



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 105 -2017-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 04 de Julio de 2017

Vistos; la Nota Informativa N° 069-2017-RPPRRVAED/HVLH/MINSA, sobre aprobación del Plan de Contingencia por Huelga Médica del HVLH y la Nota Informativa N° 105-2017-OEPE/HVLH, emitida por la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportuna y calidad;

Que, el artículo 14° del Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que todo Establecimiento de Salud y Servicio Médico de Apoyo, debe contar con las medidas para la reducción de la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional, que garanticen condiciones de seguridad frente a los desastres, para los usuarios paciente, visitantes y personal; asimismo, desarrollar acciones de organización y preparación ante situaciones de emergencia y desastres acorde a lo dispuesto por el Instituto Nacional de Defensa Civil y por la Oficina de Defensa Nacional del Ministerio de Salud;

Que, los artículos 1° y 2° del Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los caso de que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones o la existencia de un evento que interrumpa la continuidad de los servicios de salud, en el ámbito Nacional, Regional o Local, con la finalidad de identificar y reducir el potencial impacto negativo en la población y disponer acciones destinadas a prevenir situaciones o hechos que conlleven a la configuración de éstas;

Que, a través del Decreto Supremo N° 009-2010-SA, se aprobó la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a Desastres cuyo propósito es reducir el riesgo de desastres de los establecimientos de salud para garantizar su funcionamiento con el máximo de su capacidad instalada en su misma infraestructura durante y después de un evento adverso cumpliendo de esa manera el deber del Estado de proteger la vida de la población permanente inclusive inmediatamente después del desastre;

Que, por Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA, se aprobó la Directiva N° 043-2004-OCG/MINSA -V.01 "Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta Frente a Emergencias y Situaciones de Emergencias y Desastres que comprometan la Vida y la Salud de las Personas, el Ambiente y la Operatividad e Integridad de los Establecimientos de Salud;

Que, habiéndose iniciado en el Ministerio de Salud una huelga médica indefinida, a nivel nacional, en ese sentido la Unidad de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres del Hospital Víctor Larco Herrera ha elaborado el Plan de Contingencia por Huelga Médica, a fin de



fortalecer la preparación y respuesta de lo servicio de salud y la continuidad operativa frente a algún evento adverso ocurrido durante los días de HUELGA;

Que, mediante los documentos del Visto, el Jefe de la Unidad de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres, hace entrega del PLAN DE CONTINGENCIA POR HUELGA MEDICA, para su revisión y posterior aprobación; a su vez la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, indica que el citado Documento, ha sido revisado y cuenta con opinión favorable y solicita su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, el citado Plan tiene por finalidad de servir como GUIA, para que en el momento en que ocurra algún EVENTO ADVERSO, ya sea natural o causado por el hombre, durante la HUELGA MEDICA INDEFINIDA, minimicemos el número de víctimas en nuestra Institución, ya sean internas o externas;

Con el visto bueno de la Dirección Adjunta, de la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera";y,

De conformidad con la Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el "**PLAN DE CONTINGENCIA POR HUELGA MEDICA**", el mismo que consta de treinta (30) folios, incluidos tres anexos, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera (www.larcoherrera.gob.pe).

Regístrese y Comuníquese

Hospital "Víctor Larco Herrera"

Med. Noemí Angélica Collado Guzmán
Directora General (e)

C.M.F. 2222 - E - 105 - 7740

NACG/MYRV/

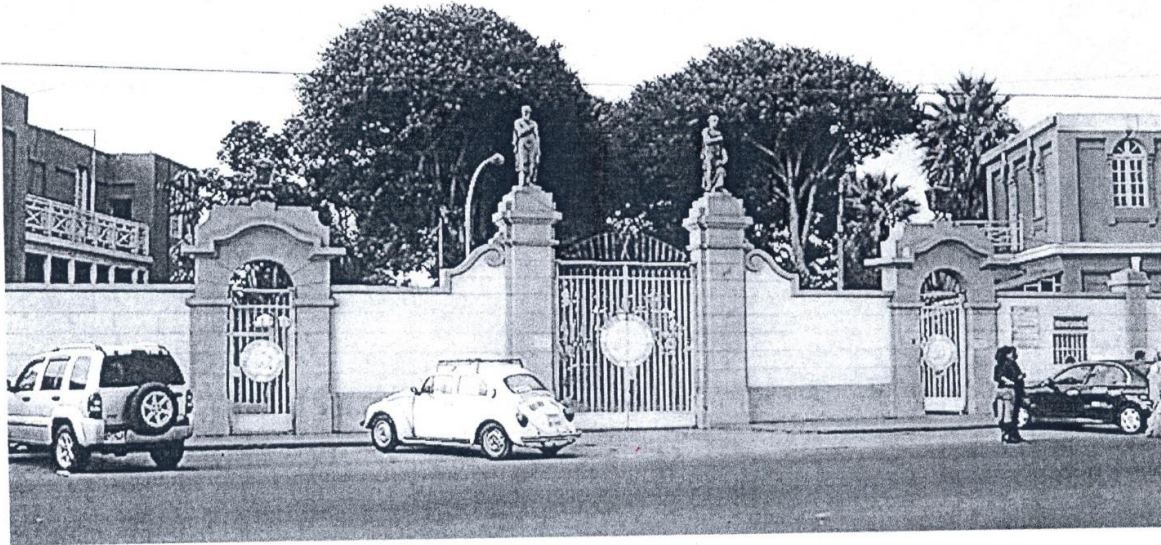
Distribución:

- Dirección Adjunta
- Oficina Ejec. de Administración
- Oficina Ejec. de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Responsable del PPR 068
- Unidad Orgánicas



HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES HVLH



PLAN DE CONTINGENCIA POR HUELGA MÉDICA

“INICIO 04 DE JULIO – TÉRMINO INDEFINIDO”

Lima, 2017



ELABORADO POR:
DR. GUILLERMO E. VARGAS MORENO – UGRED HVLH





I. INTRODUCCIÓN

Ocho mil médicos de Lima y más de 14 mil en las regiones se sumarán desde hoy a la huelga nacional indefinida convocada por la Federación Médica del Perú (FMP). Este personal dejaría de atender en los 8.500 hospitales, postas, institutos y centros médicos del Ministerio de Salud (Minsa) que funcionan en el país.

Además de exigir la renuncia de la ministra de Salud, Patricia García, los médicos piden aumentar el presupuesto del sector. “Este año asciende a S/3.500 millones y debería ser S/330 millones más, según el plan de gobierno de Pedro Pablo Kuczynski”, dijo Godofredo Talavera, presidente de la FMP.

A este reclamo se agrega que los recursos asignados al Seguro Integral de Salud (SIS) se recortaron. En el 2015 se asignaron S/1.700 millones. En el 2016, S/1.650 millones y, en este año, S/1.409 millones. Para Talavera, estas dificultades económicas están repercutiendo en la calidad de atención a los pacientes de los hospitales del Minsa.

En tal sentido nuestra Institución se encuentra preparada para afrontar alguna eventualidad y asegurar la continuidad de los servicios.





