



RESOLUCION DIRECTORAL

N° 362-2014-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 30 de Mayo de 2014

Visto; la Nota Informativa N° 042-2014-PPR-068-HVLH y la Nota Informativa N° 128-OEPE-HVLH-2014, sobre aprobación del Plan de Respuesta frente a Emergencias y desastres del HVLH;

CONSIDERANDO:

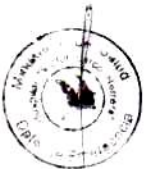
Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportuna y calidad;

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

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

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

Que, la Coordinadora Técnica del Programa de Presupuesto 068 "Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres" del Hospital precisa en el penúltimo párrafo de la parte introductoria del proyecto del Plan de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres del Hospital Victor Larco Herrera, señala que, como instrumento de gestión busca tener lineamientos específicos a seguir en caso de situaciones de desastres internos y externos de emergencia masiva; a fin de garantizar las acciones tanto de funciones, acciones de atención, localización, zonas de evaluación y atención masiva, la cual deberá ser socializada a toda la comunidad del Hospital. Este instrumento Técnico por tanto incorpora los objetivos y las actividades pertinentes, razones por las cuales es necesario aprobar el proyecto del Plan de Respuesta ante Emergencia y Desastres 2014;



Que, mediante Nota Informativa N° 128-OEPE-HVLH-2014, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HVLH, informa que se encuentra actualizado de acuerdo a las normas del PPR 068 y la Ley de Gestión de Riesgos y Desastres, por lo que solicita su aprobación a través del acto resolutivo;

Con el visto bueno de la Jefa del Departamento de Emergencia, del Director Ejecutivo de la Oficina 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 RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA, el mismo que consta de doce (30) folios que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- Dispóngase a la Oficina de Comunicaciones, publicar el referido Documento Técnico en el portal de internet del Hospital "Víctor Larco Herrera".



Regístrese y Comuníquese

Ministerio De Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

Med. Cristina Eguiguren Li
Directora General
C.M.P. 17899 R.N.E. 270

CAEJAECH/MYRV/

Distribucion

- Dirección Adjunta
- Oficina Ejec. de Administración
- Oficina Ejec. de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Unidad Organicas

PLAN DE RESPUESTA FRENTE A
EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"
CORRESPONDIENTE AL AÑO 2014

CONTENIDO DEL PLAN

	Pagina
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL	3
2. INTRODUCCION	4
3. BASE LEGAL	5
4. ESTIMACION DEL RIESGO	6
5. NIVELES DE VULNERABILIDAD ESTIMADOS POR INDECI	7
6. VULNERABILIDAD	9
7. ANALISIS ESTRUCTURAL	10
8. RECURSOS HUMANOS	12
9. COORDINACIONES INSTITUCIONALES	13
10. RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	16
11. DESASTRE EXTERNO	17
12. DESASTRE INTERNO	19
13. TARJETAS DE ACCION	21
14. ANEXOS	27
DIRECTORIO	27
TARJETA DE TRIAJE	30



1. INFORMACION GENERAL

El hospital fue proyecto por el gobierno de Nicolás de Piérola como el Hospital nacional de Insanos, habiendo ganado el primer premio el estudio del Dr. Manuel E. Muñiz y planos arquitectónicos elaborados por el arquitecto Gauterot.

La construcción del Hospital se remonta a Agosto del 1901 cuando se colocó la primera piedra en las tierras de propiedad de la Beneficencia Publica, para el Asilo Colonia Magdalena del Mar.

El año 1904 se terminó el pabellón de administración iniciándose también los trabajos para los pabellones de enfermeros.

En 1912, las obras se paralizaron y temporalmente se dio el uso de cuartel militar y posteriormente ocupación de la escuela de Economía Doméstica.

Varias veces postergada la construcción se reanudó en 1914, bajo la supervisión del Ministerio de Fomento.

En 1917, siendo el inspector del establecimiento, el doctor Federico Elguera llevó a cabo el traslado de los enfermos aun estando las obras inconclusas.

El establecimiento abre sus puertas el 01 de Enero de 1918 como el Asilo Colonia en 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 hospitalaria del Ministerio de Salud, es una institución especializada en Salud Mental de tercer nivel de atención a nivel nacional con autonomía técnica y administrativa en los asuntos de 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. La infraestructura se caracteriza en su mayor parte por ser un estilo colonial, con techos altos de aproximadamente cinco metros y paredes de 50 cm. de espesor.



