



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 348 -2016- DG-HVLH

Magdalena del Mar, 23 de diciembre de 2016

Visto; la Nota Informativa N° 115-2016-RPPRRVAED/HVLH/IGSS, emitido por el Responsable Técnico de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital Víctor Larco Herrera;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 1 de la Constitución Política del Perú, establece que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado, de donde se deriva la obligación de la sociedad y del estado de defenderla y respetarla;

Que, los artículos VI y IX del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que 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, oportunidad y calidad; asimismo la norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas. Nadie puede pactar en contra ella;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA se aprobó la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres", cuya finalidad es normar los lineamientos generales y específicos para la aplicación de la Declaratoria de Alertas ante los casos de emergencias y desastres, en las Direcciones de Salud, hospitales e institutos especializados a nivel nacional, a fin de disminuir/evitar el nivel del daño y preparar la respuesta;

Que, con Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA se aprobó la Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimiento para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres", que tiene por finalidad mejorar los niveles de protección de la salud de la población y de los servicios de salud frente a eventos adversos previsibles de probable y cercana ocurrencia, y asegurar la respuesta oportuna y adecuada frente a las emergencias y desastres que de dicho evento se deriven;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA se aprobó la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres", la cual tiene por finalidad mejorar los niveles de articulación de la respuesta frente a 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, el Plan de Contingencia de Navidad y Año Nuevo del Hospital Víctor Larco Herrera, tiene por objeto reducir los riesgos y asegurar una respuesta oportuna en salud a la población de pacientes y personal del Hospital, reduciendo las vulnerabilidades, preparando y atendiendo los daños a la salud y a los servicios, propiciando la rehabilitación del establecimiento de salud afectado por los efectos del tiempo;

Que, en tal sentido, mediante el documento del Visto, el Responsable Técnico de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital Víctor Larco Herrera, remite a la Dirección General, el documento denominado "Plan de Contingencia por Navidad y Año Nuevo"; el mismo, que mediante Nota Informativa N° 235-2016-OEPE/HVLH/IGSS, cuenta con opinión favorable de la directora (e) de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, por cumplir con la estructura



mínima señalada en el literal d) del punto 6.1.4. Documento Técnico, "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos para el Ministerio de Salud", aprobado por Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, por lo que solicita su aprobación;

Que, en consecuencia, por convenir a los intereses funcionales institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario formalizar su aprobación, mediante la emisión del correspondiente acto de administración;

Estando a lo informado por el Responsable Técnico de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital Víctor Larco Herrera;

Con el visto bueno del Director Adjunto y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

De conformidad con las atribuciones señaladas en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;



SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar con eficacia anticipada al 25 de octubre de 2016 el Documento Técnico Denominado: "**PLAN DE CONTINGENCIA POR NAVIDAD Y AÑO NUEVO**" del Hospital Víctor Larco Herrera, el mismo que en documento adjunto a folios treinta y cinco (35) incluido dos anexos, forman parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- Encargar al Departamento de Emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera, la difusión, seguimiento y monitoreo del Plan aprobado por el artículo 1° de la presente resolución.

Artículo 3°.- Dispóngase a la Oficina de Comunicaciones, publicar el referido Documento Técnico en el portal de internet del Hospital "Víctor Larco Herrera".



Regístrese y Comuníquese

Instituto de Gestión de Servicios de Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

.....
Med. Noemi Angélica Collado Guzmán
Directora General (e)
C.M.P. 17783 R.N.E. 7718

NACG/MYRV.

Distribución:

- Dirección Adjunta
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Comunicaciones
- Unidades Orgánicas
- Archivo.



PERÚ

Ministerio
de Salud



**PLAN DE CONTINGENCIA POR NAVIDAD Y AÑO
NUEVO DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
2016**



Dr. Guillermo E. Vargas
MEDICO - CIRUJANO
CMP. N° 50491



Lima, 2016

INDICE

PRESENTACION

I.	INTRODUCCION.....	4
II.	FINALIDAD	6
III.	OBJETIVO.....	6
IV.	BASE LEGAL.....	6
V.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	7
VI.	CONTENIDO.....	7
	6.1. MARCO CONCEPTUAL	
	6.2. GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	
	6.3. ANÁLISIS DEL RIESGO	
	6.4. OBJETIVOS, MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS	
VII.	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.....	18
VIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	30
IX.	ANEXOS.....	30

Gracias

Dr. *[Signature]*
 MEDICO - CIRUJANO
 CAMP. N° 58267





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión de
Servicios de Salud

Hospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

INFORMACION GENERAL

El hospital fue proyectado por el gobierno de Nicolás de Piérola como el Hospital Nacional de Insanos, habiendo ganado la construcción del hospital, en Agosto de 1901 se colocó la primera piedra en las tierras de propiedad de la Beneficencia Pública para el Asilo Colonia Magdalena del mar.

El establecimiento abre sus puertas el 01 de enero de 1918 como el Asilo Colonia de Magdalena recibiendo inicialmente a 606 pacientes provenientes del antiguo Hospital de la Misericordia o Manicomio del cercado, siendo entonces el hospital psiquiátrico más antiguo y grande del Perú empezando sus labores bajo la dirección del doctor Hermilio Valdizan, fallecido prematuramente en 1929.

Actualmente el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera forma parte de la red de salud del IGSS, es una institución especializada en salud Mental de tercer nivel de atención a nivel nacional con autonomía técnica y administrativa en los asuntos de su competencia y de ámbito nacional está ubicado en una zona de consolidación urbana tiene categoría III-1 Especializado en Psiquiatría. Cuenta con servicios básicos de redes de agua potable, alcantarillado, Energía eléctrica y comunicaciones a todo nivel. Cuenta con un área de 208,705.99 metros cuadrados. Cuenta con nueve pabellones de Hospitalización, tres de los cuales son de material noble de dos pisos y seis son de quincha y adobe de un piso además cuenta con 16 ambientes para el desarrollo de actividades asistenciales y administrativas.

Se elabora el presente plan de contingencia en el mes de diciembre del año 2016 siendo responsable de la institución la Dra. Noemí Collado Guzmán.