INDICE

- I. INTRODUCCIÓN.....02
- II. FINALIDAD.....04
- III. OBJETIVOS.....04
 - 4.1 OBJETIVO GENERAL
 - 4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS
- IV. AMBITO DE APLICACIÓN.....04
- V. BASE LEGAL.....05
- VI. DISPOSICIONES GENERALES.....06
 - 6.1. IDENTIFICACION DE PELIGROS..... 09
 - 6.2. IDENTIFICACION DE VULNERABILIDADES.....10
- VII. PROTOCOLO PARA LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS.....11
- VIII. DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.....12
- IX. BIBLIOGRAFÍA.....23
- X. ANEXOS..... 24



G

[Handwritten signature]



II. FINALIDAD

La finalidad del presente PLAN DE CONTINGENCIA es la de SERVIR como GUÍA, para que en el momento en que ocurra algún EVENTO ADVERSO, ya sea natural o causado por el hombre, durante la “HUELGA MÉDICA INDEFINIDA”, minimicemos el número de víctimas en nuestra Institución, ya sean internas o externas.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Reducir los riesgos y asegurar una respuesta oportuna en salud a las poblaciones en riesgo y afectadas; reduciendo las vulnerabilidades, preparando y atendiendo los daños a la salud de las personas y a los servicios.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reducir el Riesgo en salud frente a la ocurrencia de un evento adverso en el HVLH.
- Fortalecer la preparación y respuesta de los servicios de salud y la continuidad operativa frente a algún evento adverso ocurrido durante los días de HUELGA.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente PLAN DE CONTINGENCIA, se aplicará en todas las unidades, servicios, departamentos y otras áreas del HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA”



BR



V. BASE LEGAL

1. Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre.
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
3. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
4. Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
5. Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
6. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, Reglamento de la Ley N°29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
7. Decreto Supremo N° 086-2003-PCM, que aprueba la Estrategia Nacional de Cambio Climático.
8. Decreto Supremo N° 013-2002-SA, aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
9. Decreto Supremo N° 023-2005-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
10. Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, aprueba el Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento para las Entidades del Gobierno Nacional.
11. Decreto Supremo N° 098-2007-PCM, aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
12. R.M. N° 188-2015-PCM, aprueba Los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencia.
13. R.M. N° 416-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01. “Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres”,
14. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01., Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
15. Resolución Ministerial N° 984-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 044-MINSA/OGDN-V.01 “Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias del Sector Salud”,
16. Resolución Ministerial N° 247-2010-MINSA, aprueba el documento técnico: “Plan Sectorial de Operaciones de Emergencia del Sector Salud”.
17. Resolución Ministerial N° 502-2010/MINSA, aprueba el “Plan de Gestión del Riesgo del MINSa frente a Terremoto y Maremoto”.
18. Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
19. Resolución Ministerial N° 071-2011-MINSA, Creación de la Comisión Sectorial de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud.
20. Resolución Ministerial N° 188-2015/PCM, aprueba el “Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia”,.



VI. DISPOSICIONES GENERALES

DETERMINACION DE LOS ESCENARIO DE RIESGO

6.1 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- ✓ **Afectado:** Persona, animal, territorio o infraestructura que sufre perturbación en su ambiente por efectos de un fenómeno. Puede requerir de apoyo inmediato para eliminar o reducir las causas de la perturbación para la continuación de la actividad normal.
- ✓ **Análisis de la vulnerabilidad:** Proceso mediante el cual se evalúa las condiciones existentes de los factores de la vulnerabilidad: exposición, fragilidad y resiliencia, de la población y de sus medios de vida.
- ✓ **Asistencia Humanitaria:** Es el conjunto de acciones oportunas, adecuadas y temporales que ejecutan las entidades integrantes del SINAGERD en el marco de sus competencias y funciones, para aliviar el sufrimiento, garantizar la subsistencia, proteger los derechos y defender la dignidad de las personas damnificadas y afectadas por los desastres.
- ✓ **Autoayuda:** Es la respuesta inmediata, solidaria y espontánea de la población presente en la zona de una emergencia o desastre, para brindar ayuda a las personas afectadas y/o damnificadas. Normalmente es la propia población, la que actúa sobre la base de su potencialidad y recursos disponibles.
- ✓ **Cultura de prevención:** Es el conjunto de valores, principios, conocimientos y actitudes de una sociedad que le permiten identificar, prevenir, reducir, prepararse, reaccionar y recuperarse de las emergencias o desastres. La cultura de la prevención se fundamenta en el compromiso y la participación de todos los miembros de la sociedad.
- ✓ **Damnificado/a:** Condición de una persona o familia afectada parcial o íntegramente en su salud o sus bienes por una emergencia o desastre, que temporalmente no cuenta con capacidades socioeconómicas disponibles para recuperarse.
- ✓ **Desastre:** Conjunto de daños y pérdidas, en la salud, fuentes de sustento, hábitat físico, infraestructura, actividad económica y medio ambiente, que ocurre a consecuencia del impacto de un peligro o amenaza cuya intensidad genera graves alteraciones en el funcionamiento de las unidades sociales, sobrepasando la capacidad de respuesta local para atender eficazmente sus consecuencias, pudiendo ser de origen natural o inducido por la acción humana.
- ✓ **Desarrollo sostenible:** Proceso de transformación natural, económico social, cultural e institucional, que tiene por objeto asegurar el mejoramiento de las condiciones de vida del ser humano, la producción de bienes y prestación de servicios, sin deteriorar el ambiente natural ni comprometer las bases de un desarrollo similar para las futuras generaciones.





- ✓ **Emergencia:** Estado de daños sobre la vida, el patrimonio y el medio ambiente ocasionados por la ocurrencia de un fenómeno natural o inducido por la acción humana que altera el normal desenvolvimiento de las actividades de la zona afectada.
- ✓ **Evaluación de daños y análisis de necesidades (EDAN):** Identificación y registro cualitativo y cuantitativo, de la extensión, gravedad y localización de los efectos de un evento adverso.
- ✓ **Elementos en riesgo o expuestos:** Es el contexto social, material y ambiental presentado por las personas y por los recursos, servicios y ecosistemas que pueden ser afectados por un fenómeno físico.
- ✓ **Identificación de peligros:** Conjunto de actividades de localización, estudio y vigilancia de peligros y su potencial de daño, que forma parte del proceso de estimación del riesgo.
- ✓ **Infraestructura:** Es el conjunto de estructuras de ingeniería e instalaciones, con su correspondiente vida útil de diseño, que constituyen la base sobre la cual se produce la prestación de servicios considerados necesarios para el desarrollo de fines productivos, políticos, sociales y personales.
- ✓ **Medidas estructurales:** Cualquier construcción física para reducir o evitar los riesgos o la aplicación de técnicas de ingeniería para lograr la resistencia y la resiliencia de las estructuras o de los sistemas frente a los peligros.
- ✓ **Medidas no estructurales:** Cualquier medida que no suponga una construcción física y que utiliza el conocimiento, las prácticas o los acuerdos existentes para reducir el riesgo y sus impactos, especialmente a través de políticas y leyes, una mayor concientización pública, la capacitación y la educación.
- ✓ **Peligro:** Probabilidad de que un fenómeno físico, potencialmente dañino, de origen natural o inducido por la acción humana, se presente en un lugar específico, con una cierta intensidad y en un período de tiempo y frecuencia definidos.
- ✓ **Primera respuesta:** Es la intervención más temprana posible, de las organizaciones especializadas, en la zona afectada por una emergencia o desastre, con la finalidad de salvaguardar vidas y daños colaterales.
- ✓ **Resiliencia:** Capacidad de las personas, familias y comunidades, entidades públicas y privadas, las actividades económicas y las estructuras físicas, para asimilar, absorber, adaptarse, cambiar, resistir y recuperarse, del impacto de un peligro o amenaza, así como de incrementar su capacidad de aprendizaje y recuperación de los desastres pasados para protegerse mejor en el futuro.
- ✓ **Riesgo de desastre:** Es la probabilidad de que la población y sus medios de vida sufran daños y pérdidas a consecuencia de su condición de vulnerabilidad y el impacto de un peligro.





