los cambios: “cambiar no significa destruir lo anterior, sino edificar sobre lo construido, se agradeció, elogió y reconoció a todos por sus aportes”.

Hablando ya sobre los logros, creo que es importante mencionar las 10 líneas de acción que fueron determinantes en cada avance, ellas responden a la realidad del hospital, no es una propuesta maestra válida para todas las entidades hospitalarias, sin embargo, la lógica en la propuesta tiene valor argumentativo que sí es recomendable se plantee en cada escenario:

1. **El paciente, primero.** Si decimos que la prioridad es el paciente, es más que coherente que el primer tema en ser abordado sea relacionado con elementos que afecten directamente a ello. De lo preponderante: se logró inculcar una cultura de seguridad creciente, mejorando procesos, midiendo y volviendo a evaluar, los letreros de las prioridades de emergencia, los identificadores en camas de hospitalización y puntos de atención en emergencia, entre otros.

Fue una gestión centrada en las oportunidades de mejora, por ello los reclamos fueron fuente de muchos puntos de inflexión y de manera proactiva los proyectos de mejora como Traumatología 360 (disminuir tiempos y costos para cirugías), Plataforma de Información Digital (usuario accede a sus resultados de laboratorio, imágenes y trámites administrativos en línea por internet), vecinos en acción en gestión de riesgo de desastres (extensión del hospital en escenario de desastre), sujetador humanizado de pacientes (dispositivo para personas vulnerables y con agitación psicomotriz), entre otros. Proyectos que han sido evaluados como buenas prácticas de gestión pública.

Mantener el abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos, siempre hemos estado entre el primer y segundo lugar a nivel de todos los hospitales e institutos. Se logró la certificación del hospital como Stroke Ready Center y en condiciones de ser galardonado para el siguiente nivel.

2. **Orden, limpieza e imagen.** Nuestro hospital, nuestra “segunda casa”. No es poco usual tener esa mala costumbre de tener pegado en paredes papeles o adornos de mal aspecto y de efemérides pasadas, entre otras, por ello fue importante alentar al orden y limpieza, incluyendo la disposición y eliminación de los bienes de baja y de todo elemento de polución. En este sentido se implementó la metodología de las 5S como un tema institucional, con mayor desarrollo en unidad de Trauma Shock, emergencia de Pediatría y la oficina de Seguros.

Se mejoró la imagen externa con detalles tan importantes como el cambio de puertas, letrero de identificación del HEJCU, mantenimiento del busto del Dr. José Casimiro Ulloa Bucelo, entre otras. Se priorizó el posicionamiento del hospital en redes sociales, así como en medios de televisión, a través de sus profesionales que fueron visibilizados como especialistas clave en temas de educación en salud sobre emergencias y desastres. El hospital tomó el liderazgo e invitó a establecimientos de salud públicos y privados de la zona, a las municipalidades, entre otros. Se renovó el logo del hospital haciéndolo más moderno, se avanzó en los trámites para el derecho sobre el lema “salvando vidas”, se creó la mascota institucional como parte de la identidad institucional: “Dr. Benito Chicharrita”. El objetivo era mejorar la imagen interna y externa de nuestra segunda casa (Figura 33).

Figura 33. Dr. Benito Chicharrita y Dr. Alberto Gonzales Guzmán, atendiendo a paciente hospitalizada en el HEJCU, 2025.



Fuente: archivo personal del Dr. Alberto Gonzales Guzmán.

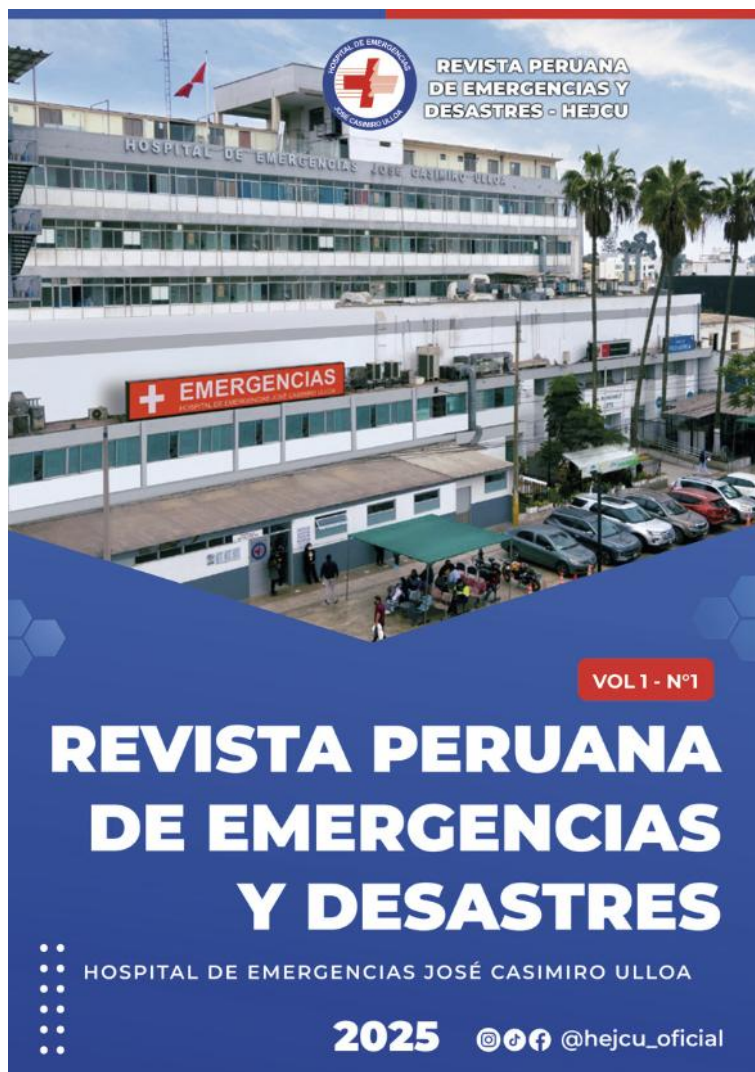
3. **Categorización y rumbo a instituto.** El desarrollo institucional, con un enfoque multietápico. En el 2024 se logró la permanencia con la categoría III-E, luego de 4 años de tener el documento vencido. Para mediados del 2025, en la autoevaluación de acreditación se llegó a 92% de cumplimiento con evidencia en cada criterio de los macroprocesos, resultado suficiente para aprobar la evaluación externa como III-E. Se tomó la decisión de avanzar en el camino de lograr ser de categoría III-2, instituto, para ello se dio fuerza a la docencia e investigación.

Como parte del desarrollo se implementaron las reuniones de gestión que se daban todos los lunes 9:30 am, luego del izamiento. Así como, las reuniones con los jefes de departamentos médicos de manera quincenal. Esta praxis permite claridad de los momentos para poder dar alcance de problemas y propuestas camino a logro de la misión y visión institucional.

4. **Docencia e investigación.** En consonancia con la aspiración de ser instituto, se puso en agenda la docencia e investigación, en primer orden ordenar los campos de formación clínicos y quirúrgicos, y avanzar con la investigación. Se logró inscribir el Comité de Ética en el INS/MINSA. Se logró acreditar la sede docente de pregrado (ya se tenía la condición de sede docente de segunda especialidad), se avanzó en el cumplimiento de la producción científica indexada planificada.

Se creó la Revista Peruana de Emergencias y Desastres, se publicó su primer número (Figura 34) y se dejó avanzado al 80% el segundo número. Se amplió el internado a enfermería, no solo medicina humana. Se ampliaron las plazas de segunda especialidad en radiología y cirugía, se sentaron las bases para crear las plazas de patología clínica y gestión en salud.

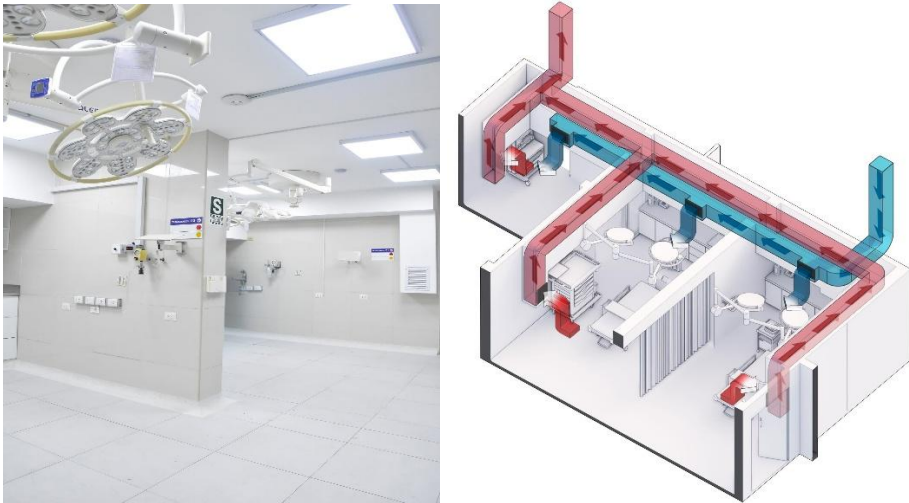
Figura 34. Revista Peruana de Emergencias y Desastres del HEJCU, Volumen 1 – Número 1, 2025.



Fuente: <https://revistacientifica.hejcu.gob.pe/index.php/rped>

5. **Espacios y el hospital nuevo.** El HEJCU no es muy grande, para su categoría y cartera de servicios debería tener casi 10 veces más el tamaño que tiene. En el período se optimizaron espacios y se crearon la farmacia en sala de operaciones, la ampliación de farmacia especializada y acondicionamiento de almacén de farmacia de materiales de laboratorio y enfermería, se instaló el sistema de inyección y extracción con 20 recambios por minuto en trauma shock (Figura 35), se creó el triaje pediátrico, la sala de observación de pediatría. Se reubicó estadística, para poder ampliar el vestuario de técnicos y enfermería. Se reubicó y remodeló el ambiente de descanso de los residentes, comedor de médicos, cocina institucional, se habilitaron ambientes para el comité de ética, para la secretaría técnica de procesos administrativos, para sala de lectura de departamento de imágenes, entre otras. Se implementó un mejor espacio para la Plataforma de Atención al Usuario de Salud.

Figura 35. Trauma Shock acondicionado con sistema de inyección y extracción de 20 recambios por minuto, 2025.



Fuente: archivos del HEJCU.

Desde el día uno se dieron pasos firmes para tener el hospital nuevo. Se dejó la “Idea del proyecto” con su código de identificación, dado que el Programa Nacional de Inversiones en Salud dio su informe técnico favorable para la creación del nuevo HEJCU. Se buscó terrenos y se vio como la opción más viable en Chorrillos, donde hay un terreno de 49 mil metros cuadrados que su dueño es el MINSA, por lo que, hay varios documentos cursados solicitando formalmente la cesión en uso de dichos terrenos para que sea allí el nuevo HEJCU, se pidió cita con el ministro de Salud el cual no respondió.

6. **Equipamiento.** Sobre las IOARR (Inversión de Optimización, Ampliación Marginal, Rehabilitación y Reposición) ya estaban viables y presupuestadas gracias a las gestiones del Dr. Hinostroza, el reto era las adquisiciones. Se logró lo siguientes equipos nuevos: una torre laparoscópica de última generación, ecógrafo de alta gama, mesa de operaciones, máquina de anestesia, coches de paro, lámpara quirúrgica, incubadora neonatal de transporte, perforador traumatológico, más de 30 camas para medicina, cirugía, anestesiología, neurocirugía. Quedó para entrega el craneótomo y el dermatomo. Así mismo, se formuló un nuevo IOARR en el 2025 donde se incluyó el Arco en C, entre otros equipos biomédicos.

En el tiempo de la gestión se tuvo un periodo crítico, el tomógrafo no había tenido mantenimiento preventivo y se acabó malogrando, estuvimos 3 meses sin dicho equipo, hasta que se consiguió el presupuesto para su reparación. En ese período se tuvo tercerizado un servicio, y las referencias a otros hospitales.

La planta de oxígeno que fuera donada en época de COVID-19 fue puesta en operaciones, luego de muchos años de inoperatividad.

7. **El árbol dentro del bosque.** Una propuesta vital fue entender que el hospital es más que todo lo que hay dentro de sus paredes, enfocarnos en que somos un árbol dentro de un bosque, es decir, que podemos ver en otras entidades opciones de apoyo. Se firmaron convenios con: Organización Internacional para las Migraciones, con las Direcciones Regionales de Salud de Tacna, Madre de Dios, Arequipa y Ayacucho, vinieron pasantes de dichas regiones, y se abrió campo para pasantes migrantes. Fue el inicio de entender que el hospital era del Perú, no solo para esperar a los pacientes críticos sino en su sentido de crear una movilización nacional en la respuesta a las emergencias y desastres.

Se firmó convenio con el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú con pago prospectivo para atender a los policías y sus derechohabientes. Se firmó convenio con el Instituto Nacional de Salud del Niño sede San Borja, para que fueran pediatras a hacer pasantías en subespecialidades de interés como neurotrauma, intensivas, entre otras. Se renovaron convenios con las universidades para el pregrado en ciencias de la salud. Se firmó convenio con Rotary Club Lima, quien donó un ecógrafo. Se firmó convenio con la Municipalidad de Miraflores, aliado fundamental del territorio. Se firmó convenio con la iniciativa Angels para trabajar todo el tema de accidentes cerebrovasculares. Igualmente, se trabajó con entidades con las que no se logró cristalizar convenios, pero que fueron muy importantes para nosotros, como Celima, Club de Leones, Colegio Juana Alarco de Dammert, entre otros.

8. **Transformación digital.** Pieza clave fue dar el salto a la informatización en lo administrativo y asistencial, con una lógica de integración y claridad en logros paulatinos y sostenibles. Se logró implementar el Sistema de Gestión Documentaria, llevando a que los trámites administrativos sean cero papeles. Se logró obtener las casi 50 computadoras necesarias para implementar la historia clínica electrónica en la emergencia, para médicos y para enfermeras, el nivel de implementación llegó al 85% al término de la gestión. Se implementó el sistema de camas hospitalarias (on line), el certificado de defunción digital, el pago en caja usando el terminal de pago electrónico (Point of Sale), el sistema de reporte de asistencia virtual.
9. **Gratitud al personal.** Tener una política de agradecimiento al personal del HEJCU, fundadores, jubilados, próximos a jubilarse/cesar. Un detalle importantísimo fue el poder compartir almuerzos con cada uno de los compañeros que estaban próximos a jubilarse, así como darles la oportunidad de izar la bandera institucional antes de su retiro.

Siempre pensar en agasajar con detalles por el día de la madre, día del padre, al personal, y más a los que están de turno el día mismo, y hacerlo extensivo a los pacientes que estando hospitalizados pueden tener algo de alegría. Fechas tan apreciadas como el aniversario y navidad, tuvieron matices muy propios, que hicieron de esas celebraciones fechas memorables, por ejemplo, en el primero se celebró una noche cultural de cantos y danzas, un paseo de antorchas (Figura 36); en el segundo, la ceremonia del encendido del árbol de navidad, estos como elementos novedosos a lo que usualmente suele hacerse.

Figura 36. Foto final del paseo de antorchas por el aniversario 45 del HEJCU, 2025.



Fuente: archivo personal del Dr. Alberto Gonzales Guzmán.

Mención especial requiere la constitución del Comité cívico cultural a quien, entre otras funciones, se le encargó implementar el izamiento de la bandera nacional e institucional, todos los lunes. Práctica que una vez iniciada nunca dejó de realizarse por más de un año.

10. **Derechos laborales.** Afianzar el agradecimiento con el respeto a los derechos laborales. Se logró restituir el lonche, en el 2024 se hizo entrega de uniformes a médicos, enfermeras y técnicos de enfermería (no se pudo a todos por una prohibición normativa), para el 2025 se dejaron los uniformes para ser entregados al 100% del personal. Se logró dejar en proceso de adquisición logística la tarjeta de soporte nutricional, la cual cuenta con todo el soporte legal y técnico para su ejecución. Se llevó con éxito los procesos de ascensos, reasignaciones, nombramientos, concursos CAS y demás en favor del personal del hospital. Se mantuvo diálogo abierto con los sindicatos y Cuerpo Médico, así como con cualquiera que quisiera conversar con mi persona. Los sindicatos demostraron mayor talante de honorabilidad, en consonancia con sus agremiados, personas que de inicio a fin representaron lo mejor del hospital”.

Palabras finales del doctor: “El término de la designación fue abrupta, literalmente de un día al otro. Desde despacho ministerial el argumento fue por “deslealtad”, la que se constituía por evidenciar que la gestión del hospital estaba al tope con la ejecución presupuestal pero que era imprescindible que se atiendan las múltiples solicitudes de demanda adicional porque estaba en riesgo el cerrar una sala de operaciones, no pagar a más de 200 personas que trabajaban como terceros, dar mantenimiento preventivo al tomógrafo y correctivo a otros equipos críticos como ventiladores mecánicos, la sostenibilidad de la disponibilidad de medicamentos y dispositivos médicos, entre otros temas críticos.

A mi entender, el tema de fondo era de enfoque ético y de responsabilidad técnica. Politizaron el cargo de director, con el argumento de ‘somos equipo, no nos puedes hacer esto’ esperaban que el hospital no levante su voz frente a una realidad que necesitaba pronta atención y que, por nivel de responsabilidad, correspondía que sea el MINSA que atienda. El ejercicio de un director es velar por su hospital para los pacientes, no por la comodidad de los funcionarios de turno en el Ministerio de Salud.

Cerramos este capítulo, que se desarrolló dándolo todo desde el día uno hasta el último, solo hay agradecimiento a cada uno de los trabajadores del hospital que de manera comprometida se sumaron al desarrollo de esta gran institución, nuestra segunda casa. Es mi palabra”. Finalmente, “hemos dejado huella, hemos hecho historia, prueba de ello es este libro donde mostramos el cariño a nuestro querido HEJCU”.

