



# Resolución Directoral

Lima, 29 de Noviembre de 2017

Visto, el Expediente N° 17-047536-001 que contiene el Memorando N° 856-2017-DG/HNHU solicitando la aprobación del Convenio de Cooperación entre el Hospital Nacional Hipólito Unanue y la Asociación Operación Sonrisa Perú;

## CONSIDERANDO:

Que, en el Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud establece en sus artículos: I) La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, II) La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 3° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA, determina las funciones generales asignadas al Hospital, entre ellos: a) Brindar atención integral para la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en consulta externa, hospitalización y emergencia, b) Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural, c) Promover la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud;

Que, el presente Convenio tiene como objeto ayudar a niños y jóvenes que sufren de labio fisurado y/o paladar hendido, a través de operaciones gratuitas de cirugía reconstructiva a realizarse en el marco de misiones médicas el cual se llevarán a cabo en las instalaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue;

Que, con Memorando N° 856-2017-DG/HNHU, la Dirección General remite el presente proyecto de Convenio para el análisis y posterior aprobación;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 414-2017-OAJ/HNHU;

Con el visado del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De acuerdo a las facultades establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;



**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar el Convenio de Cooperación entre el Hospital Nacional Hipólito Unanue y la Asociación Operación Sonrisa Perú y sus adendas N° 1, 2, 3 y 4, los mismos que forman parte de la presente resolución.

**Artículo 2°.-** Disponer que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente resolución en la Página Web del Hospital.

**Regístrese y comuníquese.**



MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"  
  
DR. LUIS W. MIRANDA MOLINA  
DIRECTOR GENERAL (e)  
C.M.P. N° 27423

  
YAPA, ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO  
REDATARIA  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
Válido para uso Institucional

01 DIC. 2017

285

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

LWMM/OHACH/mgd

DISTRIBUCIÓN

- D. Adjunta
- Ofic. Asesoría Jurídica
- Ofic. Comunicaciones
- Dpto de Espec. Quirúrgicas
- OCI
- Archivo.

# CONVENIO DE COOPERACIÓN ENTRE EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE Y LA ASOCIACIÓN OPERACIÓN SONRISA PERÚ

Conste por el presente documento el Convenio de Cooperación que celebran de una parte el **HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE**, con Registro Único de Contribuyente N° 20153219118, domicilio legal en la Av. César Vallejo 1390 del distrito de El Agustino, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por su Director General M.C. Luis Wilfredo Miranda Molina, identificado con DNI N° 21407106, designado mediante Resolución Jefatural N° 695-2015/IGSS de fecha 15 de diciembre de 2015, a quien en adelante se denominará el HOSPITAL; y, de la otra parte la Asociación Operación Sonrisa Perú, representada por su Apoderada, Sra. Claudia Milagros Tudela Gubbins, identificada con DNI 07789899, señalando domicilio legal en Calle 2 de Mayo N° 894, distrito de Miraflores, provincia y departamento de Lima, a quien en adelante se le denominará OSP, en los términos y condiciones que se especifican en las siguientes cláusulas:

## SECCIÓN I - TERMINOS Y CONDICIONES DEL CONVENIO

### CLÁUSULA PRIMERA: LAS PARTES

**EI HOSPITAL**, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud (MINSA), categoría III.1 dependiente de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, siendo responsable de lograr el desarrollo de las persona a través de la prevención, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.



**OSP** es una asociación sin fines de lucro constituida de conformidad con las leyes peruanas cuyo objeto es brindar servicio médico voluntario a través de cirugía plástica y reconstructiva a niños y jóvenes de escasos recursos que sufren deformidades faciales como labio leporino y/o paladar hendido. Desde 1999 realiza misiones internacionales conjuntamente con OPERATION SMILE INCORPORATED, a quien en adelante se denominará OSI.