- ✓ **Vulnerabilidad:** Es la susceptibilidad de la población, la estructura física o las actividad socioeconómicas, de sufrir daños por acción de un peligro o amenaza.

6.2 GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

Es un proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre, considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas a materia económica, ambiental, de seguridad, defensa nacional y territorial de manera sostenible.

La Gestión del Riesgo de Desastres está basada en la investigación científica y de registro de informaciones, y orienta las políticas, estrategias y acciones en todos los niveles de gobierno y de la sociedad con la finalidad de proteger la vida de la población y el patrimonio de las personas del Estado.

En este sentido, la gestión del riesgo abarca formas de intervención muy variadas, que van desde la formulación e implementación de políticas y estrategias, hasta la implementación de actividades y acciones relacionadas con los siguientes procesos:

- ✓ **Estimación del Riesgo:** Acciones y procedimientos que se realizan para generar el conocimiento de los peligros o amenazas, analizar la vulnerabilidad y establecer los niveles de riesgo que permitan la toma de decisiones en la Gestión del Riesgo de Desastres.
- ✓ **Prevención y Reducción del Riesgo:** Acciones que se orientan a evitar la generación de nuevos riesgos en la sociedad y a reducir las vulnerabilidades y riesgos existentes en el contexto de la gestión del desarrollo sostenibles.
- ✓ **Preparación, Respuesta y Rehabilitación:** Acciones que se realizan con el fin de procurar una óptima respuesta de la sociedad en caso de desastres, garantizando una adecuada y oportuna atención de personas afectadas, así como la rehabilitación de los servicios básicos indispensables, permitiendo normalizar las actividades en la zona afectada por el desastre.
- ✓ **Reconstrucción:** Acciones que se realizan para establecer condiciones sostenibles de desarrollo en las áreas afectadas, reduciendo el riesgo anterior al desastre y asegurando la recuperación física, económica y social de las comunidades afectadas.

Así mismo, sus políticas se relacionan con los Componentes de la Gestión del Riesgo de Desastres, los cuales se describen a continuación:

- ✓ **Gestión Prospectiva:** es el conjunto de acciones que se planifican y realizan con el fin de evitar y prevenir la conformación del riesgo futuro que podría originarse con el desarrollo de nuevas inversiones y proyectos en el territorio.
- ✓ **Gestión Correctiva:** es el conjunto de acciones que se planifican y realizan con el objeto de corregir o mitigar el riesgo existente.





- ✓ Gestión reactiva: es el conjunto de acciones y medidas destinadas a enfrentar los desastres ya sea por un peligro inminente o por la materialización del riesgo.

6.3 IDENTIFICACION DE PELIGROS O AMENAZA

6.3.1 IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA AMENAZA

- **AMENAZA:** accidentes diversos y alteración súbita en la salud de las personas.
- **CARACTERÍSTICAS DE LA AMENAZA:**
 - Tipo de suceso: antrópico
 - Probables causas de generación del suceso:

La probable ocurrencia de accidentes y alteraciones súbitas en la salud de las personas puede deberse a una o la combinación de más de una de las siguientes causas:

- Aglomeración desordenada de personas.
- Desplazamientos o caos masivo.
- Actos antisociales producto del desorden y confusión POR LA FALTA DE ATENCIÓN : robos, agresiones físicas, consumo de sustancias tóxicas, etc.
- Accidentes de tránsito masivos.

Eventos aleatorios que pueden alterar el orden y la tranquilidad de la masa humana: falsas alarmas, Incendios, explosiones, sismos, etc.

- c. Fecha de probable ocurrencia: 04 DE JULIO HASTA TÉRMINO INDEFINIDO.
- d. Magnitud: individuales, colectivos y masivos.
- e. Duración: INDEFINIDO.



Handwritten initials or signature

Handwritten signature

6.4 IDENTIFICACION DE VULNERABILIDADES

6.4.1 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LOS ELEMENTOS DE INTERÉS DEL SECTOR SALUD EXPUESTOS

FACTORES ADVERSOS:

- a. Insuficiente cultura de prevención de la población.
- b. Insuficiente cultura de seguridad de las personas.
- c. La psicología de masas es altamente susceptible de entrar en pánico por hechos que muchas veces son falsas alarmas o que no revisten mayor peligro.

FACTORES POSITIVOS:

- a. La adecuada coordinación entre las instituciones del Sector Salud.
- b. Compromiso y trabajo conjunto entre los diversos organismos del Sector Salud: Ministerio de Salud, EsSalud, Cruz Roja, Sanidad de la Policía Nacional y Cuerpo de Bomberos.
- c. Establecimiento de una red asistencial sectorial compuesto por unidades de primera atención
- d. La Policía Nacional del Perú que eventos de esta naturaleza hace un despliegue de seguridad en las diversas arterias de Lima, y que además cuenta con unidades de rescate y con equipos de radiocomunicación

6.4.2 VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL

Las variables de afectación tomadas en cuenta para el análisis efectuado, se refieren a la parte física del establecimiento (accesos e infraestructura); al equipamiento y transporte (ambulancias y otros); a los suministros (medicamentos, insumos, combustible, alimentos, etc.) y al personal.

A su vez, esta probable afectación, puede comprometer el funcionamiento de los servicios en los momentos de mayor demanda de la población. Por ejemplo:

- o La limitación en la operatividad de equipos electrónicos generaría dificultades en las labores de diagnóstico y tratamiento.
- o La dificultad de uso de ambulancia generaría retraso en la referencia de casos, máximo si se trata de emergencia, así como en el traslado de los equipos de respuesta inmediata.
- o La falta de suministros y medicamentos restaría capacidades para una adecuada y oportuna atención de los daños a presentarse.



6.5 DETERMINACION DEL RIESGO

Amenazas	Probabilidad de ocurrencia	Daño potencial a la Infraestructura	Daño potencial a la salud de las personas
Accidente de tránsito masivo	XXX	Destrucción estructural, colapso de la Institución	Alta mortalidad y morbilidad x demanda que acudiría a la Institución
Explosiones, incendios	XXX	<i>Afectación de la infraestructura y equipos biomédicos</i>	Alta demanda que acudiría a la Institución
movilización de masas o desplazamientos masivos	XXX	Ninguna	Alta demanda que acudiría a la Institución
Inseguridad ciudadana	X	<i>Ninguna</i>	Baja demanda que acudiría a la Institución
Contaminación (sistema), fuga de materiales peligrosos	X	<i>Ninguna</i>	Baja demanda que acudiría a la Institución

VII.-PROTOCOLO PARA LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS

7.1 CARACTERIZACIÓN E IMPACTO DE LAS AMENAZAS CONTRA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE LA INSTITUCIÓN.

