



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 051 -2022-DG-HVLH/MINSA

Magdalena del Mar, 05 de abril 2022

Visto; El Expediente N° 2200005761 que contiene la Nota Informativa S/N-2022-OEPE-HVLH/MINSA, emitido por el Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital "Víctor Larco Herrera";

CONSIDERANDO:

Que, en virtud de lo dispuesto en el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, ley General de Salud, establece que es de 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;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 517-2004-MINSA se aprobó la Directiva N° 043-2004-OGND/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 Declaratoria de Alertas ante los casos de emergencias y desastres, en las Direcciones Regionales de Salud, Hospitales e Institutos Especializados a nivel nacional, a fin de disminuir/evitar el nivel de daño y preparar la respuesta;

Que a través de 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 emergencia y desastres que comprometen la vida y la salud de las personas, el ambiente y la operatividad e integridad de los establecimientos de salud;

Que, mediante Decreto Supremo N° 027-2017-SA se aprueba la Política Nacional de Hospitales, Seguros Frente a los Desastres que contiene el Plan de Acción 2017-2021 y crean la Comisión Multisectorial de Hospitales Seguros Frente a los Desastres, la presente Política Nacional tiene como finalidad implementar la Gestión del riesgo de desastres en los establecimientos de salud y garantizar su funcionamiento con el máximo de su capacidad instalada, durante y después de un desastre, disposición vigente hasta su integración en la Política Nacional Multisectorial al 2030, según artículo segundo de la Resolución Ministerial N° 1162-2019/MINSA;

Que, con Resolución Ministerial N° 643-2019-MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N°271-MINSA-2019-DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud, que tiene por finalidad fortalecer la organización del Sector Salud, para una oportuna y adecuada respuesta, ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, que pone en riesgo la salud de la población y el funcionamiento de los establecimiento de salud;

Que, la representante técnico del PPR 068, remite el Plan de Contingencia por Mitigación y Respuesta, ante Conflicto Social y Bloqueo de Carreteras del Hospital Víctor Larco Herrera, para su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, el Plan de Mitigación y Respuesta ante Conflicto Social y Bloqueo de Carreteras del Hospital Víctor Larco Herrera, tiene por objetivo general reducir y asegurar una respuesta oportuna en salud a las poblaciones en riesgo y afectadas antes, durante y después de un evento adverso, reduciendo las vulnerabilidades, preparando y atendiendo los daños a la salud de las personas y a los servicios afectados;



Que, mediante documento del visto, el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, indica que los Documentos Técnicos Denominados: "Plan de Mitigación y Respuesta ante Conflicto Social y Bloqueo de Carreteras del Hospital Víctor Larco Herrera, cumple con las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobado por Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA; por lo que cuenta con el visto bueno para ser aprobados mediante acto resolutivo;

Que, conforme a lo señalado en los párrafos precedentes y de la revisión del Plan de Mitigación y Respuesta ante Conflicto Social y Bloqueo de Carreteras del Hospital Víctor Larco Herrera, se verificó que la misma cumple con la normatividad vigente, por lo tanto, resulta necesario aprobar el citado Plan a través de la resolución correspondiente;

Estando a lo informado por Representante Técnico del PPR 068 del Hospital "Víctor Larco Herrera"; y,

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

De conformidad con lo previsto por 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, el Documento Denominado: "Plan de Mitigación y Respuesta ante Conflicto Social y Bloqueo de Carreteras del Hospital Víctor Larco Herrera", para su aplicación en el Hospital "Víctor Larco Herrera", el mismo que en documento adjunto a folios (27), forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar al responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres la difusión, implementación, supervisión y cumplimiento del citado plan.

Artículo 3°.- Publicar, la presente Resolución Directoral, en el Portal Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera (www.larcoherrera.gob.pe).

Regístrese y Comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera

Med. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General
C.O.P. 24232 R.N.E. 10693

