



Dirección General

## RESOLUCION DIRECTORAL

Nº 232-2018-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 20 de diciembre de 2018

**Vistos;** la Nota Informativa Nº 179-2018-RPPRRVAED/HVLH/MINSA, sobre aprobación del Plan de Contingencia por la Cumbre de las Américas y la Nota Informativa Nº 154-2018-OEPE/HVLH, emitida por el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico;

### CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley Nº 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 14º del Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo Nº 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 los dispuesto por el Instituto Nacional de Defensa Civil y por la Oficina de Defensa Nacional del Ministerio de Salud;

Que, los artículos 1º y 2º del Decreto Legislativo Nº 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 Nº 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 Nº 974-2004/MINSA, se aprobó la Directiva Nº 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, estando próximo a celebrarse la Navidad y Año Nuevo, el Responsable Técnico de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres - PPR-068, hace entrega del PLAN DE



CONTINGENCIA POR NAVIDAD Y AÑO NUEVO, para su revisión y posterior aprobación; a su vez el Director 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 guía, para que en el momento en ocurra algún evento adverso, ya sea natural o causado por el hombre, podamos responder de manera adecuada y minimicemos el número de víctimas en nuestra institución, ya sean internas o externas, siendo las alertas programadas desde el día **24 de diciembre de 2018 al 02 de enero de 2019**;

Con el visto bueno de la Dirección Adjunta, del Director Ejecutivo 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 NAVIDAD Y AÑO NUEVO**", el mismo que consta de veintiocho (28) folios, incluidos un anexo, 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](http://www.larcoherrera.gob.pe)).

Regístrese y Comuníquese

Ministerio de Salud  
Hospital Víctor Larco Herrera

.....  
Med. Elizabeth M. Rivera Chávez  
Directora General  
C.M.P. 24732 R.N.E. 10693

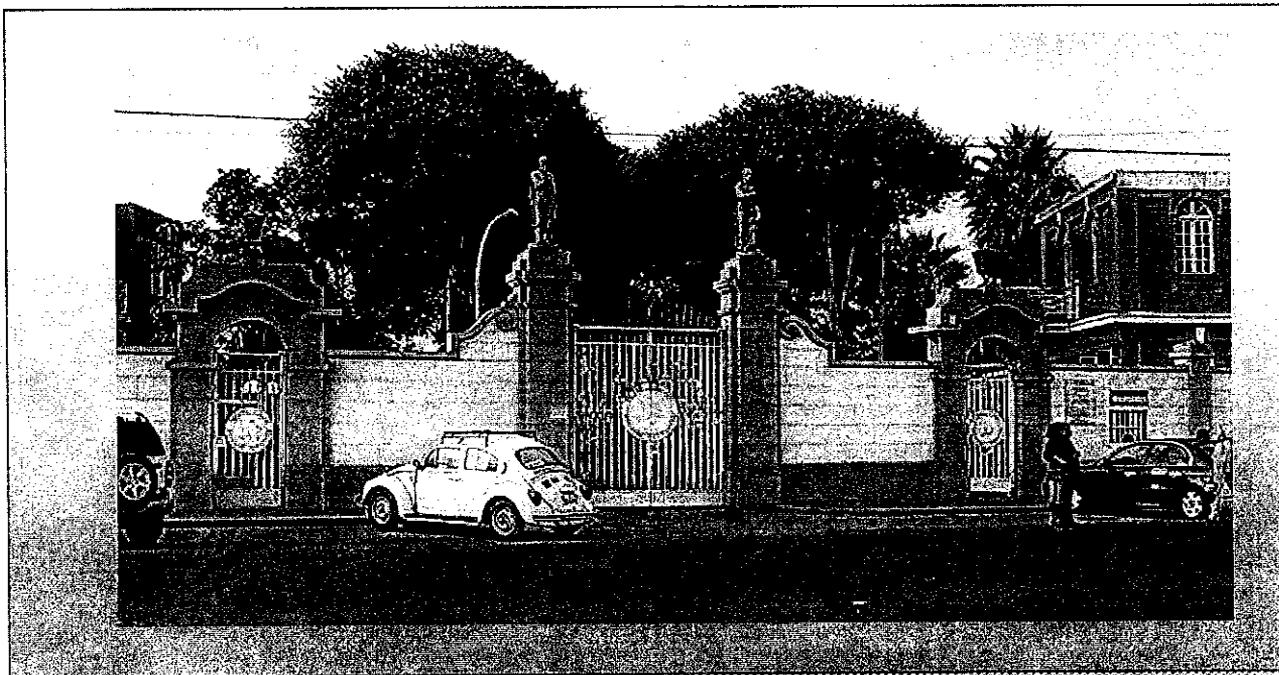
EMRCH/MYRV/agfb

**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 NAVIDAD Y AÑO NUEVO

"INICIO LUNES 24 DE DICIEMBRE DEL 2018 - TÉRMINO MIERCOLES 02 DE ENERO DEL 2019"

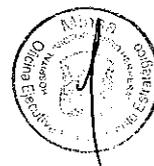
**Lima, 2018**

Elaborado por:

**DR. GUILLERMO E. VARGAS MORENO**  
**RESPONSABLE TECNICO UGRED HVLH**

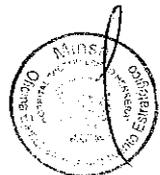


*Gu*  
**Dr. Guillermo E. Vargas Moreno**  
**MEDICO - CIRUJANO**



# INDICE

|  |    |
|--|----|
| I.- INTRODUCCIÓN.....                                  | 03 |
| II.- FINALIDAD.....                                    | 04 |
| III.- OBJETIVOS.....                                   | 04 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL                                   |    |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS                              |    |
| IV.- BASE LEGAL.....                                   | 05 |
| V.- AMBITO DE APLICACIÓN .....                         | 06 |
| VI.- ESCENARIO DE RIESGO .....                         | 06 |
| 6.1.- IDENTIFICACION DE PELIGROS.....                  | 09 |
| 6.2.- IDENTIFICACION DE VULNERABILIDADES .....         | 10 |
| VII.- ORGANIZACIÓN FRENTE A LA EMERGENCIA .....        | 11 |
| 7.1.- RECUERSOS DEL HVLH PARA ENFRENTAR UNA EMERGENCIA |    |
| 7.2.- MECANISMOS DE COORDINACIÓN                       |    |
| VIII.- PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS.....                 | 12 |
| 8.1.- PROCEDIMIENTO DE ALERTA                          |    |
| 8.2.- PROCEDIMIENTO DE COORDINACIÓN                    |    |
| 8.3.- PROCEDIMIENTO DE MOVILIZACIÓN                    |    |
| 8.4.- PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA                       |    |
| IX.- BIBLIOGRAFÍA .....                                | 23 |
| X.- ANEXOS .....                                       | 24 |



*gp*  
Dr. Guillermo B. Vargas Mar  
MEDICO - CIRUJANO  
C.M.F. 12345

## II. INTRODUCCIÓN

La Navidad y Año Nuevo, se celebra en nuestra religión, como en todo pueblo del mundo, como fiestas de reencuentro familiar, de amistad, de vecindad, etc.

Durante la última semana del mes de diciembre y la primera del Año próximo, se incrementan los flujos poblacionales de las diferentes ciudades y pueblos de la religión, por lo que en esas fechas se eleva, también el índice de accidentes de tránsito, intoxicaciones alimenticias, violencia, etc.

Considero el alto volumen poblacional y las condiciones que rodean a estas fiestas de fin de año, es necesario implementar mecanismo que garanticen la atención de la salud frente a daños que se pueden producir durante dichas celebraciones.

Para lo cual, la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres del HVHL, ha elaborado el presente plan de contingencia con la finalidad de fijar los procedimientos que deben operativizarse en la emergencia, y que se desempeñan como elementos operativos para las acciones de repuesta durante los eventos adversos por Fiestas de Navidad y Año Nuevo.



Official stamps and signature of Guillermo E. Vargas Mar, Médico - Cirujano. The stamps include the logo of the Ministry of Health (Minsa) and the Regional Health Directorate (DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD) for the region of Piura (PIURA).

## II. FINALIDAD

La finalidad del presente **PLAN DE CONTINGENCIA POR NAVIDAD Y AÑO NUEVO**, 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, podamos responder de manera adecuada y 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 antes, durante y después de un evento adverso, reduciendo las vulnerabilidades, preparando y atendiendo los daños a la salud de las personas y a los servicios afectados.

### 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 del HVLH frente a algún evento adverso ocurrido durante los días festivos.



Handwritten signature: *[Signature]*

Official stamps:

- Municipio de Salinas, P.R. 00983
- M.S.B. Municipio de Salinas, P.R. 00983

Dr. *[Signature]* G. Vargas Marrero  
MEDICO - CIRUJANO  
C.M.D. No. P.R. 12345

## IV. 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,".



Dr. Guillermo G. Vargas Mora  
MEDICO - CIRUJANO  
C.R.P. N° 20110



## V.- AMBITO DE APLICACIÓN

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

## VI.- ESCENARIO DE RIESGO

### 6.1 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS:

#### 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.

**Fecha de probable ocurrencia:**

**Del 24 DE DICIEMBRE DEL 2018 al 02 DE ENERO DEL 2019.**

### 6.2 IDENTIFICACIÓN DE VULNERABILIDADES:

#### 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.



*[Handwritten signature]*  
Dr. Guillermo B. Vargas Alvarado  
MEDICO - CIRUJANO



**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.

**VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL**

**VULNERABILIDAD DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA  
RESULTADOS DEL INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA**

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

**CONCEPTO DE INDICE DE VULNERABILIDAD.-** Determina la susceptibilidad o el nivel de un daño esperado en la infraestructura, equipamiento y funcionalidad de un establecimiento hospitalario frente a un desastre determinado.