### CLÁUSULA SEGUNDA: INTERÉS DE LAS PARTES

OSP tiene interés en ayudar a niños y jóvenes que sufren de labio fisurado y/o paladar hendido de la capital del país, a través de operaciones gratuitas de cirugía reconstructiva a realizarse en el marco de "Misiones Médicas", que serán llevadas a cabo a cargo de profesionales peruanos de OSP, quienes asumen plenamente la responsabilidad Legal correspondiente. Estas actividades serán propuestas y programadas según Adendas aprobadas por ambas partes. El HOSPITAL está dispuesto a que dichas Misiones Médicas puedan realizarse en sus instalaciones para lo cual colaborará autorizando el uso de ciertos ambientes hospitalarios, proporcionando equipos e insumos complementarios, así como personal de apoyo que la organización de estas actividades o Misiones requiera, lo cual será detallado en las Adendas correspondientes que podrán ser ajustadas cada año.



*[Handwritten signature]*  
TAP. ELVA BLANDA GALARZA CASTRILLON  
SECRETARIA  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
Válido para uso Institucional

01 DIC. 2017

286

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

## SECCIÓN II – FUNCIÓN DEL CONVENIO

### CLÁUSULA TERCERA: OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente Convenio el HOSPITAL y OSP acuerdan realizar las Misiones Médicas. Estas deberán de ser descritas en Adendas, las que deberán de ser anexadas a este Convenio.

## SECCIÓN III – COMPROMISOS DE LAS PARTES

### CLÁUSULA CUARTA: COMPROMISOS DE OSP

- a) Planificar y coordinar las Misiones Médicas, siendo responsable de la difusión y promoción en los medios de comunicación que estime conveniente, con la finalidad de asegurar la asistencia de los pacientes a las evaluaciones y la difusión de la actividad de apoyo hacia la comunidad.
- b) Evaluar y seleccionar a los pacientes, según los criterios establecidos por OSI y OSP, considerando el apoyo de los profesionales del HOSPITAL en los tiempos y espacios coordinados para tal fin.
- c) Proporcionar los insumos médicos necesarios para la operación de los pacientes según las necesidades requeridas por las partes que corresponden a la atención integral: cirugía, anestesia, medicación e insumos de hospitalización, tratamiento y alta de los pacientes.
- d) Proporcionar el equipo de profesionales médicos necesario para realizar las cirugías, así como el personal de apoyo para el cuidado de los pacientes durante su hospitalización y el personal necesario para las áreas complementarias de tratamiento integral de los pacientes. El equipo de profesionales especialistas y de apoyo consiste en:
  - a. Cirujanos plásticos
  - b. Anestesiólogos
  - c. Médicos intensivistas
  - d. Médicos pediatras
  - e. Enfermeros circulantes
  - f. Enfermeros de recuperación
  - g. Enfermeros de hospitalización
  - h. Odontólogos
  - i. Terapistas de lenguaje
  - j. Nutricionistas
  - k. Psicólogos
  - l. Técnico biomédico
  - m. Personal administrativo y de apoyo



Proporcionar en calidad de préstamo los equipos biomédicos en óptimas condiciones de uso, según relación que figure en las Adendas correspondientes y suministrar materiales e insumos que sean necesarios para la realización de las Misiones Médicas: equipos que complementen la implementación adecuada de hasta 5 mesas de operaciones, camas, ropa de cama, útiles de aseo, material de entretenimiento, etc.

- f) Asumir los gastos de materiales, insumos y medicamentos complementarios o de necesidad, que pudiese generar una emergencia o tratamiento especial relacionado con las operaciones realizadas, en cuyo caso el HOSPITAL emitirá la factura respectiva a OSP, la misma que deberá ser cancelada dentro de los quince (15) días de la fecha de su emisión.
- g) Asumir los gastos administrativos y operativos de la Misión Médica, según presupuesto establecido por el HOSPITAL y aceptado por OSP. Estos precios o tarifas referenciales figurarán en la Addenda correspondiente. En lo relacionado a medicinas o insumos que sean utilizados de la Farmacia del HOSPITAL como parte del protocolo previamente acordado, será también emitido para su liquidación y cumplimiento de pago por parte de OSP.
- h) Cumplir con las normas y protocolos del HOSPITAL, y otras que por las circunstancias sean puestas en conocimiento de OSP.

Realizar Charlas Médicas gratuitas a los profesionales de la salud del HOSPITAL con los temas de interés en relación a la patología que OSP trata, en caso que el HOSPITAL así lo sugiera en reuniones de coordinación previas a campañas.