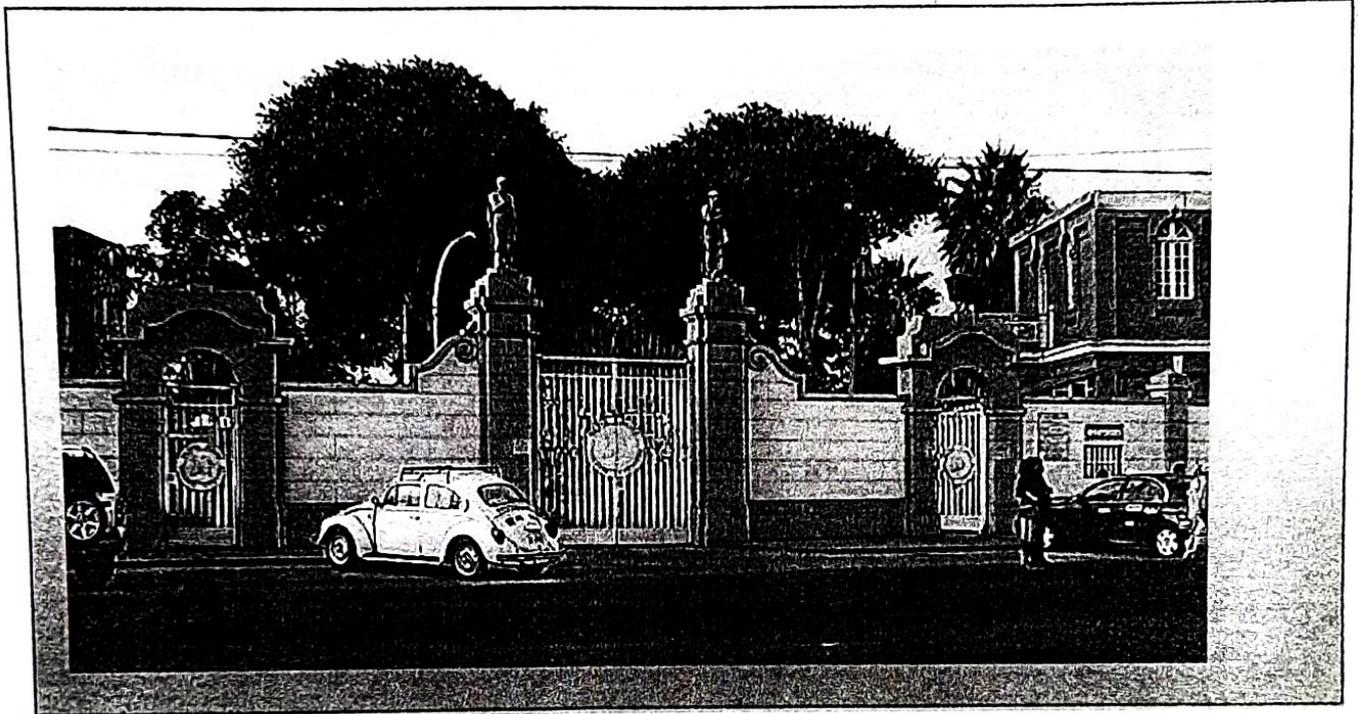
EMRCh/MYRV.

Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Archivo.

HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES HVLH



PLAN DE CONTINGENCIA POR PLAN DE
MITIGACIÓN Y RESPUESTA ANTE CONFLICTO
SOCIAL Y BLOQUEO DE CARRETERAS

“INICIO LUNES 4 DE ABRIL HASTA EL CESE DE LA
MOVILIZACIÓN SOCIAL POR COYUNTURA
NACIONAL”

Lima, 2022



INDICE

I.- INTRODUCCIÓN	03
II.- FINALIDAD	03
III.- OBJETIVOS	03
IV.- BASE LEGAL	04
V.- AMBITO DE APLICACIÓN	04
VI.- CONTENIDO	
6.1.- Determinación del escenario de riesgo	05
6.2.- Organización frente a la emergencia	09
6.3.- De la organización y funcionamiento	13
6.4.- Actividades articuladas a los procesos y líneas de acción.....	18
6.5.- Presupuesto y financiamiento	24
6.6.- Monitoreo y evaluación.....	24
VII.- ANEXOS	25



I. INTRODUCCIÓN

En el marco del contexto social actual, se advierte situaciones adversas de tipo antrópico que se generarían por la gran congregación y movilización de personas en Lima Metropolitana y diferentes localidades del interior de nuestro país; produciendo eventualmente riesgo a la salud de las personas que participan directa y/o indirectamente en dichas manifestaciones sociales.

El Hospital Nacional "Víctor Larco Herrera", es un órgano desconcentrado de tercer nivel, especializado en la atención psiquiátrica, el cual brinda atención especializada en consulta externa de adultos, niños y adolescentes, hospitalización, servicio de emergencia y promoción de la salud mental comunitaria. Por tal motivo, en cumplimiento de las responsabilidades inherentes relacionadas con el Sistema Nacional de Defensa Civil, en cuanto a planeamiento, preparación y respuesta para hacer frente a emergencias, desastres y riesgos derivados de las manifestaciones sociales, la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital Víctor Larco Herrera se ha elaborado el documento técnico denominado "Plan de Mitigación y Respuesta ante conflicto social y bloqueo de carreteras", el cual se establece como guía de respuesta frente a un desastre.

II. FINALIDAD

La finalidad del presente **PLAN DE MITIGACIÓN Y RESPUESTA ANTE CONFLICTO SOCIAL Y BLOQUEO DE CARRETERAS**, es la de SERVIR como GUÍA, para que en el momento en que ocurra algún **EVENTO ADVERSO**, ya sea natural o causado por el hombre, podamos responder de manera adecuada, minimizando daños y el número de víctimas en nuestra Institución, ya sean internas o externas.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Reducir los riesgos y asegurar una respuesta oportuna en salud a las poblaciones en riesgo y afectadas antes, durante y después de un evento adverso, reduciendo las vulnerabilidades, preparando y atendiendo los daños a la salud de las personas y a los servicios afectados.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el escenario de riesgo de nuestra Institución.
- Establecer la organización para la respuesta ante un evento adverso durante los días de movilización social.
- Determinar los procedimientos operativos, asistenciales y administrativos que son necesarios para la respuesta oportuna después de un evento adverso ocurrido durante los días de movilización social.