Para el presente plan de continuidad operativa se han considerado la amenaza de origen antrópico “la huelga médica indefinida”, que por las emergencias masivas o desastre puede generar la irrupción de las actividades institucionales y poner en riesgo la continuidad operativa por ausencia de profesionales.

7.1.1 EMERGENCIAS Y URGENCIAS MASIVAS POR EFECTO DE ALTERACIONES EN LOS DIAS FERIADOS

Este fenómeno de origen antrópico, tendría como consecuencia un incremento de pacientes por Lesiones traumáticas, heridas, fracturas entre otros que sumadas en una sobredemanda potencial ocasionarían el colapso de los servicios de salud.



[Handwritten signature]

En este escenario de posible colapso por sobredemanda de los servicios de salud de los establecimientos Hospitalarios e Institutos de Lima Metropolitana, se debe considerar la adecuación de la prestación, así como la conservación de los bienes, equipos biomédicos e información crítica de la Institución.

En conclusión nos encontramos listos para recibir y tratar de estabilizar para poder trasladar a víctimas potenciales que llegarían a nuestra Institución, como consecuencia de la HUELGA.

VIII DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

A.- ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA (Estructura orgánica para llevar a cabo las acciones de respuesta)

El COE o CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS del EESS representa el máximo nivel en la escala de toma de decisiones de los establecimientos de salud durante este tipo de eventualidades y es el organismo de enlace con la red hospitalaria, el nivel regional y nacional de manejo de emergencias del sector salud.

Funciones principales de respuesta del COE

- ✓ Mantener el control y la coordinación permanente durante la crisis sanitaria.
- ✓ Ejercer el mando único de emergencia.
- ✓ Monitoreo constante de las acciones.
- ✓ Asegurar el adecuado abordaje médico de los afectados.
- ✓ Realizar las coordinaciones con la red de servicios de salud y las instancias extra institucionales.
- ✓ Gestionar las compras de emergencia o las gestiones administrativas de excepción requeridas para la provisión de implementos requeridos.
- ✓ Asegurar la logística para el cumplimiento de los objetivos en el abordaje de la crisis.
- ✓ Velar por la continuidad en la prestación de servicios de salud.
- ✓ Velar por la seguridad del EESS.
- ✓ Brindar información veraz y oportuna a los medios y familiares de los afectados directos.
- ✓ Cierre de la emergencia e implementación de mejoras al Plan de Respuesta en Salud.

B.- ÁREAS FUNCIONALES DURANTE LAS EMERGENCIAS DEL EESS (COE)

Las secciones de trabajo que deben ser contempladas en el EESS son al menos las siguientes:

ÁREAS FUNCIONALES DEL EESS:

Operaciones médicas o asistenciales.
Operaciones administrativas.
Logística.
Información y comunicaciones.
Continuidad de los servicios.
MANTENIMIENTO

PERSONAS A CARGO

DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
JEFA DE LOGISTICA
JEFA DE COMUNICACIONES
JEFE DE SERVICIOS GENERALES Y



Si no se encontrara presente la persona indicada para cada Área funcional del COE, ante un evento adverso, asumirá dicho puesto la persona que le antecede a dicha autoridad hasta que este llegue al lugar de respuesta.

C.- ACTIVIDADES DEL PERSONAL DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA ANTE UN DESASTRE.

DESASTRE EXTERNO

<p><u>Procedimiento 1:</u> <u>Activación del Plan de Respuesta</u></p>	<p><u>Encargado:</u> <u>Dra. Noemí Collado Guzmán</u></p>
<p>Acciones:</p> <p>Notificación del evento: Bajo la sospecha de un evento se analiza la información y se hace llegar de inmediato a la autoridad máxima local.</p> <p>Declaratoria de alerta: Confirmada la inminencia u ocurrencia del evento adverso, el Director o jefe del EESS gestiona la declaratoria en situación de emergencia, poniendo en marcha los dispositivos de este Plan.</p> <p>Alerta verde: existe la probabilidad que un evento adverso cause daño a una población determinada, se establece que el personal de salud se encuentre en sus salas de atención, o si es fuera en horas no laborables, estén accesibles a cualquier llamado a través del flujo de llamadas o bien por medio de otras fuentes de comunicación.</p> <p>Alerta amarilla: Es inminente que un evento adverso cause daños a una población determinada, se establece ACTIVACION DEL PLAN, el personal de salud fuera de servicio, debe presentarse con carácter de obligatoriedad al centro hospitalario y cumplir con las funciones definidas.</p> <p>Alerta Roja: Este tipo de alerta se declara al momento del impacto, las condiciones son iguales a las anteriores.</p> <p>Comunicar alarma: mediante perifoneo consecutivo u otro medio alternativo de comunicación con el que cuente la institución. La central de comunicaciones notifica al personal de retén (escalonar especialidades según necesidad).</p> <p>Activación del Centro de Operaciones de Emergencia y de la cadena de llamadas (Art. 5 del reglamento de la ley del SINAGERD); mediante declaratoria amarilla o roja, iniciándose la cadena de llamadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar aviso al personal según el nivel de activación del plan (previa autorización de las autoridades correspondientes). El flujo de llamada debe ser autorizado por el responsable de turno. • Al declararse cualquier estado de alerta, el teléfono es exclusivo para la atención de la emergencia. • La recepcionista no está autorizada para dar información a personas ajenas al EESS; ejemplo: (medios de comunicación, prensa hablada o escrita), esto por el riesgo de brindar información inadecuada, que podría causar mayor incertidumbre y distorsión de la información. • En los casos de eventos sísmicos de gran magnitud, el mismo evento será la causa de activación del plan de emergencia; no se pasará por los niveles de alerta establecidos, se pasará directamente a la alerta ROJA. • Si la magnitud del evento exige establecer coordinación con los demás centros cercanos para coordinar el sistema de traslados de víctimas y/o pacientes. • Datos a corroborar con la central telefónica: • Identificar a la persona e institución que llama. • Naturaleza del desastre. • Localización del desastre. 	



Handwritten signature of Dra. Noemí Collado Guzmán.

- Número estimado de víctimas.
- Posible hora de llegada de las víctimas.
- Número telefónico de donde llaman para confirmar información.