#### CLÁUSULA QUINTA: COMPROMISOS DEL HOSPITAL

- a) Facilitar, en las salas del centro quirúrgico que sean programadas para uso de OSP, los equipos biomédicos detallados en las Adendas correspondientes a cada Misión Médica, los que deben de estar en óptimas condiciones para el uso exclusivo de OSP durante los días y horas en que la Misión Médica sea programada.
- b) Facilitar las áreas de recuperación y cuidados intermedios pediátricos debidamente equipados, según las necesidades de los pacientes en las fechas de atención programadas.
- c) Brindar la hospitalización en las áreas del pabellón asignado, para la cantidad de pacientes y por el tiempo especificado en las Adendas, incluyendo la alimentación que los pacientes requieran durante su estadía en el HOSPITAL.
- d) Facilitar en el HOSPITAL el espacio físico necesario para la evaluación y selección de pacientes, dando las facilidades para las instalaciones requeridas desde el día previo al inicio de la Misión Médica, siendo desmontadas el día posterior por el personal de OSP.
- e) Admitir a los pacientes según las normas de Hospitalización, siendo los derechos y otros requisitos debidamente estipulados como parte del proceso de acreditación previamente efectuado, con el fin de no generar procedimientos o acciones adicionales innecesarias, debiendo coordinar el personal de apoyo profesionales y no profesionales del HOSPITAL en horarios que sean necesarios, según figure en la Addenda de programación.

*Elva Yolanda Galarza Castro*  
 D.P. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO  
**FEDATARIA**  
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANU  
 Válido para uso Institucional

01 DIC. 2017  
 286

El presente documento es  
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
 que he tenido a la vista



- f) Realizar los exámenes de laboratorio para la evaluación integral y dirigida a las intervenciones quirúrgicas, que según el HOSPITAL y OSP acordarán a ser cubiertas y formar parte del presente convenio, según la Addenda de programación que figura como parte de las Misiones propuestas.
- g) Brindar los servicios de lavandería diaria para la ropa de cama, batas y ropa verde de OSP a ser utilizada durante las Misiones Médicas y guardar los debidos cuidados en su conservación.
- h) Otorgar los espacios adecuados, de uso exclusivo y con seguridad, para ser utilizados como depósito de materiales e insumos de OSP, tanto en el área asignada para la Hospitalización, como en las Salas de Operaciones asignadas a OSP. Asimismo, habilitar una oficina para uso administrativo de OSP, en el pabellón de Hospitalización.
- i) Brindar el ambiente adecuado en Sala de Operaciones para ser utilizado como área de descanso para voluntarios médicos de OSP, así como en el Pabellón asignado para la Hospitalización, para uso exclusivo de OSP, y además que pueda ser utilizado para realizar los talleres de psicología para padres, terapias de lenguaje y nutrición.
- j) Prestar todas las facilidades necesarias, dentro de las posibilidades físicas del HOSPITAL para el buen desarrollo y éxito de las Misiones Médicas.

#### SECCIÓN IV - CONDICIONES CONTRACTUALES

##### CLÁUSULA SEXTA: ESPECIFICACIONES PARA LAS MISIONES

- a) Las intervenciones quirúrgicas serán llevadas a cabo por los médicos acreditados por OSP, especialistas en Cirugía Plástica y Anestesiología.
- b) El HOSPITAL, podrá programar a su personal interesado en las cirugías de OSP, tanto Cirujanos como Anestesiólogos, Pediatras y otros especialistas, para el apoyo en cada sala de operaciones, respetando los horarios y turnos establecidos por OSP y trabajarán en conjunto con los médicos de OSP, pudiendo ser acreditados como voluntarios del programa siguiendo los protocolos de acreditación de OSP y OSI.
- c) El cuidado post –operatorio inmediato de los pacientes estará a cargo de las enfermeras de piso de OSP, en coordinación con las enfermeras del HOSPITAL, y de acuerdo a los turnos de apoyo establecidos.
- d) De suscitarse alguna complicación severa o muerte de un paciente, las partes, previa coordinación con la Oficina de Relaciones Públicas del HOSPITAL, informarán a los familiares (y a la prensa sólo si ésta lo requiere) del suceso, acordándose una inmediata investigación sobre las posibles causas del suceso, y sin perjuicio del escrito dirigido a la Dirección General del Hospital que deberá presentar el médico a cargo de la intervención.