CAPÍTULO IX: CONCLUSIONES

Una historia que explica de dónde viene el Casimiro y plantea hacia dónde debe ir.

01 · UN ORIGEN COLECTIVO

La historia del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” demuestra que ninguna institución de salud nace por decreto ni de un solo esfuerzo. El HEJCU fue el resultado de una articulación poco común entre la filantropía -el Club de Leones de Miraflores-, el gobierno local y el Estado central, sobre un terreno cedido para el bien común. Ese origen colectivo explica buena parte de su identidad.

02 · UNA HISTORIA NO LINEAL

El camino no fue lineal. Durante más de cuarenta años, la propiedad del inmueble enfrentó a la Municipalidad de Miraflores con el Ministerio de Salud, en un litigio que solo se cerró en 2009 con el lanzamiento judicial y la consolidación del dominio estatal. Entre tanto, el país cambiaba: migración, crecimiento urbano, violencia terrorista, desastres y pandemias fueron aumentando la demanda de una atención de emergencia que la antigua Asistencia Pública ya no podía brindar. De esa necesidad nació, en 1980, el Hospital de Emergencias que hoy conocemos.

03 · UNA VOCACIÓN: RESPONDER CUANDO MÁS SE NECESITA

A lo largo de estas páginas se advierte un hilo conductor: la capacidad del HEJCU para responder cuando la sociedad más lo necesitó. La “chicharra” del trauma shock, la atención a las víctimas de los atentados (Tarata entre ellos), la participación en el conflicto del Cenepa y la respuesta a incontables emergencias cotidianas revelan un hospital que hizo de la urgencia su vocación y su sello.

04 · LAS PERSONAS SON LA INSTITUCIÓN

Pero la obra no trata solo de hechos y normas. Los testimonios de protagonistas y exdirectores muestran su dimensión más humana: personas que entregaron décadas de su vida al Casimiro y que lo llaman, con razón, su “segunda casa”. En esa memoria compartida está la verdadera fortaleza de la institución.

05 · EL FUTURO COMO RESPONSABILIDAD

Mirando hacia adelante, el HEJCU enfrenta desafíos que este libro deja planteados: consolidar su categorización, avanzar en docencia e investigación, modernizar su infraestructura -incluida la aspiración de un nuevo hospital- y sostener su antiguo anhelo de convertirse en Instituto. Rescatar su historia, antes de que se pierdan datos y voces, es también una forma de cuidar ese futuro. Porque conocer de dónde viene el Casimiro ayuda a decidir hacia dónde debe ir: siempre, salvando vidas.

**Porque conocer de dónde viene el Casimiro ayuda
a decidir hacia dónde debe ir: siempre, salvando
vidas.**

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

La investigación histórica del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” se sustenta en fuentes primarias documentales y testimoniales, complementadas con documentos institucionales, normas legales y fuentes hemerográficas.

FUENTES PRIMARIAS

Testimonios y entrevistas a exdirectores del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, recopilados para esta investigación.

Documentos administrativos, informes técnicos, actas, oficios y resoluciones conservados en los archivos institucionales del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” y del Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. Dirección de Construcciones. Informe Técnico N.º 342-DC-1977. Lima; 15 de agosto de 1977. Documento de archivo.

DOCUMENTOS INSTITUCIONALES Y OFICIALES

Ministerio de Salud. Los primeros 100 años de la salud pública en el Perú: Hitos institucionales y evolución sanitaria. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2003.

Dirección de Salubridad Pública. Prontuario de legislación sanitaria del Perú: Recopilación de leyes, decretos y demás disposiciones relativas a cuestiones sanitarias. Tomo IV (1935–1947). Lima: Imprenta D. Miranda; 1947.

NORMAS LEGALES

Decretos leyes, decretos supremos, resoluciones ministeriales y demás disposiciones normativas citadas en el texto y reproducidas, cuando corresponde, en los anexos.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS Y ACADÉMICAS

Ugarte Taboada C. Historia de los Servicios de Emergencia de Lima y Callao. Rev Med Hered. 2000;11(3):97-106.

Caja Nacional de Seguro Social. Legislación Social del Perú. Revista de Informaciones Sociales. 1938;2(12).

FUENTES HEMEROGRÁFICAS

Debió ser hospital y está abandonado. El Comercio. 10 de julio de 1974:11.

La Prensa. Archivo hemerográfico consultado para la reconstrucción histórica del hospital y de los servicios de emergencia.

El Peruano. Archivo hemerográfico y normativo consultado para la documentación institucional y legal.

ANEXOS

ANEXO 01. Documento de independización de terreno que fuera adquirido como dominio por parte del Estado en virtud que la Compañía de Inversiones San Jorge lo cediera. Del 12 de julio de 1961.

IX Compañía de Inversiones San Jorge S. A. - A su vez a las folios 133 del tomo 919, se ha independizado y acumulado el asiento 5 de folios 133 del tomo 919 en la de 209 m² 25 dm² Lima, 12 de Julio 1961 adjudicada y acumulada al área según asiento 2 de Lima, 12 de Julio de 1961	Terreno situado en el Distrito de Miraflores de la provincia de Lima, con frente a la avenida Panamericana y constituido por los lotes 8, 9, 10 y parte del 11 de la manzana letra B de la urbanización San Jorge. <u>Independización</u> El Estado, es propietario de un terreno situado en el distrito de Miraflores de la provincia de Lima, con frente a la avenida Panamericana y constituido por los lotes 8, 9, 10, y parte del once de la manzana letra B de la urbanización San Jorge, que forma parte del inscrito a folios ciento treinta del tomo noventa y cinco de la matrícula. Dicho terreno tiene un área de mil cuatrocientos treinta y dos metros cuadrados, que se encuentra enmarcado dentro de los linderos y medidas siguientes: al frente u Oeste, la avenida Panamericana con cuarenta y tres metros lineales, cuarenta centímetros lineales, contados a partir de un punto ubicado a cuarenta y cuatro metros lineales diez centímetros lineales de la esquina de la calle sin nombre que separa de la manzana "D" por la derecha, entrando, o Sur, el lote siete con treinta y tres metros lineales; por la izquierda o Norte, el resto del lote once con treinta y tres metros lineales y por el fondo, los lotes seis, once y doce con cuarenta y tres metros lineales, cada uno.	Dr. FERNANDO RIVERA SALZEDO Registrador Público FOTOCOPIADO BOYEDA DE TOLIOS 07 MAR 1999 PROPIEDAD
---	---	---

Modificada i aumen-
tada el área según
el punto 2. - Lima,
12 de Julio de 1961.

en, estos lineales de sea es, una de su cara son
nombro que separa de la manzana "2," por la
derecha, entrando, o sea, el lote siete con treinta
i tres metros lineales; por la izquierda o Norte,
el resto del lote once con treinta i tres metros
lineales i por el fondo, los lotes seis, cinco y
cuatro con cuarenta i tres metros lineales, esta-
renta centímetros lineales. - El Estado ha ad-
quirido el dominio del terreno descrito, en virtud
de haberle sido edicto por su anterior propietario
la Compañía de Inversiones San Jorge Sociedad
Anónima, en concepto del dos por ciento regla-
mentario que debe ceder como consecuencia
de la conversión de terreno rústico en urbano.
Así consta de la escritura pública de cuatro de
enero del año en curso, otorgada ante el notario
de Lima don Julio Vega Solís. - El título
fue presentado a las tres i quince minutos
de la tarde del trintuno de Julio del año en
curso, bajo el número mil trescientos noventa
y siete del tomo cinco cincuentidos del Diario
Lima, catorce de agosto de mil noventa y
seis. - Derechos: no devenga.

- 2 -
Del terreno inscrito en esta partida, su propietario
el Estado, ha edicto en vía de permuta a la Com-
pañía de Inversiones San Jorge Sociedad Anónima
un área de doscientos ochenta y tres cuadrados veinte
i cinco decímetros cuadrados, o sea, mismos que se han

1-8

DR. FERNANDO ALCEGA

ORIGINAL

BOVEDA DE 03

07 JUL 1999

RECIBIÓ

7
 acumulado al lote número siete de la manzana C de la urbanización San Jorge de propiedad de dicha Compañía, inscrito a folios ciento treinta y tres del tomo novecientos diecinueve, existiendo en cambio la mencionada Compañía al Estado igual área del lote de su propiedad once - 11 - de dicha manzana y el sobrante del lote once - 11 - de propiedad de la mencionada Compañía, que se desmembra de la partida de la urbanización inscrita a folios ciento treinta y tres del tomo novecientos diecinueve, se ha adquirido el Club de Leones de Hinaflore, en virtud de haberse vendido dicha Compañía por la suma de treinticuatro mil trescientos cincuenta ochocientos pagados íntegramente, y este sobrante de área del mencionado lote se ha cedido al mencionado Club de Leones de Hinaflore al Estado para destinarlo a la construcción de la Asistencia Pública de dicha localidad, área, ésta que ha sido acumulado al inmueble inscrito en esta partida, el mismo que después de la permuta y acumulación por donación tiene una extensión superficial total de mil quinientos ochentiocho metros cuadrados, setenta y tres decímetros cuadrados, que se encuentra encajado dentro de los linderos y medidas perimétricas generales siguientes: lindando al frente con la avenida Panamericana con cuarenta y ocho metros lineales quince centímetros; por la derecha, entrando, con la propiedad de la Compañía con treinta y tres metros lineales; por la izquierda, con el lote doce con treinta y tres metros y por el fondo con los lotes tres y cuatro, con cuarenta

FOTOCOPIADO
 OFICINA
 GOBIERNO
 07 MAR 1999
 PROVEDAD

DR. FERNANDO LUNA ALCEDO
 DIRECTOR

acuerdos suscritos, que se encuentra guarnecida dentro de los linderos y medidas perimétricas generales siguientes: lindando al frente con la avenida Panamericana con cuarenta y ocho metros lineales quince centímetros; por la derecha, entrando, con la propiedad de la Compañía con treinta y tres metros lineales por la izquierda, con el lote doce con treinta y tres metros y por el fondo con los lotes tres y seis, con cuarenta y ocho metros lineales, quince centímetros lineales. Así consta de la escritura pública de constitución de fideicomiso del año en curso, otorgada ante el notario de Lima don Ricardo Fernández Arana. El título fue presentado a las once de la mañana del día doce de junio último, bajo el número ochocientos sesenta del tomo ciento sesenta y seis del Diario. - Lima, doce de julio de mil novecientos sesenta y uno. - Derechos: cuarenta y cuatro soles no, según ~~la ley 11240~~ y recibos 98751 y 107816 -

[Firma manuscrita]
 LIMA, 12 DE JULIO DE 1961
 R. FERNÁNDEZ ARANA

RECEBIDO
 O.C.E.
 BOVIDA ES 10-03
 07 MAR 1999
 PROCEED

DE FERNÁNDEZ ARANA, RICARDO
 12/07/61

ANEXO 02. Resolución Suprema N.º 23 que destina el terreno cedido al Estado al Club de Leones de Miraflores para la construcción de un nuevo local para la asistencia pública de esa localidad. Del 30 de enero de 1956.

Anexo N.º 01 ANEXO 3 Folio N.º 10

Club de Leones-Miraflores
D. Asistencia Social y
Hospitalaria
D. Fomento y O.R.

23

MINISTERIO DE HACIENDA Y COMERCIO

Resolución Suprema

Lima, 30 de enero de 1956.-

Visto el expediente letra C-N.º 285, organizado por el Club de Leones de Miraflores solicitando que se le afecte el uso de un terreno de propiedad fiscal, ubicado en la Urbanización "San Jorge" para destinarlo a la construcción de un nuevo local para la asistencia pública de esa localidad;

CONSIDERANDO:

Que el propósito que persigue el Club recurrente significa una colaboración con la labor social que realiza el Gobierno;

Que por lo mismo, y encontrándose disponible el terreno solicitado, no existe inconveniente para acceder a esa afectación, y

De acuerdo con lo informado por la Dirección de Bienes Nacionales:

SE RESUELVE:

1º.- Afectase al Ramo de Salud Pública y Asistencia Social el uso del terreno de propiedad fiscal formado por los lotes números 8, 9, 10 y parte del 11 de la manzana "C" de la Urbanización "San Jorge", con una área de 1,432.00 m2., ubicado con frente a la Avenida Panamericana, para que el Club de Leones de Miraflores lo destine a la construcción de un nuevo local para asistencia pública de esa localidad;

2º.- Queda entendido que si pasado un año de la fecha de esta Resolución no se ha iniciado la mencionada construcción, queda sin efecto la afectación de uso.-

Comuníquese y regístrese en la Dirección de Bienes Nacionales.

[Firmas]

ANEXO 03. Solicitud del presidente del Club de Leones de Miraflores al ministro de Hacienda solicitando ampliación de facultades para construir Hospital y sea cedido para su funcionamiento y administración al Estado en el terreno ampliado donde ya está la Asistencia Pública. Del 26 de noviembre de 1958.

20 OCT 1958

COPIA AUTENTICADA DE DOCUMENTO ORIGINAL

9050809

ADON VIOLETA TABOLA NUNEZ ZEVALLOS
FEDATARIO PUBLICO
SUPERINTENDENTE DE REGISTRO Y VALORES
Folio n° 12

Señor Ministro de Hacienda
William Jones, Presidente del Club de Leones de Miraflores, a Ud. respetuosamente me presento y digo:

El Ministerio de Hacienda por R.S. del año 1955, a solicitud del Club de Leones de Miraflores, tuvo a bien adjudicarle un lote de terreno ubicado en la Urbanización San Jorge, entre las avenidas 28 de Julio y Prolongación Benavides, con una superficie de 1,433.28 mts², para que nuestra Institución construyera una nueva Asistencia Pública para Miraflores.

Con fecha 13 de Mayo de 1957, en ceremonia pública, cumplimos con dotar a este Distrito con dicho Puesto Asistencial, cuyo valor aproximado es de S/.1,200,000.00 y considerado como uno de los mejores en su género y que está bajo la Administración y perfecto funcionamiento del Departamento de Asistencias Públicas de la República, dependiente a su vez del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Dentro del plan original de construcción de la obra indicada, nuestro club, proyectó también, varios Puestos Médicos Asistenciales y de carácter sanitario y científico de Distrito, de tal forma, que el edificio constituya una verdadera Unidad Sanitaria, la cual será de indudable beneficio para la colectividad. Así,

- 1.-Aparte de la Asistencia Pública propiamente dicha, ya entregada y bajo la Administración del Ministerio de Salud Pública, se concibió:
- 2.-El Hospital de Emergencia, con salas de operaciones y de internamiento, cuyo material quirúrgico se ha solicitado a EEUU, por valor de trescientos mil soles oro y próximo a llegar. Este Hospital de Emergencia, complementario al de Asistencia Pública, será entregado para su Administración al mismo Ministerio de Salud Pública, Departamento de Asistencias Públicas.
- 3.-Construcción de un Pabellón para los Servicios

Médicos Asistenciales del Municipio de Miraflores, bajo la Administración y control de dicho Municipio, que redundará en un mejor ambiente de colaboración entre estas Instalaciones Médicas del Municipio con los demás Servicios Médicos de la Unidad Sanitaria, aparte de crearle una mayor capacidad a la propia Municipalidad al trasladarle sus Instalaciones Médicas.

4.-Dotar a las Instituciones Médicas de Miraflores, como a la Asociación Médica de la ciudad, del local correspondiente para su debido funcionamiento, actuando la Asociación Médica Mirafloresina como elemento coordinador.

5.-Instalación de Consultorios Médicos, bajo la Administración directa de Club de Leones de Miraflores, cumpliendo así, con sus postulados institucionales de prestar servicios directos a la colectividad.

6.-Instalación de la Sede de los Servicios de Ingeniería Sanitaria, bajo la dependencia del Ministerio de Salud Pública.

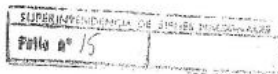
7.-Construcción de amplia Sala de Conferencias para uso de todas estas entidades médico-Sanitarias, sala de Conferencias que estaría bajo la Administración de un Comité formado por representantes de las diversas entidades que constituyan esta Unidad Sanitaria; y

8.-En el tercer piso, condicionar un Hospital General con 120 camas aproximadamente, planos y proyectos que serán sometidos a la consideración y orientación del Ministerio de Salud Pública, que sería para los necesitados que no estén incluidos dentro de los Seguros del obrero o empleado. Se trataría de que este Hospital quedara bajo la Administración de la Municipalidad de Miraflores, en una tendencia de que cada Distrito del Perú, pueda mantener esta clase de Hospitales como sucede en otros países.

20 OCT 2006
 COPIA AUTÉNTICA DE
 DOCUMENTO ORIGINAL
 Abuj WILLY FERRER VAREZ ZEVALLOS
 Fedatario Titular
 SIMPATIZANTE DE BERNES Y



S. N.º 9050810



Con el objeto de llevar a efecto estas obras y la del Hospital, el Club de Leones de Miraflores, ha comprado una faja de terreno colindante al cedido por ese Ministerio, para dar entrada a los servicios proyectados en tercer piso.

Como la R.S. adjudicatoria del terreno mencionado, solo comprendió la ejecución de la obra de la Asistencia Pública, ya en funciones, y siendo necesario continuar con la ejecución de las obras detalladas en los puntos 2 al 8 de este escrito, es que el club de mi presidencia, viene en solicitar de Ud. Señor Ministro, se digne ordenar se amplíe dicha Resolución en el sentido de que la adjudicación del terreno, comprenda también la ejecución de las obras mencionadas, y la facultad de que nuestro Club, pueda cederlas, a las entidades respectivas, para su funcionamiento y Administración; entidades que en realidad se trata de beneficiar, por ser obras de colaboración del Club de Leones con el Supremo Gobierno en nuestro común deseo de trabajar por el bien de nuestras ciudades.

