MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

N° 206 - 2017 - HCH/DG

REPUBLICA DEL PERU

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 30 de Mayo de 2017

Visto el Expediente N° 12150/2017 con Oficio N° 503-DEMCC- N° 031-2017-HCH, del Jefe del Departamento Emergencia y Cuidados Críticos, sobre aprobación del "Plan de Simulacro de Sismo - 31 de mayo de 2017" del Hospital Cayetano Heredia, y;

CONSIDERANDO:

Que, con Oficio N° 503-DEMCC- N° 031-2017-HCH, de fecha 21 de mayo de 2017, el Jefe del Departamento Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia, remite el "Plan de Simulacro de Sismo - 31 de mayo de 2017" del Hospital Cayetano Heredia, propuesto por el Médico Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastres del Hospital Cayetano Heredia para su aprobación; quien informa que dentro del marco de la Ley N° 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo, el Hospital es parte del nivel sectorial como entidad pública, presentando una alta vulnerabilidad estructural y no estructural debido a su alta densidad poblacional y a su antigüedad mayor a 40 años, determinada por un ISH de 0.42 categoría "B", por lo cual es necesario realizar simulacros que permitan evaluar la capacidad de respuesta organizada del personal de salud y administrativo de este Hospital, integrado a la comunidad para hacer frente a desastres en función a un plan pre establecido;

Que, por Resolución Ministerial N° 095-2017-PCM, se aprobó la ejecución de Simulacros y Simulaciones en los años 2017 y 2018;

Que, por Ley N° 29664, se creó el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y Desastres (SINAGERD), cuyo Reglamento se aprobó mediante Decreto Supremo N° 048-2011-PCM;

Que, la Ley N° 29664, crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), como sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo; teniendo como finalidad, identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos;

Que, el artículo 3° de la pre citada Ley, define a la Gestión del Riesgo de Desastres, como un proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad, así como, la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre, considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas a materia económica, ambiental, de seguridad, defensa nacional y territorial de manera sostenible;

Que, por Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, se aprobó el Plan Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres – PLANAGERD 2014 – 2021, con su objetivo estratégico N° 3 "Desarrollar capacidad de respuesta ante emergencias y desastres", el cual cuenta con 2 objetivo específicos, siendo uno de ellos el "Desarrollar Capacidad de respuesta inmediata";

Que, teniendo en cuenta el contenido del "Plan de Simulacro de Sismo - 31 de mayo de 2017" del Hospital Cayetano Heredia, cuyo Objetivo General, es evaluar la capacidad de respuesta del personal administrativo y asistencial del Hospital Cayetano Heredia, mediante una organización eficaz del sistema de comando de incidente hospitalario y enlace con la Municipalidad, ISMHN y OGDN; cumpliendo así con el desarrollo de los procesos de gestión y reducción de riesgo, presentado por el Jefe del Departamento Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital, es necesario su aprobación;

Estando al contenido del Informe N° 355-2017-OAJ-HCH, emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica;

Con la Visación del Jefe del Departamento Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia, del Médico Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastres del Hospital Cayetano Heredia y Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR, el "Plan de Simulacro de Sismo - 31 de mayo de 2017" del Hospital Cayetano Heredia, por las consideraciones expuestas en la presente resolución; el mismo, que en anexo aparte forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Disponer que el Jefe del Departamento Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia, adopte las acciones administrativas necesarias para el cumplimiento del Plan aprobado en el artículo primero de la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación de la presente Resolución en la página web del Hospital.

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

DR. SEGUNDO ACHO MEGO
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 21[illegible]

SCAM/ERRC/BEC/bic.

Cc.:
Dirección General
Dpto. Emerg. C.C.
RUFGR-ED
OAJ.
(RAD.: PLANSIMPLEXTRACT)

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA
FIEL DEL ORIGINAL

30 MAYO 2017

EMILIANO ELIAS SUAREZ QUISPE
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
FEDATARIO TITULAR
TRIBUNAL INTERNO

PLAN DE SIMULACRO DE SISMO

31 de Mayo 2017

GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DE RIESGO DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

LIMA – PERÚ

2017

I. JUSTIFICACIÓN

Dentro del marco de la Ley del Sistema Nacional de Gestion de Riesgo Nro 29664 como entidad pública y siendo el hospital parte del nivel sectorial como entidad pública tiene como función desarrollar el proceso de gestión de riesgo denominado preparación que tiene como componente la formulación, supervisión, desarrollo y reporte de informe respectivo.