Dr. Noemí Collado Guzmán
MEDICO - CIRUJANO
C.M.P. N° 50487



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión de
Servicios de Salud

Hospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

I. INTRODUCCION

La Navidad y año nuevo, se celebran en nuestra ciudad, como en todo lugar del mundo, como fiesta de reencuentro de familias, 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 región, por lo que en esas fechas se eleva, también el índice de accidentes de tránsito, intoxicaciones, alimenticias, de desórdenes y violencia social, etc.

Considerando 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.

Por lo que el Hospital Víctor Larco Herrera a través de la Unidad Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres, 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 respuestas durante los eventos adversos por Fiestas de Navidad y Año Nuevo. Esta situación condiciona a una elevada concentración de personas generándose riesgos sobre la salud, además de la posibilidad de un desastre natural o generado por el hombre (terremoto, sismo, incendio, etc.), frente a los cuales las condiciones normales de oferta de servicios y de seguridad pueden ser insuficientes, siendo por tanto necesario adoptar las previsiones necesarias para garantizar la salud de la población y la continuidad de los servicios de salud especialmente para la población infantil.

El Hospital Víctor Larco Herrera, en cumplimiento de las responsabilidades que le son inherentes como integrante del Sistema Nacional de Defensa Civil, conduce las acciones sectoriales de planeamiento, preparativos y respuesta para hacer frente a emergencias y desastres. producto de los riesgos derivados de las celebraciones de Fiestas de Navidad y Año Nuevo y de las responsabilidades que le competen, en la que se establecen los objetivos, las acciones y las responsabilidades a nivel institucional, organizadas en los tres momentos del ciclo de los desastres: antes, durante y después, lo que permitirá se brinde una adecuada atención a la población infantil que pudiera resultar lesionada, con la atención correspondiente y derivación de





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión de
Servicios de Salud

Hospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

paciente si el caso lo amerita a centros asistenciales según el grado o complejidad de situación del paciente, y al decretar el Ministerio de Salud en todos los establecimientos **ALERTA VERDE** a partir del inicio del **día 20 de diciembre hasta finalizar el día 03 de enero del 2016**, el Hospital Víctor Larco Herrera deberá tener aprobado, ejecutado y difundido el Plan de Contingencia por Navidad y Año Nuevo 2016.

Corresponde a la Dirección General aprobar y ejecutar el presente Plan de Contingencia Institucional de Emergencias y Desastres.

El Comité Operativo de Emergencias y desastres integrado por el Director General del HVLH, los Directores de Línea y por los Jefes de Departamentos, Servicios y Oficinas, quienes tienen capacidad de decisión en su área de responsabilidad. Toman y tienen conocimiento de la realidad Institucional con respecto a desastres.



gms
Dr. *Antonio G. Torres*
MEDICO - CIRUJANO
C.O.P. No 30401



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión de
Servicios de Salud

Hospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

II. FINALIDAD

Proteger la vida y la salud de los pacientes, del personal del Hospital Víctor Larco Herrera y de la población que podría llegar solicitando ayuda como consecuencia de las Fiestas de fin de año.

III. OBJETIVO

Reducir los riesgos y asegurar una respuesta oportuna en salud a la población de pacientes y personal del Hospital Larco Herrera; reduciendo las vulnerabilidades, preparando y atendiendo los daños a la salud y a los servicios, propiciando la rehabilitación del establecimiento de salud afectado por los efectos del tiempo.

IV. BASE LEGAL

- a) Constitución Política del Perú
- b) Ley del Sistema Nacional de Defensa Civil, Decreto Ley N° 19338 y sus modificatorias, decretos legislativos N° 442, 735 y 905, Ley N° 25414 y Decreto de Urgencia N° 049-2000
- c) Ley de Movilización Nacional, Ley N° 28101.
- d) Ley General de Salud, Ley N° 26842.
- e) Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657.
- f) Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud, D.S. N° 013-2002-SA.
- g) Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, D.S. N° 014-2002-SA.
- h) Decreto Supremo N° 081-2002-PCM, Crean la Comisión Multisectorial de Prevención y Atención de Desastres.
- i) Reglamento del Sistema de Defensa Civil, Decreto Supremo N° 005-88-SGMD y su modificatoria, Decreto Supremo N° 058-2001-PCM
- j) Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres D.S. N° 001- A - 2004 - DE/SG.
- k) Plan Sectorial de Prevención y Atención de Desastres del Sector Salud, aprobado por Resolución Suprema N° 009-2004-SA.
- l) Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y de las Direcciones de Redes de Salud, R.M. N° 573-2003-SA/DM.
- m) Directiva sobre Organización de Funciones de los Comités de Defensa Civil de las Direcciones de Salud, R.M. N° 108-2001-SA/DM.
- n) Constitución de los Comités Hospitalarios de Defensa Civil, R.M. N° 247-95-SA/DM.
- o) Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres, Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R.M. N° 416-2004/MINSA.
- p) Declaratorias de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres, Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R.M. N° 517-2004/MINSA.
- q) Procedimiento para Elaboración del Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres, Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R.M. N° 768-2004/MINSA.
- r) Inventario de Recursos del Sector Salud para casos de Emergencias y Desastres, Directiva N° 001-ODN-93 aprobado por R.V.M. N° 011-93-SA
- s) Resolución Ministerial N° 285-2010/MINSA, Declaran Alerta Amarilla en todos los establecimientos de salud a nivel nacional.
- t) Resolución Ministerial N° 360-2010/MINSA, Declaran Alerta Roja en establecimiento de salud de la Dirección Regional de Salud Amazonas y disponen mantener la Alerta Amarilla en los demás establecimientos de salud a nivel nacional



Dr. *[Signature]*
DIRECTOR - CARABANO
N° 50491
SONIP a 6/35



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión de
Servicios de Salud

Hospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente PLAN se aplicará en todas las unidades, servicios y áreas del Hospital Víctor Larco Herrera.

VI. CONTENIDO

6.1. MARCO CONCEPTUAL:

6.1.1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS¹:

- ✓ **Afectado²:** 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

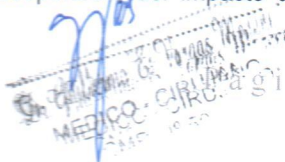


Dr. *[Firma]*
MEDICO CIRUJANO
COMP. N° 50891



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 periodo 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





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión de
Servicios de Salud

Hospital Nacional
"Victor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

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.