2. INTRODUCCION

Todo Hospital expuesto a amenazas naturales o humanas debe estar acondicionado para soportar el impacto de un desastre y para prestar asistencia a las víctimas en los momentos críticos posteriores. Ello exige reducir la vulnerabilidad de sus componentes físicos y organizativos y hacer preparativos para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva.

El plan hospitalario de respuesta del Hospital Víctor Larco Herrera se ha elaborado en base al índice de seguridad hospitalaria realizado en abril del 2014 y los documentos de gestión de salud que están vigentes así como las capacidades disponibles que se tiene a la fecha.

El Perú debido a sus características geológicas (las placas tectónicas de Nazca y Sudamérica) topográficas, hidrometeorológicas y su estado de desarrollo industrial y social lo convierte en un país vulnerable ante los diferentes fenómenos naturales, accidentes provocados tales como incendios, explosiones, derrame de productos químicos, etc.

Si a lo anterior se le agrega la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional de las instalaciones de salud, es por ello la necesidad de elaborar un plan de respuesta ante emergencias y desastres a fin de garantizar las acciones tanto de funciones, acciones de atención, localización, zona de evacuación y atención masiva lo cual deberá ser socializada a toda la comunidad de hospital es imprescindible.

Este documento técnico concentra los objetivos y actividades del hospital, procesos prioritarios que simplifican las acciones y definen las responsabilidades de personas y equipos para ello se ha priorizado lo pragmático y conciso, debe adecuar su plan según sus riesgos más probables y sus posibilidades operativas en forma realista y creativa.

Un desastre es la prueba suprema para una instalación de salud, también lo es para sus autoridades y sus trabajadores. Estar listos es la mejor medida.



3. BASE LEGAL

- a. Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de gestión del riesgo de Desastre.
- b. Ley N° 26842, Ley General de la Salud.
- c. Ley N°27657, Ley del Ministerio de Salud.
- d. Ley N°28101, Ley de Movilización Nacional.
- e. Ley N°27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- f. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, Reglamento de la Ley N°29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- g. Decreto Supremo N°086-2003-PCM que aprueba la estrategia nacional del cambio Climático.
- h. Decreto Supremo N° 013-2002-SA, aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- i. Decreto Supremo N° 023-2005-SA, aprueba el reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- j. Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
- k. Decreto Supremo N° 098-2007-PCM, aprueba el Plan nacional de Operaciones de Emergencia.
- l. 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".
- m. 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"
- n. 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".
- o. Resolución Ministerial N° 247-2010-MINSA, aprueba el documento técnico: "Plan Sectorial de Operaciones de emergencia del Sector Salud".
- p. Resolución Ministerial N° 502-2010/MINSA, aprueba el "Plan de Gestión del Riesgo del MINSA frente a Terremoto y Maremoto".
- q. Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
- r. Resolución Ministerial N° 071-2011-MINSA, Creación de la Comisión Sectorial de Gestión de Riesgo de desastres en Salud.
- s. Resolución Ministerial N° 897-2011/MINSA aprueba el Plan de GRD en Salud frente a la Temporada de Frío 2011-012.
- t. Inventario de recursos del sector salud para casos de Emergencia y desastres, directiva N° 001-ODN-93 aprobado por R.V.M. N° 011-93-SA



4. ESTIMACION DE RIESGO

IDENTIFICACION DE RIESGO AMENAZA

TIPO DE EVENTO O RIESGO	OCURRENCIA O LATENCIA	NIVEL DE RIESGO
Sismos (terremotos).	XXX	MUY ALTO
Inundaciones súbitas (maremotos).	XXX	ALTO
Lluvias copiosas (desplomo de techos).	XXX	ALTO
Incendios, explosiones (provocados y/o espontaneo, cortocircuitos).	XX	ALTO
Amenazas, biológicas, epidemias, pandemias (gran número de hospitalizaciones).	XXX	ALTO
Explosiones externas.	X	ALTO
Accidentes de tránsito masivo.	X	MEDIO

ESTIMACION DEL RIESGO FRENTE A TERREMOTO Y MAREMOTO EN LIMA Y CALLAO

La estimación de Riesgo es un conjunto de acciones y procedimientos que se realizan en una determinada área geográfica, para levantar información e identificar los peligros naturales y/o tecnológicos, así como el análisis de la vulnerabilidad, para determinar la probabilidad de daños en pérdida de vida e infraestructura.