- e) En los procesos de consentimiento informado, así como en el de las altas de los menores de edad, se cautelarán los procedimientos de acuerdo a Ley en coordinación con el Departamento de Servicio Social y la Oficina de Asesoría Jurídica, siendo la responsabilidad principal de los procesos por parte de OSP.

### CLÁUSULA SÉPTIMA: PROHIBICIONES

El HOSPITAL contribuirá comprometiéndose a no realizar algún tipo de cobro a los pacientes que sean seleccionados y atendidos por OSP dentro de las Misiones.

### CLÁUSULA OCTAVA: SUPERVISIÓN

El HOSPITAL efectuará las coordinaciones respectivas a través de las Unidades Orgánicas competentes y autorizadas como:

Dirección Adjunta, Oficina Ejecutiva de Administración, Unidad de Contabilidad y Finanzas, Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, Oficina de Estadística e Informática, Oficina de Asesoría Jurídica, Oficina de Comunicaciones, los Departamentos Asistenciales: Especialidades Quirúrgicas, Medicina Interna, Pediatría, Patología Clínica y Anatomía Patológica, Diagnóstico por Imágenes, Anestesiología y Centro Quirúrgico, Farmacia, Nutrición y Dietética y Enfermería.

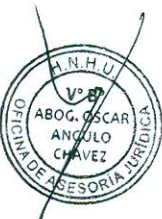
### CLÁUSULA NOVENA:

Las Misiones Médicas y actividades que se sustenten en el presente Convenio serán realizadas en los términos según figuren en las Adendas correspondientes, las que podrán ser modificadas y deberán comunicarse por escrito a la otra parte con un mínimo de 15 días de anticipación, pudiendo ser anexados luego de aceptación de las partes.

### CLÁUSULA DÉCIMA:

El plazo de vigencia del presente Convenio es de tres años, pudiendo ser renovado. De no cumplirse con los términos suscritos podrá ser resuelto previa carta notarial con quince (15) días de anticipación.

Suscrito en dos (2) ejemplares de idéntico contenido en señal de conformidad, en la ciudad de Lima, el 30 de noviembre de 2017.



*Claudia Tudela*  
CLAUDIA MILAGROS TUDELA GUBBINS  
ASOC. OPERACIÓN SONRISA PERU

*Luis Miranda Molina*  
MC. LUIS MIRANDA MOLINA  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

*Yolanda Galarza Castro*  
DAP: ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO  
FEDATARIA  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
Válido para uso Institucional

01 DIC. 2017  
286

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

Addenda 1

**La Misión Médica # 80** de cooperación interinstitucional en beneficio de 40- 45 pacientes de Lima y ciudades vecinas, se llevará a cabo según el siguiente programa:

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Llegada de insumos	Miércoles 29 de noviembre, 3:00pm.	Auditorio del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
Evaluación	Jueves 30 de noviembre 9:00am – 2:00pm	Auditorio del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
Entrega resultados a pacientes	Jueves 30 de noviembre 7:00pm	Auditorio del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
Hospitalización de primeros pacientes	Jueves 30 de noviembre 7:30pm	Servicio de Pediatría
Cirugías	Viernes 01, Sábado 02 y Domingo 03 de diciembre 07:00am – 7:00pm	Centro Quirúrgico
Altas	Sábado 02, Domingo 03 y Lunes 04 de diciembre	Servicio de Pediatría.
Controles Post operatorios	Sábado 09 de diciembre 2017 y jueves 04 de enero 2018	Oficinas de Operación Sonrisa.



*[Handwritten signature]*  
TAP. ELYA YOLANDA GALARZA CASTRO  
**FEDATARIA**  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
Válido para uso Institucional

01 DIC. 2017

286

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista



## Addenda 02:

### Gastos asumidos por OSP y Hospital para la Misión Local #80

#### Por parte de OSP:

- Insumos para las operaciones (cirugía labio y paladar + anestesia), hospitalización, tratamiento y alta.
- Monitores multiparámetros, máquinas de anestesia, máquinas de succión, 01 desfibrilador.
- Médicos y especialistas (cirujanos plásticos, anesthesiólogos, pediatras, enfermeras, dentista, nutricionista, terapeuta de lenguaje, psicólogos y voluntarios no médicos).
- Medicamentos para la hospitalización y el alta de los pacientes.
- Útiles de limpieza y de oficina.
- Gastos adicionales generados por una emergencia o exámenes especiales tales como: Rx de tórax, EKG, electrocardiograma, neumología, glucosa, creatinina, proteínas u otros.
- 40 camas plegables comodoy para la hospitalización y ropa de cama.
- Insumos adicionales solicitados a la farmacia central del Hospital, los mismos que serán pagados directamente.

