MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Nº 141 - 2018-HCH/DG

# RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 30 de Mayo de 2018

**Visto el Expediente Nº 14575/2018, que contiene el Oficio N° 545-2018-DEMCC/N° 066-UFGR-HCH, sobre Plan de Simulacro de Sismo a nivel nacional a realizarse el 31 de mayo de 2018, solicitado por el médico responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo en Emergencia y Desastres, refrendado por el Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, y;**

**CONSIDERANDO:**

**Que, con Oficio N° 545-2018-DEMCC/N° 066-UFGR-HCH, el médico Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo en Emergencia de Desastres UFGR, refrendado por el Jefe del Departamento Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia, remite el Plan de Simulacro de Sismo a nivel Nacional del 13 de octubre de 2017 del Hospital Cayetano Heredia, para su aprobación;**

**Que, por Resolución Ministerial N° 095-2017-PCM, se aprueba 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, con la finalidad de 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, cabe señalar, que el Objetivo General del Plan de Simulacro de Sismo a nivel Nacional a realizarse el 31 de mayo de 2018, en el Hospital Cayetano Heredia, es evaluar la capacidad de respuesta del personal administrativo y asistencial del Hospital Cayetano Heredia, 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 Hospital Cayetano Heredia;**

Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas en el Hospital Cayetano Heredia, resulta pertinente atender la propuesta presentada por el Médico Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastres, refrendado por el Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano, y en consecuencia, emitir el correspondiente acto resolutivo, aprobando la propuesta de Plan de Simulacro de Sismo a nivel Nacional a realizarse el 31 de mayo de 2018, a horas 10:00 am., en el Hospital Cayetano Heredia;

Que, el Artículo 6° Literal e) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado con Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA, establece las atribuciones y responsabilidades del Director General, entre las cuales se encuentra, la prerrogativa de expedir actos resolutivos en asuntos que sean de su competencia;

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

De conformidad con las normas contenidas en la Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 007-2016-SA, y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1°.- Aprobar el Plan de Simulacro de Sismo a nivel Nacional a realizarse el 31 de mayo de 2018, a horas 10:00 am., en el Hospital Cayetano Heredia, por las consideraciones expuestas y que forman parte de la presente Resolución Directoral.

Artículo 2°.- Disponer la Publicación del Plan aprobado en el artículo 1°, de la presente resolución, en el Portal de Transparencia de la Pagina Web del Hospital Cayetano Heredia.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA
FIEL DEL ORIGINAL
31 MAY 2018
EMILIANO ELIAS SUAREZ ANISPE
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
FEDATARIO JURAMENTADO
TRAMITE INTERNO

Distribución:
( ) DG
( ) DEMCC
( ) OAJ
( ) Archivo

# PLAN DE SIMULACRO DE SISMO

# A NIVEL NACIONAL

## 31 de Mayo 2018

## 10:00 am

V°B°

V°B° JEFATURA

V°B° R.R.A.S.

# GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DE RIESGO DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

## LIMA – PERÚ

## 2018

## I. JUSTIFICACIÓN

Dentro del marco de la Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo - SINAGERD (29664) el Hospital Cayetano Heredia (HCH) como entidad pública tiene como función desarrollar el 4to. Proceso de Gestión de Riesgo de Desastres denominado Preparación, que tiene como componente la formulación, supervisión, desarrollo y reporte (con el informe respectivo) de una intervención institucional que mida la capacidad de respuesta en la atención de víctimas para un incidente, que en el mes de Mayo nos recuerda el sismo del 31 de Mayo de 1970, a las 15:23 horas con epicentro en el Océano Pacífico, frente a las costas de Chimbote. El terremoto se sintió en toda la costa y sierra central del Perú (desde Tumbes hasta Ica y desde la costa hasta Iquitos). Por cerca de un minuto, los limeños sintieron un ruido sordo, creciente, interminable que pronto se acompañó de grandes remezones. En ese momento, no se daban cuenta de que se estaba produciendo la más grande destrucción física causada por un sismo en el siglo XX en toda América, siendo superado en el siglo XXI por el Terremoto de Haití en el siglo XXI.

Al presentar el Hospital Cayetano Heredia una alta vulnerabilidad estructural y no estructural debido a su alta densidad poblacional y a su antigüedad de 50 años, determinada por un ISH de 0.42 (categoría "B"), está totalmente justificado el efectuar simulacros que permitan evaluar la capacidad de respuesta organizada del personal de salud y administrativo del HCH y sobretodo la integración con la comunidad, para hacer frente a desastres en función a un plan preestablecido.