Por tanto:

A Ud., señor Ministro, suplicamos que en mérito de las razones expuestas, se digne resolver como solicitamos por ser de justicia, solicitud, esta, que va también firmada por nuestro Asesor Técnico Médico Dr. Mario Cabrejos Quiñones.

Lima, 26 de Noviembre de 1958.

Mario Cabrejos Quiñones

20 OCT 2005
COPIA AUTENTICADA DE
DOCUMENTO ORIGINAL
Abop. VIOLETA FABIOLA NUÑEZ ZEVALLOS
Registrada Titular
SUPERINTENDENCIA DE BIENES NACIONALES

ANEXO 04. Oficio N.º 464/59-DGS del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social donde opina favorablemente la ejecución de obras adicionales solicitadas (Hospital de Emergencias) por el Club de Leones de Miraflores, para lo que debe de aprobarse los planos respectivos. Del 30 de mayo de 1959.



REPÚBLICA DEL PERÚ

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

MUY URGENTE



Lima, 30 de mayo de 1959

Of. n.º 464/59-D.G.S.

Señor Director de Bienes Nacionales

Con referencia a su estimable oficio n.º 1186/58 y a los documentos que acompaña, me es grato manifestar a Ud. lo siguiente:

1. El Club de Leones de Miraflores puede ejecutar las obras mencionadas en su solicitud, siendo las del 1.º y 2.º piso del conocimiento y aprobación de este Ministerio, el que, a la vez, no tiene inconveniente alguno en que sean cedidas a las entidades que se especifican en el citado documento y detalladas del 1 al 7.

2. En cuanto a la construcción del Hospital en el 3er. piso, el Club de Leones presentará los planos respectivos a este Ministerio para su aprobación, quedando supeditada la administración de este Hospital a un futuro acuerdo entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Club de Leones de Miraflores.

Díga guardé a Ud.

JULIO MÍÑOZ PUGLISEVICH
Director General de Salud



Inc. 1 expedientillo

JMP/vl

20 OCT 2005
COPIA AUTENTICADA DE
DOCUMENTO ORIGINAL

ABOG. VIOLETA FABIOLA NÚÑEZ ZEVALLOS
Federación Titular
SUPERINTENDENCIA DE BIENES

ANEXO 05. Resolución Suprema N.º 59 del Ministerio de Hacienda y Comercio que autoriza al Club de Leones para la ejecución de obras adicionales en el local que ha construido para la construcción de un Hospital de Emergencias. Del 11 de junio de 1959.

Tras:
Club de Leones de Miraflores
Salud Pública



59

MINISTERIO DE HACIENDA Y COMERCIO

Resolución Suprema

Lima, 11 de junio de 1959.-

Visto el recurso C-Nº. 444, formulado por el Club de Leones de Miraflores, solicitando se le autorice a ejecutar obras adicionales en el segundo y tercer piso del local de la Asistencia Pública de Miraflores, por ellos construido y se permita el funcionamiento en el mismo local de algunas instituciones científicas y culturales;

CONSIDERANDO:

Que por la Resolución Suprema de 29 de enero de 1956 se autorizó al Club de Leones de Miraflores a construir un nuevo local para la Asistencia Pública del Distrito, en el terreno de propiedad fiscal ubicado en la Urbanización San Jorge;

Que el Club de Leones ha construido ya un local de dos pisos en ese terreno, que fue entregado al Ministerio de Salud Pública el 13 de mayo de 1957, en el que funciona actualmente la Asistencia Pública;

Que ahora el mismo Club solicita autorización para ampliar la construcción de esos dos pisos sobre una mayor área, construyendo un local para un Hospital de Emergencia, cuyo material quirúrgico será provisto por el local para los Servicios Médicos Asistenciales del Municipio de Miraflores, para los Servicios de Ingeniería Sanitaria del Ministerio de Salud Pública, para los Consultorios Médicos que serán atendidos por los mismos socios del Club de Leones, para la acción social y científica de las Instituciones Médicas de Miraflores y para una Sala de Conferencias de uso de instituciones culturales del mismo distrito; y para construir en el tercer piso un Hospital General con capacidad para 120 camas;

Que el Ministerio de Salud Pública informa que no existe inconveniente para otorgar la autorización que se solicita para la ejecución de las obras indicadas y para la utilización de parte de ellas por el Concejo de Miraflores o por instituciones científicas y culturales de ese Distrito; y

De acuerdo con lo informado por la Dirección de Bienes Nacionales:

SE RESUELVE:

1º.- Autorízase al Club de Leones de Miraflores para la ejecución

///...

Tras:
Jaime

...///

de obras adicionales en el local que ha construido para la Asistencia Pública de Miraflores, debiendo presentar los planos de la construcción del Hospital proyectado en el tercer piso, a la aprobación del Ministerio de Salud Pública;

2°.- Autorízase para que una vez satisfechas las necesidades del funcionamiento de la Asistencia Pública, de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública, se destinen los compartimientos destinados al funcionamiento del Servicio de Ingeniería Sanitaria de ese Ministerio, de un Hospital de Emergencia, de los Servicios Médicos Asistenciales del Concejo de Miraflores, de los Consultorios Médicos Gratuitos del Club de Leones, de las Instituciones Médicas de Miraflores, y de una Sala de Conferencias.

Comuníquese y regístrese en la Dirección de Bienes Nacionales. -



ANEXO 06. Contrato suscrito ente la Municipalidad de Miraflores y la Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Policiales entregando en posesión ambientes del segundo piso del inmueble ubicado en la Avenida República de Panamá N.º 6375. Del 20 de setiembre de 1971.

REPUBLICA DE PANAMA
MUNICIPALIDAD DE MIRAFLORES
C. de M. N.º 63098128

CONVENIO

Conste por el presente documento que se extiende por duplicado, el Contrato de Usufructo que celebran de una parte el Concejo Distrital de Miraflores, debidamente representado por su Síndico de Gastos señor Carlos Angosti Conti y su Síndico de Rentas señor Luis Arrisueño Cornejo, cuya Acta de Sesión de Concejo Pleno que autoriza y aprueba este convenio se inserta al presente documento; y de la otra por la Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Policiales, debidamente representada por su Director General señor Coto S.F.P.Dr. Marino Costa Saenz en los términos y condiciones siguientes:

PRIMERO.- El Concejo Distrital de Miraflores es propietario del segundo piso del local del Centro Médico Municipal ubicado en la Avenida Panamericana, hoy denominada República de Panamá No.6375 del Distrito de Miraflores.

SEGUNDO.- El Concejo Distrital de Miraflores entrega y da en posesión a la Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Policiales, el inmueble referido en la cláusula anterior, para que dicha Entidad lo destine para fines médicos, por un plazo mínimo de diez años (10) contados a partir de la firma del presente convenio, pudiendo prorrogarse por el mismo plazo, según acuerdo entre ambas partes.

TERCERO.- El derecho de uso que otorga el Concejo Distrital de Miraflores a favor de la Sanidad de las Fuerzas Policiales será compensado con la asistencia médica, asistencia administrativa, operacional y de control, para una buena marcha del Centro Médico Municipal de Miraflores.

CUARTO.- La Sanidad de las Fuerzas Policiales,

4
Expte. No.
Folio No. *Arriaga*

43100047-0
MARINO COSTA SAENZ
C. de M. N.º 63098128
Director General de Sanidad de las Fuerzas Policiales

CONVENIO

utilizará el local mencionado en la cláusula primera, para la instalación y funcionamiento de un Policlínico, en el cual atenderá a los miembros que autorice la Dirección General de Sanidad, específicamente a los componentes de las Instituciones Policiales y sus familiares con derecho asistencial, y a las personas que el Concejo Distrital de Miraflores autorice presamente, por intermedio de la Inspección de Higiene y de acuerdo al Coordinador General.

QUINTO.— La Sanidad de las Fuerzas Policiales, en compensación por el derecho de usar el local en su segundo piso del Centro Médico Municipal de Miraflores, se obliga además de los servicios antes referidos, en forma específica a cumplir con las siguientes obligaciones:

a.— Prestar asesoramiento y supervisión en la Organización y funcionamiento de los servicios médicos municipales.

b.— Coordinar métodos y promover intercambio científico con los profesionales al servicio del Centro Médico Municipal.

c.— Instalar un servicio permanente de enfermería, que haga viable y coordinada la labor del Centro Médico Municipal.

d.— Asesorar en aspectos técnicos la organización y funcionamiento del Centro Médico Municipal del Pueblo Joven de Santa Cruz, planificado por este Concejo.

e.— Programar actividades de acción cívica para los pueblos jóvenes del Distrito de Miraflores, con la finalidad de prevenir, recuperar y rehabilitar la salud, así como promover campañas de instrucción sanitaria, de acuerdo al

calendario anual que se establezca.

f.- Instalar una Farmacia que expenda medicinas sociales específicamente destinadas al apoyo de los pobladores de los pueblos jóvenes del Distrito que se atiendan en dicho Policlínico; así como también el expendio de medicamentos convencionales que deberán venderse a los mismos precios que se otorguen a los miembros que hagan uso del mencionado Policlínico, especialmente aquellos familiares y personal de las Fuerzas Policiales.

g.- Identificar el local que ocupará a partir de la fecha, con un letrero que establezca el nombre de POLICLINICO DE LA SANIDAD DE LAS FUERZAS POLICIALES, debiendo dicho letrero tener las características similares al que identifica al Centro Médico Municipal de Miraflores, no pudiendo, exceder su área ni tamaño al que hemos mencionado anteriormente.

h.- Dotar al Policlínico, del personal médico, paramédico, auxiliares necesarios, equipos, instrumental y mobiliario indispensable para su efectivo funcionamiento.

SEXTO.- La Dirección General de la Sanidad de las Fuerzas Policiales en coordinación con la Inspección de Higiene del Concejo Distrital de Miraflores, nombrará una persona que desempeñe el cargo de Coordinador General encargado de velar por el cumplimiento del presente Contrato.

SETIMO.- La Sanidad de las Fuerzas Policiales podrá efectuar los trabajos de remodelación que estime conveniente en el local cedido para un mejor funcionamiento, debiendo para ello primeramente obtener autorización por escrito del Concejo Distrital de Miraflores, y posteriormente dichas mejoras

quedarán a beneficio del local sin obligación alguna por parte del Concejo de Miraflores de indemnizar a dicha Sanidad por las mejoras introducidas.

OCTAVO.— En el caso de que la Sanidad de las Fuerzas Policiales no cumpliera con poner en funcionamiento, ni introducir en el local materia del Contrato, los elementos y personal necesarios para un efectivo funcionamiento, que se establece en hoja parte adjunta, el Concejo Distrital de Miraflores rescindiría el presente Contrato si transcurrido el plazo de tres meses a partir de la fecha no se cumpliera con dicho requisito. Asimismo, será objeto de rescisión del Contrato, el hecho de que la Sanidad de las Fuerzas Policiales le dé un destino distinto al local que se cede, fuera de lo establecido en el presente convenio, salvo el caso de que tenga autorización por escrito del Concejo Distrital de Miraflores para efectuarlo.

NOVENO.— Al término del presente convenio, la Sanidad de las Fuerzas Policiales retirará todo el equipo, instrumental y mobiliario que son de su exclusiva propiedad, salvo aquellas mejoras que la Sanidad haya introducido con aprobación del Concejo. Dicha Sanidad de las Fuerzas Policiales se compromete a devolver el inmueble, materia del presente usufructo, en las mismas condiciones en que lo recibe.

DECIMO.— Ambas partes contratantes, se someten a los organismos judiciales y administrativos de la ciudad de Lima.

UNDECIMO.— El Policlínico en su régimen interno funcionará de acuerdo a las normas y disposiciones de la Sanidad de las Fuerzas Policiales.

CARLOS ZAMUDIO MENDOZA
ABOGADO REG. 3178
CONCEJO DISTRITAL DE MIRAFLORES

MIRAFLORES, 20 de Setiembre de 1971.
MARINO COSTA CAENZ
General S. F. P.
Director General de
Sanidad de las Fuerzas Policiales

CLAUSULA ADICIONAL.- Que, en la introducción del presente contrato de fecha 20 de Setiembre de Setiembre de 1971 se ha consignado al Concejo Distrital de Miraflores, debidamente representado por su Síndico de Gastos señor Carlos Augusto Conti y su Síndico de Rentas señor Luis Arrisueño Cornejo, sin embargo en dicha fecha el señor Síndico de Gastos Carlos Augusto Conti se encontraba con licencia, por cuyo motivo se deja constancia que en la presente fecha se ha reincorporado a su cargo, interviniendo en consecuencia, como representante del mencionado Concejo Distrital de Miraflores en unión del señor Síndico de Rentas, a fin de dar validez legal al presente contrato, en el cual se insertará la ratificación de la autorización para firmar el presente convenio a dicho Síndico de Miraflores, 2 de Noviembre 1971

CARLOS TAMAYO MENDOZA
ASISTENTE HIG. 3878
CONCEJO DISTRITAL DE MIRAFLORES

MARINO COSTA SAENZ
Caudal S. P. P.
Director General de Sanidad de las Fuerzas Armadas

CLAUSULA ADICIONAL.- El presente convenio comenzará a regir a partir de la firma y fecha de aceptación, puesta en el presente contrato por el Director General de Sanidad de las Fuerzas Armadas. Se deja constancia que este convenio se firmó en papel sellado con serie T-No. 83098120, serie T-No. 83098121 y serie T-No. 84502690, que quedará en poder del Concejo Distrital de Miraflores y el duplicado en serie T-No. 83098121, serie T-No. 89315082 y serie T-No. 88693994, que se entregó a la Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Armadas. Fecha ut supra.

CARLOS TAMAYO MENDOZA
ASISTENTE HIG. 3878
CONCEJO DISTRITAL DE MIRAFLORES

MARINO COSTA SAENZ
Caudal S. P. P.
Director General de Sanidad de las Fuerzas Armadas

ANEXO 07. Oficio N.º DS-1125-72 por el cual la Dirección Superior del Ministerio de Salud felicita a la Sanidad de las Fuerzas Policiales por la ocupación del inmueble de Miraflores para el funcionamiento de un Policlínico. Del 21 de enero de 1972.

MINISTERIO DE SALUD

"VARO DE LOS CENSOS NACIONALES"

Mostrador de Censos
Registro, *elaborado* 10
Fecha: 27.01.72

Lima, 21 de Enero de 1972

DS-1125-72

Señor Coronel S.F.P.
Marino Costa Saenz
Director General de
Sanidad de las Fuerzas Policiales
MINISTERIO DEL INTERIOR

REF.: Of. Nº 2-172-SFP.SG.

En respuesta a su atento Oficio de la referencia, relativo al Convenio con la Municipalidad de Miraflores, para la cesión de un local municipal, a fin de instalar un Policlínico de la Sanidad de las Fuerzas Policiales, el que al mismo tiempo de proveer atención al personal policial y familiares, también realizará actividades de acción cívica entre los pobladores; se es grato dirigirme a usted, para felicitarlo por tan acertada gestión, la cual será de mutuo beneficio para el personal policial y para la comunidad de la zona.

Para la coordinación de las acciones de salud, que ha tenido usted a bien efectuar, el Jefe de la Zona de Salud Metropolitana ha sido informado para establecer el contacto respectivo, con su Despacho.

Aprovecho de esta oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi consideración más distinguida.

Atentamente,

H. Ulloa



FRRL/em.

Lima, 31 de enero de 1972

Pase al Coronel Sub-Director

General de la SFP, para su conocimiento y se sirva coordinar con la Municipalidad de Miraflores sobre el particular, significándole que una copia del presente se ha remitido a la Orden General de la SFP. para su publicación..

rpi.

3 MAR 1972

4317647-0
MARINO COSTA SAINZ
General S. P. P.
Director General de
Seguridad de las Fuerzas Policiales

ANEXO 08. Resolución Suprema N.º 162-71-VI-DB del ministro de Vivienda que pone término a la autorización concedida al Club de Leones de Miraflores para la ejecución de obras adicionales y afecta al Centro Peruano de Audición y Lenguaje para su funcionamiento en el local inconcluso. Del 06 de mayo 1971.

K6

Club de Leones de Miraflores
Salud Pública
Superior Educación

ANEXO 5

MINISTERIO DE VIVIENDA

RESOLUCION SUPREMA No. 162-71-VI-DB

Lima, - 6 MAYO 1971

Visto el expediente N.º 82670, en el que el Centro Peruano de Audición y Lenguaje solicita se le afecte para su funcionamiento el uso del local inconcluso levantado en la cuadra 63 de la Avenida Panamericana, en el Distrito de Miraflores;

CONSIDERANDO:

Que por Resolución Suprema N.º 59 de 11 de junio de 1959, expedida por el ex-Ministerio de Hacienda y Comercio, se autorizó al Club de Leones de Miraflores para la ejecución de obras adicionales al local de la Asistencia Pública, que el mismo Club había construido para el Ministerio de Salud;

Que el Club levantó una edificación que está inconclusa y abandonada desde hace más de cinco años, sin prestar ningún servicio;

Que el Centro recurrente se compromete a terminar las obras a cambio de que se le permita ocupar el local para su funcionamiento por un plazo determinado, al cabo del cual todas las inversiones hechas quedarían a beneficio del Estado;

Que los Ministerios de Educación y de Salud Pública han expresado su opinión favorable a la concesión que se solicita; y

De acuerdo con lo informado por el Director General de Bienes Nacionales y con la opinión favorable del Director Superior:

SE RESUELVE:

1º.- Póngase término a la autorización concedida al Club de Leones de Miraflores, para la ejecución de obras adicionales al local de la Asistencia Pública de Miraflores;

2º.- Aféctase al Centro Peruano de Audición y Lenguaje, para su funcionamiento el uso del local inconcluso existente en la cuadra 63 de la Avenida Panamericana, en el Distrito de Miraflores;

//..