**RESULTADO DEL INDICE DE SEGURIDAD Y VULNERABILIDAD**

|                                 |      |
|---------------------------------|------|
| <b>Índice de Seguridad</b>      | 0.20 |
| <b>Índice de Vulnerabilidad</b> | 0.80 |

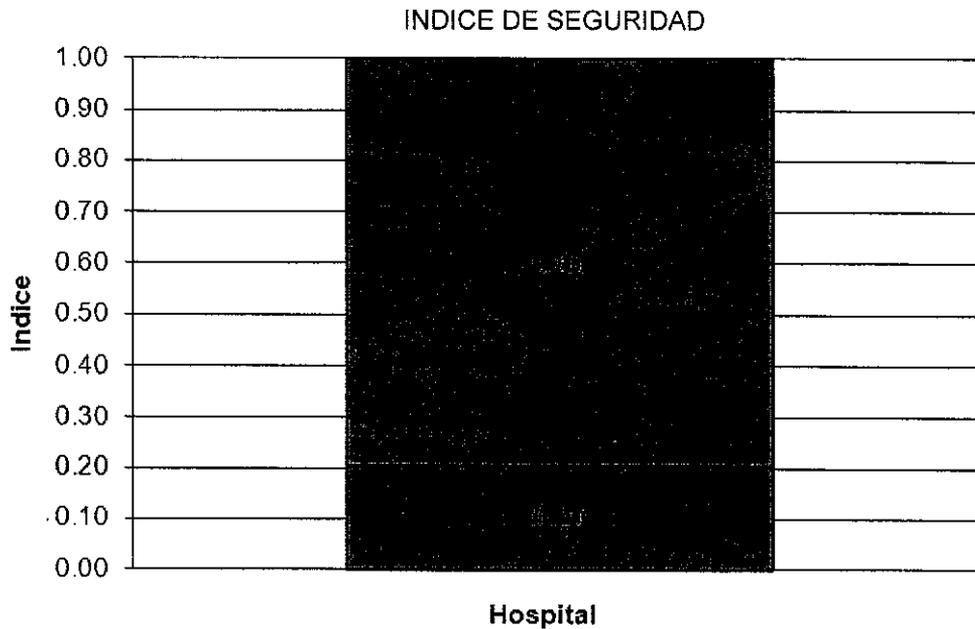
Clasificación del establecimiento:           C          

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



Handwritten signature and stamp: **MEDICO**, **PPR 000**, **UJANE**, **NO 2243**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres. |
|--|--|--|



El presente gráfico representa el resultado total del ISH para el Hospital Víctor Larco Herrera, en el cual se muestra que prevalece la vulnerabilidad en más del 50% reflejado con un indicador de 0.80, derivando el resultado del modelo matemático a la categoría "C", lo cual nos lleva a considerar acciones inmediatas frente a las observaciones planteadas para cada componente a fin de llegar a la seguridad adecuada que debería tener el establecimiento de salud.

El resultado del índice de seguridad Hospitalaria realizado el 2016 (último realizado actualmente) catalogaba al hospital en una categoría "C" lo cual refleja que se requieren medidas urgentes de manera inmediata ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.

**ADEMÁS NOS OBLIGA A PREPARARNOS SOBRE TODO EN NUESTRAS ÁREAS DÉBILES COMO POR EJEMPLO REFORZAR RUTAS Y TÉCNICAS DE EVACUACIÓN.**



  
**Dr. Guillermo C. Vargas Alar**  
**MEDICO - CIRUJANO**

## VII. ORGANIZACIÓN FRENTE A DESASTRES

### 7.1 RECURSOS DISPONIBLES Y MOVILIZABLES DEL HVLH FRENTE A UN DESASTRE.

- CAPACIDAD ACTUAL DE RESPUESTA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL HVLH FRENTE A UN AVENTO ADVERSO.

El Hospital Víctor Larco Herrera cuenta con un ambiente de 112 m<sup>2</sup>, construido, en el que funciona el **ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL HVLH** (antes COE), contando con sala de reuniones y capacitación, central de radio, almacén de equipo y alimento, central de energía eléctrica alterna y oficinas administrativas, siendo este el lugar en el que el GRUPO DE TRABAJO DE GRD, se reunirá para enfrentar y dar respuesta ante un evento adverso. 1.