IV. BASE LEGAL

- a. Ley N° 26842, Ley General de la Salud y sus modificatorias.
- b. Ley N°27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales
- c. Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre (SINAGERD)
- d. Decreto Legislativo n°1161 aprueba la ley de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud.
- e. Ley N° 31061, Ley de Movilización para la Defensa Nacional y el Orden Interno.
- f. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, Reglamento de la Ley N°29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD)
- g. Decreto Supremo N° 008-2017-SA
- h. Decreto Supremo N° 098-2007-PCM, aprueba el Plan nacional de Operaciones de Emergencia.
- i. Resolución Ministerial N° 1003-2016/MINSA, aprueba documento técnico: "Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana y en las Regiones de Lima y Callao".
- j. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "DECLARATORIA DE ALERTAS EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES"
- k. Resolución Ministerial N° 247-2010-MINSA, aprueba el documento técnico: "Plan Sectorial de Operaciones de emergencia del Sector Salud 2010 - 2011".
- l. Resolución Ministerial N° 502-2010/MINSA, aprueba el "Plan de Gestión del Riesgo del MINSA frente a Terremoto y Maremoto 2010 - 2011".
- m. Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA "Organización y funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud) y de los espacios de monitoreo de emergencias y desastres del Sector Salud.
- n. Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, que aprueba la Directiva administrativa N°271- MINSA/2019/DIGERD "Directiva Administrativa para la formulación de planes de contingencia de las entidades e instituciones del sector salud".
- o. Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente PLAN DE CONTINGENCIA, se aplicará en todos los órganos y unidades orgánicas, (oficinas y servicios) del HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA, desde el 4 de abril del presente hasta el día que perdure la movilización social producto de la coyuntura social que vive el país.



VI. CONTENIDO

6.1 DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

6.1.1 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS:

IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA AMENAZA

6.1.2 IDENTIFICACIÓN DE VULNERABILIDADES:

FACTORES ADVERSOS:

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

FACTORES POSITIVOS:

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

VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL

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

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

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



RESULTADO DEL INDICE DE SEGURIDAD Y VULNERABILIDAD

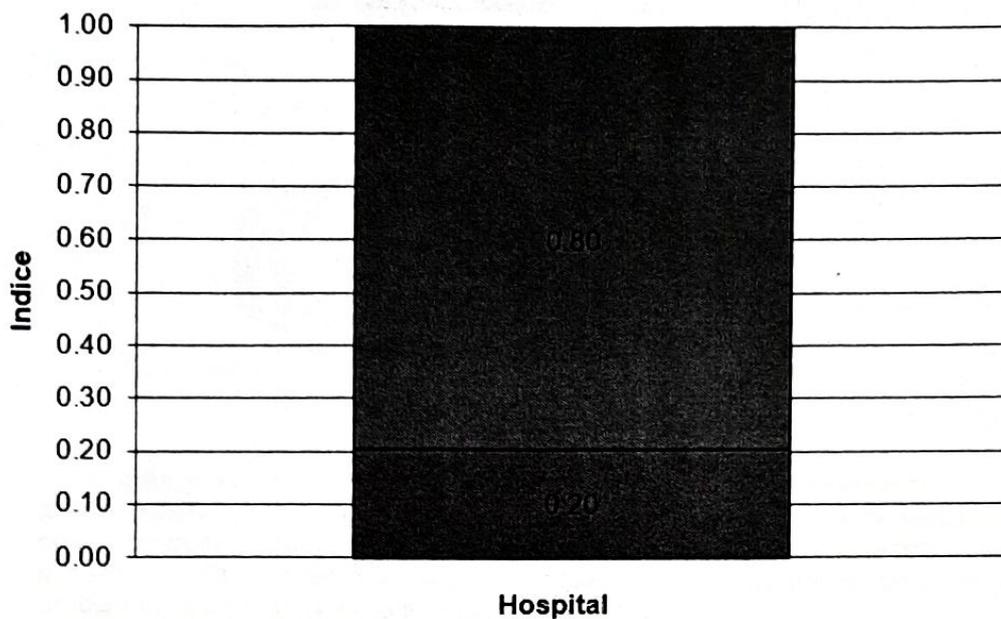
Indice de Seguridad	0.20
Indice de Vulnerabilidad	0.80

Clasificación del establecimiento: C

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



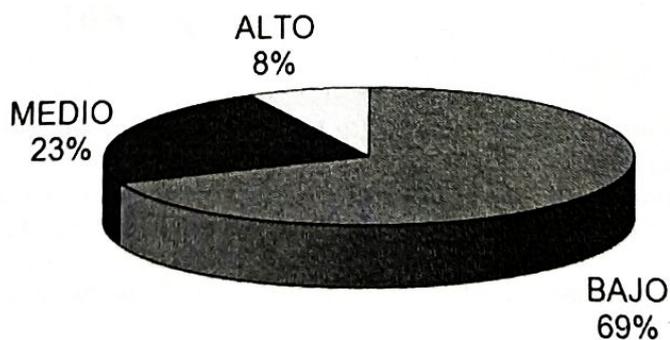
INDICE DE SEGURIDAD



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

GRAFICOS POR RESULTADOS

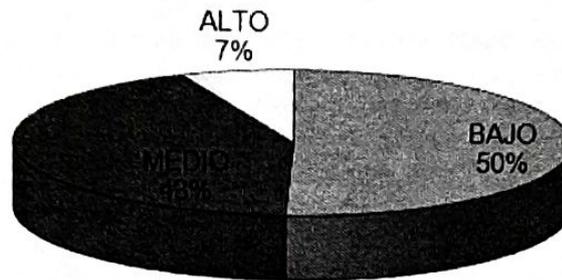
Seguridad Estructural



En el gráfico se observa, que el grado de seguridad en el componente estructural prevalece en el nivel **bajo** con 69%, lo que corresponde a tomar acciones inmediatas en las mejoras físicas en cuanto a la infraestructura del establecimiento; a fin de disminuir la vulnerabilidad existente frente a un evento adverso.