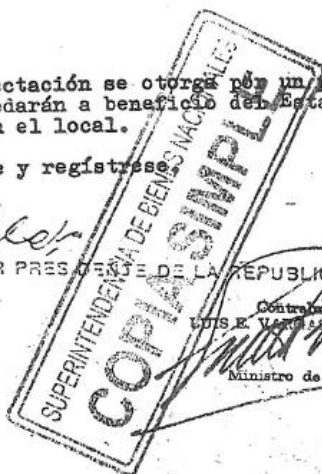
//..

3°.- La Afectación se otorga por un plazo de diez años a cuyo término quedarán a beneficio del Estado todas las inversiones hechas en el local.

Comuníquese y regístrese.

A. Eche
FUERCA DEL SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

Contratado
LUIS E. VARGAS ESPAYERO
Ministro de Fomento



ANEXO 09. Resolución Suprema N.º 469-72-VI-DB, que declara terminada la afectación al Centro Peruano de Audición y Lenguaje del uso del inmueble ubicado en la cuadra 63 de la Avenida Panamericana. Del 27 de julio de 1972

ANEXO 6
REPÚBLICA PERUANA

SUPERINTENDENCIA DE BIENES NACIONALES
Folio N° 1/1

MINISTERIO DE VIVIENDA

RESOLUCION SUPREMA No. 469-72-VI-DB

Lima, 27 JUL. 1972

Vista la solicitud N° 82670, formulada por el Ministerio de Salud, para que se le afecte el uso del local inconcluso ubicado en la cuadra 63 de la Avenida Panamericana, en el Distrito de Miraflores, para destinarlo al funcionamiento de la Comisión Permanente de Desastres Naturales y del Puesto Central de Asistencia Pública;

CONSIDERANDO:

Que por Resolución Suprema N° 162-VI de 6 de Mayo de 1971, se afectó el uso de ese inmueble al Centro Peruano de Audición y Lenguaje, para el funcionamiento de su local;

Que de acuerdo con el artículo 52° del Decreto Supremo de 6 de Julio de 1950, el Estado reasumirá la administración de todo inmueble afectado, cuando transcurra más de un año de la fecha de la afectación y no se aplique al fin para el que se afectó;

Que en el local no se ha ejecutado ninguna obra desde el día de la afectación de su uso;

Que los inmuebles del Estado no deben permanecer sin aplicación cuando puedan usarse en la satisfacción de una necesidad con beneficio de la colectividad; y

De acuerdo con lo informado por la Dirección General de Bienes Nacionales y con la opinión favorable de la Dirección Superior;

SE RESUELVE:

1°.- Declárase terminada la afectación al Centro Peruano de Audición y Lenguaje, del uso del inmueble ubicado en la cuadra 63 de la Avenida Panamericana, en el Distrito de Miraflores, que se le concedió por Resolución Suprema N° 162-VI de 6 de Mayo de 1971.

//..

..//

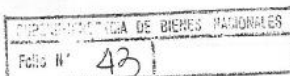
2º.- Aféctase el uso del mismo inmueble al Ministerio de Salud, para que lo destine al funcionamiento de la Comisión Permanente de Desastres Naturales y del Puesto Central de Asistencia Pública.

Regístrese y Comuníquese.

RUBRICA DEL SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPUBLICA



ANEXO 10. Resolución Suprema N.º 039-91-VC-5600 del Ministerio de Vivienda y construcción, dispuso que el terreno y el inmueble ubicados en la Avenida República de Panamá, quedaran íntegramente afectados a favor del Ministerio de Salud y a través del HEJCU para hacer las acciones necesarias para ampliar atenciones asistenciales. Del 17 de diciembre de 1991.



**MINISTERIO DE VIVIENDA
Y CONSTRUCCION**

RESOLUCION SUPREMA No. 039-91-VC-5600-

Lima, 17 de Diciembre de 1991

ANEXO 7

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución Suprema N° 23-DBN del 31-1-56 se afectó en uso a favor del Ramo de Salud Pública y Asistencia Social (hoy Ministerio de Salud), el terreno ubicado con frente a la Av. Panamericana Cuadra 63- hoy Av. República de Panamá, distrito de Miraflores y se autorizó al Club de Leones de Miraflores para que construya un local para el funcionamiento de la Asistencia Pública.

Que, por Resolución Suprema N° 59 del 11-6-59, se autorizó al Ministerio de Salud para que previa distribución de compartimientos para el funcionamiento de la Asistencia Pública, se aplicaran las partes disponibles a otros fines, entre ellos a los Servicios Médicos Asistenciales del Concejo Distrital de Miraflores. Es así que el 1er. y 2do. piso - con entrada por el N° 5375 de la Av. Panamericana, hoy República de Panamá, fueron ocupados por dicho Concejo.

Que, por Resolución Suprema N° 469-72-VI-DB del 27-7-72 se afectó en uso a favor del Ministerio de Salud el uso del inmueble antes mencionado.

Que, es conveniente precisar en vía de regularización que con la expedición de la mencionada Resolución Suprema N° 469-72-VI-DB ha quedado derogada la Resolución Suprema N° 59 del 11-6-59.

Que, por necesidad de Servicios, el Hospital de Emergencias "JOSE CASIMIRO ULLOA", Dependencia del Ministerio de Salud, por falta de espacios se ve imposibilitado de atender en forma inmediata a la creciente demanda de pacientes que requieren atención Médica de Urgencia Ambulatoria y Hospitalaria.

Que, se hace necesario y urgente que el Concejo Distrital de Miraflores desocupe los ambientes que por la citada Resolución Suprema N° 59 fueron ocupados.

De conformidad con lo informado por el Instituto Nacional de Defensa Civil contenida en el Oficio N° 471- INDECI/DSPO (12.0) del 08-5-90, y por la Dirección General de Bienes Nacionales, según Informe N° 078 -91-VC-5601-DMAR, y

.. /

- 2 -

Con la opinión favorable del Viceministro de
Vivienda;

SE RESUELVE:

1.- Precisar que con la expedición de la Resolución Suprema N° 469-72-VI-DE ha quedado sin efecto legal y derogada la Resolución Suprema N° 059 del 11-6-59 y que con secuentemente el inmueble y terreno señalado en la parte Considerativa de la presente Resolución ha quedado afectado íntegramente a favor del Ministerio de Salud.

2.- El Ministerio de Salud a través de la Dirección del Hospital de Emergencias "JOSE CASIMIRO ULLOA" destinará el local desocupado por el Concejo Distrital de Miraflores a la ampliación de atención asistencial Médica de Emergencias, realizando las modificaciones e instalaciones que fueren necesarias, para el mejor cumplimiento de sus fines.

Regístrese y Comuníquese.

PUBLICA DEL PRESIDENTE
CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

Oscar de la Fuente Raygada
Ministro de Vivienda y Construcción

ITV/ar1.

ANEXO 11. Resolución Suprema N.º 017-92-VC-5600 que declara infundado el recurso apelativo de impugnación presentada por la Municipalidad de Miraflores contra la Resolución Suprema N.º 039-91-VC-5600 y dándose por agotada la vía administrativa. Del 23 de abril de 1992.

" AÑO DE CESAR VALLEJO Y DEL ENCUENTRO DE DOS MUNDOS "

MINISTERIO DE VIVIENDA Y CONSTRUCCIONES COPIA AUTENTICADA
GENERAL DE Bienes Nacionales

FOLIO 130 Ciento treinta

JUAN VANDAN MONTE
Secretaría Ejecutiva de la
Dirección General de Bienes Nacionales
MINISTERIO DE VIVIENDA Y CONSTRUCCIONES

ANEXO-8

Dirección General de Bienes Nacionales

RESOLUCION SUPREMA. Nº 017 -92-VC-5600

Lima, 23 de abril de 1992

Visto el Expediente Nº 82776-A que contiene El Recurso Impugnativo de Apelación interpuesto por la Municipalidad Distrital de Miraflores, contra la Resolución Suprema Nº 039-91-VC 5600 de fecha 17 de Diciembre de 1991;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución Suprema Nº 039-91-VC-5600 de fecha 17 de Diciembre de 1991 se precisa que con la expedición de la Resolución Suprema Nº 465-72-VC de fecha 27 de Julio de 1972, ha quedado sin efecto legal y derogada la Resolución Suprema Nº 059 del 11 de Agosto de 1959 y en consecuencia el inmueble con el Nº 6375 de la Avenida Panamericana, hoy República de Panamá y el terreno ubicado con frente a la Av. Panamericana cuadra 63 hoy Av. República de Panamá, ha quedado afectado íntegramente a favor del Ministerio de Salud;

Que la Municipalidad Distrital de Miraflores ha interpuesto Recurso Impugnativo de Apelación contra la Resolución Suprema Nº 039-91-VC-5600, argumentando que la Municipalidad Distrital ha actuado como legítimo Propietario;

Que, la Municipalidad impugnante no ha presentado documentos sustentatorios de las afirmaciones que deduce;

Que, según Informe Nº 034-91-VC-5610 de fecha 12 de Marzo de 1991 de la Unidad de Apoyo Técnico de la Dirección General de Bienes Nacionales, se hace presente que el inmueble ubicado en la cuadra 63 de la Av. República de Panamá, Distrito de Miraflores, se ubica el Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa, en el cual una de las escaleras de concreto se encuentra clausurada, exactamente en la zona donde se ubican los policlínicos del Concejo Distrital de Miraflores y del Ministerio del Interior, lo cual representa un peligro en caso de emergencia y evacuación de enfermos;

SUPERINTENDENCIA DE BIENES NACIONALES

Folio Nº 130

JP
H. SONDAN MONCE
Secretaría Ejecutiva de la
Dirección General de Bienes Nacionales
MINISTERIO DE VIVIENDA Y CONSTRUCCIÓN

Que, además el Instituto Nacional de Defensa Civil ha -
hecho presente respecto a las condiciones de seguridad de la edifi-
cación que ocupa el Hospital en mención, que existe un grado de
vulnerabilidad en su conjunto por lo que se ha de restituir la
totalidad del área que ocupan otras Instituciones;

En armonía con el Artículo 67 del Decreto Supremo Nº 025-
78-VC de fecha 11.05.78, Reglamento de Administración de la Propie-
dad Fiscal;

De conformidad con los Artículos Nos. 102 y 103 del Re-
glamento de Normas Generales de Procedimiento Administrativo apro-
bado por Decreto Supremo Nº 006-90 de fecha 11.12.87;

De acuerdo a lo opinado por la Dirección General de
Bienes Nacionales y por la Dirección General de Asesoría Jurídica;
y

Con la opinión favorable del Señor Viceministro de
Vivienda;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Declarar infundado el Recurso Impugnativo-
de Apelación interpuesto por la Municipalidad Distrital de Miraflo-
res contra la Resolución Suprema Nº 039-91-VC-5600 de fecha 17 de
Diciembre de 1991 la misma que se confirma en todos sus extremos.

Artículo 2.- Dar por agotada la vía administrativa.

Regístrese y Comuníquese. FDO ING. ALBERTO FUJIMORI -
FUJIMORI, Presidente Constitucional de la República.-
OSCAR DE LA PUENTE RAYGADA, Ministro de Vivienda y Construcción.

R

REC.

ción a mérito de la autorización que otorga el Estado al referido Club, mediante Resolución Suprema N° 59, de fecha 11 de junio de 1959, que en copia corre a fojas 71, que se destina unos compartimientos para el funcionamiento de los Servicios Médicos Asistenciales del Concejo de Miraflores, lo cual de ninguna manera puede entenderse como una traslación de dominio o donación..

OCTAVO: En este orden de ideas y advirtiéndose que en la fecha de interposición de la demanda, la Resolución Suprema N° 59, ya había quedado sin efecto a mérito de lo dispuesto en la Resolución Suprema N° 039-91-VC-5600, la misma que quedó confirmada por Resolución Suprema N° 017-92-VC-5600, de fecha 23 de abril de 1992, corresponde que la demandada devuelva el inmueble que se le cedió en uso, para el funcionamiento de los Servicios Médicos Asistenciales del Concejo de Miraflores, a quién a la fecha es la institución beneficiada con la afectación en uso de dicho inmueble, por ser imprescindible la ocupación de dichos ambientes para la ampliación de la atención asistencial médica del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", siendo por ello amparable la primera pretensión demandada;

NOVENO: En cuanto a la pretensión de indemnización, advertimos que tal pretensión no tiene sustento alguno, puesto que la parte demandante no refiere cuales son los hechos dañosos que dice haber sufrido, ni ha acreditado en modo alguno que se le haya causado tales daños, por lo que no es posible determinar la existencia de los mismos, por lo que esta pretensión no puede ser amparada.

DECIMO: Por estas consideraciones, apreciando el hecho de que ambas partes son instituciones del estado, que han tenido motivos atendibles para litigar y estando a que las demás pruebas actuadas y no glosadas en nada enervan lo expuesto precedentemente; la Señora Juez del Sexagésimo Juzgado Especializado en lo Civil de Lima, administrando Justicia a Nombre de la Nación, **FALLA:** Declarando **FUNDADA EN PARTE** la demanda de fojas tres y cuatro; en consecuencia, **SE ORDENA** que la demandada Municipalidad Distrital de Miraflores, cumpla con entregar a la entidad demandante, los ambientes que ocupa en el inmueble ubicado en la Avenida República de Panamá número 6375, del Distrito de Miraflores, en el plazo máximo de diez días; sin costas.-

PODER JUDICIAL

Lizy Magnolia Bejer Monge
Abogada en la Corte
del Juzgado Especializado en lo Civil de Lima
CONTEMPORANEO DE JUSTICIA DE LIMA

ANEXO 13. Resolución N.º Siete de la Séptima Sala Civil de la Corte Superior de Lima que confirma la sentencia de primera instancia, ordenando que la Municipalidad cumpla con entregar a la demandante los ambientes que ocupa en la Avenida República de Panamá 6375 del distrito de Miraflores. Del 08 de julio del 2008.

**CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LIMA
SÉPTIMA SALA CIVIL**

EXP. Nro. 1911-2007

RESOLUCIÓN 07

Lima, ocho de julio del dos mil ocho.

Séptima Sala Civil - C.S.J. LIMA
CRONICAS JUDICIALES
Resol. N° 1748
Fecha: 26-09-08

VISTOS: Interviniendo como Ponente la señora Vocal Aranda Rodríguez;

ASUNTO:

Es materia de revisión por ante esta Superior Colegiado, la sentencia de folios 1710 a 1715, número 15, de fecha treinta de noviembre del dos mil seis, que declara fundada en parte la demanda; en consecuencia ordena que la demandada Municipalidad Distrital de Miraflores, cumpla con entregar a la entidad demandante, los ambientes que ocupa en el inmueble ubicado en la Avenida República de Panamá número 6375, del distrito de Miraflores, en el plazo máximo de diez días.

ANTECEDENTES:

Conforme a la fundamentación fáctica expuesta en la demanda de folios 03 a 04, el Procurador encargado de los asuntos judiciales del Ministerio de Salud, solicita la entrega o devolución del bien inmueble de propiedad del Ministerio de Salud ubicado en Avenida Panamericana Cuadra 63, hoy Avenida República de Panamá 6375, distrito de Miraflores.

Señala que por Resolución Suprema N° 469-72-VI-DB del 27 de julio de 1972 se afectó en uso a favor del Ministerio de Salud el inmueble materia de entrega, posteriormente se emite la Resolución Suprema N° 039-91-VC-5600 de fecha 17 de diciembre de 1991, en la que se prescribe y se precisa que el bien inmueble ha sido afectado íntegramente al Ministerio de Salud, dejándose con ésta Resolución sin efecto legal al Resolución Suprema N° 059, en mérito a la cual venía ocupando ambientes la Municipalidad de Miraflores.

Habiendo la Municipalidad de Miraflores interpuesto recurso de apelación, la misma fue declarada infundada por Resolución Suprema N° 017-92-VC-5600 del 23 de abril de 1992. Hace extensiva su demanda al pago de una indemnización.

Por escrito de folios 06 a 07, la Municipalidad Distrital de Miraflores contesta la demanda. Afirma que ocupa legalmente el inmueble por más de 30 años, habiendo realizado importantes obras de acondicionamiento y mantenimiento.

El Juzgado mediante sentencia expedida con fecha 30 de noviembre del 2006, ampara en parte la demanda, estimando la misma solo el extremo de la



10 E OCT. 2008

ocupa una parte del primer nivel así como del segundo nivel del inmueble ubicado en República de Panamá 6355, Miraflores.

4.6. Finalmente debe mencionarse, que la parte demandada no ha aportado otros medios probatorios al respecto, que persuadan al Colegiado que en efecto su parte es dueña de las construcciones que alega haber efectuado.

5. En atención a los fundamentos precedentes y estando a lo previsto por el artículo 923 del Código Civil¹, la demanda merece amparo debiendo la demandada entregar el inmueble que ocupa, a la demandante.

DECISIÓN:

CONFIRMARON la sentencia de folios 1710 a 1715, número 15, de fecha treinta de noviembre del dos mil seis, que declara fundada en parte la demanda; en consecuencia ordena que la demandada Municipalidad Distrital de Miraflores, cumpla con entregar a la entidad demandante, los ambientes que ocupa en el inmueble ubicado en la Avenida República de Panamá número 6375, del distrito de Miraflores, en el plazo máximo de diez días; y los devuelva, en los términos por el Ministerio de Salud con la Municipalidad Distrital de Miraflores sobre Obligación de Hacer.

S.S. SANCHEZ CHAVEZ

ARANDA RODRIGUEZ

RUIZ TORRES

60° Juzgado Civil de Lima.
Exp: 23262-2003.
Dte: Ministerio de Salud.
Ddo: Municipalidad Distrital de Miraflores.
Mat: Obligación de Hacer.
AR/jm.