<p align="center"><u>Procedimiento 2:</u> <u>Acondicionar las áreas críticas para atender la demanda masiva.</u></p>	<p align="center"><u>Encargado:</u> JEFE DE GUARDIA, EQUIPO DE UGRED, BRIGADAS HOSPITALARIAS</p>
<p>Acciones:</p> <p>El responsable de la operación debe asegurar:</p> <p>Almacenamiento de alimentos fríos, equipos biomédicos portátiles, camillas, carpas, módulos de expansión asistencial y otros recursos a movilizar durante el desastre en el sub-almacén del Centro de Operaciones de Emergencia, el cual debe estar ubicado en una zona segura y construido de material prefabricado.</p> <p>Despejar el patio de ambulancias, preparar transportes y movilizar camillas al área de recepción de víctimas</p> <p>Concentrar el equipo de emergencia o asistencial y restringir el acceso a personal no involucrado.</p> <p>Suspender actividades electivas y procedimientos diagnósticos no iniciados.</p> <p>Dotar a Emergencia de kits de suministros médicos en número y composición apropiados.</p> <p>Establecer comunicación con centros de salud vecinos, foco de siniestro y punto de referencia de víctimas.</p> <p>Actualizar censo de camas y ambientes disponibles y acondicionar ampliación asistencial.</p>	

<p align="center"><u>Procedimiento 3:</u> <u>Atención de víctimas en masa</u></p>	<p align="center"><u>Encargado:</u> EQUIPO DESIGNADO POR EL JEFE DE GUARDIA DE EMERGENCIA</p>
<p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Triage Clasificar víctimas priorizando su atención por el nivel de gravedad al ingreso. 2. Atención médica Víctimas en gravedad extrema de curso agudo, prioridad I son derivados inmediatamente, los de prioridad II pasan a Tópicos para diagnóstico. Las víctimas en prioridad III pasan a Consulta Externa o Módulos de expansión asistencial. 3. Hospitalización Se atenderán los pacientes que requieran hospitalización en los Módulos de expansión asistencial. 	

<p align="center"><u>Procedimiento 4:</u> <u>Apoyo Logístico y de mantenimiento</u></p>	<p align="center"><u>Encargado:</u> JEFE DE LOGÍSTICA</p>
<p>Acciones:</p> <p>Proporcionar suministros para la emergencia a los servicios críticos, prepararse para nuevos pedidos.</p> <p>Alistar y entregar recursos a las brigadas para movilizar eventual apoyo pre-hospitalario.</p> <p>Proporcionar soporte para movilización de personas y recursos.</p> <p>Entregar raciones alimentarias y ropa para víctimas en emergencia, hospitalizadas y para personal en apoyo.</p>	



[Handwritten signature and initials]

DESASTRE INTERNO

<u>Procedimiento 1:</u> <u>Alerta de emergencia y alarmas de activación</u>	<u>Encargado:</u> DIRECTORA DEL HOSPITAL
<p>Acciones:</p> <p>Notificación del evento: bajo la sospecha de un evento se analiza la información y se hace llegar de inmediato a la autoridad máxima.</p> <p>Declaratoria de emergencia interna: Producida la catástrofe (o comprobada su inminencia) el Director del Hospital o el Jefe del EESS en situación de emergencia interna, poniendo en marcha los dispositivos de este plan de respuesta.</p> <p>Comunicar alarma: Mediante perifoneo u otro medio de comunicación. Si los altavoces están inoperativos se harán sonar sirenas de ambulancia, para conducir la evacuación de víctimas y pacientes a las áreas de expansión asistencial y a las zonas seguras respectivamente.</p> <p>Activación del COE y de la cadena de llamadas: mediante declaratoria de emergencia interna se activa el COE iniciándose la cadena de llamadas.</p> <p>Dar aviso al personal según el nivel de activación del plan (previa autorización de las autoridades correspondientes).</p> <p>Al declararse cualquier estado de alerta, el teléfono es exclusivo para la atención de la emergencia.</p> <p>La recepcionista no está autorizada para dar información a personas ajenas al hospital, ejemplo: (medios de comunicación, prensa hablada o escrita), esto por riesgo de brindar información inadecuada, que podría causar mayor incertidumbre y distorsión de la información.</p> <p>Según la magnitud del evento, se debe establecer coordinación con los demás centros cercanos para coordinar el sistema de traslados de víctimas y/o pacientes.</p>	

<u>Procedimiento 2:</u> <u>Instalación de la Situación de emergencia interna.</u>	<u>Encargado:</u> MIEMBROS DEL COE COORDINADOR DE BRIGADAS HOSPITALARIAS
<p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Organizar los puestos de trabajo: punto de ubicación para caso de desastre. Detectar signos de fuego antes de abrir puertas. Evaluar y controlar datos internos y notificarlos. Cada persona es responsable en su propio ambiente. Apagar conatos de incendio o notificar a mantenimiento, interrumpir flujo de gases, cerrar grifos de agua, ayudar a personas afectadas o con limitaciones, no gritar, tranquilizar a los demás. Apoyar la labor de: <ul style="list-style-type: none"> Brigadas de evacuación. Brigada de seguridad. Brigadas de soporte de vida. Brigadas contra incendio: apagar fuegos, aislar y evacuar ambientes en riesgo, notificar a los bomberos. Ingeniería: verificar estado de estructuras, calificar riesgo de colapso, ordenar cierre de áreas peligrosas. Brigadas de intervención inicial y equipos de salud: buscar atrapados, efectuar rescate, primeros auxilios y transporte de víctimas. 	



5. Mantenimiento: Despejar vías de salida y escaleras, remover muebles u objetos que pueden volcar o caerse, cerrar redes de gases presurizados, energía y fluidos hasta verificación de seguridad, rescatar atrapados en ascensores, proveer iluminación para áreas críticas, controlar aniegos.
6. Seguridad: cerrar puertas perimetrales (ingresan solo pacientes a Emergencia, autoridades, personal con identificación), abrir puertas a las zonas de seguridad, restringir acceso a áreas críticas (Emergencias, cuidados intensivos, Almacenes, otros), PROHIBIDO EL INGRESO Y CIRCULACIÓN EN LOS PABELLONES DE PERSONAS EXTRAÑAS Y VISITANTES.
7. Personal de pabellones: atender daños a pacientes, reportar daño en equipos, actualizar censo de camas disponibles.
8. Personas: prohibido deambular en áreas que no sean de su trabajo.

<u>Procedimiento 3:</u> <u>Aprestamiento para la atención de la demanda masiva mediante Áreas en expansión y movilización de Brigadas:</u>	<u>Encargado:</u> ENCARGADO DE UGRED COORDINADOR DE BRIGADISTAS BRIGADISTAS
<p><u>Acciones:</u></p> <p>Remover escombros de accesos y circulaciones a las áreas de expansión asistencial, despejar patio de ambulancias, instalar camillas.</p> <p>Habilitar espacios para la expansión asistencial para las víctimas y acondicionar las zonas seguras para pacientes no víctimas.</p> <p>Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las áreas de expansión.</p> <p>Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno, y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial.</p> <p>Reforzar, reasignar, revisar “Tarjeta de acción” y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria.</p> <p>Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar zonas de expansión.</p> <p>Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos.</p> <p>Reubicar recursos críticos, agilizar solicitudes y asignación a zonas de expansión.</p> <p>Reducción temporal de complejidad de gestiones críticas.</p> <p>Movilizar recursos disponibles para áreas de expansión y si fuese necesario salir a la zona externas de siniestro previa coordinación (Brigadas)</p> <p>Estas tareas se complementan con las acciones específicas para los equipos.</p>	

VI.2.- TARJETAS DE ACCION

- a) Generales: contienen las recomendaciones que cualquier persona debe tomar en cuenta durante una situación de emergencia para salvaguardar su vida y la de las personas que le rodean. Se aplican independientemente del cargo ocupado en el hospital, o si se trata de un paciente o visitante.
- b) Específicas: contienen los procedimientos específicos para emergencias que deberán seguir:
 - El director o Jefe médico.
 - Los miembros del UGRED
 - Los jefes de servicio o Encargados de Área
 - El coordinador del Puesto de mando de Brigadistas
 - Los Brigadistas
 - Los equipos asistenciales



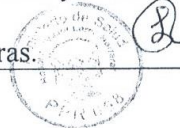
Handwritten signature and official stamp of the Hospital Victor Larco Herrera, Department of Piura.