V°B° SECJ

V°B° JEFATURA

MINISTERIO DE SALUD · GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES · V°B° R.R.A.S. · HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

## II. PROPÓSITO

Activar, evaluar y mejorar el Plan de Respuesta Hospitalaria a Desastres 2018.

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 HCH 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. Específicos

- Activar el Plan Operativo de Emergencias y Desastres 2018 (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.
- Evaluar el llenado y envio correcto del EDAN hospitalario y a la DIGERD vía radiocomunicaciones por radio Tetra (proporcionado por DIGERD), VHF, email, WhatsApp.
- Evaluar el sistema de comunicaciones del HCH a través de comunicación en tiempo real del Comandante de incidente con el OCEN vía 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 HDHN.
- 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 | Jueves 31 de mayo del 2018 |
| | 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<br>(Escala Mercalli Modificada) |
| | EPICENTRO | A 90 kilómetros al Oeste a partir del litoral de Lima |
| | HIPOCENTRO PROFUNDIDAD | 35 Km. De profundidad |
| | EXTENSIÓN AFECTADA | Nivel Nacional |

## V. ESTRATEGIAS PROPUESTAS

| | |
|---|---|
| FASE<br>PRE- SIMULACRO | 1. Reunión de coordinación con el Grupo de Trabajo del HCH, para revisar los lineamientos.<br>2. Reunión con los Brigadistas a participar y su rol de actividades.<br>3. Reunión de coordinación con ISMHN sobre objetivos del plan de simulacro<br>4. Reunión de coordinación con Servicio de Emergencia para fortalecer concepto de Sistema de Comando de Incidente Hospitalario.<br>5. Reunión de coordinación con Servicios Generales y Mantenimiento para el desarrollo del Plan de Continuidad de soporte biomédico y servicis básicos hospitalario.<br>6. Reunión de coordinación con Servicio de Cuidados |



MINISTERIO DE SALUD – GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES – HOSPITAL CAYETANO HEREDIA – R.R.A.S.

JEFATURA

| | |
|---|---|
| | Intensivos Generales.<br>7. 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.<br>8. 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.<br>9. Coordinación y gestión de víctimas simuladas con entidades privadas y públicas. (Municipalidad SMP, UGEL SMP)<br>10. Armado de algunas carpas en Centro Juvenil y en ISMHN. |
| 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.<br>2. Brigadistas hospitalarios cumplen la funcion de orientacion para evacuacion del personal y toma de tiempo respectivo<br>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<br>2. Comandante de Incidente distribuye funciones e instala el Puesto de Comando<br>3. Comandante de incidente se aproxima al área de Almacén para distribuir la logistica necesaria de identificacion del Sistema de Comando de Incidente<br>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.<br>5. Formación de batallones según su tarjeta de acción.<br>6. Habilitación de áreas de carpas para atención paciente tarjeta roja, amarilla y verde<br>7. Conforme llegan las víctimas se inicia TRIAJE PRIMARIO y la atencion inicial<br>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 víctimas – triaje); E (Área de Espera); Atención Tarjeta Roja (UST, UCI), Atención tarjeta amarilla (HOSPITALIZACION), Atención tarjeta verde.<br>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.<br>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). |