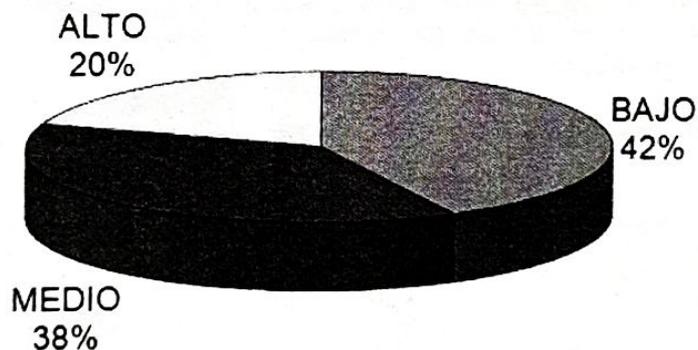


Seguridad No Estructural



En el gráfico se observa que el **grado de seguridad alto**, representa un 7%, el **grado medio** un 43% y el **grado bajo** un 50% relacionado a la seguridad del componente no-estructural. Lo que significa que el Hospital se encuentra vulnerable e inseguro ante un evento adverso. Se requieren medidas urgentes para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.

Seguridad Funcional



La capacidad operativa del Hospital durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal, para responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar. Esto refleja que, en la evaluación del componente funcional, la seguridad del establecimiento de salud se encuentra en un **nivel bajo** reflejado en el 42%, en **nivel medio** en el 38% con respecto al conocimiento y actitud del personal que labora en la institución.

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

Además, nos obliga a prepararnos sobre todo en nuestras áreas débiles como por ejemplo reforzar rutas y técnicas de evacuación.



6.2. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

6.2.1 Organización frente a un desastre

Grupo de trabajo de Gestión del riesgo de desastres. -

Representa el máximo nivel en la escala de toma de decisiones de la Institución durante un evento adverso y es el organismo de enlace con la red hospitalaria, el nivel regional y nacional de manejo de emergencias del sector salud.

El grupo de trabajo GRD HVLH, aprobado con "Resolución Directoral N° 009-2018-DG-HVLH", estará conformado por:

- ❖ **DIRECTORA GENERAL del HVLH:** es quien lidera el GTGRD y toma las decisiones finales basada en la información de su equipo.
- ❖ **DIRECTOR ADJUNTO del HVLH:** es quien asume el liderazgo en ausencia de la Directora General.
- ❖ **DIRECTORA ADMINISTRATIVA del HVLH:** se encarga de la parte administrativa y logística de la respuesta.
- ❖ **JEFE DE EMERGENCIA:** lidera los equipos asistenciales de emergencia para atender en zonas de expansión.
- ❖ **JEFE ESPACIO DE MONITOREO DE GRD (ANTES COE):** asume el rol de secretario técnico del GTGRD y lidera las BRIGADAS (comandante del incidente).
- ❖ **JEFE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO (OSGYM):** lidera los equipos de apoyo operativo para las labores de mantenimiento del hospital (líneas vitales, estructuras, instalación de zonas de expansión, traslado de equipos, entre otras.) que garanticen la continuidad de las operaciones asistenciales de la Institución.
- ❖ **JEFA DE FARMACIA:** es quien se encargará de proveer de medicamentos, material médico, etc. a las zonas de expansión.
- ❖ **JEFA DE ENFERMERAS:** es quien liderará los equipos de enfermeros y técnicos que apoyarán en las labores asistenciales.
- ❖ **JEFES DE LINEA.**

FUNCIONES PRINCIPALES DE RESPUESTA DEL GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

- ✓ Mantener el control y la coordinación permanente durante la crisis sanitaria.
- ✓ Ejercer el mando único de la 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.