Es importante considerar que muchos distritos que hoy integran la ciudad de Lima son de reciente expansión con su crecimiento poblacional tanto interno como migrante; tenemos algunas áreas próximas al centro de Lima, con viviendas dañadas por el paso del tiempo, la humedad y anteriores sismos debido a su antigüedad y a la mala calidad de sus construcciones.

El incremento de la población ha llevado a que se produzca una expansión urbana desmesurada y sin control alguno en zonas reconocidas como peligro natural (ejemplo: riberas del Río Rímac y Chillón, cerros de la Victoria, el Agustino, Ate, Rímac y arenales de Zapallal, Lomo de corvina en Villa el Salvador, Manchay, Pantanos de Villa en Chorrillos, etc.)



5. NIVELES DE VULNERABILIDAD POTENCIAL ESTIMADOS POR INDECI

DISTRITO	POBLACION	NIVELES DE VULNERABILIDAD				
		NO AFECTADA	HERIDOS	%	FALLECIDO	% DEL N° DE FALLECIDOS DEL TOTAL
SJL	898,443	668,708	123,320	1.484	8,353	17.14
COMAS	486,977	388,248	92,556	1.114	6,333	12.99
CALLAO	415,888	290,249	93,503	1.125	5,844	11.99
SJM	362,643	312,507	46,731	0.562	3,385	6.94
VMT	378,470	327,727	47,126	0.567	3,290	6.75
PUENTE PIEDRA	233,602	186,184	44,385	0.534	3,037	6.23
CARABAYLLO	213,386	170,078	40,546	0.488	2,774	5.69
CHORRILLOS	286,977	261,551	23,605	0.284	1,810	3.71
ATE	478,278	456,692	19,830	0.239	1,739	3.57
LURIGANCHO	169,359	152,117	15,897	0.191	1,331	2.73
LIMA	299,493	285,315	12,903	0.155	1,280	2.63
VENTANILLA	277,895	265,663	11,116	0.134	1,112	2.28
SMP	579,561	568,629	9,917	0.119	909	1.86
EL AGUSTINO	180,262	168,580	10,818	0.130	901	1.85
LA VICTORIA	192,724	184,176	7,734	0.093	785	1.61
SURCO	289,597	281,405	7,487	0.09	701	1.44
LOS OLIVOS	318,140	311,256	6,253	0.075	642	1.32
SAN MIGUEL	129,107	123,415	5,164	0.062	516	1.06
LA MOLINA	132,498	127,618	5,047	0.061	498	1.02
INDEPENDENCIA	207,427	203,487	3,547	0.043	391	0.80
RIMAC	176,169	172,178	3,598	0.043	366	0.75
BREÑA	81,909	78,291	3,276	0.039	328	0.67
BARRANCO	33,903	29,094	4,559	0.055	312	0.64
BELLAVISTA	75,163	71,865	3,007	0.036	301	0.62
LA PERLA	61,698	58,972	2,467	0.030	247	0.51
SAN BORJA	105,076	102,930	1,891	0.023	210	0.43
SANTA ANITA	184,614	182,592	1,846	0.022	185	0.38
SURQUILLO	89,283	87,477	1,607	0.019	179	0.37
PUEBLO LIBRE	74,164	72,677	1,335	0.016	148	0.30
MIRAFLORES	85,065	83,612	1,308	0.016	142	0.29
JESUS MARIA	66,171	64,852	1,191	0.014	132	0.27
SAN ISIDRO	58,056	56,897	1,045	0.013	116	0.24
LINCE	55,242	54,131	994	0.012	110	0.23



MAGDALENA	50,764	49,944	750	0.009	81	0.17
SAN LUIS	54,634	54,036	546	0.007	55	0.11
CDLL	41,863	41,730	84	0.001	42	0.09
CHACLACAYO	41,110	40,657	411	0.005	41	0.08
VES	381,790	1,918	618	0.007	39	0.08
ANCON	33,367	33,005	334	0.004	33	0.07
CIENEGUILLA	26,725	26,650	53	0.001	27	0.06
LA PUNTA	4,370	4,178	175	0.002	17	0.03
TOTAL	8,311,863	7,101,291	658,580	7.924	48,742	100.00

Fuente: Indeci, "Diseño de escenario sobre el impacto de un sismo de gran magnitud en Lima Metropolitana y el Callao", 2009.