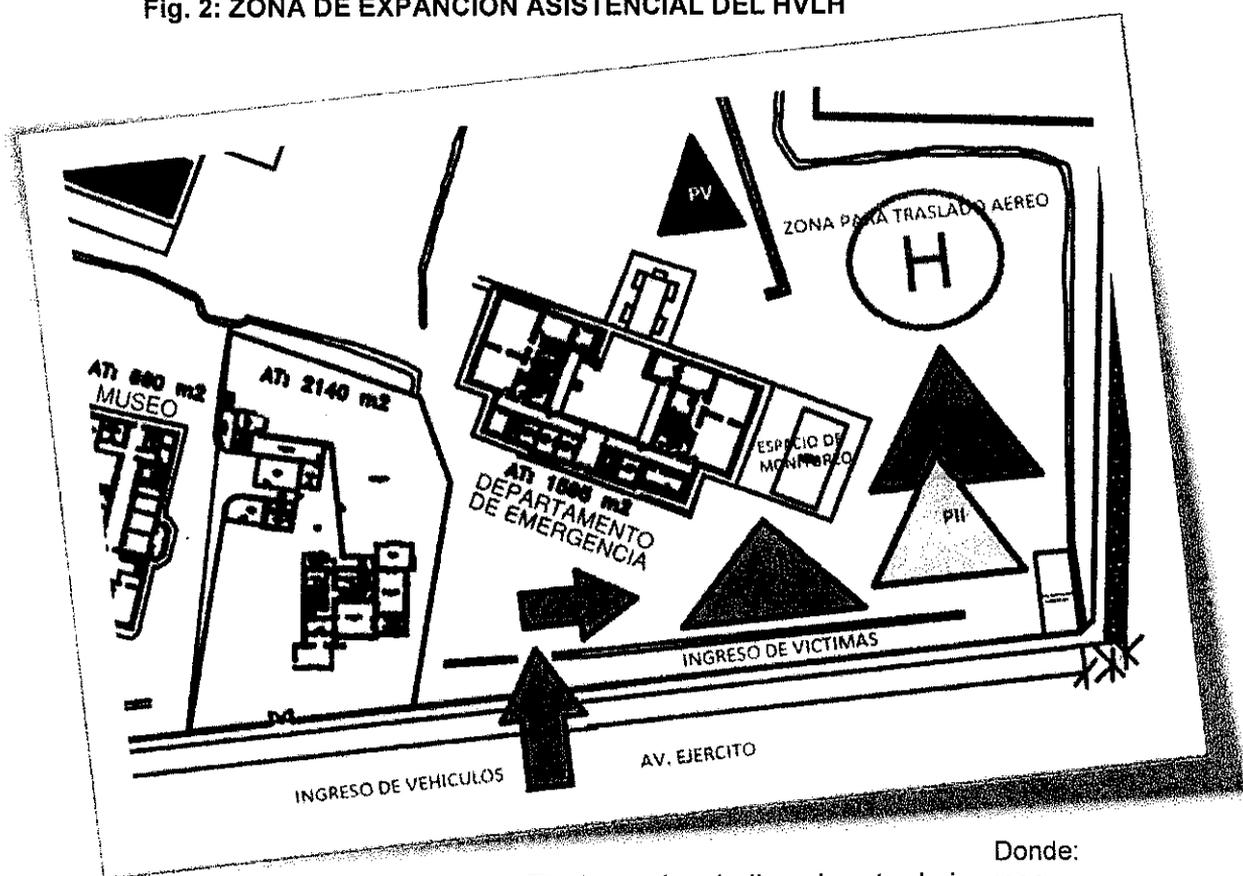
Fig 1: ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA 2018

Cabe mencionar que el terreno que rodea al ESPACIO DE MONITOREO DEL HVLH, ha sido considerado y se viene implementando como **ZONA DE EXPANSIÓN ASISTENCIAL** en caso de desastres como lo muestra la Fig. 2.

  
  
  
Dr. Guillermo E. Vargas M.  
MEDICO - CIRUJANO



Fig. 2: ZONA DE EXPANSIÓN ASISTENCIAL DEL HVLH



Donde:  
 Flechas rojas: indican la ruta de ingreso  
 Triángulos de colores: son las carpas por prioridades  
 H: posible zona de recojo de víctimas para traslado aéreo



## 8.2. b.- EQUIPO DEL ESPACIO DE MONITOREO (ANTES COE) DEL HVLH

### 1.- PARA IMPLEMENTACIÓN DE ZONAS DE EXPANSIÓN

- 06 carpas de 10 x 6m de diferentes colores de acuerdo a prioridades
- 50 colchonetas de 1 plaza
- 14 camillas plegables



*Dr. [Signature]*  
 MEDICO - CIRUJANO

- 15 sillas de plástico
- 3 pizarras acrílicas
- Linternas
- 04 Reflectores dobles
- 03 Reflectores simples
- 02 Grupos electrógenos
- 02 Aire acondicionado portátil
- 02 Megáfonos

## 2.- EQUIPO PARA RESCATE DE VÍCTIMAS

- Camillas de transporte FEL
- Camillas de transporte CUCCHARAS
- Camilla de transporte PLEGABLE
- Inmovilizador cervical
- Cascos
- Gafas de protección

## VIII DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

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

El EMED o ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES 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 EMED

- ✓ 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.



Dr. Guillermo E. Vargas Mar  
MEDICO - CIRUJANO  
C.E.S. 1000

**B.- ÁREAS FUNCIONALES DURANTE LAS EMERGENCIAS DEL EESS**

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.

**PERSONAS A CARGO**

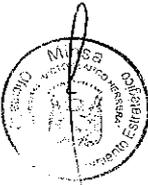
DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO  
JEFA DE LOGISTICA  
JEFA DE COMUNICACIONES  
JEFE DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

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**

| <b><u>Procedimiento 1:</u></b>  | <b><u>Encargado:</u></b>                   |
|---|--|
| <b><u>Activación del Plan de Respuesta</u></b>  | <b><u>Dra. ELIZABETH RIVERA CHAVEZ</u></b> |
| <p>Acciones:</p> <p><b><u>Notificación del evento:</u></b> Bajo la sospecha de un evento se analiza la información y se hace llegar de inmediato a la autoridad máxima local.</p> <p><b><u>Declaratoria de alerta:</u></b> 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><b><u>Alerta verde:</u></b> 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><b><u>Alerta amarilla:</u></b> 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><b><u>Alerta Roja:</u></b> Este tipo de alerta se declara al momento del impacto, las condiciones son iguales a las anteriores.</p> <p><b><u>Comunicar alarma:</u></b> 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</p> |  |



Dr. Guillermo B. Vargas M.  
MEDICO - CIRUJANO

del reglamento de la ley del SINAGERD); mediante declaratoria amarilla o roja, iniciándose la cadena de llamadas.