VII. ANÁLISIS DEL RIESGO

7.1 IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA AMENAZA

Considerando las características propias de los actos celebratorios de Fiestas Navideñas y Año Nuevo, las circunstancias sociales que puedan estar atravesando diversas localidades del país, permiten establecer tres amenazas o peligros a los que pueden estar expuestas las personas, los servicios y los bienes: desórdenes sociales, accidentes del transporte masivo y violencia social. Además de la probabilidad de ocurrir un desastre natural (terremoto, sismo, etc.) o algún daño producido por la mano del hombre (incendio, etc.).


Alteraciones sociales

Ligado a los actos celebratorios de Fiestas Navideñas y Año Nuevo especialmente en ciudades densamente pobladas. Esta amenaza se manifiesta como la potencial ocurrencia de movimientos desordenados súbitos y violentos de la masa humana que presencia o participa en los eventos públicos como desfiles, ferias, fiestas, etc. Las causas pueden ser diversas como la ansiedad de ganar sitios preferentes, colapso de estructuras temporales (graderías, cercos, etc.), falsas alarmas de peligros aleatorios, entre otras.

Como factores agravantes pueden mencionarse los actos delincuenciales (robos, asaltos, pandillaje, etc.) y sucesos naturales de ocurrencia súbita. Una segunda manifestación está referida a la venta y consumo masivo de alimentos y bebidas en mal estado de conservación y adulterados.

Accidente del Transporte Masivo

Producto del alto tránsito vehicular, particular y masivo, de las principales ciudades hacia lugares que ofrecen oportunidad de descanso y esparcimiento, es altamente potencial la ocurrencia de accidentes que conlleven daños sobre la vida y la salud de las personas. Las principales causas de ocurrencia de estos accidentes pueden apreciarse en el siguiente cuadro:


Dr. *Catalina E. Vargas Morán*
MEDICO - CIRUJANO
CMP. N° 50491





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión de
Servicios de SaludHospital Nacional
"Victor Larco Herrera"

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Cuadro 1

PERÚ: ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN CAUSAS MÁS RELEVANTES, 2015

TIPO	%
Exceso de velocidad	46.0%
Invasión del carril /maniobras no permitidas	44.0%
Desacato a la señal de transito por el conductor	21.7%
Ebriedad del conductor	9.3%
Desacato a la señal de transito por el peatón	8.6%
Otros 1/	3.3%
Falla Mecánica	2.9%
Vía en mal Estado	2.4%
Factor Climático	1.6%
Estado de Ebriedad del Conductor	1.1%

Base: 1110431 Accidentes de tránsito registrados en el año 2015.

1/ Incluye Exceso de carga, falta de luces, etc.

Nota: La suma de porcentajes supera el 100% debido a que el accidente puede haberse ocasionado por una o más causas

Fuentes: Instituto de Estadística e Informática- INEI

CAUSAS PRINCIPALES QUE PROVOCAN LOS ACCIDENTES DE TRANSITO PERIODO 2015

Nº	CAUSAS	TOTAL
1	Distracción del Conductor	3519
2	Inexperiencia	59
3	Estado de Ebriedad o Droga	358
4	Enfermedad	3
5	Velocidad Inadecuada	739
6	Velocidad Excesiva	97
7	No Guardar Distancia de Seguridad	2587
8	Adelantamiento Antirreglamentaria	377
9	No respeta señal de prioridad	2336
10	Giro Incorrecto	256
11	Invadir Carril	3425
12	Mal Estado del Vehículo	6
13	Falla Mecánica	202
14	Deslumbramiento	7
15	Carga mal Acondicionada	15
16	Imprudencia del Peatón	310
17	Circular en reversa	1107
18	Otros	273
TOTAL		15676

Causas Principales de Accidentes.

1° Distracción del conductor	3519
2° Invadir Carril	3425
3° No guardar distancia reglamentaria	2587
4° No respetar señal de prioridad	2336
5° Circunstancia reversa	1107



[Handwritten Signature]
Dr. Guillermo A. Rojas
MEDICO - CIRUJANO
C.A.P. N° 50491



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Nacional "Victor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

ESTADO DE EBRIEDAD EN LA 8° CAUSA 358

FUENTE: POLICIA NACIONAL CIVIL: SUB DIRECCIÓN DE TRANSITO TERRESTRE FUENTE: PNP

En el Perú se viene presentando con gran recurrencia e incremento accidentes de tránsito, especialmente en los siguientes departamentos: **La Libertad, Arequipa, Cusco, Ancash, Junín, Lima y Callao, Tacna, Puno y Piura**, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 2
ÍNDICES DE ACCIDENTES DE TRANSITO
(PROMEDIO ÚLTIMOS 5 AÑOS)

Departamento	Nro. de Vehículos	Nro. de Accidentes	%
La Libertad	37 412	3 596	9.61
Arequipa	64 662	5 306	8.21
Cuzco	25 096	1 843	7.34
Ancash	16 272	1 166	7.17
Junin	39 583	2 702	6.83
Lima Callao	750 610	49 696	6.62
Tacna	24 297	1 557	6.41
Puno	20 504	1 111	5.42
Piura	28 728	1 318	4.59

FUENTE: PNP

Durante los días feriados de Fiestas Patrias, se incrementa significativamente el tránsito vehicular desde las principales ciudades hacia lugares que ofrecen descanso y esparcimiento. Tal es el caso de Lima hacia ciudades de la sierra centro y selva central o viceversa

Violencia Social

Diversos lugares del país vienen presentando situaciones de conflicto entre grupos sociales definidos, muchas de las cuales se manifiestan mediante enfrentamientos, agresiones e, incluso, retención de personas. Otra forma frecuente de manifestación son los paros y movilizaciones, la mayor parte de ellas pacíficas; en tanto que en otras como parte de las protestas, se dieron bloqueos de vías de comunicación.