#### Por parte del Hospital:

- Espacio para almacenaje de equipos médicos, insumos, camas y otros materiales desde el Miércoles 29 de noviembre a partir de las 2:00 p.m.
- Espacio para evaluación de 100 pacientes el día jueves 30 de noviembre de 9 am a 7pm.
- Obtención de análisis de Hemograma completo, (incluyendo Hgb/Hto), Grupo factor, TP y TTPA para los pacientes candidatos a cirugía. El gasto de estos análisis de los pacientes con SIS serán asumido por Hospital mientras que para los pacientes con seguro particular será asumido en parte por OSP.  
Prueba cruzada para los pacientes con paladar hendido (solicitud desde quirófano).
- Emisión de Historias Clínicas de los pacientes evaluados y seleccionados.
- Disposición de mesas quirúrgicas según lo siguiente:
  - 01 sala con 02 mesas desde el jueves 30 de noviembre a partir de las 2pm hasta el domingo 03 de diciembre a las 7pm.
  - 03 salas con una mesa quirúrgica en cada una, desde el sábado 02 desde las 2pm hasta el domingo 03 de diciembre a las 7pm.
- 01 almacén en Sala de Operaciones para la logística de los equipos e insumos médicos de cirugía.
- 04 lámparas cialíticas empotradas en cada sala quirúrgica más una portátil en una sala.
- 01 balón de oxígeno en una sala quirúrgica.
- Personal de apoyo en sala de operaciones (una enfermera instrumentista por cada mesa quirúrgica, de acuerdo a lo especificado más arriba).
- Alimentación para los pacientes hospitalizados. La dieta se coordinará con la nutricionista voluntaria de OSP.
- Parantes para suero y cunas para el área de hospitalización.
- 01 cuarto para almacén/oficina administrativa en el área de hospitalización.
- Personal de apoyo en hospitalización, una enfermera o interna de último año para las noches del sábado 02 y domingo 03 de diciembre quien se quedará de guardia con la enfermera responsable de OSP.
- Servicio de lavandería para las sábanas, frazadas, colchas, batitas, propiedad de OSP.
- Exoneración de costos por Hospitalización, uso de sala quirúrgica, uso de sala de recuperación, Oxígeno de todos los pacientes seleccionados, con o sin SIS.  
Sillas de ruedas /camillas complementarias para trasladar a los pacientes desde Recuperación / Sala de Operaciones hacia el Pabellón de Hospitalización.



  
TAP. ELVA YULANDA GALARZA CASTRO  
FEDATARIA  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
Válido para uso Institucional

01 DIC. 2017  
286

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

### ADDENDA 03

De los Equipos Biomédicos y del Personal de Salud necesarios, a ser provistos por el Hospital y la OSP:

El Hospital se compromete a facilitar a OSP en calidad de préstamo, los siguientes equipos y mobiliario a ser utilizados el día de evaluaciones:

- Camilla (01)
- Balanza de pie (01)
- Balanza pediátrica (01)
- Tallímetro (01)

El Hospital se compromete en el equipamiento de hasta 05 salas con mobiliario completo, ventilación adecuada, conexiones de oxígeno y gases, así como los siguientes equipos Biomédicos:

- Lámparas Cialfticas (hasta 05 dependiendo del día)
- Mesas quirúrgicas (05)
- Balones de oxígeno adicionales con manómetro, uno por mesa

OSP se compromete a proporcionar los siguientes equipos biomédicos complementarios:

- Máquinas de anestesia (05)
- Máquinas de succión (05)
- Monitores multiparámetros (05)
- Pulso oxímetro (05)
- Electrocauterio (05)
- Desfibrilador (01)
- Autoclave (02)