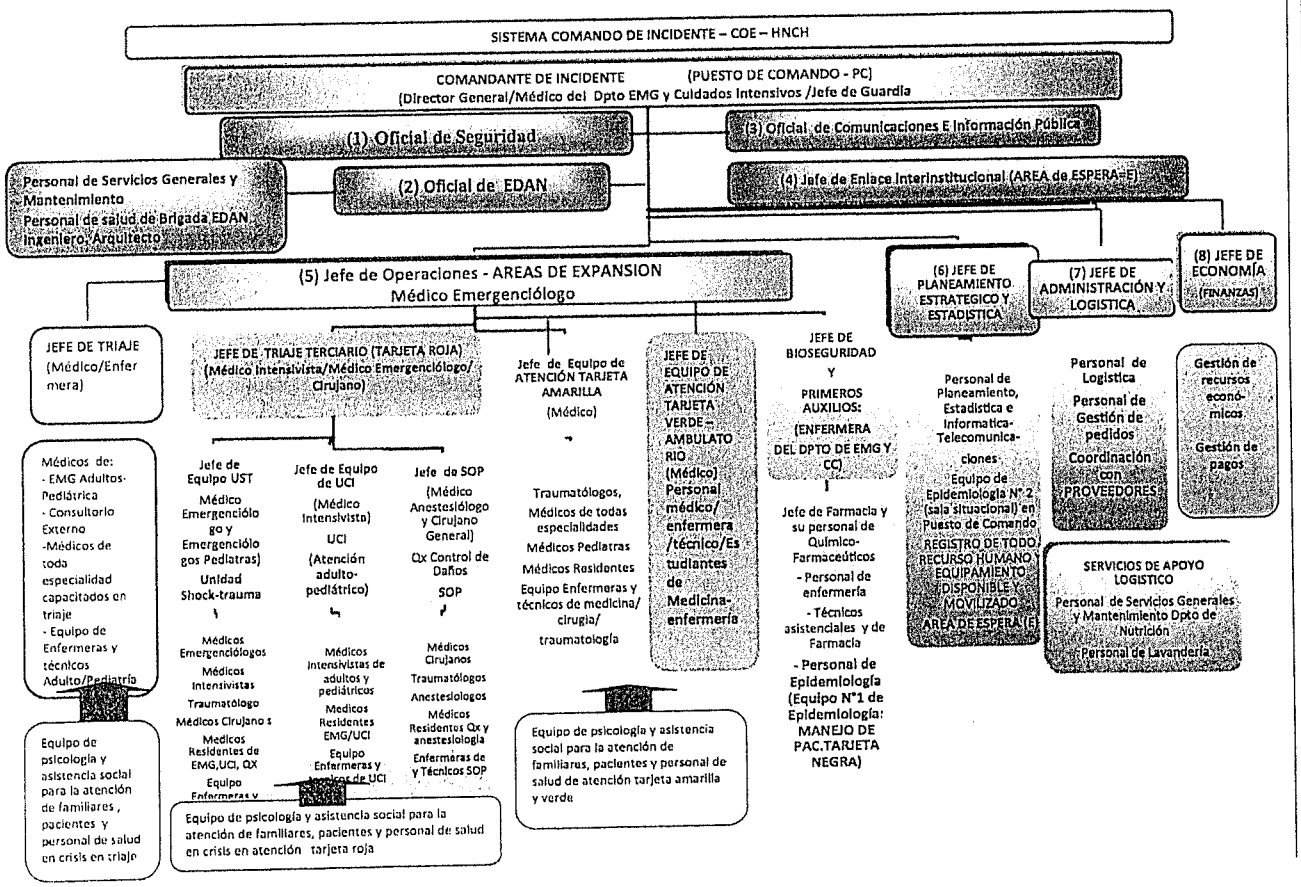
## VI. PLAN DE COMUNICACIONES E INFORMACIÓN PÚBLICA

- 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 HCH. Uso de televisores del HCH para tal fin.
- Emplear al máximo de las herramientas de tecnología de la información disponible (Internet, Redes Sociales, Web, Twitter, etc.). Así como los métodos tradicionales.

MINISTERIO DE SALUD · GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS · HOSPITAL CAYETANO HEREDIA · V°B° R.R.A.S.

V°B° JEFATURA

# VII. SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE.




MINISTERIO DE SALUD – DIRECCIÓN EJECUTIVA DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES – HOSPITAL CAYETANO HEREDIA – V°B° R.H.A.S.

V°B° JEFATURA

V°B°

## VIII. COMUNICACIONES

1) Puestos de Comando: Teléfono Fijo Directo:
   PC Container / Oficina de UFGR HCH 3821594
2) Comunicaciones:
a. Teléfonos
   - Central Telefónica: 4820402 Anexo: 252 /240
   - Espacio Físico de Información GRD Anexo: 147