El Hospital Cayetano Heredia presenta una alta vulnerabilidad estructural y no estructural debido a su alta densidad poblacional y a su antigüedad mayor de 40 años, determinada por un ISH de 0.42 categoria "B" por lo cual está justificado efectuar simulacros que permitan evaluar la capacidad de respuesta organizada del personal de salud y administrativo del HCH y su integración con la comunidad, para hacer frente a desastres en función a un plan preestablecido.

II. PROPÓSITO

Activar, evaluar y mejorar el Plan de Respuesta Hospitalaria a Desastres 2017.

Operativizar las comunicaciones entre el HCH la municipalidad distrital de San Martin de Porres, OGDN.

Ser entidad enlace entre las Municipalidad y las instituciones de primera respuesta.

III. OBJETIVOS

3.1. General

Evaluar la capacidad de respuesta del personal administrativo y asistencial del HNCH mediante una organización eficaz de sistema de comando de incidente hospitalario y enlace con Municipalidad, ISMHN y OGDN, según el Plan de Respuesta ante Emergencias y Desastres 2017 del HCH.

3.2. Especificos

- Activar el Plan Operativo de Emergencias y Desastres 2017 (PRHD) del HCH.
- Fortalecer la organización hospitalaria como Sistema de Comando de Incidente Hospitalario
- Fortalecer el enlace entre el Sistema de Comando de Incidente hospitalario y las Brigadas Hospitalarias mediante las tarjetas de acción
- Evaluar la instalacion del Puesto de Comando y sala situacional por parte del Comandante de Incidente

V°B°

V°B° JEFATURA

- Evaluar el llenado y envio correcto del EDAN hospitalario y a la DIGERD via email, whatss app.
- Evaluar el sistema de comunicaciones del HCH a través de comunicación en tiempo real del Comandante de incidente con el OCEN via radio UHF, MSM de texto, Teléfono móvil, email.
- Habilitar las áreas de expansión mediante armado de carpas y uso de instalaciones de Centro Juvenil del HCH y de ser posible en el HMHN.
- Evaluar la capacidad de Servicios Generales en el desarrollo del plan de continuidad de soporte biomédico y servicio básico hospitalario.
- Evaluar el enlace entre el hospital, la Municipalidad y entidades de primera respuesta (Serenazgo, Policia Nacional del Perú, Ejército)

IV. ESCENARIO DE RIESGO

SISMO	DIA	Miércoles 31 de mayo del 2017
	HORA	10:00 a.m.
	DURACIÓN	Dos minutos (02 minutos de señal de alarma activa que simula vibración del sismo)
	MAGNITUD	8.5° (Mw)
	INTENSIDAD	Entre VII muy fuerte y VIII destructivo (Escala Mercalli Modificada)
	EPICENTRO	A 90 kilómetros al Oeste a partir del litoral de Lima
	HIPOCENTRO PROFUNDIDAD	40 Km. De profundidad
	EXTENSIÓN AFECTADA	Nivel Nacional