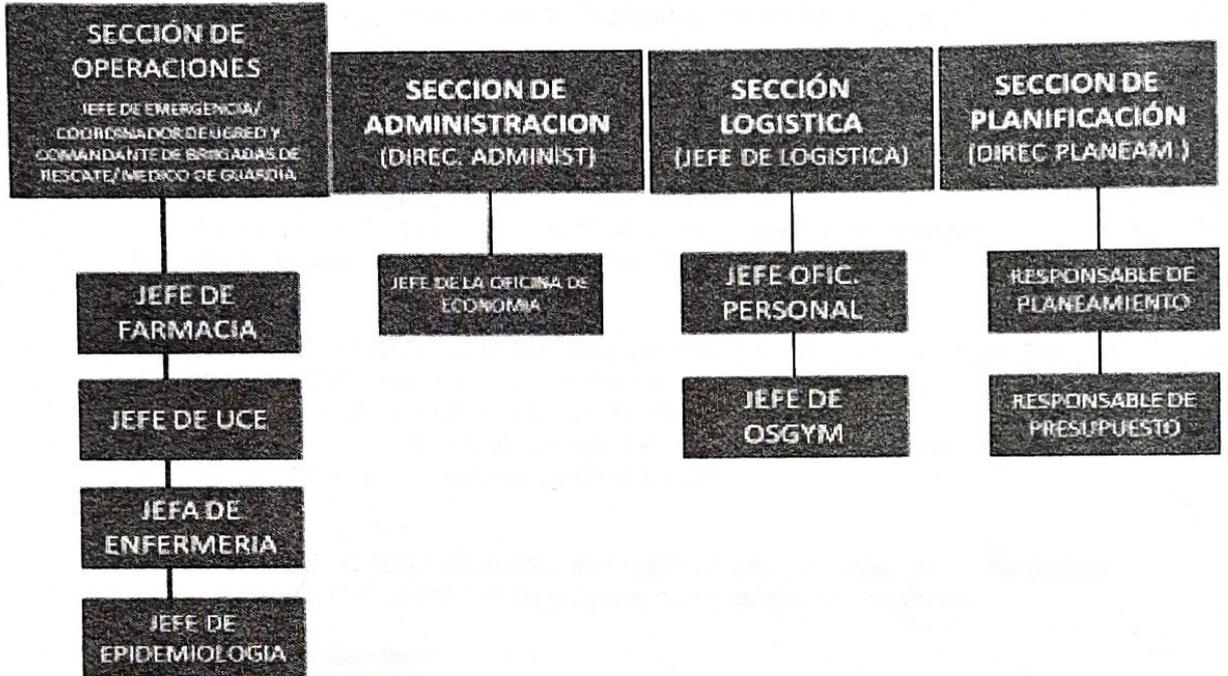
6.2.2. Sistema de COMANDO SALUD HVLH

El Hospital Víctor Larco Herrera, se ha organizado de acuerdo al SISTEMA DE COMANDO SALUD, siendo esta una herramienta operativa para planificar la toma de decisiones con base en probables escenarios de riesgo y para responder a incidentes.

ORGANIGRAMA DEL SCS HVLH 2022 EJE CENTRAL



ORGANIGRAMA DEL SCS HVLH 2022
UNIDADES DE APOYO



ORGANIGRAMA DEL SCS HVLH 2022 /ESQUEMAS ACTUALIZADOS ABRIL 2022.

Existen 09 funciones en el SISTEMA DE COMANDO SALUD DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA:

- **FUNCION DE MANDO:** esta función la ejerce el **comandante del incidente**, quien ha llegado a la escena y asume la responsabilidad de las acciones hasta que la autoridad del comando sea transferida a otra persona.

Las principales funciones son:

- 1) Asumir el mando
- 2) Establecer el PUESTO DE COMANDO (PC)
- 3) Velar por la seguridad de las personas en su área de alcance.
- 4) Aprobar la solicitud de recursos adicionales.
- 5) Autorizar la entrega de información a los medios de comunicación.
- 6) Asegurar que los reportes post incidentes estén completos.

- **FUNCIÓN DE PLANIFICACIÓN:** es ejercida por el Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico quien realizará las siguientes funciones:
 - a. Recopilar la información escrita del incidente
 - b. Analiza y difunde información acerca del desarrollo del incidente
 - c. Lleva el control de los recursos y de la situación

- **FUNCIÓN DE OPERACIONES:** es ejercida por el jefe de emergencia, coordinador del GRD o médico de guardia, quien tendrá la función de:
 - a. Organiza la respuesta inicial
 - b. Asigna y supervisa los recursos
 - c. Determina las necesidades de recursos
 - d. Solicita recursos a quien corresponda.

- **FUNCIÓN DE ADMINISTRACIÓN:** es ejercida por el Director(a) Ejecutivo de Administración y tendrá las funciones de:

- ❖ Llevar el control de análisis financiero de costos del incidente.

- **FUNCIÓN DE LOGISTICA:** Es asumida por el jefe de la oficina de logística, quien se encargará de:

- ❖ Proporcionar instalaciones, servicios, materiales, suministros, transporte y garantizar el bienestar del personal proporcionando alimentos, servicios médicos sanitarios y de descanso.

6.2.3. Espacio de monitoreo de emergencias y desastres del HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA.

Es el área o unidad funcional que a nivel de su jurisdicción realiza el monitoreo de peligros, emergencias y desastres que afecten a la salud de las personas, a sedes administrativas y establecimientos de salud. Además, gestionan e intercambian la información, para la oportuna toma de decisiones de sus autoridades. Es el lugar de trabajo del GTGRD, donde se realizarán reuniones y coordinaciones pertinentes.



6.3. DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

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

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

Funciones principales de respuesta del EMED

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

B.- ÁREAS FUNCIONALES DURANTE LAS EMERGENCIAS DEL EESS

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

ÁREAS FUNCIONALES DEL EESS:

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

PERSONAS A CARGO

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

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



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

DESASTRE EXTERNO

<p><u>Procedimiento 1:</u></p> <p><u>Activación del Plan de Respuesta</u></p>	<p><u>Encargado:</u></p> <p><u>Dra. ELIZABETH RIVERA CHAVEZ</u></p>
<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 alternativo de comunicación con el que cuente la institución. La central de comunicaciones notifica al personal de retén (escalonar especialidades según necesidad).</p> <p>Activación del Centro de Operaciones de Emergencia y de la cadena de llamadas (Art. 5 del reglamento de la ley del SINAGERD); mediante declaratoria amarilla o roja, iniciándose la cadena de llamadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar aviso al personal según el nivel de activación del plan (previa autorización de las autoridades correspondientes). El flujo de llamada debe ser autorizado por el responsable de turno. • Al declararse cualquier estado de alerta, el teléfono es exclusivo para la atención de la emergencia. • La recepcionista no está autorizada para dar información a personas ajenas al EESS; ejemplo: (medios de comunicación, prensa hablada o escrita), esto por el riesgo de brindar información inadecuada, que podría causar mayor incertidumbre y distorsión de la información. • En los casos de eventos sísmicos de gran magnitud, el mismo evento será la causa de activación del plan de emergencia; no se pasará por los niveles de alerta establecidos, se pasará directamente a la alerta ROJA. • Si la magnitud del evento exige establecer coordinación con los demás centros cercanos para coordinar el sistema de traslados de víctimas y/o pacientes. • Datos a corroborar con la central telefónica: <ul style="list-style-type: none"> • 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.