| Nombre y cargo | Teléfono / Radio |
|---|---|
| *Comandante de Incidente*<br>Director General: Dra. Aida Palacios Ramírez /<br>Jefe de Guardia de turno | Celular: 999157775 VHF según lineamientos del día<br>TETRA: A MINSA |
| *Jefe de Operaciones en condiciones de Desastres*<br>Jefe de Guardia de turno<br>Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos /<br>Jefe del Servicio de Emergencia | VHF según lineamientos del día |
| *Jefe de Enlace interinstitucional*<br>Ing. Loren Ruiz García.<br>Voluntaria Universidad Nacional de Ingeniería - Facultad de Ingeniería Mecánica | Celular: 932699845<br>VHF según lineamientos del día<br>TETRA: A COE SMP |
| *Responsable de la UFGR-ED -HCH*<br>Dr. Raul Acosta Salazar | Celular: 999658698<br>VHF según lineamientos del dia |
| Jefe de Equipo de Atención UST Tarjeta Roja en Emergencia o en Área extendida<br>Jefe de Guardia<br>Médico Emergenciólogo | Celular 955269125<br>VHF según lineamientos del dia |
| Jefe de Equipo de Atención Tarjeta Roja en Area de expansión UCI<br>Jefe de Servicio de Cuidados Intensivos General | VHF según lineamientos del dia |
| Jefe de Atención Tarjeta amarilla<br>Medico Internista de guardia | VHF según lineamientos del dia |
| Jefe de Servicios Generales<br>Ing. Esther Ramírez García | Celular: 947651214<br>VHF según lineamientos del dia |
| Jefe de Mantenimiento o representante | WhatsApp GTGRD |
| *Jefe de Oficina de Comunicaciones* o representante<br>Lic. Judith Solano Dueñas | Celular: 971452518<br>VHF según lineamientos del dia |

MINISTERIO DE SALUD · R.R.A.S. · HOSPITAL CAYETANO HEREDIA · V°B°

V°B° JEFATURA

| | |
|---|---|
| Jefe de Seguridad y Limpieza<br>Sr. Emilio Robles | **Celular: 999069673**<br>VHF según lineamientos del dia |
| Responsable UFGR Hospital Hideyo Noguchi<br>Dra. Lourdes Díaz Espinoza | **Celular: 990093227**<br>VHF según lineamientos del dia |
| Responsable UFGR DIRIS NORTE<br>Lic. Jenny Marlene Rojas Sandoval | **Teléfono Fijo: 201-1340**<br>**Celular: 962267443** |

b. Teléfonos Instituciones:
Dirección de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres y Defensa Nacional: DIGERD

| | |
|---|---|
| Teléfono Fijo<br>Móvil | 222-2143<br>955510401 |

c.

| INSTITUCIONES COMUNITARIAS | TELEFONO O CELULAR |
|---|---|
| COMISARIA DE SAN MARTIN DE PORRES:<br>Cdte. Richard León Diaz | Celular: 986604405 |
| GERENCIA DE SEGURIDAD CIUDADANA SAN MARTIN DE PORRES:<br>Mayor PNP (R) Víctor Santiago Bazán Llapa | Celular: 936628698 |
| SERENAZGO DE SAN MARTIN DE PORRES:<br>Jefe de Operaciones de Serenazgo de SMP<br>Sr. Luis Flores Llerena | Celular: 936621443 |
| DEFENSA CIVIL SAN MARTIN DE PORRES:<br>Sr. Carlos Jesús Kisijara Velásquez | Celular: 936629833 |
| COMANDANCIA DEPARTAMENTAL XXV LIMA NORTE CUERPO GENERAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PERU:<br>Brig. Mayor José Carlos Albujar Zarate | Teléfono: 01-5338459 |

MINISTERIO DE SALUD · HOSPITAL CAYETANO HEREDIA · V°B° · JEFATURA · V°B°

| | |
|---|---|
| UNIDAD DE BOMBEROS No. 65 SAN MARTIN DE PORRES<br>Cap. CBP Ramiro Martin Alvarado Casos | Celular: 990855772 |

d. SAMU: 106
e. Radio.
   - HF Frecuencia 11055
   - VHF Canal 1, 2 MINSA (Occa 20)
f. Internet y Redes Sociales
   El máximo empleo de información en tiempo real, vía Redes Sociales (Twitter, Whatsapp, Facebook, Flicker, Instagram, etc.)

MINISTERIO DE SALUD · V°B° · R.R.A.S. · HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

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: | 10:00 horas: Suena sirena por 2 minutos<br>Evacuación de todo el hospital<br>Brigadistas orientan al personal por las rutas de evacuación<br>Tiempo de evacuación<br>Reunión de circulo de seguridad con envío de mensaje de texto y comunicación WhatsApp<br>10:25 horas: Reunión en Centro Juvenil |
| FASE II: | 11:30 horas: Sistema de comando de incidente hospitalario se reune e identifica en Centro Juvenil<br>Comandante de incidente distribuye funciones del SCI hospitalario<br>11: 40 horas: Jefe de Seguridad asume funcion cierre de puertas 1 y 2 del hospital (solo salida de familiares y pacientes que no ameriten atencion)<br>11:50 horas: 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<br>Jefe de Operaciones determina áreas de expansión<br>12:00 horas: Comandante de incidente determina su Puesto de Comando y sala de crisis<br>12:50hr Comandante de incidente de HNCH coordina con Representante del ISMHN y entrega radio portatil para comunicación interinsticional |
| FASE III: | 13:00 horas: 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.<br>13:20 horas: Jefe de EDAN entrega primer reporte |