¹ Artículo 923 del Código Civil.- Derecho de propiedad: Atribuciones. La propiedad es el poder jurídico que permite usar, disfrutar, disponer y reivindicar un bien. Debe ejercerse en armonía con el interés social y dentro de los límites de la ley.

ANEXO 14. Resolución N.º Veinticinco del 49º Juzgado Civil de Lima que dispone proceder al lanzamiento a la demandada Municipalidad Distrital de Miraflores de los ambientes que ocupa en el inmueble de la Avenida República de Panamá 6375. Del 05 de junio del 2009.

49º JUZGADO CIVIL

EXPEDIENTE : 23262-2003-0-1801-JR-CI-49
MATERIA : OBLIGACION DE HACER
ESPECIALISTA : MALCA BECERRA, NICANOR
DEMANDANTE : HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO
ULLOA 000 REPRESENTADO POR EL PROCURADOR PUBLICO
DEL MINISTERIO DE SALUD ,
DEMANDADO : MUNICIPALIDAD DE MIRAFLORES 000
REPRESENTADA POR SU PROCURADOR PUBLICO ,
PROCURADOR PUBLICO : PROCURADOR PUBLICO A CARGO
DE LOS ASUNTOS JUDICIALES DE LA MUNICIPALIDAD DE
MIRAFLORES ,
: PROCURADOR PUBLICO A CARGO DE LOS
ASUNTOS JUDICIALES DEL MINISTERIO DE SALUD 0 0 0 0 0
REPRESENTANTE DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE
CASIMIRO ULLOA ,

Resolución Nro. VEINTICINCO

Lima, cinco de junio
de dos mil nueve.-

DADO CUENTA en la fecha el escrito que antecede; estando a lo que se expone; Y Atendiendo: **PRIMERO:** Que, mediante resolución número veintinueve, de fecha cuatro de mayo de dos mil nueve, se requirió a la demandada Municipalidad Distrital de Miraflores para que cumpla con entregar a la entidad demandante los ambientes que ocupa en el inmueble ubicado en la Avenida República de Panamá Número 6375, del distrito de Miraflores, en el plazo máximo de diez días; bajo apercibimiento de lanzamiento;

SEGUNDO: Que, dicha resolución se le notificó a la parte demandada con fecha quince de mayo de dos mil nueve, conforme se aprecia del cargo de fojas 1864; por lo que el plazo para el cumplimiento de la aludida resolución venció el día veintinueve de mayo del presente año; sin embargo, hasta la fecha no acredita en forma alguna haber cumplido con dicho mandato judicial; siendo esto así, el pedido que se formula resulta atendible; en consecuencia, estando a las consideraciones expuestas y haciéndose efectivo el apercibimiento decretado: **PROCÉDASE** al lanzamiento de la demandada Municipalidad Distrital de de Miraflores de los ambientes que ocupa en el inmueble ubicado en la Avenida República de Panamá Número 6375, del distrito de Miraflores; oficiándose oportunamente a la delegación policial del sector para que brinde las garantías necesarias al personal del Juzgado en la realización de dicha diligencia, autorizándose el descerraje en caso necesario.-

La Dra Jesus Fanny Freigeiro Moran seluto se desp constancia
en el acto la actitud Proposito de la Abogado de la Municipalidad
en la labor de Ejecucion

- La Dra Atencio Cuera desp constancia que lo entrega
de las llaves ha sido recibida por parte Escudal el dia de
Ayer 01 de Julio de 2009.

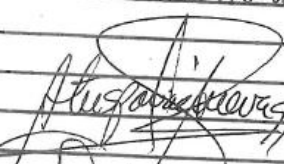
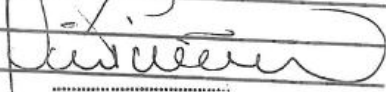
- La Dra Freigeiro Moran se compromete a lo entrega
de los bienes muebles inventariados en la presente Acto en
coordinacion con el Director Juan Congalaya Cardano
Identificados DVI N° 07821534 quien es Director Ejecutivo
del Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa.

~~Entregando las llaves de la puerta de entrada de~~
Realizando lo Ministerio del Inmueble con
entrega de llaves.

Con lo que concluye la presente diligencia de la cual
day fe firmando el Acto que antecede.

No desp constancia que los Tachados No Vale en los
2 paginas


Juan Carlos Vergara
Especialista Legal.
7° Juzgado Civil de Lima

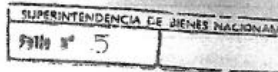


JESUS FANNY FREIGEIRO MORAN
Procuradora Pública del Ministerio de Salud
Reg. G.O. N° 7394

ANEXO 16. Carta del jefe del Departamento de Asistencia Pública al director general de Asistencia Social y Hospitalaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social poniendo en conocimiento la situación del Puesto de Salud de Miraflores ubicado en la avenida Larco. Del 11 de noviembre de 1955.



REPÚBLICA DEL PERÚ

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL



Lima, 11 de Noviembre de 1955

Sr. Director General de Asistencia
Social y Hospitalaria.

S.D.G.

El Club de Leones de Miraflores en su laudable propósito de construir un Puesto de Asistencia Pública en ese distrito, solicitó a esta Jefatura por intermedio de su Presidente Dr. Mario Cabrejos le proporcionase planos arquitectónicos y normas para proyectar la edificación de un local destinado al fin indicado, solicitud que fue rápidamente atendida.

La importancia del distrito de Miraflores justifica la premiosa necesidad de contar con un local apropiado para los servicios de Asistencia de Emergencia, tanto más cuanto que, el que hoy ocupa en la Avenida Larco de propiedad del Municipio distrital, además de no reunir condiciones técnicas ni higiénicas apropiadas, esta entidad nos solicita urgentemente su desocupación.

Por las consideraciones expresadas, esta Jefatura expresa su acuerdo en los puntos consignados en la solicitud del "Club de Leones", declarando que considera apropiada la ubicación del terreno donde se construirá el Puesto de Asistencia Pública para el servicio de Miraflores.

Dios guarde a Ud.

Dr. Luis M. Delgado Cornejo
Jefe del Depto. de Asist. Pública

COPIA AUTENTICADE DE
DOCUMENTO ORIGINAL

Abog. VIOLETA FABIOLA NÚÑEZ ZEVALLOS
Firma Titular
SUPERINTENDENCIA DE BIENES NACIONALES

ANEXO 17. Oficio dirigido por el director superior del Ministerio de Salud al director general de Bienes Nacionales solicitando información sobre la situación del inmueble semi construido por la Municipalidad de Miraflores. Del 30 de junio de 1972.



MINISTERIO DE SALUD

RECEIVED	MINISTERIO DE SALUD
10	10
10	10
10	10



Lima, 30 de junio de 1972.

DS. Nº

Señor Director General de
Bienes Nacionales.
CIUDAD

Me es grato dirigirme a Ud. para manifestarle que habiendo sido objeto de estudio la posibilidad de utilizarse - por este Ministerio el inmueble construido originalmente por la Municipalidad de Miraflores para Hospital de Emergencia, ubicado en la Avenida Roosevelt cuadra 63 de dicho Distrito, a Ud. pido tenga a bien disponer por quien corresponda se informe a este Ministerio sobre el status actual del referido local.

Aprovecho la oportunidad para renovar el testimonio de mi distinguida consideración.

Atentamente

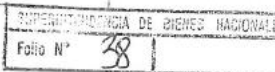
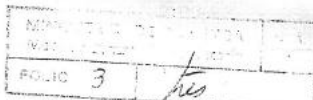
BALTAZAR CARAVEDO C.
Director Superior

20 OCT 2005
COPIA AUTENTICADA DE
DOCUMENTO ORIGINAL

Abog. VIOLETA FABIOLA NUÑEZ ZEVALLOS
Fidataria Titular
SUPERINTENDENCIA DE BIENES NACIONALES

cc. Comisión Permanente de Desastres.

ANEXO 18. Informe de la Dirección General de Bienes Nacionales al Ministerio de Salud sobre la situación del edificio inconcluso. Del 11 de julio de 1972.



Lima, 11 de Julio de 1972

A: Jefe de la División de Control de Bienes
De: Asesor Jurídico D.C.B. - D.A.S.A.
Asunto: Edificio inconcluso Avda. Panamericana
cuadra 69.-

Informe A.J.N° 3-72.

Señor:

El día de ayer a horas 15.00 asistí a la cuadra 63 de la Avda. Panamericana a fin de constatar si el Centro Peruano de Audición y Lenguaje tiene domicilio en el edificio inconcluso que se ha levantado en dicha avenida y cuadra por iniciativa del Club de Leones de Miraflores y, luego, con gestión directa del Concejo Distrital de Miraflores.

Hay realmente dos plantas bien diferenciadas, la primera de dos pisos en cuya mitad norte y con acceso por el N° 6355 funciona la Asistencia Pública de Miraflores, dependencia de este Ministerio; y, la otra, con acceso por el N° 6375 en que funciona el Centro Médico de Miraflores, dependencia del Concejo Distrital de Miraflores (primer piso) así como la Sanidad de la Fuerza Policial (segundo piso), estas dos últimas en el ala sur. Esta planta tiene un frente bastante amplio y un ancho de alrededor de 10.00 metros.

La segunda planta viene a ser el edificio inconcluso en sí, el que tiene acceso por el extremo norte muy estrecho (de 5 a 6 metros), tiene seis pisos y dos sótanos totalmente acabados con hormigón, faltando el enlucido y pintado, así como vidrios y piso y algunas paredes divisorias de ambientes. Se puede ver que ha sido propósito de su funcionalidad por el ingreso al medio del edificio al que está orientada la escalera principal y también el espacio (amplio) destinado a los ascensores. Pero la construcción del ante-edificio de la Asistencia Pública y Centro Médico que han dejado un ingreso estrechísimo al edificio por su parte norte lo hacen aparentemente inadecuado, deficiente o antifuncional; lo que probablemente desaparecería retirando el memorado ante-edificio de dos pisos.

El edificio inconcluso de 6 pisos y 2 sótanos tiene aproximadamente 15 metros de fondo por unos 50 metros de fachada, actualmente en sus dos primeros pisos es oscuro; tiene según me hizo ver un médico de la Asistencia Pública, capacidad para unas 150 camas en caso de usarse como Hospital de Emergencia; se encuentra ocupado, no se sabe con qué autorización, en la parte sur de segundo piso por la Sanidad de la Fuerza Policial.

20 OCT 2006
COPIA AUTENTICADA DE
DOCUMENTO ORIGINAL
Ing. WILFREDO VILLALBA
Ing. WILFREDO VILLALBA
Ing. WILFREDO VILLALBA

Victor A. V. Bustos
Asesor Jurídico



MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD		Mesa de Control de Asistencia	
FOLIO 4	Mesa		

// Como del Of. N° 1406-72-VI-DB. de 3 de julio de 1972 aparece que el edificio inconcluso se afectó al Centro Peruano de Audición y Lenguaje y esta institución no lo ha ocupado en ningún momento, puede reasumirse el inmueble por el Estado, de conformidad con el D.S. de 6 de julio de 1950; el que ha sido solicitado al Señor Director Superior de Salud por la Comisión Permanente de Desastres Naturales y otras Emergencias del Ministerio de Salud.

Es cuanto tengo que informar a Ud.

[Handwritten signature]
 Víctor A. Vargas Bustos
 Asesor Jurídico D.S.
 B.-D.A.S.A.-

20 OCT 2006
 COPIA AUTENTICADA DE
 DOCUMENTO ORIGINAL
 ADOG. VIOLETA FABIOLA NUÑEZ ZEVALLOS
 Funcionaria Titular
 DIRECCIÓN DE BIENES NACIONALES

ANEXO 19. Resolución Directoral N.º 000433-74-SA/DS nombrando una Comisión para que presente un Plan de Atención de Primeros Auxilios para Lima Metropolitana. Del 16 de julio de 1974.

MINISTERIO DE SALUD
"ANEXO RESOLUCIONARIO DE LAS RESOLUCIONES DE DIRECCIÓN GENERAL Y DE LA COMISIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD" No. 000433-74-SA/DS



Resolución Directoral

Lima, 16 de julio de 1974

Considerando:

Que es necesario establecer un sistema de atención de Primeros Auxilios en Lima Metropolitana, con el fin de asegurar una adecuada atención de la demanda y descongestionar los servicios de emergencia de las Áreas Hospitalarias, a la vez que brindar tales servicios en los distritos de la Gran Lima que carecen de ellos;

Con la opinión favorable de la Dirección General de Programas de Salud;

SE RESUELVE:

1. Nombrar una Comisión para que, en el plazo improrrogable de sesenta días contados a partir de la fecha de la presente Resolución, formule el plan de atención de Primeros Auxilios para Lima Metropolitana.
2. La referida Comisión estará integrada por el doctor Luis M. Delgado Cornejo, quien la presidirá, y por los doctores Félix Raúl Pérez Lagos, Otto Gambini Escudero, Juan M. Custodio Pisfil, y Antonio Silva Castellano.
3. Las dependencias del Ministerio de Salud prestarán a la Comisión las facilidades que requiera para el mejor desempeño de sus funciones.

Regístrese y comuníquese.

Raúl A. Montero Ruiz

Coronel FAP, Médico
RAÚL MONTERO RUIZ
Director General del
Ministerio de Salud

pv.

ANEXO 20. Proyecto de Plan de Organización del Sistema de Atención de Primeros Auxilios y Emergencia en Lima Metropolitana presentado por la Comisión conformada por Resolución Directoral N.º 000433-74-SA/DS. Del 28 de agosto de 1974.



MINISTERIO DE SALUD

Lima, 28 de Agosto de 1974

ASUNTO : Proyecto del Plan de Organización del Sistema de Atención de Primeros Auxilios y de Emergencia en Lima Metropolitana.

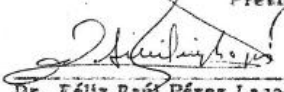
AL : Director Superior de Salud

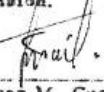
DEL : Comisión.

Dando cumplimiento a lo dispuesto por la Resolución Directoral N.º 000433-74-SA/DS, mediante la cual se sirvió usted designarnos para integrar la Comisión que formule el Plan de Organización del Sistema de Atención de Primeros Auxilios y de Emergencia en Lima Metropolitana; nos es grato dirigirnos a usted para elevar a su consideración el Anteproyecto del mencionado Plan, el mismo que ha sido formulado con empeño y sincero deseo de contribuir a la solución de tan discutido problema.

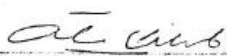
Atentamente,


Dr. Luis M. Delgado Cornejo
Presidente de la Comisión.


Dr. Félix Raúl Pérez Lagos
Sub-Director de la Dir. Gral.
de Programas de Salud.


Dr. Juan M. Custodio Pisfil
Asesor Supervisor Principal
Dir. Gral. Programas de Salud


Dr. Otto Gambini Escudero
Médico Jefe del Puesto Central de la Asistencia Pública.


Dr. Antonio Silva Castellano
Jefe del Servicio de Traumatología del Puesto Central de la Asistencia Pública.

COMISION/em.



MINISTERIO DE SALUD

- 8 -

vicios de Emergencia de los Hospitales, la Jefatura del Hospital Central de la Asistencia Pública, deberá dirigir, supervisar y controlar las actividades del Sistema.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL SISTEMA

Primera Alternativa

Por la creciente demanda de atenciones que presta el Puesto Central de Asistencia Pública ubicada en la Avenida Grau -Lima- y debido a lo inapropiado del local que ocupa, se recomienda el traslado de dicho Puesto Central al inmueble ubicado en la Avenida Panamericana - San Antonio - Miraflores, previa desocupación de los ambientes actualmente utilizados por la Municipalidad de Miraflores y el Servicio Médico Familiar de las Fuerzas Policiales.

Segunda Alternativa

Trasladar el Puesto Central de Asistencia Pública de la Avenida Grau al inmueble de la Avenida Panamericana, cuando esté terminada la obra de acabado de los sótanos y del primer y segundo piso del edificio. El costo de éstas obras y su equipamiento para el funcionamiento de 20 camas hospitalarias asciende a la suma de \$ 10'134,300.00.

Tercera Alternativa

Trasladar el Puesto Central de Asistencia Pública de Grau al inmueble de la Avenida Panamericana, al término de la total habilitación estructural del edificio, cuyo cálculo de costo deberá ser



MINISTERIO DE SALUD

- 9 -

motivo de un estudio evaluativo de acuerdo a la función que se dará al inmueble.

RECOMENDACIONES

La Comisión considera señalar las siguientes recomendaciones:

- 1°. Financiar la cantidad de S/ 10'134,300.00 para ejecutar la segunda alternativa planteada.
- 2°. Que la inversión del dinero presupuestado sea de preferencia utilizada mediante el sistema de administración. Para este objeto se sugiere que se designe una Comisión que opere a nivel de la Zona de Salud Metropolitana.
- 3°. Crear para el Bienio 1975 - 1976 un Sub-Programa, denominado "Atención Especializada de Medicina y Cirugía de Urgencia".
- 4°. Que se considere en el Presupuesto de Inversiones de la Zona de Salud Metropolitana, para el bienio 1975 - 1976, los fondos necesarios para la terminación de la construcción del local del Hospital que se proyecta.
- 5°. Utilizar el instrumental y equipos excedentes de algunos hospitales del Ministerio en ésta Capital, para que previa selección se transfiera al Hospital Central de la Asistencia Pública.
- 6°. Mejorar la dotación de personal y equipos a los Servicios de Emergencia de los Hospitales de Lima.

COMISION/en.

ANEXO 21. Resolución Ministerial N.º 000173-75-SA/DS que constituye una Comisión para proponer alternativas para el traslado de del Puesto Central de Asistencia de Grau a Miraflores. Del 15 de julio de 1975.