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

|  |  |
|--|--|
| <p><b><u>Procedimiento 2:</u></b><br/> <b><u>Acondicionar las áreas críticas para atender la demanda masiva.</u></b></p> | <p><b><u>Encargado:</u></b><br/> <b>JEFE DE GUARDIA, EQUIPO DE UGRED, BRIGADAS HOSPITALARIAS</b></p> |
|--|--|

**Acciones:**

El responsable de la operación debe asegurar:

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.

Despejar el patio de ambulancias, preparar transportes y movilizar camillas al área de recepción de víctimas

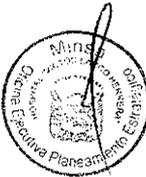
Concentrar el equipo de emergencia o asistencial y restringir el acceso a personal no involucrado.

Suspender actividades electivas y procedimientos diagnósticos no iniciados.

Dotar a Emergencia de kits de suministros médicos en número y composición apropiados.

Establecer comunicación con centros de salud vecinos, foco de siniestro y punto de referencia de víctimas.

Actualizar censo de camas y ambientes disponibles y acondicionar ampliación asistencial.



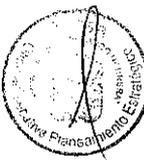
**Dr. Guillermo B. Vargas Mori**  
**MEDICO - CIRUJANO**  
 N.º 150 773



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><b>Procedimiento 2:</b><br/><b>Instalación de la Situación de emergencia interna.</b></p>   | <p><b>Encargado:</b><br/><b>MIEMBROS DEL COE<br/>COORDINADOR DE BRIGADAS<br/>HOSPITALARIAS</b></p> |
| <p><b>Acciones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organizar los puestos de trabajo: punto de ubicación para caso de desastre. Detectar signos de fuego antes de abrir puertas.</li> <li>2. Evaluar y controlar datos internos y notificarlos. Cada persona es responsable en su propio ambiente.</li> <li>3. 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.</li> <li>4. Apoyar la labor de:<br/>Brigadas de evacuación.<br/>Brigada de seguridad.<br/>Brigadas de soporte de vida.<br/>Brigadas contra incendio: apagar fuegos, aislar y evacuar ambientes en riesgo, notificar a los bomberos.<br/>Ingeniería: verificar estado de estructuras, calificar riesgo de colapso, ordenar cierre de áreas peligrosas.<br/>Brigadas de intervención inicial y equipos de salud: buscar atrapados, efectuar rescate, primeros auxilios y transporte de víctimas.</li> <li>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.</li> <li>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), <b>PROHIBIDO EL INGRESO Y CIRCULACIÓN EN LOS PABELLONES DE PERSONAS EXTRAÑAS Y VISITANTES.</b></li> <li>7. Personal de pabellones: atender daños a pacientes, reportar daño en equipos, actualizar censo de camas disponibles.</li> <li>8. Personas: prohibido deambular en áreas que no sean de su trabajo.</li> </ol> |  |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Procedimiento 3:</b><br/><b>Aprestamiento para la atención de la demanda masiva mediante Áreas en expansión y movilización de Brigadas:</b></p>   | <p><b>Encargado:</b><br/><b>ENCARGADO DE UGRED<br/>COORDINADOR DE BRIGADISTAS<br/>BRIGADISTAS</b></p> |
| <p><b>Acciones:</b></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> |   |



*[Handwritten Signature]*  
Dr. Guillermo G. Vargas Mar  
MÉDICO - CIRUJANO

Reubicar recursos críticos, agilizar solicitudes y asignación a zonas de expansión.  
 Reducción temporal de complejidad de gestiones críticas.  
 Movilizar recursos disponibles para áreas de expansión y si fuese necesario salir a la zona externas de siniestro previa coordinación (Brigadas)  
 Estas tareas se complementan con las acciones específicas para los equipos.

## 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
  - Otros que sean considerados.

|   |  |
|---|--|
| <b>Procedimiento Específico para equipo operativo:<br/>Comando y Comunicaciones</b>   | <b>Dirigido a: UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES</b> |
| <b>PROCEDIMIENTOS:</b><br>Ejecutar la gestión de la situación de emergencia.<br>Tareas: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 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.</li> <li>b. Realizar las coordinaciones intra y extra institucionales y la comunicación social.</li> <li>c. Gestionar los recursos y ponerlos a disposición de los jefes de guardia y de equipos.</li> <li>d. Dar por finalizado el operativo y preparar el informe del mismo.</li> </ol> |  |



|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <b>Procedimiento Específico para equipo operativo:<br/>Director del Hospital/Jefe de EESS</b>   | <b>Dirigido a: DIRECTORA GENERAL</b> |
| <b>PROCEDIMIENTOS</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Activar el Plan de respuestas según tipo de alerta y nivel de respuesta y convocar a Comisión de Gestión del Riesgo de desastres.</li> <li>2) Coordinar con los comités municipales y otras instituciones.</li> <li>3) Apoyar todas las acciones planteadas en el plan de emergencia.</li> <li>4) Asegurar el cumplimiento de las decisiones del Comité.</li> <li>5) Gestionar los recursos necesarios a través de la Dirección Administrativa Financiera para el funcionamiento del plan.</li> <li>6) Organizar o apoyar en las conferencias de prensa con los medios de prensa locales y/o nacionales en coordinación con el órgano responsable.</li> </ol> |                                      |