V°B°

V°B° JEFATURA

V. ESTRATEGIAS PROPUESTAS

FASE PRE- SIMULACRO	1. Reunión de coordinación con el Grupo de Trabajo del HCH, para revisar los lineamientos. 2. Reunión con los Brigadistas a participar y su rol de actividades. 3. Reunión de coordinación con ISMHN sobre objetivos del plan de simulacro 4. Reunion de coordinación con Servicio de Emergencia para fortalecer concepto de Sistema de Comando de Incidente Hospitalario. 5. Generacion de Banners para difusion de simulacro nacional 6. Reunion de coordinación con Servicios Generales y Mantenimiento para el desarrollo del Plan de Continuidad de soporte biomédico y servicis básicos hospitalario. 7. Reunión de coordinación con Servicio de Cuidados Intensivos Generales. 8. Revisar y ordenar Almacén de Desastre (container) que dispone de los KITs BÁSICOS de atención en casos de Desastres basados en el Plan Operativo de Emergencias y Desastres 2017. 9. Efectuar coordinaciones con interinstitucionales para respuesta articulada (se ha efectuado reunión con: Defensa Civil SMP; Personal del Ejército del Fuerte Hoyos, ISMHN, Policia Nacional de Perú. 10. Coordinación y gestión de víctimas simuladas con entidades privadas y públicas. 11. Armado de algunas carpas en Centro Juvenil y en ISMHN de ser posible.
FASE I:	1. Suena la alarma de sismo por 2 minutos. Personal ubica zona segura y espera en dicha área, luego de terminada la alarma la evacuación de las instalaciones, empleo de las Rutas de Evacuación y llegada a las Zonas de Seguridad con uso de linternas previamente asignadas al personal que no dispone de este material. 2. Brigadistas hospitalarios cumplen la funcion de orientacion para evacuacion del personal y toma de tiempo respectivo 3. Registro fotográfico de personal evacuado y personal considerado víctima para búsqueda y rescate mediante uso de smarthphone, para registro formal en área de expansión.
FASE II:	1. Activar el Sistema de Comandante de Incidente Hospitalario 2. Comandante de Incidente distribuye funciones e instala el Puesto de Comando 3. Comandante de incidente se aproxima al área de Almacén para distribuir la logistica necesaria de identificacion del Sistema de Comando de Incidente 4. Equipo de EDAN determina la situación inicial de daños y efectúa reporte preliminar (ANEXO N°2) a Comandante de Incidente y Supervisor de Simulacro quienes estarán debidamente identificados. 5. Formación de batallones según su tarjeta de acción. 6. Habilitación de áreas de carpas para atención paciente tarjeta roja, amarilla y verde 7. Conforme llegan las víctimas se inicia TRIAJE PRIMARIO y la atencion inicial

V°B°

V°B°
JEFATURA

	8. Primer reporte de Jefe de EDAN a Comandante de Incidente según formato de evaluación preliminar (Anexo N°2: Directiva N°066 OGDN) y reporte de EDAN hospitalario por Vía Radio UHF de ambulancia tipo II del HCH y también enviará información por mismo email en tiempo real. Valorar aplicativo "REPORTA SALUD" de DIGERD.
FASE III:	1. Habilitación de áreas de expansión: ACV (área de concentración de victimas – triaje); E (Área de Espera); Atención Tarjeta Roja (UST, UCI), Atención tarjeta amarilla (HOSPITALIZACION), Atención tarjeta verde. 2. Desarrollo de plan de continuidad de soporte biomedico y servicios básicos hospitalario.
FASE IV:	1. Coordinación y Comunicación con otras instituciones consideradas en el plan operativo de emergencias y desastres y la implementación de la Respuesta Conjunta. 2. Responsable de Enlace Interinstitucional estable contacto con Defensa Civil SMP, personal del Ejército y convoca a personal de brigadistas hospitalarios y voluntarios previamente empadronados.
FASE V:	1. Segundo reporte a DIGERD según formato de evaluación complementaria (Anexo N°5: Directiva N°066 OGDN).