<u>Procedimiento 2:</u> <u>Acondicionar las áreas críticas para atender la demanda masiva.</u>	<u>Encargado:</u> JEFE DE GUARDIA, EQUIPO DE UGRED, BRIGADAS HOSPITALARIAS
<p style="text-align: center;"><u>Acciones:</u></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>	

<u>Procedimiento 3:</u> <u>Atención de víctimas en masa</u>	<u>Encargado:</u> EQUIPO DESIGNADO POR EL JEFE DE GUARDIA DE EMERGENCIA
<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. 	



Procedimiento 4: Apoyo Logístico y de mantenimiento	Encargado: JEFE DE LOGÍSTICA
<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>	

DESASTRE INTERNO

Procedimiento 1: Alerta de emergencia y alarmas de activación	Encargado: DIRECTORA DEL HOSPITAL
<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>	

Procedimiento 2: Instalación de la Situación de emergencia interna.	Encargado: MIEMBROS DEL COE COORDINADOR DE BRIGADAS HOSPITALARIAS
<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:
 - Brigadas de evacuación.
 - Brigada de seguridad.
 - Brigadas de soporte de vida.
 - Brigadas contra incendio: apagar fuegos, aislar y evacuar ambientes en riesgo, notificar a los bomberos.
 - Ingeniería: verificar estado de estructuras, calificar riesgo de colapso, ordenar cierre de áreas peligrosas.
 - Brigadas de intervención inicial y equipos de salud: buscar atrapados, efectuar rescate, primeros auxilios y transporte de víctimas.
 5. Mantenimiento: Despejar vías de salida y escaleras, remover muebles u objetos que pueden volcar o caerse, cerrar redes de gases presurizados, energía y fluidos hasta verificación de seguridad, rescatar atrapados en ascensores, proveer iluminación para áreas críticas, controlar aniegos.
 6. Seguridad: cerrar puertas perimetrales (ingresan solo pacientes a Emergencia, autoridades, personal con identificación), abrir puertas a las zonas de seguridad, restringir acceso a áreas críticas (Emergencias, cuidados intensivos, Almacenes, otros), **PROHIBIDO EL INGRESO Y CIRCULACIÓN EN LOS PABELLONES DE PERSONAS EXTRAÑAS Y VISITANTES.**
 7. Personal de pabellones: atender daños a pacientes, reportar daño en equipos, actualizar censo de camas disponibles.
 8. Personas: prohibido deambular en áreas que no sean de su trabajo.

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



6.4 ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LINEAS 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.

Procedimiento Específico para equipo operativo: Comando y Comunicaciones	Dirigido a: UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES
<p>PROCEDIMIENTOS: Ejecutar la gestión de la situación de emergencia. Tareas:</p> <ul 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. 	

Procedimiento Específico para equipo operativo: Director del Hospital/jefe de EESS	Dirigido a: DIRECTORA GENERAL
<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. 	



Procedimiento Específico para el Representante de la UGRED

Dirigido a:
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES.

PROCEDIMIENTOS:

- 1) Implementa el plan de respuesta según tipo de alerta y nivel de respuesta y coordina con la comisión de gestión del riesgo de desastres.
- 2) Organización de la atención y transporte de víctimas a las zonas seguras.
- 3) Verificar la presencia de todo el personal de emergencia y servicios de apoyo.
- 4) Comprobar la existencia de un área de expansión para la atención.
- 5) Coordinar todos los pasos según organización funcional de emergencia.
- 6) Recepciona información respecto a la emergencia e informar a los integrantes de la Comisión.
- 7) Sugerir la declaración de la alerta y el nivel de respuesta I, II o III según información recibida.
- 8) Verificar los recursos, equipos y materiales de emergencia de toda la institución.
- 9) Solicitar apoyo a los diferentes servicios y si fuese necesario de otras instituciones.
- 10) Verificar las necesidades de recursos e insumos de toda la institución.
- 11) Coordinar la llegada de los pacientes, con instituciones de atención pre hospitalaria.
- 12) Coordinar con hospitales vecinos en caso de requerir apoyo adicional al Nivel III de respuesta.
- 13) Información permanente al Comité.

Procedimiento Específico para el jefe de Servicio de Emergencia.

Dirigido a: jefe de Emergencia

PROCEDIMIENTOS:

- 1) Organizar el área de TRIAJE y los equipos responsables de los procedimientos de clasificación.
- 2) Organizar el área de estabilización de pacientes.
- 3) Verificar los recursos, equipos y materiales del servicio de emergencia.
- 4) Solicitar apoyo a los diferentes servicios.
- 5) Verificar las necesidades de recursos e insumos del servicio de emergencia.
- 6) Garantizar la existencia y aplicación de protocolos y manejo de urgencias médicas quirúrgicas en situaciones de desastres.
- 7) Coordinar la llegada de los pacientes, con instituciones de atención pre hospitalaria.
- 8) Contacto permanente con los jefes de UCE (Unidad de Cuidados Especiales) jefes de departamentos y jefes de servicios.