6. VULNERABILIDAD

VULNERABILIDAD DEL ENTORNO URBANO

Ocupación de terrenos peligrosos (quebradas, ciénagas, rellenos, arenales).	XX	ALTO
Vivienda en estado precario (constructivo, mantenimiento, uso).	XX	MUY ALTO
Locales de concurrencia masiva (mercados, estadios, iglesias, otros).	XX	ALTO
Vialidad (vías, puentes, pasos a desnivel, otros).	XX	BAJO
Servicios básicos (saneamiento, transporte, comunicaciones).	X	BAJO
Instalaciones de alto riesgo (refinería, gas, explosivo, industria, otros).	XXX	BAJO
Riesgo sociales (violencia, accidentes, otros).	XXX	ALTO

VULNERABILIDAD DEL HOSPITAL

	SEGURIDAD ALTA	SEGURIDAD MEDIA	SEGURIDAD BAJA
Aspectos Físicos (estructural)	15%	33%	52%
Aspectos Físicos (No estructural, líneas vitales)	0%	70%	30%
Aspecto Funcional (organizativo y administrativo)	0%	77%	23%
TOTAL ISH	0.25		

El resultado del índice de seguridad Hospitalaria cataloga 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.



7. ANALISIS ESTRUCTURAL

El Hospital Larco Herrera está compuesto por elementos estructurales en la que predominan muros de adobe, vigas de madera, machihembrado y torta de barro aproximadamente con un espesor de 5cm. que actúa como impermeabilizante que evita que las aguas de las lluvias se infiltren y fueron construido con materiales y sin normas sísmicas que las construidas actualmente.

A lo largo de los años de su funcionamiento ha soportado efectos de sismos de diferentes intensidades, lo que ha ocasionado que en algunos pabellones se pierdan los niveles superiores.

En el siguiente cuadro se muestra el año de construcción, el área y el material principal de la estructura que constituyen cada pabellón.

N°	Pabellón	N° pisos	Año construcción	Área (m2)	Años Antigüedad	Material Estructural
1	Pabellón del personal	2	1920	1,822.74	92	Adobe y madera
2	Pabellón central Teléf.	2	1917	96.85	95	Adobe y madera
3	Pabellón 1 - Consulta Externa	1	1910	2,183.73	102	Adobe y madera
4	Pabellón 2	1	1910	2,949.04	102	Adobe y madera
5	Pabellón 3 - Emergencia	1	1917	964.96	95	Adobe y madera
6	Pabellón 4	1	1910	5,150.98	102	Adobe y madera
7	Pabellón 5 - UCE	1	1917	3,322.08	95	Adobe y madera
8	Pabellón 6	2	1920	1,844.45	92	Adobe y madera
9	Pabellón 7 - UCE	1	1920	1,301.16	92	Adobe y madera
10	Pabellón 8	1	1920	2,061.25	92	Adobe y madera
11	Pabellón 9	1	1920	1,042.9		Adobe y madera
12	Pabellón 10 y 11 - Niños y adolescentes	1	1917	652.12	95	Adobe y madera
13	Pabellón 12 y 13	1	1910	2,569.26	102	Adobe y madera
14	Pabellón 14 y 15 - Psiquiatría y Agudos	2	1930	835.74	82	Adobe y madera
15	Pabellón 16 y 18	2	1930	1,686.81	82	Adobe y madera
16	Pabellón 17	1	1930	2,313.09	82	Adobe y madera
17	Pabellón 20	2	1957	1,371.80	55	Adobe y madera
18	Pabellón 21 - Cuna y jardín	2	1910	525.63	102	Adobe y madera
19	Pabellón 22 - Museo	2	1920	541.82	92	Adobe y madera
20	Cafetería	1	1950	54.02	62	Adobe y madera
21	Pabellón 25 - Administración	1	1910	2,154.96	102	Adobe y madera
22	Velatorio 26	1	1957	48.06	55	Adobe y madera
23	Pabellón 27 y 28 - Nutrición	1	1910	1,432.33	102	Adobe y madera