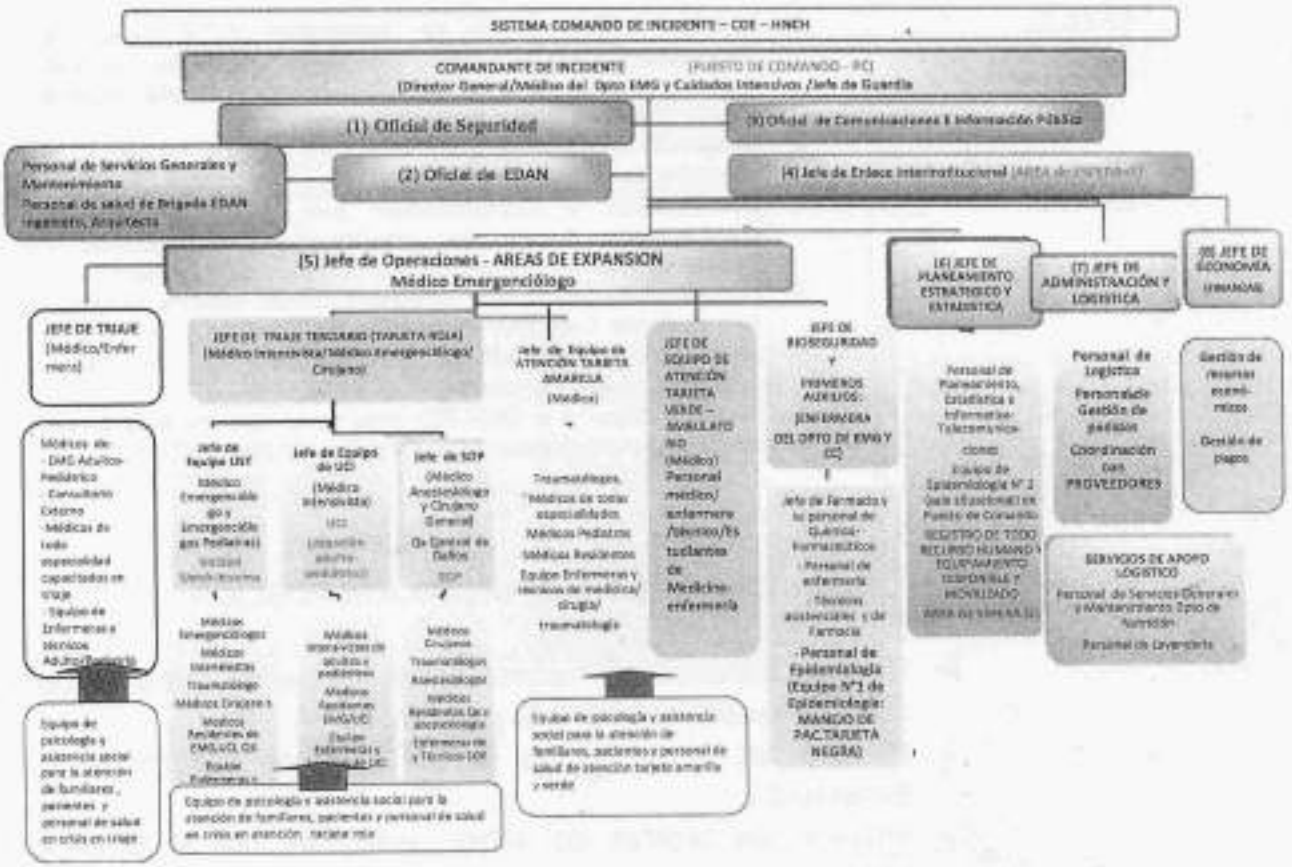
VI. PLAN DE COMUNICACIONES E INFORMACIÓN PÚBLICA

- Generar Banners informativos sobre formas de comunicaciones en caso de desastres orientado al personal.
- Preparación y distribución de los volantes informando sobre el Simulacro.
- Imprimir las tarjetas de acción indicadas por al UFGR-ED del hospital.
- Coordinar con el personal de seguridad de las puertas para comunicar al público la realización del Simulacro.
- Recabar las Imágenes Gráficas y en Video del evento realizando la edición correspondiente, para su difusión con fines didácticos.
- Coordinar con los asistentes que obtengan imágenes y video, para difundirlos a través de las Redes Sociales.
- Informar y Difundir adecuadamente sobre la Zona de Seguridad y la Ruta de Evacuación, que corresponde a cada persona, cada organización y cada grupo humano dentro del HNCH. Uso de televisores del HNCH para tal fin.
- Emplear al máximo de las herramientas de tecnologia de la información disponible (Internet, Redes Sociales, Web, Twitter, etc.). Así como los métodos tradicionales.

V°B°

V°B° JEFATURA

VII. SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE.



V°B°

V°B°
JEFATURA

VIII. COMUNICACIONES

1) Puestos de Comando:
   PC Carpa Centro Juvenil

2) Comunicaciones:

a. Teléfonos

- Central Telefónica: 4820402 Anexo: 385
- Espacio Fisico de Informacion GRD 342 6529