Mans

Dr. Guillermo E. Vargas Moreno
MEDICO - CIRUJANO
CMP Nº 50491





Cuadro 3
CONFLICTOS SEGÚN DIFERENTES ESCENARIOS

ESCENARIO	BREVE DESCRIPCION	Nº	%
Local comunal	Cuestionamiento de autoridades locales; conflictos entre comunidades	51	66%
Ambiental minero	Enfrentamientos entre poblaciones y empresas mineras	10	13%
Gremial	Reivindicaciones laborales o gremiales	6	8%
Centro de Estudios Superiores	Cuestionamientos a autoridades universitarias	5	6%
Regional	Conflictos por demarcación territorial o acceso a recursos	3	4%
Cultivo de coca	Cuestionamiento de agricultores de hoja de coca a política gubernamental de erradicación de cultivos	2	3%

Fuente: Defensoría del Pueblo

De acuerdo a dicha institución, el 70% de los conflictos ocurrieron en áreas rurales (54). Según el nivel de pobreza de su población, 66 conflictos (86%) se han desarrollado en lugares donde la mayoría de la población vive bajo la línea de la pobreza.

Desastre natural o provocado

Al encontrarse el Perú en zona de actividad sísmológica en la que pudiera ocurrir terremoto, sismo, etc. y existiendo también la posibilidad de algún desastre provocado por la mano del hombre de grandes proporciones en zonas de masiva afluencia aprovechando el feriado largo, constituye fuentes potenciales de desastres, lo que nos motiva a estar preparados para responder y enfrentar estas eventualidades.

7.2 Estimación del Riesgo según amenaza identificada


De acuerdo al proceso de estimación del riesgo, las amenazas previamente identificadas, serán caracterizadas, luego de lo cual deberá establecerse los elementos expuestos de interés del Sector Salud y sus correspondientes análisis de vulnerabilidad. Finalmente, relacionando la amenaza con la vulnerabilidad de los elementos expuestos, se realiza la estimación de riesgos o probables daños. Este proceso es mostrado en los siguientes cuadros según cada amenaza identificada.

[Firma]
Dr. Guillermo E. Vargas Morán
MEDICO - CIRUJANO
CMP. Nº 50491





Cuadro 4	
AMENAZA: ALTERACIONES SOCIALES	
Definición Potencial ocurrencia de movimientos desordenados súbitos y violentos de la masa humana que presencia o participa en los eventos públicos como desfiles, ferias, fiestas, etc.; así como el consumo masivo de alimentos y bebidas en mal estado de conservación y adulterados.	
Características:	
Manifestaciones: Agolpamientos, tumultos, aplastamientos, estampidas, sobre esfuerzos, consumo inadecuado de alimentos y bebidas, robos, asaltos y agresiones.	Fecha probable ocurrencia Del 20 de Diciembre al 03 de Enero
Lugares de probable ocurrencia: Ciudades y lugares con alta afluencia de público.	Duración: Con relevancia en fechas conmemorativas
Magnitud probable: Individuales y colectivas	
ANALISIS DE VULNERABILIDAD	
Sobre la población	Sobre los Servicios de Salud
Elementos expuestos: <input type="checkbox"/> Espectadores y participantes en los actos públicos masivos. <input type="checkbox"/> Población asentada en las inmediaciones. <input type="checkbox"/> Vendedores y comerciantes formales e informales <input type="checkbox"/> Personal de resguardo del orden y seguridad. <input type="checkbox"/> Personas en tránsito. <input type="checkbox"/> Personal de los medios de información social.	Elementos expuestos: <input type="checkbox"/> Red asistencial comprometida en la atención de daños a la salud que puedan presentarse.
Factores de vulnerabilidad: <input type="checkbox"/> Insuficiente cultura de prevención de la población que participa y presencia los actos públicos masivos. <input type="checkbox"/> Insuficiente cultura de seguridad de las personas que se dedican al comercio en las inmediaciones del lugar donde se realizan los actos públicos masivos. <input type="checkbox"/> Insuficientes mecanismos de seguridad y respuesta a cargo de las autoridades locales. <input type="checkbox"/> 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 de vulnerabilidad: <input type="checkbox"/> Previsiones para atender demanda habitual. Factores positivos: <input type="checkbox"/> Compromiso y mística del personal de salud. <input type="checkbox"/> Definición y adopción de mecanismos específicos de respuesta frente a hechos previsibles. <input type="checkbox"/> Aplicabilidad de normatividad de evaluación de daños y toma de decisiones frente a eventos adversos. <input type="checkbox"/> Capacidad de apoyo regional y nacional. <input type="checkbox"/> La adecuada coordinación entre las instituciones del Sector Salud.
Factores positivos: <input type="checkbox"/> Policía Nacional del Perú que en eventos de esta naturaleza hace un despliegue de seguridad en las diversas arterias del de zona y que además cuenta con unidades de rescate y con equipos de radiocomunicación. <input type="checkbox"/> Cobertura periodística desde diversos puntos del Perú, que facilita la transmisión a la población	


 Dr. Guillermina G. Vargas Moreno
 MEDICO - CIRUJANO
 C.M.P. N° 50497





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Nacional "Victor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

en general de medidas de seguridad en caso sea necesario, así como el conocimiento de sucesos que requieren inmediata respuesta.	
--	--

ESTIMACION DE RIESGOS	
Sobre la población	Sobre los Servicios de Salud
Casos individuales y masivos de: 1. Asfixia por aplastamiento. 2. Lesiones traumáticas 3. Quemaduras. 4. Cólicos abdominales. 5. Paro cardio-respiratorio. 6. Desvanecimientos. 7. Cuadros hipertensivos. 8. Síndromes ansiosos. 9. Enfermedad Diarreica Aguda 10. infecciones respiratorias agudas e influenza	Colapso funcional debido a la demanda masiva de atención de emergencia que supere las capacidades de los servicios de salud.

Cuadro 5 AMENAZA: VIOLENCIA SOCIAL	
Definición Exteriorización violenta de objetivos e intereses contrapuestos entre dos más grupos sociales, alterando la tranquilidad, el orden y la seguridad de la población.	
Características:	
Manifestaciones: Enfrentamientos, agresiones, paros, movilizaciones, tomas de locales, bloqueo de carreteras, etc.	Fecha probable ocurrencia Del 20 de Diciembre al 03 de Enero.
Lugares de probable ocurrencia: San Martín, Huánuco, Pasco, Junín, Lima, Huancavelica, Arequipa, Puno, Cusco. Cajamarca, Loreto.	Duración: Con relevancia en fechas conmemorativas
Magnitud probable: Individuales y colectivas	
ANALISIS DE VULNERABILIDAD	
Sobre la población	Sobre los Servicios de Salud
Elementos expuestos: <input type="checkbox"/> Grupos en conflicto. <input type="checkbox"/> Población asentada en las inmediaciones. <input type="checkbox"/> Personal de resguardo del orden y seguridad. <input type="checkbox"/> Personas en tránsito. <input type="checkbox"/> Personal de los medios de información social.	Elementos expuestos: <input type="checkbox"/> Establecimientos de salud ubicados en las zonas de manifestación del conflicto. <input type="checkbox"/> Red asistencial comprometida en la atención de daños a la salud que puedan presentarse.