24	Pabellón 29 - Epidemiología y Biblioteca	2	1920	321.97	92	Adobe y madera
25	Pabellón 30 - Costura	1	1917	407.78	95	Adobe y madera
26	Pabellón 31 - Almacén central	2	1917	469.59	95	Adobe y madera
27	Pabellón 32 - Mantenimiento y lavandería	1	1917	2,659.90	95	Adobe y madera
28	Pabellón 33 - UNMS	1	1957	198.63	55	Adobe y madera
29	Pabellón 34 - Unidad de Servicios Generales	1	1920	463.32	92	Adobe y madera
30	Pabellón 35 - Taller de carpintería	1	1920	991.77	92	Adobe y madera
31	Auditorio	2	1950	828.28	62	Adobe y madera
32	Sindicato	1	1920	357.12	92	Adobe y madera



8. RECURSOS HUMANOS

Actualmente el Hospital Especializado en Psiquiatría y Salud Mental cuenta con:

52	Médicos Psiquiatras.
01	Médico Ginecólogo.
01	Médico Cirujano General.
02	Médicos Neurólogos.
01	Médico Dermatólogo.
04	Médicos Cirujanos.
110	Enfermeros Generales.
31	Psicólogos.
31	Trabajadores Sociales.
03	Nutricionistas.
03	Odontólogos.
10	Tecnólogos Médicos.
03	Químicos Farmacéuticos.
78	Trabajadores Administrativos.
362	Trabajadores Asistenciales.
19	Auxiliares Administrativos.
138	Auxiliares Asistenciales.

TOTAL: 849 Trabajadores de HVLH



9. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN

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

El Comité Hospitalario de Defensa Civil 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 comité Hospitalario de Defensa Civil

- ✓ 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 GRD en Salud.

INTEGRANTES DEL CMTE 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)



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.



10. 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

Responsable: Cmdt. Región Hugo Valdivia Fernández

COMISARÍA ORRANTIA DEL MAR

Dirección: Av. Del Ejercito 2075

Teléfono: 2641932



11. RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

HOSPITAL CASIMIRO ULLOA

Dirección: Av. Roosevelt 6355

Teléfono de contacto: 2040900

Titular del establecimiento: Dr. Manuel Aurelio Vílchez Zaldívar

Servicios disponibles: Emergencias Médicas y Quirúrgicas

Capacidad Hospitalaria: 99 camas

HOSPITAL SANTA ROSA

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

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: Dr. Alexander Espinoza vargas

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.



12. DESASTRE EXTERNO

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



<p align="center">Procedimiento 2: Acondicionar las áreas críticas para atender la demanda masiva.</p>	<p align="center">Encargado: <u>Dra. María Esther Cavero</u></p>
<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.</p>	

<p align="center">Procedimiento 3: Atención de víctimas en masa</p>	<p align="center">Encargado: <u>Dra. María Esther Cavero</u></p>
<p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Triaje 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">Procedimiento 4: Apoyo Logístico y de mantenimiento</p>	<p align="center">Encargado: <u>Jefe de Logística</u></p>
<p>Acciones: Proporcionar suministros para la emergencia a los servicios críticos, prepararse para nuevos pedidos. Alistar y entregar recursos a las brigadas para movilizar eventual apoyo pre-hospitalario. Proporcionar soporte para movilización de personas y recursos. Entregar raciones alimentarias y ropa para víctimas en emergencia, hospitalizadas y para personal en apoyo.</p>	



13. DESASTRE INTERNO

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

Procedimiento 2: <u>Instalación de la Situación de emergencia interna.</u>	Encargado: <u>Dra. María Esther Caveró Trucios</u>
<p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar los puestos de trabajo: punto de ubicación para caso de desastre. Detectar signos de fuego antes de abrir puertas. 2. Evaluar y controlar datos internos y notificarlos. Cada persona es responsable en su propio ambiente. 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. 4. Apoyar la labor de: <ul style="list-style-type: none"> Brigadas de evacuación. Brigada de seguridad. Brigadas de soporte de vida. Brigadas contra incendio: apagar fuegos, aislar y evacuar ambientes en riesgo, notificar a los bomberos. Ingeniería: verificar estado de estructuras, calificar riesgo de colapso, ordenar cierre de áreas peligrosas. Brigadas de intervención inicial y equipos de salud: buscar atrapados, efectuar rescate, primeros auxilios y transporte de víctimas. 	