Nombre y cargo	Teléfono/Radio
Comandante de Incidente Director General: Dr. Segundo Cecilio Acho Mego Jefe de Guardia de turno	Linea 1 VHF
Jefe de Operaciones en condiciones de Desastres Jefe de Guardia de turno Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos/Jefe del Servicio de Emergencia	Linea 1 VHF
Jefe de Enlace interinstitucional Dr. Raúl Acosta Miembro de GTGRD	999658698 Linea 1 VHF(comunicación interna). Linea 5 Enlace equipos primera respuesta y comunitario
Responsable de la UFGR-ED -HNCH Supervisor de Simulacro Dr. Manuel Diaz De Los Santos	Linea 1 VHF
Jefe de Equipo de Atención UST Tarjeta Roja en Emergencia o en Área extendida Jefe de Guardia Médico Emergenciólogo	Linea 3 VHF
Jefe de Equipo de Atención Tarjeta Roja en Area de expansión UCI Jefe de Servicio de Cuidados Intensivos General	Linea 3 VHF
Jefe de Atención Tarjeta amarilla Medico Internista de guardia	Linea 3 VHF

V°B°

V°B°
JEFATURA

Jefe de Servicios Generales o representante Representante	Línea 1 VHF
Jefe de Mantenimiento o representante. Sr. Tapia o representante	
Jefe de Oficina de Comunicaciones o representante Lic. Judith Solano Dueñas	Línea 1 VHF

b. Teléfonos Oficina General de Defensa Nacional y otras instituciones

Teléfono Fijo Móvil RPM	222-2143 990688320 RPM # 849188
General de Brigada Julio Cesar Yañez Tamariz (Ejército-Fuerte Hoyos)	996564588

c. Teléfono COE Local - Defensa Civil SMP

Teléfono Fijo	2002549
Sr. Sub-Gerencia Defensa Civil - SMP	2002549 anexo 1603
Ing. Jefe COE – Local Cesar Augusto Vargas Gutierrez	987551181 cvargas@mdsmp.gob.pe
Alcalde SMP	2002500 anexo 1040

d. Teléfonos Hospitales SELICA.

- Móvil 964436400 - RPM # 081488

e. Radio.

- HF Frecuencia 11055
- VHF Canal 1

f. Internet y Redes Sociales.

- **El máximo empleo de información en tiempo real, vía Redes Sociales(Twitter,Whatsapp o Whatsapp, Facebook, Flick, Instagram**, etc.).

V°B°

V°B° JEFATURA

IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Descritas en detalle en la parte V de ESTRATEGIAS del presente plan por fases

GUIÓN DE LAS COMUNICACIONES RADIALES.

FASES	SECUENCIA DE EVENTOS
FASE I:	10:00hr Suena sirena por 2 minutos Evacuación de todo el hospital Brigadistas orientan al personal por las rutas de evacuación Tiempo de evacuación Reunión de circulo de seguridad con envio de mensaje de texto y comunicación whatss app 10:25hr Reunión en Centro Juvenil
FASE II:	11:30hr Sistema de comando de incidente hospitalario se reune e identifica en Centro Juvenil Comandante de incidente distribuye funciones del SCI hospitalario 11: 40 hr Jefe de Seguridad asume funcion cierre de puertas 1 y 2 del hospital (solo salida de familiares y pacientes que no ameriten atencion) 11:50 hr Jefe de EDAN con su equipo (servicios generales, estadistica e informatica y brigadiststas EDAN recorren el hospital y asumen el llenado correcto del anexo Nro 2 para reporte Jefe de Operaciones determina áreas de expansión 12:00 hr Comandante de incidente determina su Puesto de Comando y sala de crisis 12:50hr Comandante de incidente de HNCH coordina con Representante del ISMHN y entrega radio portatil para comunicación interinsticional
FASE III:	13:00hr: Inicio de implementación de áreas de expansión en Centro Juvenil y en Estacionamiento de Noguchi e instalaciones del Noguchi. Se procede a liberar áreas de dicho hospital en tiempo real (la elección del pabellón queda a criterio del personal de guardia del ISMNH). Armado de carpas previa coordinación. 13:20 hr: Jefe de EDAN entrega primer reporte anexo Nro 2 a Comandante de incidente en Puesto de comando 13:30hr: Comandante de incidente reporta EDAN a DIGERD via VHF ambulancia tipo II y via electrónica a Defensa Civil de SMP

V°B°

V°B°

LOS MENSAJES Y SUS RESPUESTAS DEBERÁN SER ANOTADOS EN UNA BITÁCORA DE COMUNICACIONES.