[Signature]
 Dr. Guillermo E. Vargas M...
 MEDICO - CIRUJANO
 CMP. N° 5046



<p>Factores de vulnerabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Insuficiente cultura de seguridad de la población expuesta a la amenaza. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Idiosincrasia de población. <p>Factores positivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Policía Nacional del Perú que en eventos de esta naturaleza hace un despliegue de seguridad en las diversas arterias del de zona y que además cuenta con unidades de rescate y con equipos de radiocomunicación. <input type="checkbox"/> Cobertura periódica desde diversos puntos del Perú, que facilita la transmisión a la población en general de medidas de seguridad en caso sea necesario, así como el conocimiento de sucesos que requieren inmediata respuesta. 	<p>Factores de vulnerabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Previsiones para atender demanda habitual. <input type="checkbox"/> Insuficientes mecanismos habituales de respuesta frente a alteraciones súbitas. <p>Factores positivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Compromiso y mística del personal de salud. <input type="checkbox"/> Definición y adopción de mecanismos específicos de respuesta frente a hechos previsibles. <input type="checkbox"/> Aplicabilidad de normatividad de evaluación de daños y toma de decisiones frente a eventos adversos. <input type="checkbox"/> Capacidad de apoyo regional y nacional. <input type="checkbox"/> La adecuada coordinación entre las instituciones del Sector Salud.
ESTIMACION DE RIESGOS	
Sobre la población	Sobre los Servicios de Salud
<p>Casos individuales y masivos de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asfixia por gases y humo. 2. Lesiones traumáticas 3. Quemaduras. 4. Cuadros hipertensivos. 5. Síndromes ansiosos. 	<p>Demanda masiva de atención de emergencia que supere las capacidades de los servicios de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Colapso funcional de los servicios por insuficiencia de recursos debido a bloqueo de carreteras. <input type="checkbox"/> Dificultad en la referencia de pacientes por bloqueo de carreteras.

Cuadro 6 AMENAZA: ACCIDENTE DEL TRANSPORTE MASIVO DE PASAJEROS	
<p>Definición Potencial ocurrencia de accidentes en el transporte masivo de pasajeros, especialmente el referido al transporte interprovincial producto de los días feriados largos.</p>	
<p>Características:</p>	
<p>Manifestaciones: Choques e incendios vehiculares, volcaduras, atropellos.</p>	<p>Fecha probable ocurrencia Ida: 20 - 31 de Diciembre Retorno: 03 de Enero.</p>
<p>Lugares de probable ocurrencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Carreteras y calles con alto tránsito vehicular de Lima, Junín, Ancash, La Libertad, Lambayeque, Piura, Ica, Arequipa, Cusco y Puno. 	<p>Duración: Con relevancia en fechas indicadas.</p>
<p>Magnitud probable: Individuales y colectivas</p>	



[Signature]
Dr. Guillermo E. Vargas Maza
MEDICO - CIRUJANO
CMP. N° 50491



ANALISIS DE VULNERABILIDAD	
Sobre la población	Sobre los Servicios de Salud
Elementos expuestos: <input type="checkbox"/> Pasajeros y personal de servicio del transporte masivo. <input type="checkbox"/> Conductores de los vehículos. <input type="checkbox"/> Peatones. <input type="checkbox"/> Personas (comerciantes, pobladores) ubicadas en las inmediaciones. <input type="checkbox"/> Personal de resguardo del orden y seguridad.	Elementos expuestos: <input type="checkbox"/> Red asistencial comprometida en la atención de daños a la salud que puedan presentarse.
Factores de vulnerabilidad: <input type="checkbox"/> Insuficiente cultura de prevención de la población expuesta a los accidentes de tránsito. <input type="checkbox"/> Insuficiente cultura de seguridad de empresarios del transporte y propietarios de vehículos. Factores positivos: <input type="checkbox"/> Policía Nacional del Perú que en eventos de esta naturaleza hace un despliegue de seguridad en las diversas arterias del de zona y que además cuenta con unidades de rescate y con equipos de radiocomunicación.	Factores de vulnerabilidad: <input type="checkbox"/> Previsiones para atender demanda habitual. <input type="checkbox"/> Insuficientes mecanismos habituales de respuesta frente a alteraciones súbitas. Factores positivos: <input type="checkbox"/> Compromiso y mística del personal de salud. <input type="checkbox"/> Definición y adopción de mecanismos específicos de respuesta frente a hechos previsibles. <input type="checkbox"/> Desarrollo de la Estrategia Sanitaria "Accidentes de Tránsito". <input type="checkbox"/> Aplicabilidad de normatividad de evaluación de daños y toma de decisiones frente a eventos adversos. <input type="checkbox"/> Capacidad de apoyo regional y nacional. <input type="checkbox"/> La adecuada coordinación entre las instituciones del Sector Salud.
ESTIMACION DE RIESGOS	
Sobre la población	Sobre los Servicios de Salud
Casos individuales y colectivos de: <input type="checkbox"/> Lesiones traumáticas. <input type="checkbox"/> Quemaduras.	Colapso funcional debido a la demanda masiva de atención de emergencia que supere las capacidades de los servicios de salud.