MINISTERIO DE SALUD · HOSPITAL CAYETANO HEREDIA · V°B° · JEFATURA · V°B°

| | |
|---|---|
| | anexo Nro. 2 a Comandante de incidente en Puesto de comando<br>13:30 horas: Comandante de incidente reporta EDAN a DIGERD vía VHF ambulancia tipo II y vía electrónica a Defensa Civil de SMP<br><br>13:40 horas: Llegada de primeros pacientes tarjeta verde por sus propios medios<br>13:50hr: Reporte de Jefe de Seguridad sobre situacion de puertas |
| FASE IV: | 14:10hr Llegada de pacientes tarjeta amarilla y roja<br>14:20hr Atención de pacientes en carpas<br>14:40hr Segundo reporte de EDAN incluyendo víctimas a DIGERD<br>15:00hr Llegan entidades de primera respuesta<br>15:10hr: Se refuerza seguridad de almacén de desastre y puertas del hospital, se asegura flujo de tránsito<br>15:20hr: Se valora transporte de pacientes mediante vía terrestre y/o aérea a otras instituciones de mayor capacidad resolutiva pacientes tarjeta roja<br>15:30hr Se valora otras áreas de expansión hospitalaria luego de reporte EDAN como Servicio de Emergencia Pediátrica, CENEX por disponer de empotrado de oxígeno.<br>15:45hr Fin de simulacro<br>Reporte de actividades Debriefing en Puesto de comando Noguchi o en el COE – UFGR-ED HCH<br>Firma del cuaderno de Actas. |

MINISTERIO DE SALUD · V°B° · R.R.A.S. · HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

V°B° JEFATURA

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 hospitalaria 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<br>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.

MINISTERIO DE SALUD · V°B° · HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

V°B° JEFATURA



V°B°

**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.

**4.-** Elaboración 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

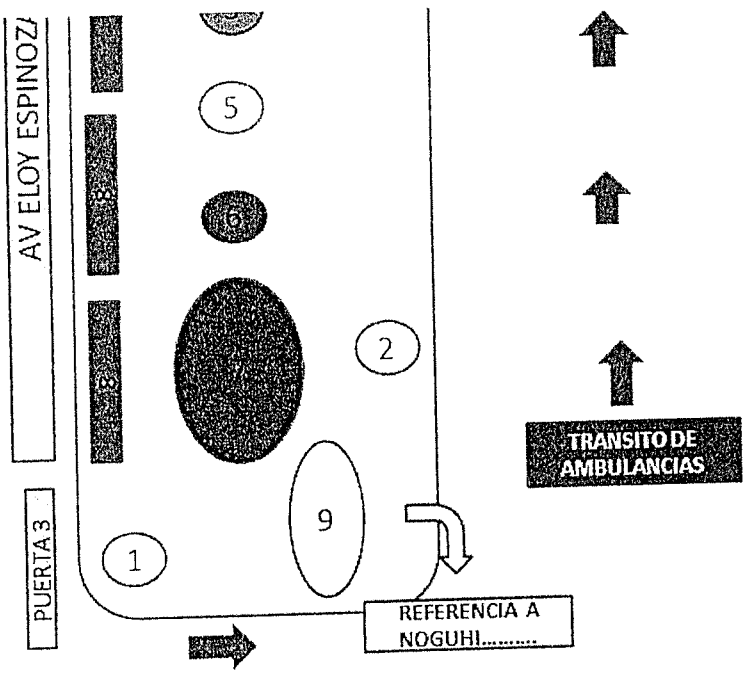
MINISTERIO DE SALUD · HOSPITAL CAYETANO HEREDIA · V°B° R.R.A.S.