NIVEL DE COORDINACIÓN

El presente plan considera los niveles de coordinación descritos en el plan de respuesta hospitalario ante emergencias y desastres

Canales de comunicación por RADIO VHF	
Canal 1	Comandante de incidente, jefe de seguridad, jefe de enlace, jefe de comunicaciones, jefe de edan, jefe de operaciones,
Canal 2 ó 3 ó 4 según se disponga de linea	Jefes de Triaje Terciario, Jefe de Atencion de tarjeta amarilla, Jefe de Triaje Primario
Canal 5	Representantes de Enlace interinstitucional Comandantes de incidente de HNCH y Noguchi, Jefe de COE-SMP

X. ANEXOS

ANEXO N° 1: PLAN DE TRABAJO DE COMUNICACIÓN SOCIAL

El presente Plan de Trabajo de Comunicaciones tiene el objetivo de sensibilizar a los trabajadores, pacientes y público sobre un eventual sismo de grandes proporciones que se produciría en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

En ese sentido, se realizarán las siguientes actividades previas al evento señalado:

MATERIALES GRÁFICOS:

1.- Un Banner de 1.50 x 1 metro que será colocado en un lugar visible del hospital.

2.- Una gigantografía de 4 metros x 3 metros que será colocada en el frontis del hospital, debajo de trámite documentario del HNCH.

3.- Un pop up (ventana emergente) que será colocado en la página web del hospital y el facebbok del mismo nosocomio. Todos anunciando el Simulacro de Sismo que se realizará el 31 de mayo.

V°B° JEFATURA

4.- Elaboración de dos millares de volantes que será entregados en el hospital durante los días anteriores al Simulacro.

COBERTURA DE EVENTO

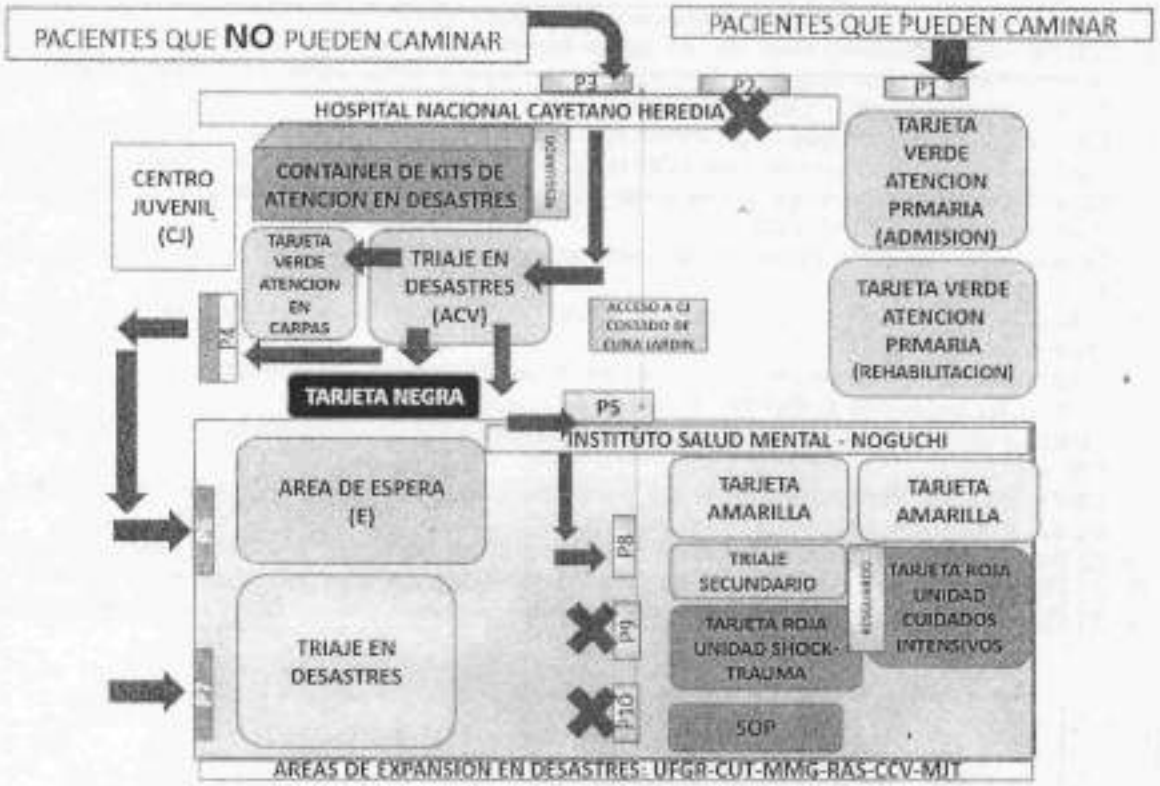
5.- Cobertura del evento en sí, el mismo día tanto a nivel de notas de prensa, fotografías y filmación, así como colocación del resultado en la web del HNCH.