Cuadro 7 AMENAZA: DESASTRE NATURAL O PROVOCADO	
Definición Potencial ocurrencia de desastre natural o desastre provocado por la mano del hombre	
Características:	
Manifestaciones: Terremoto, sismo, incendio, tsumani, erupciones volcánicas, pandemias	Fecha probable ocurrencia Del 20 de Diciembre al 31 Enero.
Lugares de probable ocurrencia: En cualquier lugar del país	Duración: 5 días continuos
Magnitud probable: Gran magnitud	



Dr. Guillermo G. Vargas
 MEDICO - CIRUJANO
 C.M.B. N° 30491



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Nacional "Víctor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

ANALISIS DE VULNERABILIDAD

Sobre la población	Sobre los Servicios de Salud
<p>Elementos expuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Población del país. <input type="checkbox"/> Personas que asisten a lugares de afluencia masiva <input type="checkbox"/> Personal de resguardo del orden y seguridad. <input type="checkbox"/> Personas en tránsito. <input type="checkbox"/> Personal de los medios de información social. 	<p>Elementos expuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Red asistencial comprometida en la atención de daños a la salud que puedan presentarse.
<p>Factores de vulnerabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Insuficiente cultura de prevención de la población frente a desastre naturales. <input type="checkbox"/> Insuficiente cultura de prevención de la población que participa y presencia los actos públicos masivos. <input type="checkbox"/> Insuficiente cultura de seguridad de las personas que se dedican al comercio en las inmediaciones del lugar donde se realizan los actos públicos masivos. <input type="checkbox"/> Insuficientes mecanismos de seguridad y respuesta a cargo de las autoridades locales. <input type="checkbox"/> 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. <p>Factores positivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Establecimientos del MINSA preparados para atender con instalaciones y personal cualquier eventualidad según el grado. <input type="checkbox"/> Policía Nacional del Perú que en eventos de esta naturaleza hace un despliegue de seguridad en las diversas arterias del de zona y que además cuenta con unidades de rescate y con equipos de radiocomunicación. <input type="checkbox"/> Cobertura periodística desde diversos puntos del Perú, que facilita la transmisión a la población en general de medidas de seguridad en caso sea necesario, así como el conocimiento de sucesos que requieren inmediata respuesta. 	<p>Factores de vulnerabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Previsiones para atender demanda habitual. <input type="checkbox"/> Insuficientes mecanismos habituales de respuesta frente a alteraciones súbitas. <p>Factores positivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Compromiso y mística del personal de salud. <input type="checkbox"/> Definición y adopción de mecanismos específicos de respuesta frente a hechos previsibles. <input type="checkbox"/> Aplicabilidad de normatividad de evaluación de daños y toma de decisiones frente a eventos adversos. <input type="checkbox"/> Capacidad de apoyo regional y nacional. <input type="checkbox"/> La adecuada coordinación entre las instituciones del Sector Salud.



gians
Dr. Guillermo E. Vargas Morán
MEDICO - CIRUJANO
CMP. N° 50491



VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.2 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.

INTEGRANTES DEL COE del EESS está integrado por los Directores o jefes del EESS, para el manejo de emergencias que sean capaces de tomar decisiones con base en un criterio técnico, lo que asegura que la estructura jerárquica del EESS no se altere durante emergencias y se conserven las líneas de mando usuales, lo que evita confusión y roces entre el personal.

Médico Jefe o Director del EESS

- Jefes de departamento: Médico, Enfermera, Obstetras, Odontólogos, Nutricionistas, Psicólogos, otros, etc.
- Administrador o Responsable Logístico.
- Jefaturas de servicios (farmacia, laboratorio, personal).
- Coordinador de equipos Operativos (brigadas, comités)

b.- áreas funcionales durante las emergencias del EESS

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

3/11/15
Dr. *[Signature]*
MEDICO - CIRUJANO
C.M.P. Nº 50491





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Nacional "Victor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

ÁREAS FUNCIONALES DEL EESS:

PERSONAS A CARGO

Operaciones médicas o asistenciales.	DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL
Operaciones administrativas.	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
Logística.	JEFA DE LOGISTICA
Información y comunicaciones.	JEFA DE COMUNICACIONES
Continuidad de los servicios.	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

<u>Procedimiento 1:</u> <u>Activación del Plan de Respuesta</u>	<u>Encargado:</u> <u>Dra. Noemí Collado Guzmán</u>
<p>Acciones:</p> <p><u>Notificación del evento:</u> Bajo la sospecha de un evento se analiza la información y se hace llegar de inmediato a la autoridad máxima local.</p> <p><u>Declaratoria de alerta:</u> 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 alterno 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. 	



[Handwritten signature]
MEDICO - CIRUJANO
CNP N° 5000



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Nacional "Víctor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

- 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 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>	



[Handwritten signature]
 Dr. *[Handwritten name]*
 MEDICO - CIRUJANO
 C.O.P.E. N° 50491



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Nacional "Víctor Larco Herrera"




"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

<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><u>Acciones:</u></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><u>Acciones:</u></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>	




 Dr. Guillermo E. Vargas Moreno
 MEDICO - CIRUJANO
 CMP. N° 50491



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Nacional "Víctor Larco Herrera"




"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

DESASTRE INTERNO

<p align="center"><u>Procedimiento 1:</u> <u>Alerta de emergencia y alarmas de activación</u></p>	<p align="center"><u>Encargado:</u> DIRECTORA DEL HOSPITAL</p>
<p>Acciones: Notificación del evento: bajo la sospecha de un evento se analiza la información y se hace llegar de inmediato a la autoridad máxima. 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. 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. Activación del COE y de la cadena de llamadas: mediante declaratoria de emergencia interna se activa el COE iniciándose la cadena de llamadas. Dar aviso al personal según el nivel de activación del plan (previa autorización de las autoridades correspondientes). 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 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. 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>	

<p align="center"><u>Procedimiento 2:</u> <u>Instalación de la Situación de emergencia interna.</u></p>	<p align="center"><u>Encargado:</u> MIEMBROS DEL COE COORDINADOR DE BRIGADAS HOSPITALARIAS</p>
<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: 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. 	


 Sr. Guillermo B. Vargas M...
 MEDICO - CIRUJANO
 C.A.M.F. N° 5049 R/O
 C.A.M.F. N° 50491





- 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.

<p style="text-align: center;"><u>Procedimiento 3:</u> <u>Aprestamiento para la atención de la demanda masiva mediante Áreas en expansión y movilización de Brigadas:</u></p>	<p style="text-align: center;"><u>Encargado:</u> ENCARGADO DE UGRED COORDINADOR DE BRIGADISTAS BRIGADISTAS</p>
<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>	



[Handwritten Signature]

Dr. [Handwritten Name]
MEDICO - CIRUJANO
CNIF: [Handwritten ID]



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Nacional "Victor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

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.