<u>Procedimiento Específico para el jefe (a) de Enfermería</u>	<u>Dirigido a: jefe (a) de Enfermería</u>
<p><u>PROCEDIMIENTOS:</u></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 de turno podrá activar el plan y flujo de llamada, previa autorización del jefe de emergencia, presidente del comité o cuando ellos no estén disponibles 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><u>PROCEDIMIENTOS:</u></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><u>PROCEDIMIENTOS:</u></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. 	



<u>Procedimiento Específico responsable de Farmacia</u>	<u>Dirigido a: Jefe de Departamento</u>
<p>PROCEDIMIENTOS:</p> <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. 	

<u>Procedimiento Específico responsable de Administración</u>	<u>Dirigido a: director Administrativo</u>
<p>PROCEDIMIENTOS:</p> <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. 	

<u>Procedimiento Específico responsable de Mantenimiento</u>	<u>Dirigido a: Jefe de Oficina</u>
<p>PROCEDIMIENTOS:</p> <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. 	

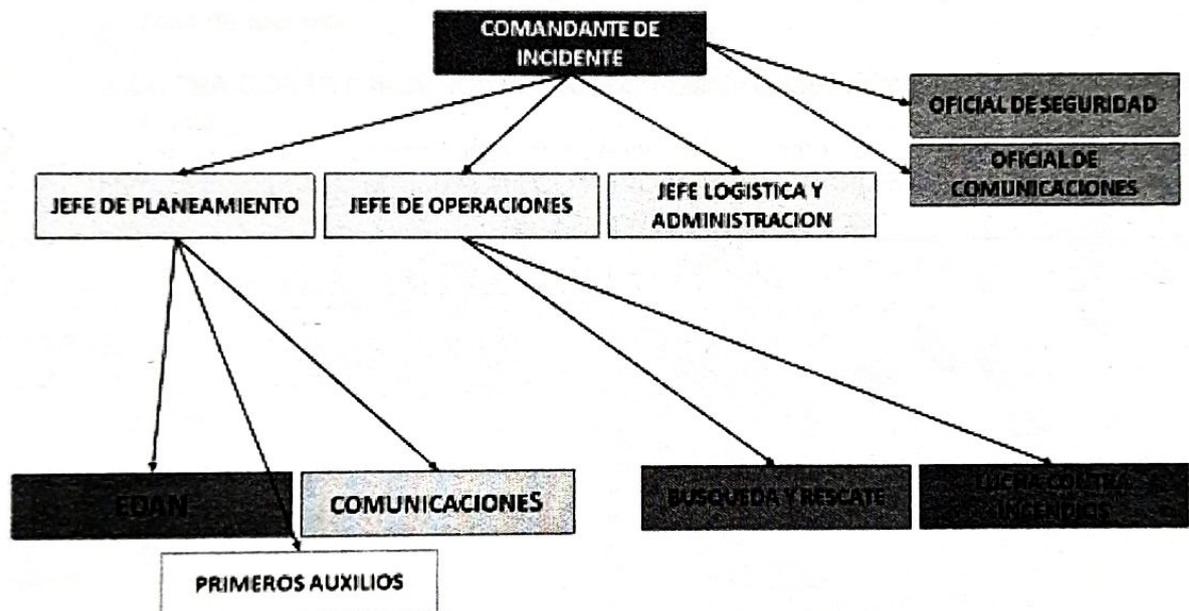


Procedimiento Específico del Equipo de Brigadistas y personal de apoyo.

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

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

El comandante de brigadas designado, instalará el SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE, organización que permite una fácil movilización interna de los EQUIPOS DE RESPUESTA INMEDIATA (brigadas) distribuyendo al personal de las brigadas de la siguiente forma:



SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE PARA BRIGADAS

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

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

EQUIPO I:



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

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

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

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

EQUIPO II:

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

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

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



6.5 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presupuesto destinado para la puesta en marcha del presente plan será destinado del Programa Presupuestal 068 en lo que refiere al componente logístico y de personal de apoyo, mientras que lo referente a insumos y otros bienes necesarios, se tendría que evaluar en dicho momento la fuente más idónea de financiamiento de acuerdo al contexto actual.

6.6 MONITOREO Y EVALUACIÓN

<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.	

Se realizará por lo menos un simulacro o simulación cada 15 días hasta superar la epidemia mundial.



VII. ANEXOS

COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

- **MUNICIPALIDAD DE MAGDALENA DEL MAR**

Dirección: Av. Brasil 3501 Magdalena del Mar
Teléfono de contacto: 261-2637
Responsable: Alcalde

- **ESTACION DE BOMBEROS**

Dirección: Av. Sucre 899, Pueblo Libre
Teléfono de contacto: 2617139
TELEFONOS DE EMERGENCIA: 116