V°B° JEFATURA

V°B°

# ANEXO N°1:

## FLUJO DE PACIENTES A TRAVES DE PUERTAS DE ACCESO




LEYENDA
FLUJO DE PACIENTES

1. AREA DE EXPANSION CENTRO JUVENIL.
2. SALA DE CRISIS (CONTAINER)
3. AREA CONCENTRACION DE VICTIMAS (ACV)
4. AREA DE ESPERA (E)
5. TRIAJE
6. SHOCK TRAUMA
7. PACIENTES EN SOP
8. PACIENTES ESPERA SOP (TARJETA ROJA)
9. PACIENTES TARJETA AMARILLA CON N DESTINO A NOGUCHI.

aga clic para agregar notas

ce | Inglés (Estados Unidos)

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
R.R.A.S.
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

V°B°
JEFATURA

V°B°

# ANEXO N°2:
# 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 traído por bomberos SMP 65 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 traído por Serenazgo SMP de 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 varón 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. Tarjetas amarillas: Pacientes con lesiones en piernas: cortes de 15 a 20 cm sangrantes con palidez
11. Tarjetas amarillas: Paciente con amputación de antebrazo, otros con lesiones cortantes en brazos y manos
12. Tarjetas amarillas: Pacientes geriátrico con lesión en cráneo sangrante, consciente quejumbroso.

**Adicionalmente grupo de madres de AAHH Nuevo Amanecer del Cerro La Milla de San Martin de Porres aproximadamente 12 personas se presentarán con crisis nerviosas y con actitud demandante para recabar información sobre sus familiares atendidos en el Hospital Cayetano Heredia.**

MINISTERIO DE SALUD · UNIDAD DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES · V°B° R.A.S. · HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

V°B° JEFATURA

V°B°

# ANEXO N° 3
# LINEAMIENTOS DE SIMULACRO DIGERD MINSA

MINISTERIO DE SALUD · V°B° · R.R.A.S. · HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

V°B° JEFATURA

V°B°

## SIMULACRO NACIONAL POR SISMO: 31 DE MAYO DEL 2018

## LINEAMIENTOS PARA HOSPITALES, INSTITUTOS ESPECIALIZADOS Y CLÍNICAS

Entidades Participantes: Hospitales, Institutos Especializados y Clínicas a nivel nacional según los escenarios considerados en el presente documento.

## ESCENARIOS DE RIESGO DE DESASTRE

a) Litoral Peruano*: Sismo seguido de Tsunami

| | |
|---|---|
| Parámetros del Sismo | • Magnitud: 8,5 (Mw) Magnitud de Momento<br>• Epicentro referencial: 90 Km. al Oeste del litoral*<br>• Profundidad: 35 Km.<br>• Duración: Dos minutos (señal de alarma activa simula vibración del sismo).<br>• Intensidades máximas:<br>IX MM. Los daños son:<br>- Considerables: En estructuras bien construidas pueden inclinarse por daños en la cimentación.<br>- Grandes: En edificios sólidos, presentan derrumbe parcial y salida de sus cimientos.<br>- Totales: Pérdida total de la infraestructura precaria y/o en mal estado.<br>Considerar que el agrieta notablemente, las tuberías se rompen.<br>VIII MM. Los daños son:<br>- Ligeros: En las estructuras con diseño especialmente bueno.<br>- Considerables: En los edificios ordinarios se presentan derrumbes parciales.<br>- Grandes: En las estructuras débilmente construidas.<br>Considerar que:<br>- Los muros se separan de la columna.<br>- Se presenta caída de producto en los almacenes.<br>- Se presenta caída de columnas, monumentos y muros.<br>- Caída de muebles.<br>- Pérdida de control en el manejo de vehículos. |
| Parámetros del Tsunami | • Altura tren de olas: 10 metros aproximadamente.<br>• Velocidad máxima estimada: 400 Km/h<br>• Tiempo de llegada máxima estimada por el tren de olas: 18 minutos<br>• Zona de inundación: Definida por Dirección de Hidrografía Nacional (Carta de Inundación)**. Si la localidad no cuenta con Carta de Inundación, se considera como zona inundada hasta +- 2 Km de las zonas costeras planas. |

* Anexo

** https://www.dhn.mil.pe/secciones/departamentos/oceanografia/apps/cartastsunamis/tsunamis_Prevencion/tsunamis_inundacion.htm

MINISTERIO DE SALUD · V°B° · R.R.A.S. · HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