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

<u>Procedimiento Específico para equipo operativo:</u> <u>Director del hospital/Jefe de EESS</u>	<u>Dirigido a: DIRECTORA GENERAL</u>
<p><u>PROCEDIMIENTOS</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Activar el Plan de respuestas según tipo de alerta y nivel de respuesta y convocar a Comisión de Gestión del Riesgo de desastres. 2) Coordinar con los comités municipales y otras instituciones. 3) Apoyar todas las acciones planteadas en el plan de emergencia. 4) Asegurar el cumplimiento de las decisiones del Comité. 5) Gestionar los recursos necesarios a través de la Dirección Administrativa Financiera para el funcionamiento del plan. 6) Organizar o apoyar en las conferencias de prensa con los medios de prensa locales y/o nacionales en coordinación con el órgano responsable. 7) En conjunto con el Comité, tomar decisiones respecto a la evacuación según criterios definidos. 	




Dr. Guillermo G. Vargas M...
MEDICO - CIRUJANO
C.M.P. N° 50401



<p align="center"><u>Procedimiento Específico para el Representante de la Uged</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. 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.</p>	

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




 Dr. Guillermo E. Vargas Moreno
 MEDICO - CIRUJANO
 CMP. N° 50497



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Nacional "Victor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

<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>
<p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>
<p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	



7/105
Dr. Guillermo B. Rojas
MEDICO - CIRUJANO, 26 | 35
C.M.P. N° 50491



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Nacional "Victor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

<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. 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>
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.	

[Handwritten Signature]
 Dr. Guillermo E. Vargas Manríquez
 MEDICO - CIRUJANO
 G.M.P. N° 50110



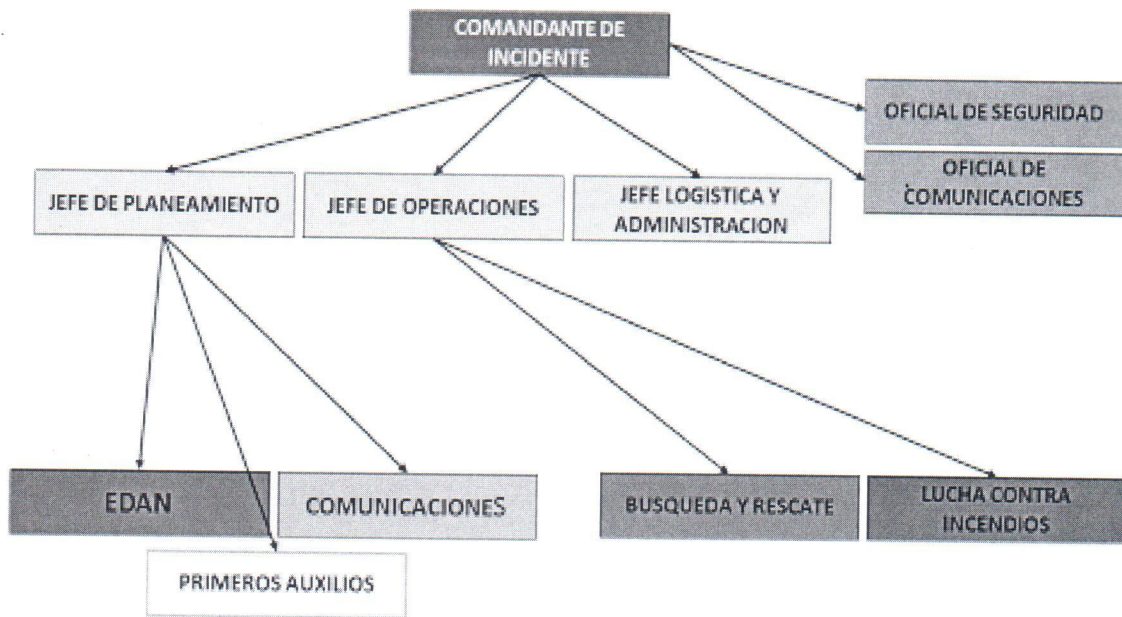


Procedimiento Especifico del Equipo de Brigadistas y personal de apoyo.

Dirigido a: REPRESENTANTE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE.

Terminado el evento adverso, 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:



SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE PARA BRIGADAS

[Handwritten Signature]
Dr. Guillermo E. Vargas M...
MEDICO - CIRUJANO
CMP. N° 50407

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 dirigirá los tres grupos de brigadas que conformarán el EQUIPO I

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> <ol style="list-style-type: none"> Proporcionar telefonía interna y externa y radio comunicación. Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante etapa de aislamiento. Recibir/emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia. Captar información de las redes nosocomial y pre hospitalarias sobre el evento y situación. 	

Dr. Guillermo E. Vargas Moreno
MEDICO - CIRUJANO
C.M.P. N° 50491





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión de
Servicios de Salud

Hospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Fin de la Emergencia

Concluida la situación de desastre, la autoridad al mando del Hospital dispone el retorno a las actividades normales; notificando a todo el personal. Cada jefe de Unidad Operativa redacta un informe pormenorizado de las actividades desarrolladas, el cual es de trámite reservado.

IX BIBLIOGRAFÍA

- Constitución Política del Perú
- Ley del Sistema Nacional de Defensa Civil, Decreto Ley N° 19338 y sus modificatorias, decretos legislativos N° 442, 735 y 905, Ley N° 25414 y Decreto de Urgencia N° 049-2000
- Ley de Movilización Nacional, Ley N° 28101.
- Ley General de Salud, Ley N° 26842.
- Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657.
- Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud, D.S. N° 013-2002-SA.
- Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, D.S. N° 014-2002-SA.
- Decreto Supremo N° 081-2002-PCM, Crean la Comisión Multisectorial de Prevención y Atención de Desastres.
- Reglamento del Sistema de Defensa Civil, Decreto Supremo N° 005-88-SGMD y su modificatoria, Decreto Supremo N° 058-2001-PCM



gmas
Dr. Guillermo E. Vargas H...
MEDICO - CIRUJANO
50491



PERÚ

Ministerio de Salud


Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Nacional "Victor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