- Otros que sean considerados.

<p align="center"><u>Procedimiento Específico para equipo operativo:</u> <u>Comando y Comunicaciones</u></p>	<p align="center"><u>Dirigido a: UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES</u></p>
<p>PROCEDIMIENTOS: Ejecutar la gestión de la situación de emergencia. Tareas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Activar el centro de Operaciones de emergencia y la operatividad de la comisión de gestión del riesgo de desastres mediante reuniones permanentes y desarrollar la gestión de la situación de emergencia. Realizar las coordinaciones intra y extra institucionales y la comunicación social. Gestionar los recursos y ponerlos a disposición de los jefes de guardia y de equipos. Dar por finalizado el operativo y preparar el informe del mismo. 	

<p align="center"><u>Procedimiento Específico para equipo operativo:</u> <u>Director del Hospital/Jefe de EESS</u></p>	<p align="center"><u>Dirigido a: DIRECTORA GENERAL</u></p>
<p>PROCEDIMIENTOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Activar el Plan de respuestas según tipo de alerta y nivel de respuesta y convocar a Comisión de Gestión del Riesgo de desastres. Coordinar con los comités municipales y otras instituciones. Apoyar todas las acciones planteadas en el plan de emergencia. Asegurar el cumplimiento de las decisiones del Comité. Gestionar los recursos necesarios a través de la Dirección Administrativa Financiera para el funcionamiento del plan. Organizar o apoyar en las conferencias de prensa con los medios de prensas locales y/o nacionales en coordinación con el órgano responsable. En conjunto con el Comité, tomar decisiones respecto a la evacuación según criterios definidos. 	

<p align="center"><u>Procedimiento Específico para el Representante de la UGRED</u></p>	<p align="center"><u>Dirigido a:</u> <u>RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES.</u></p>
<p>Procedimiento: Implementa el plan de respuesta según tipo de alerta y nivel de respuesta y coordina con la comisión de gestión del riesgo de desastres. Organización de la atención y transporte de víctimas a las zonas seguras.</p>	



Verificar la presencia de todo el personal de emergencia y servicios de apoyo.
 Comprobar la existencia de un área de expansión para la atención.
 Coordinar todos los pasos según organización funcional de emergencia.
 Recepciona información respecto a la emergencia e informar a los integrantes de la Comisión.
 Sugerir la declaración de la alerta y el nivel de respuesta I, II o III según información recibida.
 Verificar los recursos, equipos y materiales de emergencia de toda la institución.
 Solicitar apoyo a los diferentes servicios y si fuese necesario de otras instituciones.
 Verificar las necesidades de recursos e insumos de toda la institución.
 Coordinar la llegada de los pacientes, con instituciones de atención pre hospitalaria.
 Coordinar con hospitales vecinos en caso de requerir apoyo adicional al Nivel III de respuesta.
 Información permanente al Comité.

<u>Procedimiento Específico para el Jefe de Servicio de Emergencia.</u>	<u>Dirigido a: Jefe de Emergencia</u>
<p>Procedimiento:</p> <p>Organizar el área de TRIAJE y los equipos responsables de los procedimientos de clasificación.</p> <p>Organizar el área de estabilización de pacientes.</p> <p>Verificar los recursos, equipos y materiales del servicio de emergencia.</p> <p>Solicitar apoyo a los diferentes servicios.</p> <p>Verificar las necesidades de recursos e insumos del servicio de emergencia.</p> <p>Garantizar la existencia y aplicación de protocolos y manejo de urgencias médicas quirúrgicas en situaciones de desastres.</p> <p>Coordinar la llegada de los pacientes, con instituciones de atención pre hospitalaria.</p> <p>Contacto permanente con los jefes de UCE (Unidad de Cuidados Especiales) jefes de departamentos y jefes de servicios.</p>	

<u>Procedimiento Específico para el Jefe (a) de Enfermería</u>	<u>Dirigido a: Jefe (a) de Enfermería</u>
<p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informar a su personal referente al estado de alerta y nivel de respuesta. 2. Constatar la presencia de su personal: Enfermeras profesionales, técnicas y auxiliares en sus servicios. 3. Asegurar el apoyo del personal de enfermería para el reforzamiento de la evacuación en la ruta crítica. 4. Asignar y redistribuir personal según prioridad. 5. La jefa de enfermería e turno podrá activar el plan y flujo de llamada, previa autorización del jefe de emergencia, presidente del comité o cuando ellos no estén disponible para hacerlo, previa confirmación de la emergencia. 6. Apoyar el traslado de pacientes según esquema funcional de atención de emergencia. 7. Asignar personal para el registro y evolución de los pacientes en sala de emergencia. 	



<u>Procedimiento Específico Jefe de Departamentos</u>	<u>Dirigido a: Jefe de Departamento</u>
Procedimiento: 1. Establecer los mecanismos de clasificación de pacientes según prioridad para mantener la mayor disponibilidad de cama. 2. Dar alta a pacientes bajo riesgo de acuerdo a proceso de evaluación establecido en los criterios de clasificación. 3. Brindar continuidad a la atención médica de pacientes en los servicios correspondientes según prioridad. 4. Informar al jefe de emergencia, al presidente del comité, referente al número de camas disponibles. 5. Apoyar la atención de emergencias según el nivel de respuesta declarado. 6. Tener preparado los equipos de apoyo médico para la atención de emergencias por desastres.	

<u>Procedimiento Específico Jefe de UCE:</u>	<u>Dirigido a: Jefe de Departamento</u>
Procedimiento: 1. Constatar la presencia del personal en el servicio. 2. Calificar y priorizar emergencias médicas. 3. Verificar la disponibilidad de los ambientes de mayor capacidad, incluyendo tópicos de cirugía menor. 4. Verificar la existencia y disponibilidad de insumos, equipos de reanimación cardiovascular. 5. Evaluar la necesidad de ubicar mayor número de personal en UCE. 6. Organización de los equipos Biomédicos de emergencias involucrando personal, médico cirujanos generales, especialidades específicas, de acuerdo a la capacidad de resolución del servicio de UCE.	

<u>Procedimiento Específico Responsable de Farmacia</u>	<u>Dirigido a: Jefe de Departamento</u>
Procedimiento: 1. Constatar la presencia de personal de farmacia. 2. Verificar la existencia de medicinas básicas para la atención de emergencias. 3. Asegurar el despacho de medicamentos solicitados. 4. Identificar y solicitar insumos no existentes en farmacia al Comité. 5. Identificar farmacias y depósitos de medicamentos en otras instituciones para el abastecimiento y la atención de la emergencia a través del Comité. 6. Garantizar un servicio de apoyo permanente al servicio de emergencia. 7. Mantener comunicación permanente con el jefe del servicio de emergencias y Comité.	