- **COMISARÍA ORRANTIA DEL MAR**

Dirección: Av. Del Ejercito 2075
Teléfono: 2641932

- **SAMU (servicio de atención médica de urgencias):**

Teléfono: 106

- **HOSPITAL CASIMIRO ULLOA**

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

- **HOSPITAL SANTA ROSA**

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

- **HOSPITAL ARZOBISPO LOAIZA**

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

- **CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO**

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

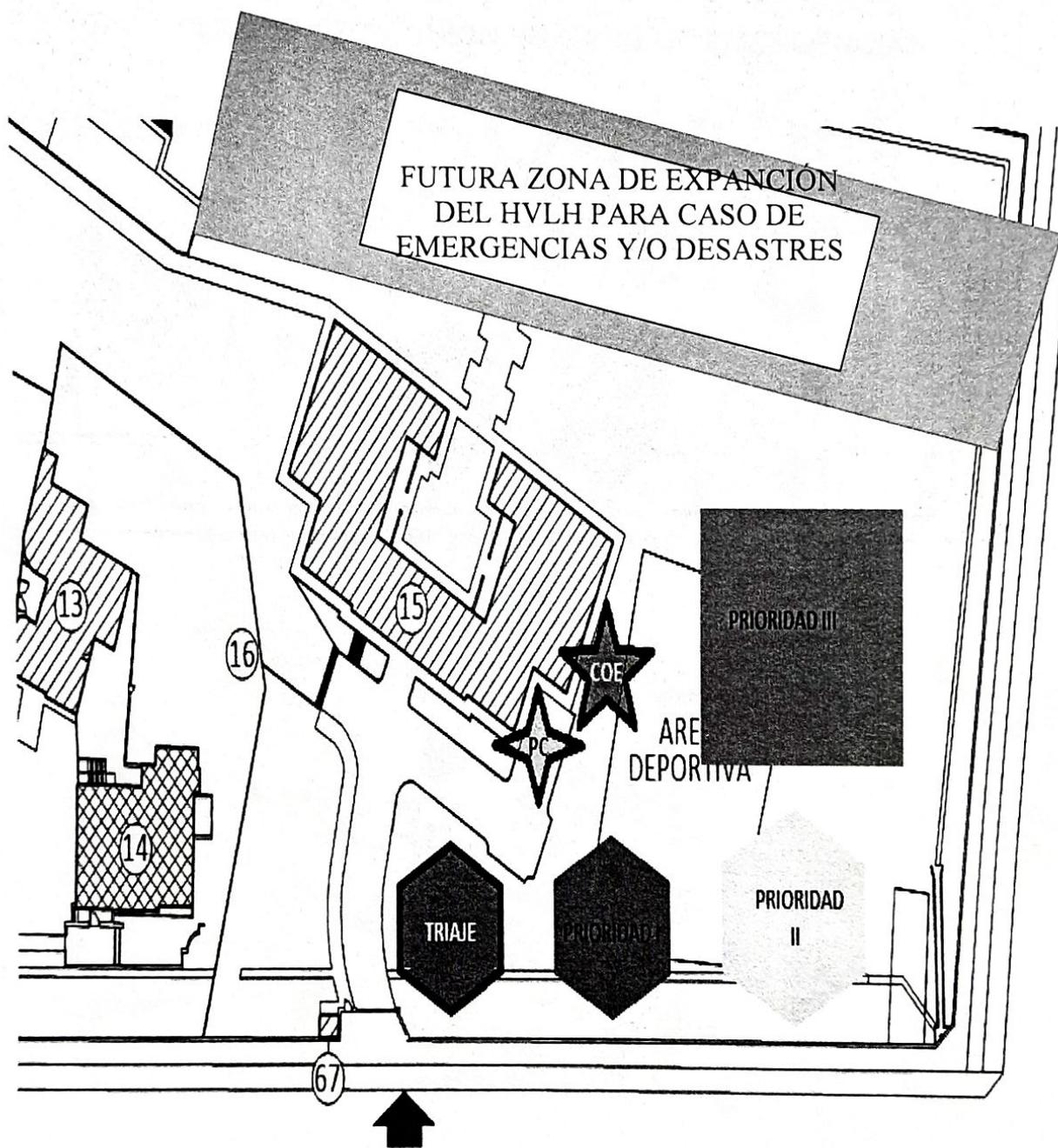


DIRECTORIO INSTITUCIONAL

ORGANO DE DIRECCION	TELEFONO
Director General	2615516 anexo 1048
Sub. Dirección General	2615516 anexo 1051
Oficina Ejecutiva de Administración	2615516 anexo 1046
ORGANO DE CONTROL	
Órgano de Control Institucional	2615516 anexo 1068
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	2615516 anexo 1050
Oficina de Asesoría Jurídica	2615516 anexo 1040
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	2615516 anexo 1032
Oficina de Gestión de la Calidad	2615516 anexo 1201
ORGANOS DE APOYO	
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	2615516 anexo 1010
Oficina de Personal	2615516 anexo 1062
Oficina de Economía	2615516 anexo 1059
Oficina de Logística	2615516 anexo 1053
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	2615516 anexo 1002
Oficina de Estadística e Informática	2615516 anexo 1016
ORGANOS DE LINEA	
Oficina de Comunicaciones	2615516 anexo 1097
Dpto. de Apoyo Medico Complementario	2615516 anexo 1011
Departamento de Enfermería	2615516 anexo 1065
Departamento de Psicología	2615516 anexo 1012
Departamento de Farmacia	2615516 anexo 1017
Departamento de Nutrición y Dietética	2615516 anexo 1074
Departamento de Trabajo Social	2615516 anexo 1014
Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia	2615516 anexo 1113
Departamento de Adicciones	2615516 anexo 1103
Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente	2615516 anexo 1101
Departamento de Hospitalización	2615516 anexo 1117
Dpto. Consulta Ext. y Salud Mental Comunitaria	2615516 anexo 1031
Departamento de Emergencia	2615516 anexo 2223
Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres	991128226



ZONAS DE EXPANSIÓN ASISTENCIAL DEL HVLH



PUERTA DE INGRESO A EMERGENCIA



PUNTOS DE REUNIÓN EN CASO DE EMERGENCIAS