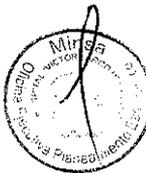


*Dr. Guillermo G. Vargas*  
 MEDICO - CIRUJANO

7) En conjunto con el Comité, tomar decisiones respecto a la evacuación según criterios definidos.

| <b>Procedimiento Específico para el Representante de la UGRED</b>   | <b>Dirigido a: RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES.</b> |
|---|--|
| <p>Procedimiento:</p> <p>Implementa el plan de respuesta según tipo de alerta y nivel de respuesta y coordina con la comisión de gestión del riesgo de desastres.</p> <p>Organización de la atención y transporte de víctimas a las zonas seguras.</p> <p>Verificar la presencia de todo el personal de emergencia y servicios de apoyo.</p> <p>Comprobar la existencia de un área de expansión para la atención.</p> <p>Coordinar todos los pasos según organización funcional de emergencia.</p> <p>Recepciona información respecto a la emergencia e informar a los integrantes de la Comisión.</p> <p>Sugerir la declaración de la alerta y el nivel de respuesta I, II o III según información recibida.</p> <p>Verificar los recursos, equipos y materiales de emergencia de toda la institución.</p> <p>Solicitar apoyo a los diferentes servicios y si fuese necesario de otras instituciones.</p> <p>Verificar las necesidades de recursos e insumos de toda la institución.</p> <p>Coordinar la llegada de los pacientes, con instituciones de atención pre hospitalaria.</p> <p>Coordinar con hospitales vecinos en caso de requerir apoyo adicional al Nivel III de respuesta.</p> <p>Información permanente al Comité.</p> |  |

| <b>Procedimiento Específico para el Jefe de Servicio de Emergencia.</b>   | <b>Dirigido a: Jefe de Emergencia</b> |
|---|---------------------------------------|
| <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> |                                       |



  
*[Signature]*  
**Dr. Guillermo B. Vargas M.**  
 MEDICO - CIRUJANO

|  |   |
|--|---|
| <b>Procedimiento Específico para el Jefe (a) de Enfermería</b> | <b>Dirigido a: Jefe (a) de Enfermería</b> |
|--|---|

Procedimiento:

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.

|   |   |
|---|---|
| <b>Procedimiento Específico Jefe de Departamentos</b> | <b>Dirigido a: Jefe de Departamento</b> |
|---|---|

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.

|  |   |
|--|---|
| <b>Procedimiento Específico Jefe de UCE:</b> | <b>Dirigido a: Jefe de Departamento</b> |
|--|---|

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.

|   |   |
|---|---|
| <b>Procedimiento Específico Responsable de Farmacia</b> | <b>Dirigido a: Jefe de Departamento</b> |
|---|---|

Procedimiento:

1. Constatar la presencia de personal de farmacia.
2. Verificar la existencia de medicinas básicas para la atención de emergencias.



*[Handwritten signature]*  
**Dr. Carlos E. Vargas M.**  
 MEDICO CIRUJANO

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.

|   |  |
|---|--|
| <b>Procedimiento Específico Responsable de Administración</b> | <b>Dirigido a: Director Administrativo</b> |
|---|--|

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

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <b>Procedimiento Específico Responsable de Mantenimiento</b> | <b>Dirigido a: Jefe de Oficina</b> |
|--|------------------------------------|

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.

|  |   |
|--|---|
| <b>Procedimiento Específico del Equipo de Brigadistas y personal de apoyo.</b> | <b>Dirigido a: REPRESENTANTE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE</b> |
|--|---|

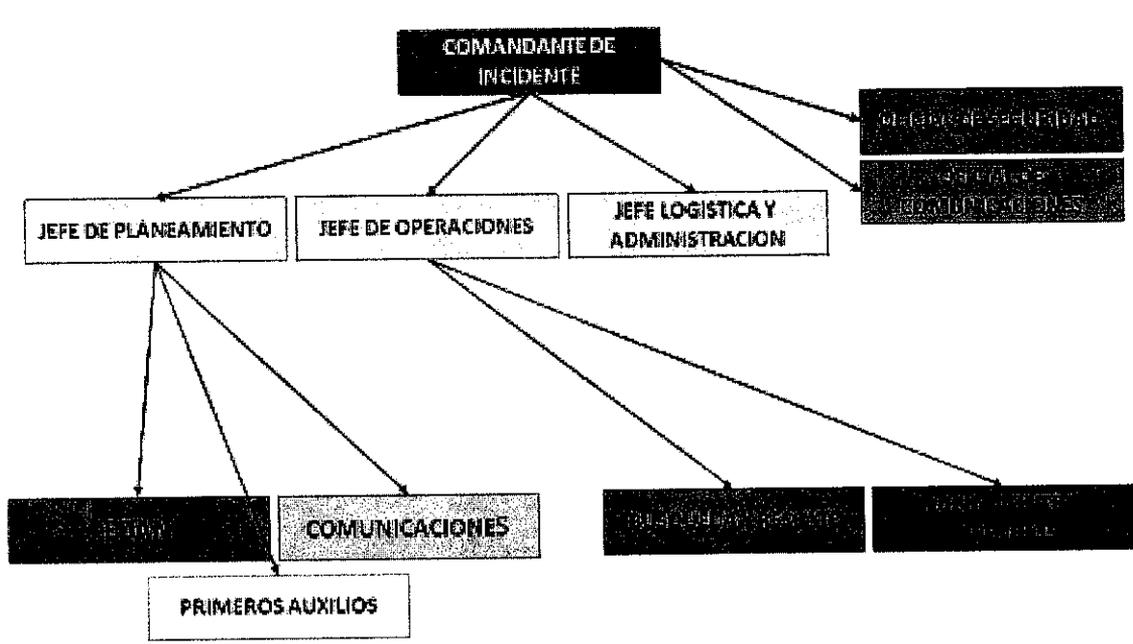
Terminado el evento adverso (EL TERREMOTO), los brigadistas del **HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA**, presentes, ayudarán a los heridos a su alrededor y posteriormente se dirigirán al puesto de **COMANDO DE BRIGADAS** que será siempre (a menos que se cambie la orden), frente al módulo del COE.