Director Asistencia Pública: de Lima

RM-000173-75-SA/DS

MINISTERIO DE SALUD

No. 000173-75-SA/DS

ASISTENCIA PÚBLICA
SECRETARÍA
RECIBIDO
Fecha 24/7/75

REPÚBLICA PERUANA

Resolución Ministerial

Lima, 15 de Julio de 1975

CONSIDERANDO :

Que es necesario asegurar la oportuna y adecuada atención de las personas en trance de emergencia de salud;

Que el local que ocupa actualmente el Puesto Central de Asistencia Pública de la Av. Grau resulta insuficiente y además se encuentra muy cercano a Servicios de Emergencia y otros Hospitales;

Que en consecuencia, es necesario estudiar su reubicación al local con que actualmente cuenta el Ministerio de Salud en la Av. Panamericana, en el Distrito de San Antonio;

Con la opinión favorable del Director Superior;

SE RESUELVE:

Art. 1º. Constituir una Comisión encargada de realizar los estudios necesarios y proponer las alternativas para que con los recursos existentes y dotación adicional mínima necesaria, a corto plazo, se traslade el Puesto Central de Asistencia Pública de la Av. Grau al local ubicado en la Av. Panamericana del Distrito de San Antonio.

Art. 2º. La Comisión está facultada para realizar las coordinaciones necesarias a fin de obtener la desocupación de algunos ambientes del inmueble de la Av. Panamericana del Distrito de San Antonio, que está siendo ocupado por otras entidades.

Art. 3º. La Comisión estará integrada por :

- Dr. FELIX RAUL PEREZ LAGOS, Director Asistente de la Dirección General de Programas de Salud, quien la presidirá;

1.

- Dr. ANTONIO SILVA CASTELLANO, Jefe del Servicio de Traumatología del Puesto Central de Asistencia Pública.
- Ing^o VICTOR CORTIJO PALOMINO, Jefe de la División de Instalaciones de la Dirección de Construcciones y Mantenimiento.
- Ing^o CESAR CHACON LUNA, Jefe de la División de Proyectos de la Dirección de Construcciones y Mantenimiento.

Art. 4º.- La Comisión presentará su Informe en el plazo de 30 días contados a partir de la fecha de la presente Resolución.

Regístrese y comuníquese.

Fernando Miro Quesada Bahamonde
Teniente General FAP
FERNANDO MIRO QUESADA BAHAMONDE
Ministro de Salud

AREA HOSPITALARIA No. 3
LA VICTORIA
MESA DE CONTROL
21 JUL. 1975
RECIBIDO EN LA FECHA:
HORA:

ANEXO 22. Decreto Supremo N.º 082-76-EF que dispone reprogramar el presupuesto bienal 1975-1976, autorizando una transferencia de 20 millones de soles para la culminación de obras inconclusas de la Asistencia pública Miraflores. Del 04 de mayo 1976.

Reprograman el Presupuesto para construcción de nuevos hospitales

DECRETO SUPREMO N.º 082-76-EF

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que es necesario dinamizar la ejecución de los proyectos prioritarios a fin de ampliar la cobertura de los servicios hospitalarios y ambulatorios; de otro lado, destasar la ejecución de otros proyectos;

Que es indispensable transferir recursos financieros a algunos Proyectos a fin de regularizar su situación deficitaria ocasionada por el alza de los costos; asimismo, reasignar recursos de otros proyectos, sin comprometer el logro de sus respectivas metas; e incluir otros considerados prioritarios;

Que para los fines antes señalados debe reprogramarse el Presupuesto Bienal 1975 - 1976 de algunos proyectos del Ministerio de Salud, por la suma de S/. 304'098,000.00 correspondiente a los saldos no ejecutados al 31 de Enero de 1976;

Que la referida reprogramación no implica modificación en el monto de los gastos de capital, sino, sólo una reasignación de recursos entre proyectos;

Que tampoco se modifican las fuentes de financiamiento;

De conformidad con lo establecido en el Artículo 46º del Decreto Ley N.º 21057 del Presupuesto Bienal del Sector Público para 1975 - 1976;

Estando a lo informado por el Instituto Nacional de Planificación y la Dirección General del Presupuesto Público; y

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

DECRETA:

Artículo 1º — Autorízase al Ministerio de Salud a reprogramar el Presupuesto Bienal para 1975 - 1976 correspondiente a algunos proyectos del Sub-Programa: 02 "Construcción y Equipamiento" del Programa: 1636 "Construcción, Equipamiento, Reequipamiento y Mantenimiento de Locales de Salud" hasta por la suma de Tres Cientos Cuatro Millones Noventa y Ocho Mil y 00/100 Soles Ora (S/. 304'098,000.00) a la que asciende los recursos financieros no ejecutados al 31 de Enero de 1976.

Artículo 2º — El detalle de Proyectos de la citada reprogramación es el siguiente:

Proyectos	Ejecutado 31-01-76	Repro-	Total Bicenal
		gramado Feb-Dic 76	
01 Estudios	9'735	11'865	21'600
02 Construcción y/o Equipamiento de Hospitales			
.01.—Hospital de Chimbote ...	0'557	210'943	211'500
04 Remodelación y/o Terminación de Hospitales			
.01.—Hospital de Piura	8'257	4'107	12'364
.02.—Hospital de Collique	0'471	5'529	15'000
.03.—Hospital de Camaná	6'900	4'510	11'500
.05.—Hospital de Puerto Maldonado	4'194	2'806	7'000
.06.—Complejo Hospitalario D.A. Carrión	8'767	3'723	12'500
.07.—Hospital de Iquitos	2'253	2'437	5'300
.10.—Hospital H. Valdizán	2'086	0'614	3'000
.11.—Hospital del Rímac Emer- gencia		0'000	0'000
07 Acondicionamiento y/o Equipa- miento de Locales de Salud ...	7'187	2'413	9'600
08 Centro Panamericano de Inge- niería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS)	0'167	1'833	2'000
09 Centro de Control de Productos Biológicos y Medicamentos	6'002	5'108	12'000
13 Asistencia Pública Miraflores ...		20'000	20'000
16 Unidad de Enfermedades Tropi- cales e Infecciosas		16'800	16'800
17 Construcción Terreno Hospital del Niño		2'400	2'400
TOTAL	68'008	304'096	372'164

Artículo 3º — El Ministerio de Salud remitirá el Presupuesto Reprogramado conforme a lo dispuesto en los artículos anteriores, dentro de los treinta (30) días de promulgado el presente Decreto Supremo, a los organismos que establece el Decreto Ley N° 21057 del Presupuesto Bicenal del Sector Público para 1975-1976.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los cuatro días del mes de mayo de mil novecientos setenta y seis.

General de División EP. FRANCISCO MORALES BERMUDEZ CERRETI, Presidente de la República.

Doctor LUIS BARUA CASTAÑEDA, Ministro de Economía y Finanzas.

Teniente General MAP. JORGE TAMAYO DE LA FLOR, Ministro de Salud.

— 241 —

ANEXO 24. Ley de Presupuesto N.º 22049 para el año 1978 donde se le asigna a la Asistencia Pública de Miraflores la suma de 15 millones de soles.

Asignación de Ley General de Edu-		1.5750	6000	9750		
TOTAL ...		2.4279	1.6229	9750		
ANEXO N.º 2						
PROYECTOS DE INVERSION SECTORIAL POR FUENTES DE FINANCIAMIENTO 1978						
VOLUMEN 01 : GOBIERNO CENTRAL SECTOR 11 : SALUD O'BRIEN PLIEGO 11 : MINISTERIO DE SALUD						
(Cientos de Miles de Soles)						
PROYECTO	Asigna- ción 1978	Tesoro Público	Ingresos Propios	Enduda- miento Interno	Enduda- miento Externo	Transfe- rencias
INVERSION COMPROMETIDA	3,344.4	727.5	25.0	124.6	2,467.3	
Plan Nac. Agua Potable Rural Sra. Etapa ...	325.4	160.0	23.0		142.4	
Atenc. Ambul. y PP. M. ...	23.0	23.0				
Red de Hospitales Rurales ...	1,163.8	5.0			1,160.8	
Plan Nac. Alcant. Rural Sra. Etapa ...	15.0	15.0				
Preserv. y Mant. Agua Potable Rural ...	12.0	10.0	2.0			
Reequipamiento y Adquisición de Repuestos ...	40.0	16.0			33.0	
Centro de Salud Cono Sur ...	106.3			106.3		
Renovación de Vehículos ...	163.0				163.0	
Hospital Chimbote ...	330.3	283.5			243.1	
Remod. y/o Term. Hospitales ...	130.0	130.0				
Hospital María Auxiliadora ...	570.0				570.0	
Maternidad de Lima ...	12.0	12.0				
C.S. San Pablo ...	13.0	13.0				
Asistencia Pública Miraflores ...	13.0	13.0				
Estudios Definitivos ...	12.0	12.0				
Plan Tumbes ...	2.0	2.0				
Región Sur Altiplano ...	10.0	10.0				
Hospital Ilo ...	28.0	10.0		18.0		
Plan Nacional de Letrinas ...	5.0	5.0				
Apoyo al Sector Salud ...	150.0				150.0	
PRE-INVERSION ...	3.3	3.3				
Plan Nacional Pre-inversión ...	1.0	1.0				
Hospital de Barranco ...	0.3	0.3				
Hospital de Lambayeque ...	1.5	1.5				
INVERSION NUEVA ...	196.0	40.0	15.0		141.0	
Saneamiento Ambiental ...	15.0		15.0			
Reequipamiento Odontostomatológico ...	121.0	31.0			90.0	
Grupos Electrógenos para Locales de Salud ...	60.0	9.0			51.0	
TOTAL ...	3,543.7	770.3	40.0	124.6	2,608.3	
ANEXO N.º 2						
PROYECTOS DE INVERSION SECTORIAL POR FUENTES FINANCIAMIENTO 1978						
VOLUMEN 01 : GOBIERNO CENTRAL SECTOR 13 : AGRICULTURA PLIEGO 13 : MINISTERIO DE AGRICULTURA						
(Cientos de Miles de Soles)						

ANEXO 25. Ley de Presupuesto N.º 22399 para el año 1979 donde se le asigna a la Asistencia Pública de Miraflores la suma de 24.5 millones de soles.

PROYECTO	Asignación 1979	FUENTES DE FINANCIAMIENTO					Transf. rencias
		Tesoro Público	Ingresos Propios	Endeuda- miento Interno	Endeudamiento Externo PL. 488	Otras	
1,224'0 186'0 580'6 31'0 125'0 154'0							
1,206'0 A. PRE-INVERSION	5'6	5'6	—	—	—	—	—
469'7 a) Programa de Construcción y Equipamiento							
548'0 Locales							
169'0 Locales Salud							
752'3 b) Infraestructura Sanitaria	28	28	—	—	—	—	—
Estudios	28	28	—	—	—	—	—
B. INVERSION COMPROMETIDA	3,783'3	1,078'1	28'0	20'0	1,945'2	1,612'0	—
a) Programa de Construcción y Equipamiento							
Locales							
Atención ambulatoria	81'5	81'5	—	—	—	—	—
Maternidad de Lima	24'5	24'5	—	—	—	—	—
Remodelación y/o terminación hospi- tales	222'5	—	—	—	232'5	—	—
Red de hospitales rurales	491'8	—	—	—	491'8	—	—
Hospital de Chimbote	1,345'0	406'0	—	—	—	939'0	—
Hospital María Auxiliadora	976'1	485'1	—	—	—	491'0	—
Estudios definitivos	28'0	—	28'0	—	—	—	—
Asistencia Pública de Miraflores	24'5	—	—	—	—	—	—
Hospital de Ilo	20'0	—	—	20'0	—	—	—
Plan Tumbes	8'0	8'0	—	—	—	—	—
Centro de Salud San Pablo	48'5	48'5	—	—	—	—	—
b) Programa de Infraestructura Sanitaria							
Plan Nacional de Letrinas	7'6	—	—	—	7'6	—	—
Plan Agua Potable Rural III	426'4	—	—	—	244'4	182'0	—
Preservación y Mantenimiento de Agua Potable	27'0	—	—	—	27'0	—	—
Alcantarillado Rural	41'9	—	—	—	41'9	—	—
48 C. INVERSION NUEVA	680'4	392'4	—	—	288'0	—	—
a) Programa de Construcción y Equipamiento							
Locales Salud					288'0	—	—
Hospital Juliaca	288'0	—	—	—	—	—	—
Hospital Chíncha	105'0	105'0	—	—	—	—	—
Mantenimiento de Hospitales	100'0	100'0	—	—	—	—	—
9'0 Grupos Electrogrénos y Odontostomato- lógico	143'0	143'0	—	—	—	—	—
Región Sur Altiplano	13'6	13'6	—	—	—	—	—
Programa Regional Nor Occidente	2'8	2'8	—	—	—	—	—
b) Programa de Infraestructura Sanitaria							
Saneamiento Ambiental	28'0	28'0	—	—	—	—	—
TOTAL	4,469'3	1,476'1	28'0	20'0	1,333'2	1,612'0	—

ANEXO N.º 2

ANEXO 26. Resolución Ministerial N.º 0026-80-MINSA/DM donde se le asigna al Hospital de Emergencia la suma de 14,858,000.00 soles para la reparación de la Unidad de Cuidados Intensivos y otros.

MINISTERIO DE SALUD

No. 0026-80-S.
Yin. 0026-80-EP
30 Junio 1980

Coronel TAP.
CARLOS NOVQA ZANARTU
Director General de Administración
Ministerio de Salud

REPÚBLICA PERUANA

DR. CARLOS A. LOPEZ ORE
Director General Asesor
Comité de Asesoramiento del
Ministerio de Salud
Encargado de la Dirección Superior

Resolución Ministerial

Lima, 18 de Julio de 1980

CONSIDERANDO :

Que, por Decreto Supremo N° 011-80-EP/76, se asigna al Ministerio de Salud la cantidad de TRES MIL MILLONES DE SOLES O. RO 00/100 (S/. 3,000'000,000.) destinados a continuar en el vigente Ejercicio Presupuestal con los Programas Especiales de acción directa orientados a la Población de Menores Ingresos;

Que, por Resolución Ministerial 0013-80-SA/TC. de 07 de Abril se desagrega la mencionada cantidad a los Programas de Salud Encargados de su ejecución en su Región lo correspondiente a las acciones de Asistencia Alimentaria a Pacientes Internados, Medicamentos Básicos, Alimentación Escolar, Agencias Voluntarias, Nutrición Aplicada, Ropa de Cama, colchones, vestuario; no así la acción de Apoyo a Hospitales en la suma de S/. 350'000,000.

Que, en consecuencia es necesario establecer el monto a desagregarse en las Regiones de Salud encargados de la oportuna prestación de los servicios de salud, en su jurisdicción a la población de Menores Ingresos, de acuerdo al estudio de las necesidades de carácter urgente e imprescindibles para el funcionamiento de algunos equipos; presentado por la Dirección de Mantenimiento de los diferentes Hospitales del País y otros Servicios Asistenciales;

Estando a lo informado por la Oficina de Presupuesto de la Dirección de Presupuesto y Contabilidad de la Dirección General de Administración; y,

Con la opinión favorable del Director Superior;

SE RESUELVE :

Artículo 1º.- Desagregar la cantidad de TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL SOLES 00/100 (S/. 3,048,000.00)

Director General de Presupuesto y Contabilidad
JOSÉ SQUIER VASQUEZ
DIRECTOR EJECUTIVO

El monto asignado a la Acción "Apoyo a Hospitales", consignada en el Programa 1201 - Administración Central, a los Programas Encargados de esta actividad en beneficio de la población de Menores Ingresos y para la oportuna prestación de los servicios de salud, conforme al siguiente detalle :

Volumen : 01 - Gobierno Central
Sector : 12 - SALUD
Pliego : 12 - Ministerio de Salud

1.- FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Capítulo I

- Ingresos del Tesoro Público : S/. 304'811,000.

DEL PROGRAMA 1201 - ADMINISTRACION

GENERAL

Actividad :

Apoyo a Hospitales 304'811,000.

A LOS PROGRAMAS :

1203 - ATENCION INTEGRAL DE

LA SALUD EN LAS AREAS

HOSPIYALARIAS DE CATA-

MARCA Y CHOTA-QUEVEDO

Apoyo a Hospitales :

- Hospital de Cajamarca :

Reparación de Equipos

varios y Otros

5'000,000.

1204 - ATENCION INTEGRAL DE LA

SALUD EN LA REGION DE

SAN MARTIN-AMAZONAS

Apoyo a Hospitales :

- Hospital de Tarapoto :

Refrigeración y aire a

condicionado y Otros

5'000,000.

1205 - ATENCION INTEGRAL DE LA

SALUD EN LA REGION CEN-

TRO-MEDIO

Apoyo a Hospitales :

- Hospital de Huancave-

lica :

Reparación de Equipos

varios y Otros.

1'500,000.

1206 - ATENCION INTEGRAL DE LA

SALUD EN LA REGION CEN-

TRO-ORIENTAL

Apoyo a Hospitales

MINISTERIO DE SALUD

- 5 -

DR. CARLOS A. LOPEZ ORE
Director General - autor
Comité de Asesoramiento del
Ministerio de Salud
Inscrito de la Inspección Superior

- Hospital Arcebispo Loayza:
Adquisición de fluoroscopia
para el Servicio de Cardiol
ología y Otros.

8'000,000.

- Hospital de Emergencia :
Reparación de Unidad de Cui
dados Intensivos, aire acondi
cionado, oxígeno y Otros

14'858,000.

- Hospital Santo Toribio de
Mogrovejo :
Adquisición de Equipo de Ofi
talmología y Otros.

13'000,000.

- Hospital de Callao :
Reparación de Equipos varios
y Otros

2'053,000.

160'021,000.

FINANCIOS :

25 - ORGANISMO REGIONAL DE DE
SARROLLO DEL NOR-OCCIDENTE

ANOSAN :

Apoyo a Hospitales :

- Varios Hospitales, Adqui
sición de pintura

4'000,000.