6.- En esta oportunidad se realiza la cobertura periodística del evento, se realiza un recorrido por los principales lugares (Emergencias de Adultos y Niños), hospitalización, entre otros.

7.- Finalmente, se hace un balance e informe sobre el evento y se envía a la Dirección General y a los entes interesados

V°B° JEFATURA

ANEXO N°2: PUERTAS DE ACCESO



ACCESOS Y SEGURIDAD DEL HNCH Y SUS ÁREAS DE EXPANSION (CENTRO JUVENIL - ADMISION - INST. NOGUCHI)

- REVISAR EL ANEXO N°3 DE DESCRIPCIÓN DE LAS ÁREAS DE EXPANSIÓN. EN ESTAS CONDICIONES EXISTEN 9 PUERTAS QUE DEBEN TENER REGUARDO Y ADICIONALMENTE DOS AMBIENTES PARA VIGILAR: EL CONTAINER DE FARMACIA Y DENTRO DEL INSTITUTO NOGUCHI EL ÁREA ANEXA A CUIDADOS INTENSIVOS.
- ÁREAS DE MAMIS Y CENTRO DE EXCELENCIA TBC DEBEN SER EVALUADAS EN TIEMPO REAL POR ALTA VULNERABILIDAD NO ESTRUCTURAL Y RIESGO DE INCENDIO CERCANO
- SEGURIDAD DE AMBAS INSTITUCIONES SE ENCARGARAN DEL RESGUARDO GENERAL Y ADICIONALMENTE SE TENDRÁ APOYO DE SEGURIDAD EN PUERTAS N°1,2,3,4,6 y 7 CON PARTICIPACION DE LA PNP

V°B°

V°B° JEFATURA

ANEXO N°3: RELACION DE PACIENTES SIMULADOS

Casos Simulacro

1. Tarjeta roja: Paciente varón de 40 años albañil traido por bomberos inmovilizado con politraumatismo enterrado. FR 30 por minuto, FC: 120, PA: 70 palpatoria, Estado mental somnoliento. Lesion en torax, abdomen por aplastamiento
2. Tarjeta roja: Paciente varon de 20 años estudiante traido por bomberos inmovilizado con politraumatismo, fractura de pelvis y pierna derecha y Traumatismo encefalocraneano, glasgow 7, PA: 90/60mmhg, FC: 120, FR: 23.
3. Tarjeta roja: Paciente que llega traido por samude 50 años amputación de pierna derecha con fractura de pierna izquierda. Inconciente no responde al llamado, palidez marcada. FR: 25
4. Tarjeta roja: Paciente mujer de 45 años, inconciente expuesta a humo por incendio en su casa. Hipoventilacion FR:8/minuto
5. Tarjeta roja: Paciente varon de 38 años con exposición de viscera y traumatismo abierot en abdomen
6. Tarjeta roja: Paciente varon de 30 años con traumatismo de piernas por atrapamiento, inconciente
7. Tarjeta negra: Paciente varon o mujer de 60 años inconciente con signos de intoxicación por humos. No responde al llamado no respira
8. Tarjeta amarilla: Paciente mujer gestante de 38 semanas en labor de parto con PA: 160/90 mmhg, FC 100, FR: 20.
9. Tarjeta amarilla: Paciente varon de 30 años policontuso con fractura expuesta de pierna izquierda, palido, angustiado, se queja de dolor intenso. PA: 110/60mmhg, FC 130, FR:20
10. 10 Tarjetas amarillas: Pacientes con lesiones en piernas: cortes de 15 a 20 cm sangrantes con palidez
11. 05 Tarjetas amarillas: Paciente con amputación de antebrazo, lesiones cortantes en brazos y manos
12. 05 Tarjetas amarillas: Pacientes geriátrico con lesión en cráneo sangrante, consciente quejumbroso.

V°B° JEFATURA