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:



*[Handwritten Signature]*  
**Dr. Guillermo G. Vargas M.**  
 MEDICO - CIRUJIANO





## 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:**

  
 Guillermo G. Vargas Alvarado  
 MEDICO - CIRUJANO



**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.

**Procedimiento Específico para equipo operativo: Telecomunicaciones**

**Dirigido a: Equipo de telecomunicaciones.**

Procedimiento:

Proporcionar servicios de telecomunicación interna y externa.

Tareas:

- 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.



*[Handwritten Signature]*  
MEDICO - CIRUJANO  
PERU

## IX.- 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]*  
Guillermo G. Vargas Plaza  
MÉDICO - CIRUJANO

# x.- ANEXOS



  
*Dr. Guillermo E. Vargas M.*  
MEDICO - CIRUJANO  
M.P. No. 504

## 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**

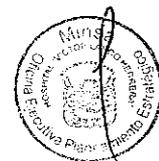
Dirección: Av. Del Ejército 1756

Teléfono: 264-3125

Procedimientos operativos.



*Guillermo G. Vargas Maza*  
MEDICO - CIRUJANO



## ANEXO 1.

### DIRECTORIO INSTITUCIONAL

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



*Guillermo...*  
MEDICO - CIRUJANO  
19 199 1

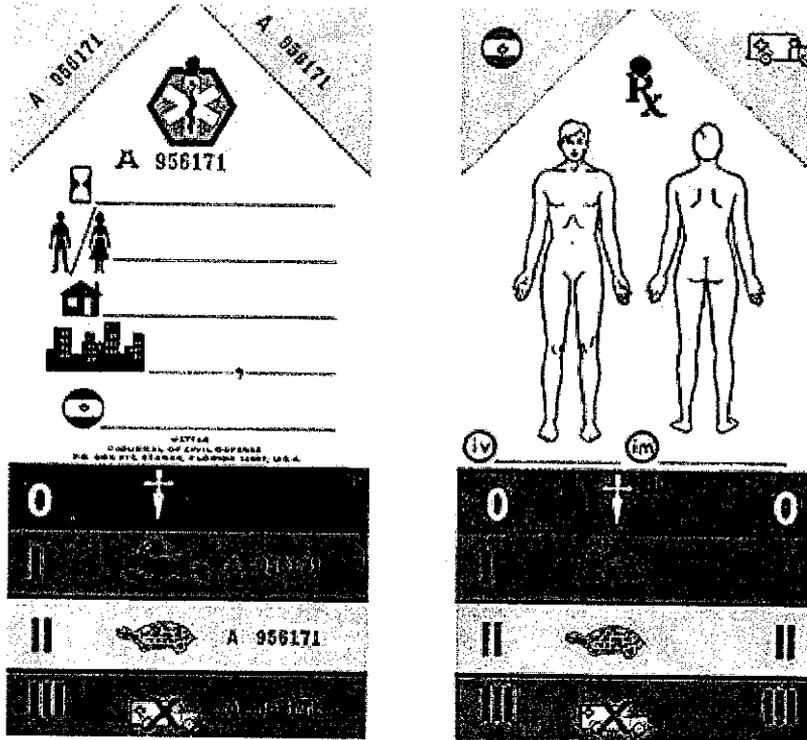
|  |                                     |                       |
|--|-------------------------------------|-----------------------|
| Oficina de Comunicaciones                      |                                     | 2615516<br>Anexo 1097 |
| Dpto. de Apoyo Medico Complementario           |                                     | 2615516<br>Anexo 1011 |
| Departamento de Enfermería                     |                                     | 2615516<br>Anexo 1065 |
| Departamento de Psicología                     |                                     | 2615516<br>Anexo 1012 |
| Departamento de Farmacia                       |                                     | 2615516<br>Anexo 1017 |
| Departamento de Nutrición y Dietética          |                                     | 2615516<br>Anexo 1074 |
| Departamento de Trabajo Social                 |                                     | 2615516<br>Anexo 1014 |
| Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia  |                                     | 2615516<br>Anexo 1113 |
| Departamento de Adicciones                     |                                     | 2615516<br>Anexo 1103 |
| Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente    |                                     | 2615516<br>Anexo 1101 |
| Departamento de Hospitalización                |                                     | 2615516<br>Anexo 1117 |
| Dpto. Consulta Ext. y Salud Mental Comunitaria |                                     | 2615516<br>Anexo 1031 |
| Departamento de Emergencia                     |                                     | 2615516<br>Anexo 2223 |
| Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres      | <b>MED. GUILLERMO VARGAS MORENO</b> | 991128226             |