5. Mantenimiento: Despejar vías de salida y escaleras, remover muebles u objetos que pueden volcar o caerse, cerrar redes de gases presurizados, energía y fluidos hasta verificación de seguridad, rescatar atrapados en ascensores, proveer iluminación para áreas críticas, controlar aniegos.
6. Seguridad: cerrar puertas perimetrales (ingresan solo pacientes a Emergencia, autoridades, personal con identificación), abrir puertas a las zonas de seguridad, restringir acceso a áreas críticas (Emergencias, cuidados intensivos, Almacenes, otros), PROHIBIDO EL INGRESO Y CIRCULACIÓN EN LOS ABELLONES 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.

Procedimiento 3: <u>Aprestamiento para la atención de la demanda masiva mediante Áreas en expansión y movilización de Brigadas:</u>	Encargado: <u>Dr. Walter Espinoza</u>
<p>Acciones:</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>	



14. 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 CGRD
 - Los jefes de servicio o Encargados de Área
 - El coordinador del Puesto de mando
 - El coordinador 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: Comisión de Gestión del riesgo de desastres</u>
<p>PROCEDIMIENTOS: 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: Director Médico</u>
<p>PROCEDIMIENTOS</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 prensas 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. 	



<u>Procedimiento Específico para el Jefe del Servicio de Emergencia</u>	<u>Dirigido a: Coordinador del Centro de prevención de control de emergencias y desastres o unidad de gestión de riesgo de desastres.</u>
<p>Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	

<u>Procedimiento Específico para el Jefe de Servicio de Emergencia.</u>	<u>Dirigido a: Jefe de Emergencia</u>
<p>Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	



Procedimiento Específico para el Jefe de Enfermería	Dirigido a: Jefe de Enfermería
Procedimiento: <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. 	

Procedimiento Específico Jefe de Departamentos	Dirigido a: Jefe de Departamento
Procedimiento: <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. 	

Procedimiento Específico Jefe de UCE:	Dirigido a: Jefe de Departamento
Procedimiento: <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. 	



Procedimiento Específico Responsable de Farmacia	Dirigido a: Jefe de Departamento
Procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 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. 	

Procedimiento Específico Responsable de Administración	Dirigido a: Director Administrativo
Procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 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. 	

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



<u>Procedimiento Específico del Equipo de Brigadistas y personal de apoyo.</u>	<u>Dirigido a: Coordinador de Centro de operaciones de Emergencias o Unidad de gestión de Riesgo de desastre.</u>
<p>Procedimiento:</p> <p>Hacer triaje y prestar en el foco de desastre atención itinerante a emergencias médicas de prioridad III y II, realizando referencia hospitalaria las emergencias prioridad I.</p> <p>Atender a las víctimas en las áreas de expansión asistencial de prioridad II (necesita atención urgente o inmediata) y III (no se encuentra en peligro su vida y puede esperar).</p> <p>Coordinar labores con otros servicios pre-hospitalarios en la zona de siniestro y asignada.</p> <p>Coordinación con su estación hospitalaria y/o DISA las operaciones de campo y logística.</p> <p>Apoyo en el transporte de víctimas, pacientes con limitación en el desplazamiento y otros a las zonas seguras.</p>	

<u>Procedimiento Específico para equipo operativo: Telecomunicaciones</u>	<u>Dirigido a: Equipo de telecomunicaciones.</u>
<p>Procedimiento:</p> <p>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. 	

<u>Procedimiento Específico para equipo operativo: Información y relaciones públicas</u>	<u>Dirigido a: Equipo de RPP</u>
<p>Procedimiento:</p> <p>Establecer información pública sobre víctimas y servicios en el hospital.</p> <p>Tareas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Preparar información del Director dirigida a las autoridades y medios de comunicación. Redactar listados periódicos de internados y cadáveres. Atender/emitir mensajes del personal de guardia para sus familiares. Captar información de víctimas y familiares respecto a la atención recibida en el hospital. 	



Procedimiento para las comunicaciones (internas y externas)

En este procedimiento se incluyen los tipos de comunicaciones que se manejarán en una emergencia, responsables del control de las comunicaciones y transferencia de información, además de la asignación de códigos y claves (si se considera necesario).

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.