#### Profesionales y no profesionales (Hospital)

- Cirujano plástico
- Anestesiólogo
- Pediatra
- Técnico de laboratorio (02)
- Enfermeras instrumentistas (05)
- Enfermera de hospitalización noche (01)
- Personal de esterilización
- Personal de contacto

#### Profesionales y no profesionales (OSP)

- Cirujanos plásticos
- Anestesiólogos
- Pediatras
- Técnicas circulantes
- Enfermera de recuperación
- Enfermeras de hospitalización
- Odontólogo
- Técnico Biomédico
- Nutricionista
- Terapeuta de lenguaje
- Psicólogos
- Voluntarios no médicos
- Personal administrativo



*Yolanda Galarza Castro*  
TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO  
FEDATARIA  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUI  
Válido para uso Institucional

01 DIC. 2017

286

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

#### ADDENDA 04

#### De las instalaciones y servicios del Hospital:

1. **Evaluaciones y entrega de resultados:** Auditorio del Hospital - jueves 30 de noviembre desde las 8am hasta las 8pm.
2. **Hospitalización:** Pediatría a partir del día jueves 30 de noviembre a las 6 p.m., hasta el día lunes 04 de diciembre al mediodía.
3. **Sala de Operaciones:** Se operarán 5 pacientes diarios en cada mesa de cirugía. Cada sala de cirugía deberá estar disponible desde las 7 a.m. hasta las 7 p.m.
4. **Esterilización:** Facilitar una hora adicional de vapor, a partir de las 7 p.m. durante los días quirúrgicos, para la esterilización del instrumental de OSP, que permita disponer del mismo a las 6:30 a.m. del día siguiente.
5. **Banco de Sangre:** En caso que se necesite alguna transfusión a lo largo de la misión, el Banco de Sangre facilitará dicha unidad.
6. **Nutrición:** La comida para los pacientes será de la siguiente manera:
  - o Primer día 6:00pm: Cena normal
  - o Segundo día y tercer día: Dieta según coordinación con personal de OSP.
7. **Emergencia:** En caso se presente una emergencia y el paciente regrese al hospital, éste será atendido a sola presentación de la circular de OSP (obligatorio) en la que se indicará el procedimiento quirúrgico realizado al paciente, así como el teléfono y el nombre de la persona de OSP a quién se tendrá que avisar. *Se adjunta una muestra del formato para ser entregado al Jefe de Servicio.*
8. **Servicios Generales:** El hospital asignará personal de limpieza, lavandería, mantenimiento y seguridad necesarios para apoyar la misión (desde el inicio de las evaluaciones y las cirugías posteriores). Solicitamos se brinden las facilidades del ingreso de equipos y material necesario para el buen desarrollo de la campaña, desde el miércoles 29 de noviembre a las 2pm, en el Auditorio del Hospital hasta el Lunes 04 de diciembre a las 12:00pm.



Mc. Luis Miranda Molina  
Director General  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Claudia Tudela Gubbins  
Directora Ejecutiva  
ASOCIACION OPERACION SONRISA PERU

TAP ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO  
FEJATARIA  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
Válido para uso Institucional

01 DIC. 2017

286  
El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

NOMBRE DEL PACIENTE:

\_\_\_\_\_

# Ficha OSP: \_\_\_\_\_ # Historia Hospital \_\_\_\_\_

Fecha de Operación: \_\_\_\_\_

Procedimiento realizado: \_\_\_\_\_

El paciente ha sido intervenido por Operación Sonrisa Perú en la Misión Local #80 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.



**EN CASO DE EMERGENCIA**

**ATENDER AL PACIENTE INMEDIATAMENTE**

Y comunicarse con Operación Sonrisa Perú a los teléfonos:

997-557-581      Oficina de Operación Sonrisa  
(01) 445-9595      Oficina de Operación Sonrisa

La atención no tendrá ningún costo para el paciente. Todos los gastos vinculados a la emergencia serán asumidos por Operación Sonrisa Perú, según convenio con el Hospital.

Valido hasta el domingo 17 de diciembre de 2017.

ASOCIACION OPERACION SONRISA PERÚ  
Calle 2 de Mayo 894, Miraflores, Lima 18  
(01) 445-9595

  
TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO  
FEOTARIA  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
Válido para uso Institucional

01 DIC. 2017

286

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