V°B° JEFATURA

b) Interior del País: Sismo seguido de Fenómenos de Geodinámica Externa

| | |
|---|---|
| Parámetros del Sismo | ▪ Magnitud: 7,5 (Mw) Magnitud de Momento<br>▪ Epicentro referencial: 50 km. al Oeste de la ciudad capital.<br>▪ Profundidad: 25 Km.<br>▪ Duración: Dos minutos (señal de alarma activa simula vibración del sismo).<br>▪ Intensidades máximas:<br>IX MM. Los daños son:<br>- Considerables: En estructuras bien construidas pueden inclinarse por daños en la cimentación.<br>- Grandes: En edificios sólidos, presentan derrumbe parcial y salida de sus cimientos.<br>- Totales: Pérdida total de la infraestructura precaria y/o en mal estado.<br>Considerar que el agrieta notablemente, las tuberías se rompen.<br>VIII MM. Los daños son:<br>- Ligeros: En las estructuras con diseño especialmente bueno<br>- Considerables: En los edificios ordinarios se presentan derrumbes parciales.<br>- Grandes: En las estructuras débilmente construidas.<br>Considerar que:<br>- Los muros se separan de la columna.<br>- Se presenta caída de producto en los almacenes.<br>- Se presenta caída de columnas, monumentos y muros.<br>- Caída de muebles.<br>- Pérdida de control en el manejo de vehículos. |

| Parámetro de los Movimientos en Masa | | |
|---|---|---|
| Parámetro | Valor | Descripción |
| En zonas de alta y modera pendiente * | Producto del movimiento sísmico, existe la potencial ocurrencia de deslizamiento y caída de rocas. | |
| Zonas donde existen glaciares | Producto del sismo existe el potencial de ocurrencia de alud-aluvión. | |
| Zonas con laderas y/o taludes | Producto de un movimiento sísmico de 7.5 Mw, las laderas y/o taludes son inestables en ciertas zonas. | |
| Impactos en sectores: Salud, Vivienda, Transportes, Educación, Cultura, otros. | • Daños a la vida o la salud de la población.<br>• Presencia de rajaduras en las infraestructuras.<br>• Presencia de aberturas en el suelo.<br>• Árboles inclinados.<br>• Viviendas colapsadas o inhabitables.<br>• Rutas interrumpidas por gran volumen de tierra desplazada.<br>• Sistemas de agua y desagüe colapsados.<br>• Interrupción del flujo eléctrico.<br>• Se registran muertos, heridos y desaparecidos.<br>• Pérdida de ganado y animales menores.<br>• Pérdida del comercio local.<br>• Daños estructurales y no estructurales en hospitales y centros de salud.<br>• Daños estructurales y no estructurales en instituciones educativas.<br>• Daños en complejos arqueológicos y patrimonio cultural.<br>• Inundaciones por ruptura de tuberías, ruptura de presas de agua.<br>• Colapso de las telecomunicaciones. | |

* Pendiente abrupta a escarpada, alta y/o moderada (mayor a 25°).

MINISTERIO DE SALUD · V°B° · R.E.A.S. · HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

V°B° JEFATURA

## OBJETIVOS

**Objetivo General:**

Evaluar la aplicación de los planes de respuesta frente a emergencias y desastres de los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, en el marco de los Planes de Operaciones/Contingencias Regionales o el Plan Contingencia del Sector Salud frente a Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana en la Regiones del Callao y Lima.

**Objetivos Específicos:**

1. Evaluar los procedimientos de protección interna y/o evacuación de la población hospitalaria (pacientes, visitantes, personal asistencial y administrativo), incidiendo en la identificación de rutas de evacuación y zonas de seguridad frente a sismos y tsunamis.
2. Evaluar la organización para el manejo de la respuesta a través del Sistema Comando de Incidente Hospitalario.
3. Evaluar los procedimientos de atención de víctimas (recepción, triaje, destino).
4. Evaluar el sistema de comunicación (interna y externa) en tiempo real como plataforma de intercambio de información para la respuesta inmediata post sismo.
5. Evaluar la calidad de la información y el tiempo de reporte de la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades: Notificación Inmediata y EDAN preliminar.
6. Instalar la Sala de Crisis para identificar lecciones aprendidas tras el desarrollo del ejercicio de simulacro que permitan mejorar los planes y preparativos de respuesta institucionales y sectoriales.