  
 Guillermo Vargas More  
 CIRUJANO



**ANEXO 2.**

**TARJETA DE TRIAJE**

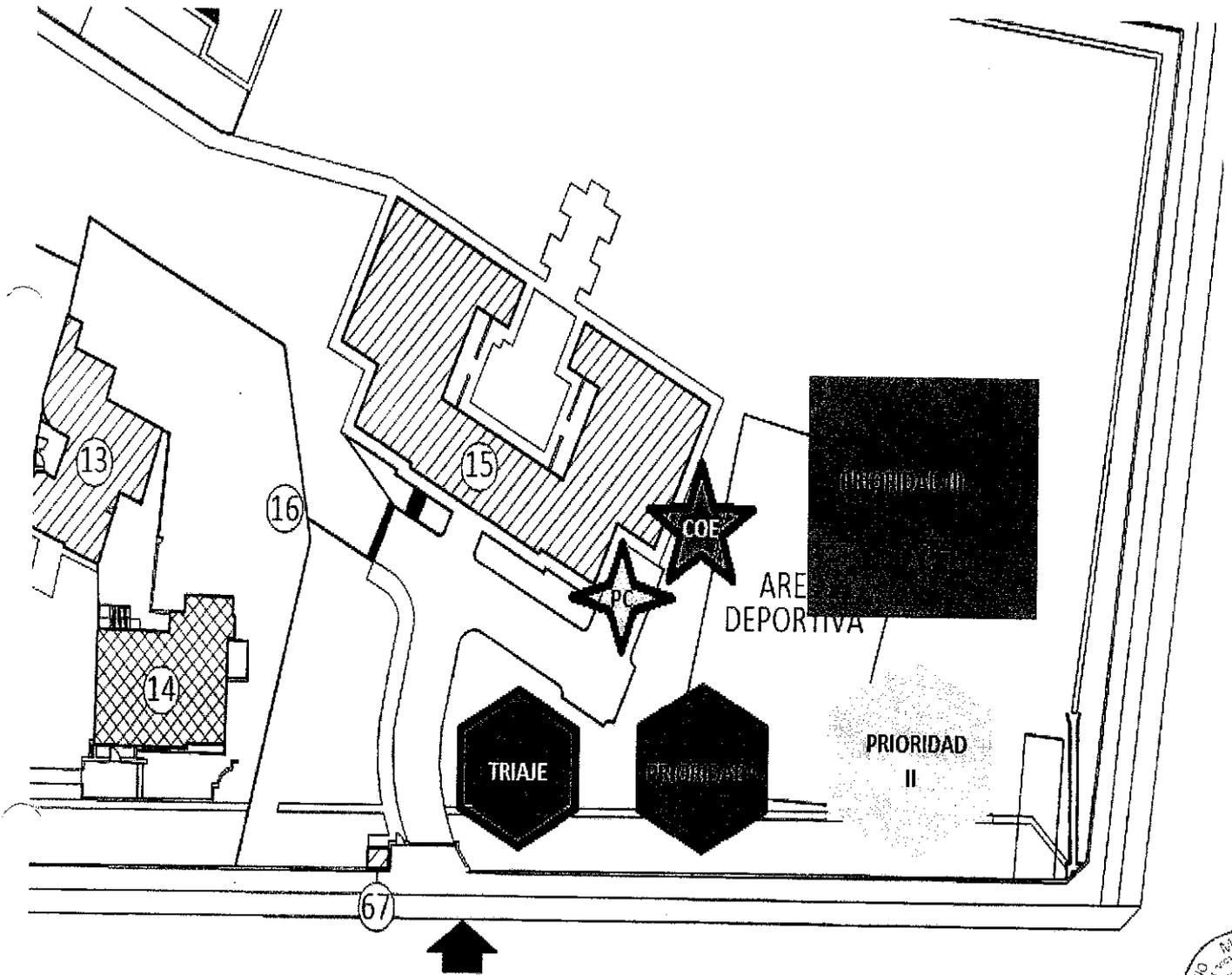


Estas tarjetas se colocaran en las víctimas después de realizar un **triaje** rápido para ser llevadas a cada una de las **ZONAS DE EXPANSIÓN** según su gravedad.

  
  
*Dr. Guillermo E. Vargas M.*  
**MEDICO - CIRUJANO**  
PERU

**ANEXO 3.**  
**ZONAS DE EXPANSIÓN DEL HVLH**

**PUERTA DE INGRESO A EMERGENCIA**



*[Handwritten Signature]*  
Dr. Guillermo E. Vargas Mir  
MEDICO - CIRUJANO