<u>Procedimiento Específico Responsable de Administración</u>	<u>Dirigido a: Director Administrativo</u>
Procedimiento: 1. Constatar la presencia del personal administrativo. 2. Asegurar el apoyo logístico y administrativo en el proceso de la atención de la emergencia. 3. Verificar y asegurar el funcionamiento de los diferentes servicios administrativos a su cargo en apoyo a la atención de emergencia: cocina, lavandería, caldera, transporte, limpieza, mantenimiento, otros.	



Handwritten signature and official stamp of the Director Administrativo.

4. Garantizar un servicio de apoyo permanente al servicio de emergencia.
5. Mantener comunicación permanente con el jefe del servicio de emergencias y Comité.

<u>Procedimiento Específico Responsable de Mantenimiento</u>	<u>Dirigido a: Jefe de Oficina</u>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Constatar la presencia del personal de mantenimiento. 2. Asegurar el funcionamiento de los servicios básicos, al igual que los alternativos. 3. Asegurar la disponibilidad y funcionamiento de extintores, red hídrica (hidrantes), para el caso de emergencias internas. 4. Determinar el período de autonomía de los servicios básicos: agua, luz, combustible, plantas eléctricas, calderas, etc. 5. Evaluar daños en conjunto con el Comité, en la instalación Hospitalaria. 6. Apoyar los procesos de instalación de los módulos y/o cargos en el área de expansión. 7. Mantener comunicación permanente con el jefe del servicio de emergencias y Comité. 	

<u>Procedimiento Especifico del Equipo de Brigadistas y personal de apoyo.</u>	<u>Dirigido a: REPRESENTANTE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE.</u>
<p>Terminado el evento adverso (EL TERREMOTO), los brigadistas del HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA, presentes, ayudarán a los heridos a su alrededor y posteriormente se dirigirán al puesto de COMANDO DE BRIGADAS que será siempre (a menos que se cambie la orden), frente al módulo del COE.</p> <p>El comandante de brigadas designado, instalará el SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE, organización que permite una fácil movilización interna de los EQUIPOS DE RESPUESTA INMEDIATA (brigadas) distribuyendo al personal de las brigadas de la siguiente forma:</p>	





SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE PARA BRIGADAS

El COMANDANTE DEL INCIDENTE, dirige las acciones y a él se le reportan los resultados para así pasar la información a los MIEMBROS DEL COE.

El **Jefe de Planeamiento**, llamado así a un **brigadista** que asumirá el mando de los tres grupos de brigadas que conformarán el EQUIPO I. (cabe aclarar que no se trata del Jefe de la Oficina de Planeamiento del HVLH)

EQUIPO I:

1.- EDAN (evaluación de daños y análisis de necesidades), ellos se encargarán de ver que daños tenemos (que estructura cayó, cual se puede usar, etc) y en qué situación nos encontramos

2.- COMUNICACIONES, ellos informarán al jefe de planeamiento la situación, misma que será informada al Comandante de las Brigadas para decidir las siguientes acciones como sería enviar al equipo II.

3.- PRIMEROS AUXILIOS (ellos estabilizarán a las víctimas atrapadas, hasta que llegue el EQUIPO II)



El Jefe de Operaciones se encargará del **EQUIPO II** quienes estarán conformados por:

EQUIPO II:

1.- BÚSQUEDA Y RESCATE, ellos se encargarán del rescate y traslado de víctimas a la zona de atención.

2.- LUCHA CONTRA INCENDIOS, ellos controlarán el fuego producido hasta que llegue la ayuda.

Los oficiales de seguridad y comunicaciones se encargarán de las acciones que su mismo nombre indican bajo el mando del **COMANDANTE DEL INCIDENTE**.

<u>Procedimiento Específico para equipo operativo: Telecomunicaciones</u>	<u>Dirigido a: Equipo de telecomunicaciones.</u>
<p>Procedimiento: Proporcionar servicios de telecomunicación interna y externa.</p> <p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Proporcionar telefonía interna y externa y radio comunicación.b. Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante etapa de aislamiento.c. Recibir/emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia.d. Captar información de las redes nosocomial y pre hospitalarias sobre el evento y situación.	



VII. BIBLIOGRAFÍA

- Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de gestión del riesgo de Desastre.
- Ley N° 26842, Ley General de la Salud.
- Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
- Decreto Supremo N° 098-2007-PCM, aprueba el Plan nacional de Operaciones de Emergencia.
- Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01. “Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en emergencias y Desastres”.
- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 “Organización y Funcionamiento del centro de Operaciones de Emergencia del Sector Salud”
- Resolución Ministerial N° 984-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 044-MINSA/OGDN-V.01 “Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de emergencias del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 247-2010-MINSA, aprueba el documento técnico: “Plan Sectorial de Operaciones de emergencia del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 502-2010/MINSA, aprueba el “Plan de Gestión del Riesgo del MINSA frente a Terremoto y Maremoto”.



Handwritten signature in black ink.

ANEXOS



R

COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

MUNICIPALIDAD DE MAGDALENA DEL MAR

Dirección: Av. Brasil 3501 Magdalena del Mar

Teléfono de contacto: 261-2637

Responsable: Alcalde

Tipo de apoyo: Recursos Humanos

ESTACION DE BOMBEROS

Dirección: Av. Sucre 899, Pueblo Libre

Teléfono de contacto: 2617139

COMISARÍA ORRANTIA DEL MAR

Dirección: Av. Del Ejercito 2075

Teléfono: 2641932

SAMU (servicio de atención médica de urgencias):

Teléfono: 106



RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

HOSPITAL CASIMIRO ULLOA

Dirección: Av. Roosevelt 6355
Teléfono de contacto: 2040900
Servicios disponibles: Emergencias Médicas y Quirúrgicas
Capacidad Hospitalaria: 99 camas aprox.

HOSPITAL SANTA ROSA

Dirección: Av. Bolívar s/n cuadra 8 – Pueblo Libre
Teléfono de contacto: 615-8200
Capacidad Hospitalaria: 11 camas en Emergencia aprox.

HOSPITAL ARZOBISPO LOAIZA

Dirección: Av. Alfonso Ugarte, 848 – Lima
Teléfono de contacto: 614-4646
Capacidad Hospitalaria: 580 camas a nivel de todo el hospital aprox.

CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO

Dirección: Av. Del Ejército 1756
Teléfono: 264-3125
Procedimientos operativos.





Handwritten initials "B2" and a signature. Below the signature is a circular stamp with the text "CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO" and "PERU 2019".

ANEXO 1.