Centros de Salud : Tugosla
via y Santa :

Cambio de cerco de alambre
por cerco de cemento

5'000,000.

9'000,000.

26 - ORGANISMO DE DESARROLLO DE
AREQUIPA

Apoyo a Hospitales :

- Hospital Regional de Are
quipa
Unidad de Condensación y
Otros.

3'000,000.

- Area Hospitalaria de Islay:

Adquisición de dos exteri
lizadores al seco.

Adquisición de Pantoscopio

Adquisición de un Electro
cauterio.

MINISTERIO DE SALUD

- 9 -

Carlos López Ore
 DR. CARLOS LÓPEZ ORE
 Director General Asesor
 Comité de Asesoramiento del
 Ministerio de Salud
 Presidente de la Dirección Superior

35 - ORGANISMO DE DESARROLLO DE MADRE DE DIOS

- APOYO A HOSPITALES :

- Área Hospitalaria de
 Madre de Dios :

Aquisición de lámpara
 calórica

1'500,000.

36 - ORGANISMO DE DESARROLLO DE LAMBAYEQUE

- APOYO A HOSPITALES :

- Hospital de Lambayeque :
 Reparación de Muebles Va-
 rios y Otros

5'000,000.

TOTALES : S/. 304'811,000. 304'811,000.

Artículo 2º.- De conformidad con el Artículo 2do. del Decreto Supremo 011-80-SP., las asignaciones a que se refiere la presente Resolución Ministerial, serán exclusivamente destinados a los fines precisados en el mismo, quedando exceptuados de las normas de austeridad vigentes.

Artículo 3º.- Los Programas, conformantes de la presente asignación, al cierre del Ejercicio remitirán la información correspondiente a los montos utilizados, con especificación de Partidas Vencidas y Específicas, para efectuar la correspondiente regularización presupuestal a nivel de Pliego, de conformidad con el Artículo 42º del Decreto Ley 22744.

Artículo 4º.- La presente Resolución deberá ser transmitida a la Contraloría General de la República y a la Dirección General del Presupuesto Público, de conformidad con el Artículo 47º del Decreto Ley 22744.

Regístrese y comuníquese.-

Carri aspl D H

ANEXO 27. Resolución Directoral N.º 000551-76-SA/DS que conforma una Comisión Responsable de supervisar las obras de Remodelación del Hospital de Emergencias de Miraflores. Del 19 de mayo de 1976.

MINISTERIO DE SALUD

DR. PABLO ESPEJO GOMEZ

No. 13

R.M. 000551-76-SA/DS



Resolución Directoral

Lima, 19 de Mayo de 1976

CONSIDERANDO:

Que en las visitas de supervisión realizadas por el señor Ministro de Salud, al Hospital de Emergencia de Miraflores, ha comprobado deficiencias en su infraestructura que es necesario subsanar, a fin de que pueda entrar en funcionamiento en las mejores condiciones y brindar adecuada y oportuna atención a la comunidad;

Que habiéndose dispuesto un plan de remodelación, para lograr tal finalidad, es necesario que una Comisión especial supervigile la construcción de las obras que se están ejecutando en dicho nosocomio;

Con la opinión favorable de la Dirección General de Programas Especiales de Salud y de la Dirección Regional de Salud de Lima Metropolitana; y,

Estando a lo acordado

SE RESUELVE:

1. Designar una Comisión encargada de supervisar las obras de remodelación que se están efectuando en el Hospital de Emergencia de Miraflores.
2. Esta Comisión estará integrada por las siguientes personas:
Dr. Otto Gambini Escudero
Dr. Juan Harrisson Costa
Dr. Pablo Espejo Gómez
Dr. David Sáenz Guardia
Sr. Carlos Torres Aguirre

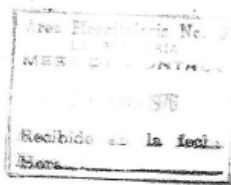
..//

...//

3. La Comisión, entre sus integrantes, elegirá un Presidente y un Secretario.
4. La Dirección de Construcciones, Equipamiento, Reequipamiento y Mantenimiento de Locales de Salud, informará periódicamente a la Comisión de los avances de las obras.
5. La Comisión deberá hacer conocer al Director Superior, sobre las actividades que desarrolla.

Regístrese y comuníquese.


Coronel FAP.
WALKER DEL AGUILA BOCANEGRA
Asesor Ejecutivo del Ministerio
de Salud.
Encargado de la Dirección Superior



Nº 27.576

10.15.2000



ANEXO 28. Acta de acuerdos de la Comisión constituida por Resolución Directoral N.º 00551-76-SA/DS entre representantes de MINSA y Comisión de supervisión y ejecución de Obras del Hospital de Emergencias. Del 13 de mayo de 1976.

MINISTERIO DE SALUD

A C T A

En Lima, a los tres días del mes de Setiembre de 1976, en el Despacho del Señor Ministro de Salud y bajo su presidencia, se reunieron en representación del Ministerio de Salud, los siguientes funcionarios: Dr. Joaquín Roberto Cornejo-Ubillús, Director Superior; Dr. Otto Gambini Escudero y Dr. Juan Harrison Costa, miembros de la Comisión de Supervisión y Ejecución de Obras del Hospital de Emergencia; y en representación de la Municipalidad de Miraflores, el Alcalde de la misma, Sr. Carlos Arca y el Teniente Alcalde, Dr. Guillermo Schwartzmann Baumann Metz, a efecto de tomar acuerdos referentes a la terminación del Hospital de Emergencia ubicado en el inmueble sito en la Av. Panamá 6351, 6355 y 6375.

El Sr. Alcalde y el Teniente Alcalde manifestaron el deseo del Sr. Alcalde de Miraflores de prestar su más amplia colaboración para que se culminen las obras que viene llevando a cabo el Ministerio de Salud, que redundará en beneficio de la colectividad en general.

Luego de un amplio cambio de ideas, se tomaron los siguientes acuerdos:

1. La Municipalidad de Miraflores expresa su conformidad con la remodelación de los ambientes que actualmente ocupa en el referido Inmueble, de acuerdo a los planos aprobados por el Ministerio de Salud y dará las facilidades del caso.
2. Los ambientes donde actualmente vienen funcionando los servicios municipales serán desocupados provisionalmente para permitir la remodelación que debe efectuarse en el plazo máximo de 60 días. Durante este tiempo se le facilitará por el Ministerio de Salud, en el mismo edificio, ambientes adecuados.

Terminada la remodelación, la Municipalidad de Miraflores volverá a ocupar los mismos ambientes que tuvo a la fecha de suscripción de la presente Acta, a fin de que continúe prestando los mismos servicios que viene efectuando.

3. El Ministerio de Salud se obliga a reconocer el derecho que corresponde al Concejo Distrital de Miraflores, por la inversión efectuada en el inmueble, previa tasación que será efectuada por una Comisión Mixta (Ministerio y Concejo) la que emitirá dictamen en un plazo máximo de 30 días. La indemnización correspondiente será abonada por el Ministerio de Salud al Concejo Distrital de Miraflores, en un plazo no mayor de 6 meses, contados a partir de la fecha del informe de la Comisión Mixta.

...//

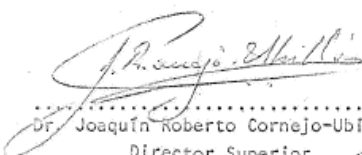
MINISTERIO DE SALUD

..// 2

4. Para los efectos de dar cumplimiento a los acuerdos señalados en los puntos anteriores, la Municipalidad de Miraflores coordinará con la Dirección de la Región de Salud de Lima Metropolitana.

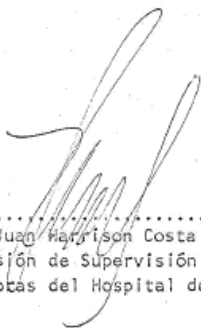
Ratificándose en su contenido proceden a firmar el presente documento.

emc

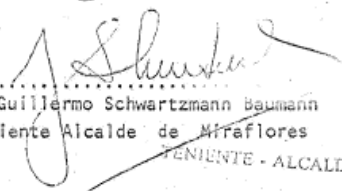

.....
Dr. Joaquín Roberto Cornejo-Ubillús
Director Superior



.....
Dr. Otto Gambini Escudero
Comisión de Supervisión y Ejecución
de Obras del Hospital de Emergencia


.....
Dr. Juan Harrison Costa
Comisión de Supervisión y Ejecución
de Obras del Hospital de Emergencia


.....
Sr. Carlos Arca Betancourt
Alcalde de Miraflores


.....
Dr. Guillermo Schwartzmann Baumann
Teniente Alcalde de Miraflores
TENIENTE - ALCALDE

ANEXO 29. Carta N.º 0539-79-D del Colegio Médico del Perú proponiendo que el nuevo Hospital de Emergencias lleve el nombre de José Casimiro Ulloa. Del 15 de noviembre de 1979.



CONSEJO NACIONAL

COLEGIO MEDICO DEL PERU

LEY No. 15173 COORDINADA CON DECRETO LEY No. 17239

11-28-42-1179
21-1179

Miraflores, 15 de noviembre de 1979

4723

CARTA N.º 0539-79-D.

Señor Mayer General FAP.
EDUARDO RIVASPLATA HURTADO,
Ministro de Estado,
Despacho de Salud,
Ministerio de Salud,
CIUDAD

Señor Ministro :

Nos permitimos dirigirle la presente por acuerdo del Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú para poner en su consideración la solicitud de que el nuevo Hospital de Emergencia construido en el Distrito de Miraflores de la Capital, lleve el nombre del Dr. JOSE CASIMIRO ULLOA, héroe médico de la Guerra del Pacífico.

Consideramos indispensable rendir este justo homenaje en el Centenario de la Guerra con Chile, a quien supo brindar a la Patria sus conocimientos en el momento que más lo necesitaba.

Estamos seguros de contar con su anuencia, por lo cual le agradecemos de antemano.

Hacemos propicia la ocasión para testimoniar a usted, señor Ministro, los sentimientos de nuestra mayor consideración.

Atentamente,

D.S.
O.L.
LES:ias.-

ANEXO 30. Resolución Ministerial N.º 0192-79 mediante el cual el Hospital de Emergencias se denomina HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA. Del 30 de noviembre de 1979.

MINISTERIO DE SALUD

No.

RM. 0192-79-SA/DS



Raul A. Ampuero Rios
RAUL A. AMPUERO RIOS
Coronel FAP
Asesor Ejecutivo del Ministerio de Salud
Encargado de la Dirección Superior

Resolución Ministerial

Lima, 30 de Noviembre de 1979

Vista la CARTA N° 0539-79-D. del Colegio Médico del Perú, solicitando que a un Hospital de Lima se le dé el nombre de un héroe médico de la Guerra del Pacífico;

CONSIDERANDO:

Que al nuevo Hospital de Emergencia construido en el distrito de Miraflores de la capital, puede dársele el nombre de un profesional médico que se hubiese distinguido en la Guerra del Pacífico;

Que el Dr. José Casimiro Ulloa, fue un médico peruano que dirigiendo el Servicio Médico de los Ejércitos del Perú, tuvo muy destacada actuación en las campañas de la Guerra del Pacífico, al que es justo rendir homenaje en el Centenario de la Guerra con Chile; y,

Con la opinión favorable del Director Superior;

SE RESUELVE:

Denominar al Hospital de Emergencia construido en el distrito de Miraflores, de Lima, "HOSPITAL JOSE CASIMIRO ULLOA", como homenaje al brillante médico que supo brindar a la patria sus conocimientos en el momento que más lo necesitaban.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICO: Que la presente copia fotográfica es exactamente igual al original que he tenido a la Vista y que he decretado en este mismo acto al interesado

Eduardo Rivasplata Hurtado
Mayor General FAP
EDUARDO RIVASPLATA HURTADO
Ministro de Salud

Lima, 23 JAN. 1980

Jesús Lucio González Yalluco
Sr. JESUS LUCIO GONZÁLES YALLUCCO
Fidatario Suplente—Sede Central

ANEXO 31. Resolución Administrativa N.º 1026-15-DESP-DISA II LS, que asigna la categoría al Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa como establecimiento de salud III-E con denominación "Hospital de atención especializada en emergencias". Del 29 de mayo del 2015.

Nº 1026-15-DESP-DISA II LS

Resolución Administrativa

Lima, 29 de Mayo del 2015

Visto el Informe de Categorización N° 312-2015-COM.TEC.-DISA.II.LS. de fecha 29 de mayo del 2015, del Comité Técnico de Categorización de la Dirección de Salud II Lima Sur.

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 37° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud establece que: "Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera que sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos. La Autoridad de Salud de nivel nacional o a quien ésta delegue, verificará periódicamente el cumplimiento de lo establecido en la presente disposición";

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2005-SA, se aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, que establece las condiciones, requisitos y procedimientos para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, conforme a lo dispuesto en el artículo 7° del mencionado Reglamento de dentro de los treinta (30) días calendario de iniciada sus actividades, el propietario del establecimiento de salud o del servicio médico de apoyo, conjuntamente con quien ejercerá la responsabilidad técnica del mismo, debe presentar a la Dirección Regional de Salud o Dirección de Salud correspondiente, una comunicación con carácter de declaración jurada garantizando la calidad y seguridad de los servicios que brinda;

Que, asimismo, el artículo 8° del mencionado Reglamento establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, luego de haber presentado la comunicación mencionada en el considerando precedente, tendrán un plazo de noventa (90) días calendario para solicitar a la Dirección Regional de Salud o Dirección de Salud correspondiente su categorización. Los procedimientos y requisitos para la categorización se sujetan a lo dispuesto en la norma técnica sobre categorías que aprueba el Ministerio de Salud;

Que, en ese orden de ideas, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben someterse a procesos de categorización y recategorización de acuerdo a normas técnico sanitarias establecidas por el Ministerio de Salud, conforme a lo previsto en el artículo 100° del Reglamento antes mencionado;

Que, en tal sentido, por Resolución Ministerial N° 545-2011/MINSA se aprobó la NTS N° 021-MINSA/DGSP/V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", cuyo numeral 6.1.1. establece que la categoría de un establecimiento de salud está basada en la existencia de determinadas Unidades Productoras de Servicios de Salud consideradas como mínimas y en el cumplimiento obligatorio de actividades de atención directa y de soporte;

Asimismo, mediante Resolución Ministerial N° 328-2014/MINSA, amplían el ámbito jurisdiccional de la Dirección de Salud II Lima Sur, para que asuma y ejerza competencias funcionales de diversas Direcciones Ejecutivas de la Dirección de Salud V Lima Ciudad;

Estando propuesta la categoría del establecimiento por el equipo operativo de categorización de la DISA II LS, y contando con la opinión vinculante de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante OFICIO N° 00065-2015-SUSALUD/INA, el mismo que fue revisado y aprobado en la Reunión del Comité Técnico de Categorización de la DISA II Lima Sur del 29 de mayo del 2015;

Que, de acuerdo a lo informado por el Comité Técnico de Categorización de la DISA II Lima Sur conformado mediante Resolución Directoral N° 1369-2014-DISA-II-LS/DG, el establecimiento de salud con razón social "HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA" y con nombre comercial "HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA", luego de evaluarse la existencia de Unidades Productoras de Servicios de Salud y el cumplimiento obligatorio de actividades de atención directa y de soporte, ha concluido satisfactoriamente el proceso de categorización y se le debe asignar una categoría;

Con el visado de la Directora de la Dirección de Servicios de Salud de la Dirección de Salud II Lima Sur;

Y en atribución a las funciones del Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y en uso de las facultades conferidas mediante Resolución Ministerial N° 1023-2014/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1° Asignar la categoría al Establecimiento de Salud sin población asignada, con razón social "HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA" y con nombre comercial "HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA", del sub sector público, ubicado en Av. Roosevelt N° 6355 - Distrito de Miraflores, Prov. y Dpto. de Lima, la clasificación que se señala a continuación:



Razón Social del Establecimiento	Denominación (D.S. 013-2006-SA)	Categoría
HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA	Hospital de Atención Especializada en Emergencias	III-E

Artículo 2° El establecimiento de salud señalado en el artículo 1° de la presente Resolución cuenta con las Unidades Productoras de Servicios de Salud - UPSS y actividades de atención directa o de soporte según la categoría asignada, así como las UPSS, servicios y/o procedimientos adicionales a su categoría, señalados en el Anexo que forma parte de la presente Resolución.

Artículo 3° La categoría asignada tendrá una vigencia de tres (3) años. En caso que varíe complejidad, el responsable técnico del establecimiento de salud debe comunicar dentro del plazo máximo de treinta (30) días calendario de ocurrido el hecho y solicitar un nuevo proceso de categorización. Asimismo la presente Resolución quedará sin efecto, si se contraviene lo señalado en los artículos precedentes, se produce cambio de razón social, se exhibe un nombre comercial distinto a la categoría otorgada induciendo a error del usuario y/o si se varía la ubicación del establecimiento de salud.

Artículo 4° Disponer que el Comité Técnico de Categorización de la Dirección de Salud II Lima Sur comunique al responsable técnico del establecimiento de salud sobre este acto resolutorio.

Artículo 5° Disponer que el Comité Técnico de Categorización de la Dirección de Salud II Lima Sur comunique al responsable del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES), la asignación de la categoría del Establecimiento de Salud, quien en cinco días útiles actualizará la información.

REGÍSTRESE Y COMUNIQUESE.