ANEXOS


Dr. *[Handwritten Name]*
MEDICO - CIRUJANO
C.M.P. N° 50491





PERÚ

Ministerio de Salud

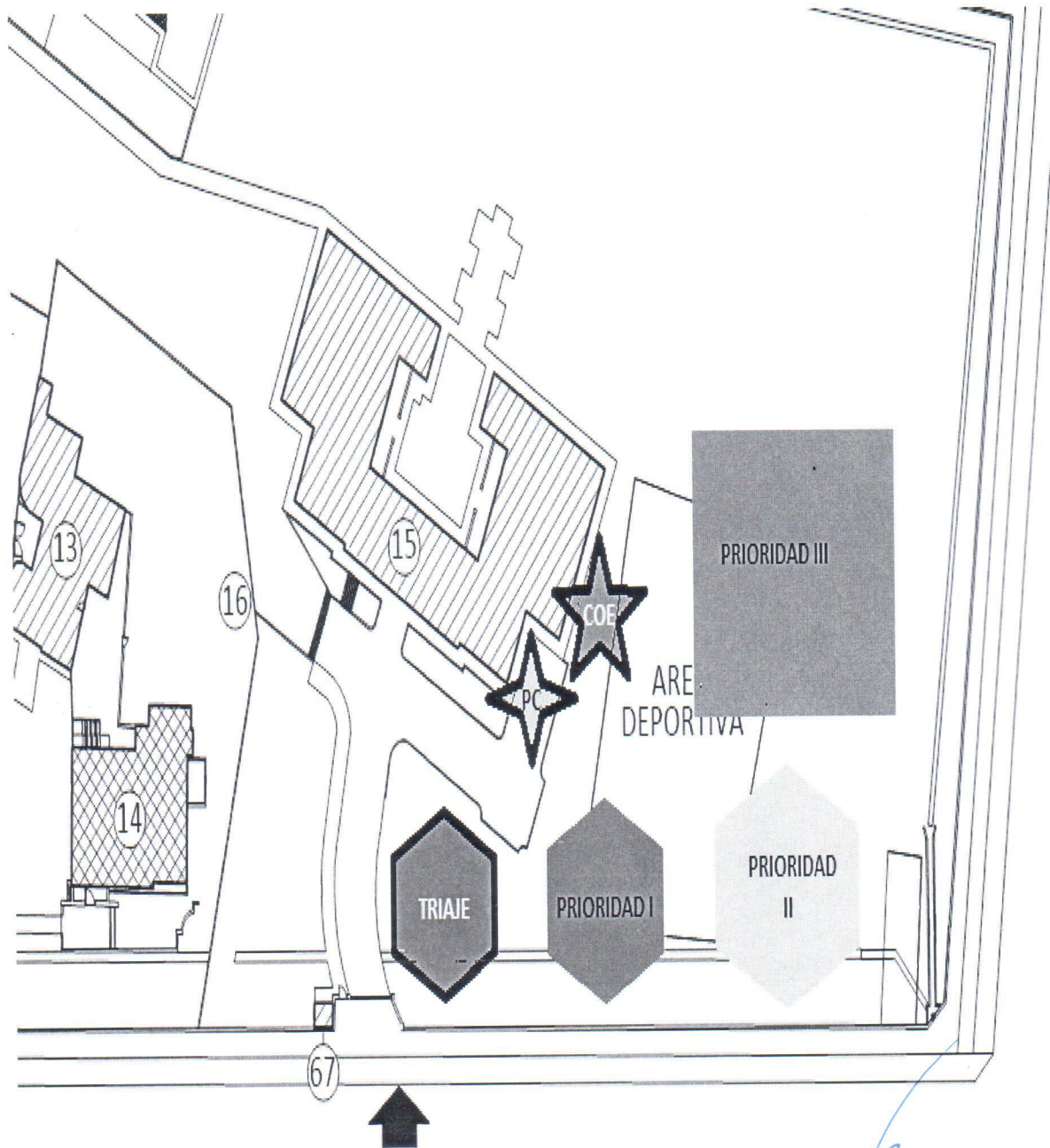
Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Nacional "Victor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

MAPA DE LAS ZONAS DE EXPANSIÓN DEL HVLH ANEXO N° 1



Dr. Guillermo E. Vargas Moreno
MEDICO - CIRUJANO
C.M.P. N° 50491



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Nacional "Victor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

ANEXO Nº 2 TELEFONOS DE EMERGENCIA

COORDINACIONES INSTITUCIONALES

Directora General: Dra. Noemí Collado Guzmán :	999279640
Jefe del Departamento de Emergencia: Dr. Leonardo Rodriguez Monzón:	999666948
Representante de la UGRED: Dr. Guillermo Vargas Moreno:	920140265

COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

RED DE TRANSFERENCIAS SAMU: TELEFONO 106

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

Responsable: Cmdt. Región Hugo Valdivia Fernández

COMISARÍA ORRANTIA DEL MAR

Dirección: Av. Del Ejercito 2075

Teléfono: 2641932

RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

HOSPITAL CASIMIRO ULLOA

Dirección: Av. Roosevelt 6355

Teléfono de contacto: 2040900

Titular del establecimiento: Dr. Manuel Aurelio Vilchez Zaldívar

Servicios disponibles: Emergencias Médicas y Quirúrgicas

Capacidad Hospitalaria: 99 camas

HOSPITAL SANTA ROSA

Dirección: Av. Bolívar s/n cuadra 8 – Pueblo Libre

[Handwritten signature]
 Dr. *[Handwritten name]*
 MEDICO - CIRUJANO
 C.M.P. Nº 50491





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión de
Servicios de Salud

Hospital Nacional
"Victor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"


Teléfono de contacto: 615-8200
Titular del establecimiento: Dr. Cesar Tejada Beccy
Servicios disponibles:
Capacidad Hospitalaria: 11 camas en Emergencia

HOSPITAL ARZOBISPO LOAIZA

Dirección: Av. Alfonso Ugarte, 848 – Lima
Teléfono de contacto: 614-4646
Titular del establecimiento: Dra. Sarela Solís
Capacidad Hospitalaria: 580 camas a nivel de todo el hospital

CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO

Dirección: Av. Del Ejército 1756
Teléfono: 264-3125
Titular del establecimiento: Dra. María del Carmen Martínez Bertramine.
Procedimientos operativos.


Dr. Guillermo E. Vargas
MEDICO - CIRUJANO
C.M.P. N° 50491