DIRECTORIO INSTITUCIONAL

ORGANO DE DIRECCION		TELEFONO
Director General		2615516 Anexo 1048
Sub. Dirección General		2615516 Anexo 1051
Oficina Ejecutiva de Administración		2615516 Anexo 1046
ORGANO DE CONTROL		
Órgano de Control Institucional		2615516 Anexo 1068
ORGANOS DE ASESORAMIENTO		
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		2615516 Anexo 1050
Oficina de Asesoría Jurídica		2615516 Anexo 1040
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental		2615516 Anexo 1032
Oficina de Gestión de la Calidad		2615516 Anexo 1201
ORGANOS DE APOYO		
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación		2615516 Anexo 1010
Oficina de Personal		2615516 Anexo 1062
Oficina de Economía		2615516 Anexo 1059
Oficina de Logística		2615516 Anexo 1053
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento		2615516 Anexo 1002
Oficina de Estadística e Informática		2615516 Anexo 1016
ORGANOS DE LINEA		



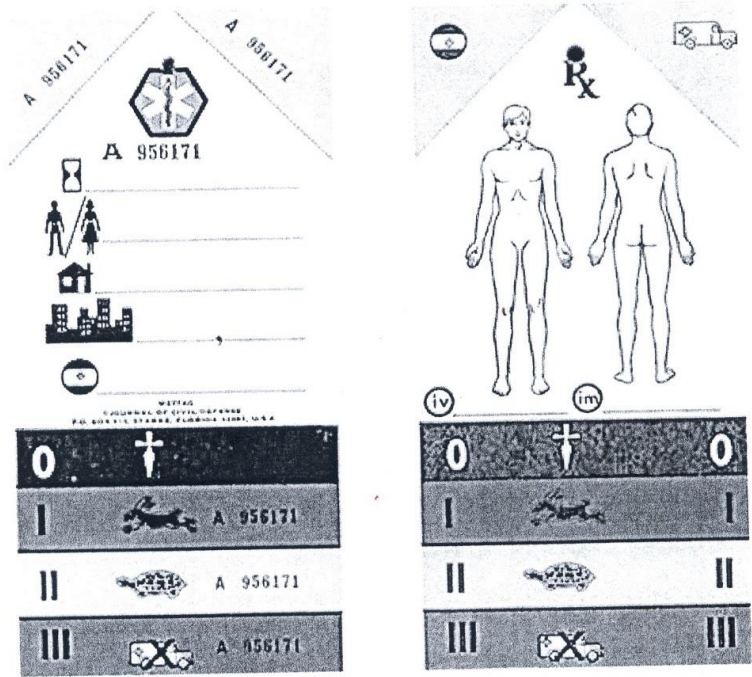
Oficina de Comunicaciones		2615516 Anexo 1097
Dpto. de Apoyo Medico Complementario		2615516 Anexo 1011
Departamento de Enfermería		2615516 Anexo 1065
Departamento de Psicología		2615516 Anexo 1012
Departamento de Farmacia		2615516 Anexo 1017
Departamento de Nutrición y Dietética		2615516 Anexo 1074
Departamento de Trabajo Social		2615516 Anexo 1014
Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia		2615516 Anexo 1113
Departamento de Adicciones		2615516 Anexo 1103
Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente		2615516 Anexo 1101
Departamento de Hospitalización		2615516 Anexo 1117
Dpto. Consulta Ext. y Salud Mental Comunitaria		2615516 Anexo 1031
Departamento de Emergencia		2615516 Anexo 2223
UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	MED. GUILLERMO VARGAS MORENO	920140265



Handwritten signature

ANEXO 2.

TARJETA DE TRIAJE



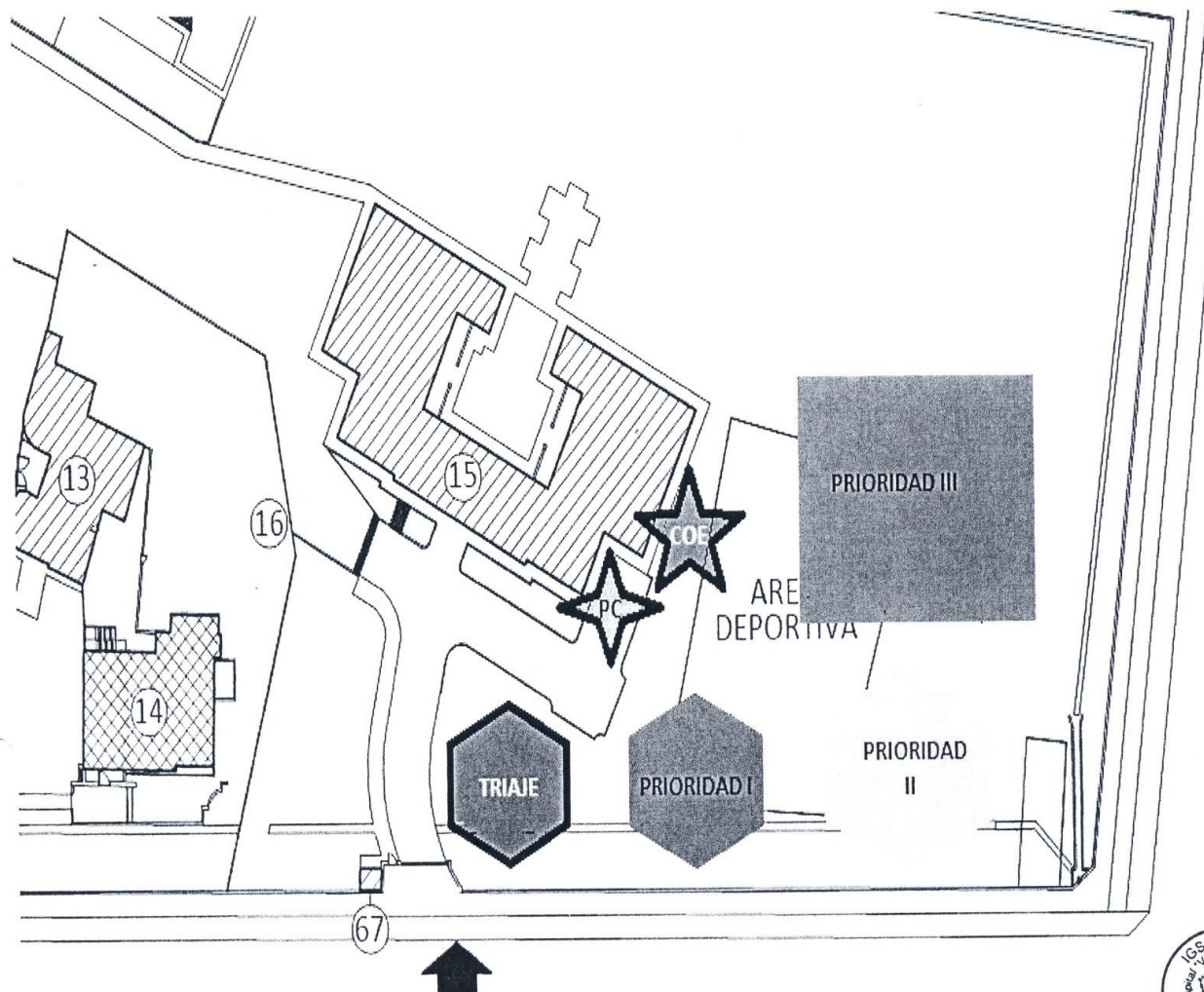
Estas tarjetas se colocaran en las víctimas después de realizar un **triaje** rápido para ser llevadas a cada una de las **ZONAS DE EXPANSIÓN** según su gravedad.



[Handwritten signature]
Médico de Emergencia
Hospital de Emergencia

ANEXO 3.
ZONAS DE EXPANSIÓN DEL HVLH

PUERTA DE INGRESO A EMERGENCIA



Handwritten signatures and a circular official stamp. The stamp contains the text 'Hospital IGSS - MINSA' and 'PDE UCB'.