LAVFIG/CH/mw
EXP. N° 15-001160-001
Cód. RENAES 5213

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD II LIMA SUR
UNIDAD ADMINISTRATIVA DE EMERGENCIAS
CÓDIGO DE REGISTRO DE EMERGENCIAS
DIRECCIÓN DE EMERGENCIAS

ANEXO 32. Resolución Administrativa N.º 296-2024-DMGS-DIRIS LC, mediante la cual se asigna (actualiza) al Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa la categoría III-E.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS
DE SALUD LIMA CENTRO

Nº 296-2024-DMGS-DIRIS-LC



Resolución Administrativa

Lima, 06 JUN. 2024

VISTO:

El Expediente N° 202222564, que contiene la solicitud de recategorización, el ACTA ORDINARIA N° 012-20245-CTC-DIRIS-LC; el INFORME N° 019-2024-CTC-DIRIS-LC y el Informe del MINSA N° D000217-2024-DGAIN-DIPOS-MINSA, del establecimiento de salud con denominación comercial "HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA".

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 37 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud establece que: "Los Establecimientos de Salud y los Servicios Médicos de Apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales, físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos. La Autoridad de Salud de nivel nacional o a quien ésta delegue, verificará periódicamente el cumplimiento de lo establecido en la presente disposición";

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, que establece las condiciones, requisitos y procedimientos para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, conforme a lo dispuesto en el artículo 7 del mencionado reglamento, dentro de los treinta días calendario de iniciadas sus actividades, el propietario del establecimiento de salud o del servicio médico de apoyo, conjuntamente con quien ejercerá la responsabilidad técnica del mismo, debe presentar a la Dirección Regional de Salud o Dirección de Salud correspondiente, una comunicación con carácter de declaración jurada garantizando la calidad y seguridad de los servicios que brinda; asimismo, según dispone el artículo 8, después de ello en el plazo de noventa (90) días calendario, podrán solicitar a la Dirección Regional de Salud o Dirección de Salud correspondiente, su categorización; los procedimientos y requisitos para la categorización se sujetan a lo dispuesto en la norma técnica sobre categorías que aprueba el Ministerio de Salud;

Que, de acuerdo al artículo 100 del citado reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben someterse a procesos de categorización y recategorización de acuerdo a normas técnico-sanitarias establecidas por el Ministerio de Salud. La recategorización debe obtenerse cada tres (3) años o en caso varíe su complejidad;

Que, el numeral 5.5 de la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 645-2011/MINSA, establece que la categoría de un establecimiento de salud está basada en la existencia de determinadas Unidades Productoras de Servicios de Salud consideradas como mínimas y en el cumplimiento obligatorio de actividades de atención directa y de soporte;

Que, con fecha 25 de abril del 2022 a través del expediente N° 202222564 y Código de Tramite RENIPRESS LMC20220353, la representante legal de la razón social "HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA"; RUC N° 20138100015 conjuntamente con el Director Médico/Responsable de la atención de salud solicitan la recategorización de establecimiento de salud con denominación comercial "HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA", ubicada en Av. Roosevelt N°6355 (Ex Av. República de Panamá), Distrito Miraflores, Provincia y Departamento de Lima;

Página 1 de 2

Que, de acuerdo a lo informado por el Comité Técnico de Categorización de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro conformado por Resolución Directoral N° 671-2023-DG-DIRIS-LC y, mediante ACTA ORDINARIA N°012-2024-CTC-DIRIS-LC (Numeral 2) de fecha 25 de abril del 2024 e INFORME N°019-2024-CTC-DIRIS-LC (Numeral 2.2) de fecha 23 de mayo del 2024, concluyen en **ASIGNAR la Categoría III-E: Hospital de Atención Especializada al "HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA"** luego de la evaluación y la constatación de la existencia de la Unidad Productora de Servicios de Salud y el cumplimiento obligatorio de las actividades de atención directa y de soporte mínimamente requeridos, conforme al marco legal aplicable;

Que, con fecha 22 de mayo del 2024, el Ministerio de Salud (MINSA) remite el INFORME N° D000217-2024-DGAIN-DIPOS-MINSA que concluye "...en tal sentido, esta Dirección Ejecutiva emite la opinión técnica previa favorable como Ministerio de Salud, a fin que la DIRIS Lima Centro como Autoridad de Salud en Lima Metropolitana, proceda a formalizar la categoría asignada al Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (III-E), como Hospital de Atención Especializada, en el campo clínico de Emergencias, debiendo describir en el acto resolutorio respectivo, las UPSS y Actividades de Atención Directa y de Atención de Soporte obligatorias y opcionales con las que cuenta, según información recogida en la visita de categorización realizada por el equipo operativo de categorización de la mencionada DIRIS".

Con el visto de la Oficina de Servicios de Salud de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, y;

De conformidad con las funciones establecidas por el literal m) del artículo 7 del Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA; y, a las facultades conferidas mediante Resolución Directoral N° 052-2024-DG-DIRIS-LC;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- ASIGNAR la categoría Categoría III-E: Hospital de Atención Especializada al establecimiento de Salud de Atención Especializada en el campo clínico de Emergencia, con nombre comercial "HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA", ubicada en Av. Roosevelt N°6355 (Ex Av. República de Panamá), Distrito Miraflores, Provincia y Departamento de Lima, CUI 00066213, con razón social "HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA" con RUC 20138100015, representada legalmente por ALBERTO GONZALES GUZMAN identificado con D.N.I. N°41878712.

Artículo 2.- El Establecimiento de Salud señalado en el artículo primero, cuenta con la Unidad Productora de Servicios de Salud-UPSS, además de las actividades requeridas señaladas en el anexo que forma parte de la presente resolución; no podrá realizar actividades que no estén comprendidas en la presente resolución, sin ser previamente comunicadas a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

Artículo 3.- La categoría asignada tendrá una vigencia de tres (03) años; en caso varíe su complejidad, el representante legal del establecimiento de salud, debe comunicar dentro del plazo máximo de treinta (30) días calendario de ocurrido el hecho y solicitar un nuevo proceso de categorización, conforme a la normatividad vigente.

Artículo 4.- Disponer que el Comité Técnico de Categorización, comunique al representante legal del establecimiento de salud sobre el presente acto resolutorio, así como al responsable del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) a efecto de que actualice la información en el plazo de ley.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.



PERU
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA
MC JOSÉ GABRIEL CABREJOS PITA
DIRECTOR EJECUTIVO

JGCP/SCLR
() DMGS
() Interesada
() Archivo.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Vice-ministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Una Centro

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO

R.A. Nº 296 -2024-DMGS-DIRIS-LC

Establecimiento de Salud, con nombre comercial "HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA" con razón social "HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA", ubicada en Av. Roosevelt N°6355 (Ex. Av. República de Panamá), Distrito de Miraflores, Provincia y Departamento de Lima.

CATEGORÍA ASIGNADA: III-E: Hospital de Atención Especializada en el Campo Clínico de Emergencias.

UPSS y Actividades de Atención Directa y/o Soporte que el Establecimiento de Salud oferta, según categoría asignada.

UPSS DE ATENCIÓN DIRECTA	- UPSS Consulta Externa. - UPSS Emergencia. - UPSS Hospitalización. - UPSS Centro Quirúrgico. - UPSS Cuidados Intensivos (Unidad de Cuidados Intensivos General, Unidad de Cuidados Intermedios General).
UPSS DE ATENCIÓN DE SOPORTE	- UPSS Farmacia. - UPSS Patología Clínica: Procedimientos en Microbiología, Hematología, Bioquímica. - UPSS Diagnóstico por Imágenes (Ecografía general, Ecografía Doppler, Radiología Convencional, Tomografía Computarizada). - UPSS Nutrición y Dietética. - UPSS Anatomía Patológica. - UPSS Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre. - UPSS Central de Esterilización.
ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DIRECTA Y DE SOPORTE	- Referencia y Contrarreferencias. - Vigilancia Epidemiológica. - Salud ambiental. - Registro de la Atención de Salud e Información. - Salud Ocupacional.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Centro

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”



UPSS, actividades de atención directa y/o de soporte, servicio o prestación/ procedimientos
adicionales a su categoría.



UPSS DE ATENCIÓN DIRECTA	-----
UPSS DE ATENCIÓN DE SOPORTE	- UPSS Medicina de Rehabilitación.
UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS	- UPS Gestión de Docencia e Investigación.
ACTIVIDADES ADICIONALES/OPCIONAL	- Atención Integral del Cáncer.

JGCP/SCLR/micm

ANEXO 33. Oficio N.º 0041-DA-INE-88 del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa al ministro de Salud en el que se solicita se considere presupuestalmente para 1989 al HEJCU como Unidad Presupuestaria 05-Servicios de ámbito nacional, en virtud de que hasta 1987 se era Instituto Nacional de Emergencias A. Del 15 de junio de 1988.



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE EMERGENCIAS

HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

Av. Rep. de Panamá 6355 Teléfs. 45-8747 - 47-9788

Lima, 15 de Junio de 1988

OFICIO No. 0041-DA-INE-88

Señor Doctor
Luis Pinillos Ashton
Ministro de Salud
Presente.-

De toda nuestra consideración:

Es grato dirigirnos a Ud., con respecto a la nueva Organización del Ministerio de Salud, aprobada por D.S. 022-87-SAP, en la cual el Instituto Nacional de Emergencias A - "José Casimiro Ulloa", a cargo de los suscritos, aparece desde el 1º de Enero del presente como dependencia, tanto presupuestal como Administrativamente de la Unidad Departamental de Lima - Ciudad, con la denominación de Hospital de Emergencias "Casimiro Ulloa", según R.M.No. 002-88-SA/DM/DTPS.

Teniendo en cuenta que hasta el 31 de Diciembre de 1987, hemos sido considerados como - Instituto Nacional de Emergencias A - "José Casimiro Ulloa" así como el Instituto Nacional de Emergencias B - Pediátricas, que corresponde al que se denomina hoy como Hospital de Emergencias Pediátricas; solicitamos a Ud., tenga a bien considerar presupuestalmente a nuestra Institución para el año 1989, dentro de la Unidad Presupuestaria 05 - SERVICIOS DE AMBITO NACIONAL, toda vez que nuestra estructura funcional es de Ambito Local y Nacional.

Asimismo, para tal fin se adjunta al presente la fundamentación correspondiente, así como copias xerográficas de la estructura presupuestal correspondiente al año 1987 (considerado como Instituto Nacional de Emergencias A - "José Casimiro Ulloa" EEP-010, Programa 506 - Atención especializada de Emergencia, Unidad Presupuestaria 05 - SERVICIOS DE AMBITO NACIONAL) y la del presente año (donde figura como Hospital de Emergencias "Casimiro Ulloa" EEP 006, Programa 3301, Unidad Presupuestaria 33 - Unidad Departamental de Lima - Ciudad).

..//



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE EMERGENCIAS

HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

Av. Rep. de Panamá 6355 Teléfs. 45-8747 - 47-9758

...//

Aprovechamos la oportunidad para expresar los sentimientos de nuestra especial consideración y estima.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Emergencias



AVD. JSC/nom
Viceministro de Salud

ALEJANDRO VILANUEVA
C. M. P. 0084
Director General



RECEPCIÓN
M. 3200
Director General

ANEXO 34. Oficio N.º 436-DG-HEJCU-92, del entonces director del HEJCU, Dr. José Luis Chirinos Rivera, que se dirige al ministro de Salud, Dr. Víctor Paredes Guerra, solicitando la restitución de la categoría de Instituto Especializado en Emergencias. De 18 de mayo de 1992

Miraflores, 18 de Mayo de 1992

Oficio N.º ⁴³⁶ -DG-HECU-92.

Señor
VICTOR PAREDES GUERRA
Ministro de Salud

Presente.-

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a su Superior Despacho, para poner en su consideración, los fundamentos de hecho y de derecho, que posibiliten la Restitución de la Categoría de Instituto Especializado en Emergencias, de la Dependencia a mi cargo.

Válgome de la oportunidad para expresar a Ud., los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencia
"J. CASIMIRO ULLOA"


Dr. José Luis Chirinos Rivera
C.M.P. 4176
Director General

JCHR/LLM/LHA/mv.

ANEXO 35. Oficio N.º 129-DG-HEJCU-92, en la que el director del HEJCU designó como presidente de la Comisión ad hoc para la fundamentación del rango de Instituto, al Dr. Luis Honorio Arroyo Quispe. Del 07 de mayo de 1992.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE EMERGENCIAS
HOSPITAL DE EMERGENCIAS
"JOSE CASIMIRO ULLOA"

HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"
Av. Rep. Panamá 6355 San Antonio Miraflores
Telf. 479758 - 458544 FAX. 479758

Miraflores, 07 de Mayo de 1992

OFICIO No. 129 -DG-HECU-92

ASUNTO : Comisión AD-HOC Fundamentación Rango de Instituto.

A : Dr. LUIS HONORIO-ARROYO QUISPE.

DE : Dr. José Chirinos Rivera
Director General del Hospital Emergencias
"JOSE CASIMIRO ULLOA"

Tengo a bien dirigirme a Ud., a fin de hacer de su conocimiento que esta Dirección ha visto conveniente designarlo como integrante de la Comisión AD-HOC para la Fundamentación del Rango de Instituto, del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", a mi cargo.

La referida Comisión estará Presidida por el Director Asistente Dr. Carlos Luis Honorio-Arroyo Quispe, y deberá presentar un informe final en un plazo de 8 días útiles, a partir de la fecha.

Con este motivo, aprovecho la oportunidad para expresar a Ud. los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

A tentamente.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencia
"JOSE CASIMIRO ULLOA"

Dr. José Luis Chirinos Rivera
C.M.P. 6176
Director General

JCHR/prf.

HOSPITAL DE EMERGENCIA
JOSE CASIMIRO ULLOA
RECIBIDO
MAY 10 1992

ANEXO 36. Documento SA-OGP-N.º 0890-92 de la directora Técnica de la Oficina General de Planificación, Lic. María Rodríguez de Tello, al Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, negando la solicitud de ser Instituto Especializado. Del 28 de mayo de 1992.



MINISTERIO DE SALUD

Lima, 28 de mayo 1992

SA-OGP-N.º 0890 -92

Señor Doctor
JOSE LUIS CHIRINOS RIVERA
Director General
del Hospital de Emergencia
"José Casimiro Ulloa"

PRESENTE.-

ASUNTO : Hospital de Emergencia
"José Casimiro Ulloa"

REF.: Of.Nº436-DG-HECU-92

En atención al asunto de la referencia, es grato dirigirme a usted, a fin de dar respuesta a su petición para que se considere al actual Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa" como un Instituto Especializado.

Al respecto encontramos debidamente justificado lo solicitado, dada las características de la especialidad de la labor asistencial, docente y de investigación que se realiza en vuestra institución.

Por otro lado, no escapara a vuestro entender que la aplicación de las políticas impartidas por el gobierno en la necesidad de reestructurar y reorganizar la administración pública, nos limita la aprobación y creación de nuevas organizaciones; por ello consideramos, que si el cumplimiento de los objetivos institucionales lo requiriesen en un futuro nos mantendremos atentos y dispuestos para tomar en cuenta su pedido.

Es propicia la oportunidad para testimoniarle los especiales sentimientos de estima y consideración personal.

Atentamente,



Lic. MARIA RODRIGUEZ DE TELLO
Directora Técnica
Oficina General de Planificación

JUM/MRdeT/npa.



4

Sobre los autores

Alberto Gonzales Guzmán



Médico cirujano por la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) y especialista en Gestión en Salud por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), maestro en salud pública por la UPCH y maestro en economía con mención con mención en gestión económica de riesgos de desastres y desarrollo sostenible por la UNMSM, doctor (c) en Desarrollo y Seguridad Estratégica por el Centro de Altos Estudios Nacionales y certificación Black Belt Lean Six Sigma. Con más de 18 años de trayectoria, ha liderado sistemas de salud públicos y privados —

hospitales, aseguradoras y redes— en la costa, la sierra y la selva del país. Fue director general del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” (2024–2025) y ha ejercido cargos de dirección en el Ministerio de Salud, SaludPol, la DIRIS Lima Norte y la Diresa Lima, entre otros. Tiene producción científica indexada y presencia internacional, incluida una ponencia en el 48.º Congreso Mundial de Hospitales (Ginebra, 2025). Es, además, bombero voluntario del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, con el grado de capitán.

Carlos Alberto Bendezú Watanabe



Especialista en gestión pública, políticas sociales y gestión en salud, con estudios en la Escuela Superior de Administración Pública como becario del Estado, licenciado en Educación por la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga y bachiller en Administración por la Universidad Nacional Federico Villarreal. Con más de 40 años de trayectoria, ha trabajado en la planificación, la organización del Estado, la descentralización y la reforma del sector salud, en los gobiernos nacional y regional. Fue asesor técnico de la Dirección General del Hospital de

Emergencias “José Casimiro Ulloa” (2024–2025) y ha ejercido cargos como Gerente General del Gobierno Regional de San Martín y director técnico de Organización del Estado en el INAP, entre otros. Participó en el diseño del modelo de Comités Locales de Administración en Salud y ha sido consultor de organismos internacionales como el BID, el Banco Mundial, USAID, la OPS y la GTZ. Es, además, docente universitario en gestión pública y reforma sanitaria, y tiene dominio del quechua.

Contraportada

Este libro nace del deseo de dejar huella y hacer historia. Durante 45 años, el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” ha sido, para miles de personas, la delgada frontera entre la vida y la muerte; y para quienes trabajamos en él, una verdadera “segunda casa”.

Aquí reconstruimos —con documentos, actas y, sobre todo, con las voces de sus protagonistas— el largo camino que va desde un terreno en disputa en Miraflores hasta convertirse en el hospital de emergencias más emblemático del Perú: sus raíces en la antigua Asistencia Pública, las controversias por su sede, su nacimiento en 1980 y los hitos que lo hicieron leyenda, como la “chicharra” del trauma shock o su respuesta a los atentados y desastres que marcaron al país.

Más que una crónica institucional, es un homenaje a la gente del Casimiro: a quienes, guardia tras guardia, siguen salvando vidas.

Alberto Gonzales Guzmán · Carlos Alberto Bendezú Watanabe