15. ANEXOS

ANEXO 1.

DIRECTORIO

ORGANO DE DIRECCION		TELEFONO
Director General	Dra. Cristina Alejandra Eguiguren Li	2615516 Anexo 1048
Sub. Dirección General	Dr. Julián Reynaldo Sarria García	2615516 Anexo 1051
Oficina Ejecutiva de Administración	CPC. María Angélica Cuadra Rojas	2615516 Anexo 1046
ORGANO DE CONTROL		
Órgano de Control Institucional	CPC. Abelardo Milko Mayor López	2615516 Anexo 1068
ORGANOS DE ASESORAMIENTO		
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Ing. José Luis Solano Espinel	2615516 Anexo 1050
Oficina de Asesoría Jurídica	Abogada. Mirian Ysabel Rodríguez Vargas	2615516 Anexo 1040
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Dr. Augusto Andrés Galarza Anglas	2615516 Anexo 1032
Oficina de Gestión de la Calidad	Médico Walter Alfredo Espinoza Cuestas	2615516 Anexo 1201



ORGANOS DE APOYO		
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	Médico Cirujano Enrique Javier Bojórquez Giraldo	2615516 Anexo 1010
Oficina de Personal	Lic. Carlos Enrique Del Castillo Cayo	2615516 Anexo 1062
Oficina de Economía	CPC. Miguel Ángel Taboada Castillo	2615516 Anexo 1059
Oficina de Logística	CPC Elisa Janet Rivera del Rio	2615516 Anexo 1053
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Ing. Hugo Julio García Vargas	2615516 Anexo 1002
Oficina de Estadística e Informática	Ab. Hipólito Castro Lázaro	2615516 Anexo 1016
ORGANOS DE LINEA		
Oficina de Comunicaciones	Médico Cirujano Walter Hugo Contreras Juárez	2615516 Anexo 1097
Dpto. de Apoyo Medico Complementario	Dr. Eduardo Ruiz Díaz	2615516 Anexo 1011
Departamento de Enfermería	Lic. Florencia Antonia Alendez Peralta	2615516 Anexo 1065
Departamento de Psicología	MG PS María Luisa Urriaga Rubio	2615516 Anexo 1012
Departamento de Farmacia	QF Silvia Matta Minaya	2615516

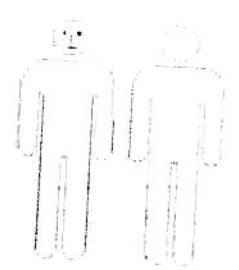





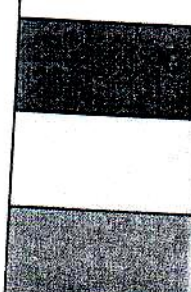


		Anexo 1017
Departamento de Nutrición y Dietética	Lic. Nelly Vásquez Delgado	2615516 Anexo 1074
Departamento de Trabajo Social	Lic. María Yarin de la Cruz	2615516 Anexo 1014
Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia	Médico Pedro Mauricio Gago Manco	2615516 Anexo 1113
Departamento de Adicciones	Médico Cirujano Alicia Victoria Chu Esquerre	2615516 Anexo 1103
Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente	Médico Cirujano Carlos Eduardo Palacios Valdivieso	2615516 Anexo 1101
Departamento de Hospitalización	Dr. José Ranilla Collado	2615516 Anexo 1117
Dpto. Consulta Ext. y Salud Mental Comunitaria	Médico Cirujano Juana Ysabel Villa Morocho	2615516 Anexo 1031
Departamento de Emergencia	Médico Cirujano María Esther Caveró Trucíos	2615516 Anexo 2223



ANEXO 2.

TARJETA DE TRIAGE

SOCORRISTA No. 000000 TRANSPORTISTA		
TRIAGE CLASIFICACION DE VICTIMAS		
FECHA	HORA	
EDAD	SEXO	
NOMBRE		
PROCEDENCIA		
TIPO DE SINIESTRO		
		
LESIONES		
TRaslado	PRIORIDAD	HOSPITAL
		

ALERGIA A MEDICINAS		
TRATAMIENTO INICIAL		
EN FOCO		
TRaslado		
HOSPITAL		
OBSERVACIONES		
Responsable, Licencia		
		

Tomado del texto Plan Hospitalario para Desastres. Lima. Marzo 2010