## ACCCIONES DE PREPARACIÓN Y COORDINACIÓN PREVIAS

1. Preparar y socializar el plan de simulacro institucional, especificando las acciones de preparación y de coordinación previa, las áreas o servicios que serán evacuados, así como los recursos necesarios para el desarrollo del simulacro. Este plan debe guardar relación con el plan de respuesta institucional, el plan de operaciones (DIRIS- Gobierno Local) y el plan de evacuación local (distrital/provincial).
2. Preparar la evaluación del simulacro: identificar y capacitar a evaluadores internos o externos, socializar los parámetros y formularios de evaluación.
3. Implementar/fortalecer el Sistema Comando de Incidente Hospitalario – SCIH; asignación de funciones. Comandante del Incidente, Enlace, Seguridad, Información, Planeamiento, Operaciones, Logística, Administración/finanzas; designación del lugar para el Puesto de Comando – PC, Área de Concentración de Víctima – ACV, Área de Espera – E, Base – B, Helipunto – H1 (según corresponda), Sistemas de Comunicación.
4. Implementar o revisar la operatividad del sistema de alarma para dar inicio al simulacro, asegurando sea percibido y entendido por todos los trabajadores de la institución (sirena, silbato, megáfono, etc.).

MINISTERIO DE SALUD · V°B° · HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

V°B° JEFATURA

5. Identificar o revisar la implementación de las zonas de seguridad internas y externas, salidas de emergencia y rutas de evacuación. En el caso de evacuación de pacientes, las áreas destinadas deben ser adecuadas para continuar los cuidados médicos.
6. Difundir y capacitar al personal sobre las acciones en los Círculos de Seguridad: autoevaluación física para identificar lesiones, censo del personal evacuado, inicio de comunicaciones de acuerdo al plan familiar de cada participante (mensajes de texto, mensaje de voz al I 1 9)
7. Revisar la implementación de los procedimientos para la atención colectiva/masiva de víctimas: zonas de atención, asignación de responsabilidades, recursos necesarios, procedimientos de expansión que permita incrementar la oferta ante una mayor demanda.
8. Revisar/fortalecer la capacidad operativa de las brigadas hospitalarias; actualizar el registro de brigadistas activos, actualizar la composición de las brigadas según las tareas de respuesta, asignación de logística.
9. Revisar/fortalecer la operatividad del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres – EMED e implementación de la Sala de Crisis.
10. Revisar/fortalecer los sistemas de comunicación interna (SCIH-EMED-Jefes de Equipos y Brigadas) y externa (con las diversas instituciones necesarias para la respuesta hospitalaria): medios, procedimientos, formularios, capacitación de operadores.
11. La participación activa será en todos los Hospitales e Institutos Especializados, estos deberán estar preparados para la recepción de un gran número de víctimas y estimar su capacidad resolutiva post impacto.
12. Incentivar en la población hospitalaria la utilización de mensajes clave para el ejercicio: Prepárate — Evacúa — Infórmate, Plan Familiar, Mochila de Emergencias, Rutas de Evacuación y Zonas Seguras, Mensajes de voz y texto para comunicación familiar.

## REMISIÓN DEL INFORME FINAL DEL SIMULACRO

Los hospitales e institutos de salud remitirán a más tardar el 05 de junio del presente año, el Informe Final del Simulacro (Anexo N°05) con las acciones realizadas por cada institución durante el presente simulacro y las lecciones aprendidas identificadas en la reunión de evaluación del simulacro, vía correo electrónico y en medio físico con imágenes anexas, según el siguiente detalle:

- Los hospitales e institutos especializados de Lima Metropolitana a las DIRIS de su jurisdicción y a la DIGERD.
- Los hospitales del resto de país a la red de salud de su jurisdicción y a la DIRESA o GERESA respectiva.

MINISTERIO DE SALUD – V°B° – R.R.A.S. – HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

V°B° JEFATURA – DPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS

V°B°

## GUION SIMULACRO SISMO Y TSUNAMI U OTRO EVENTO DE GEODINÁMICA EXTERNA

| HORA | SITUACIÓN | ACCIONES ESPERADAS |
|---|---|---|
| 08:00 | | Preparativos y coordinaciones finales previas al simulacro |
| 10:00 | ¡¡¡ SISMO !!!<br>Se activan las alarmas que representan el movimiento vibratorio | Las personas dentro de las instalaciones hospitalarias se ubican en zonas de seguridad internas. El brigadista de protección y evacuación llama a la calma y orienta la acción. |
| 10:02 | El sismo ha terminado (fin de la alarma) | Evacuación del personal y pacientes ambulatorios y servicios seleccionados, hacia áreas de seguridad externas y puntos de reunión señalizados y establecidos previamente, el Brigadista de Protección y Evacuación liderara la evacuación." |
| 10:05 | | Acciones en el Circulo de Seguridad. Liderazgo y Asignación de Funciones. Reporte a EMED sobre personas que no evacuaron. |
| 10:08 | | El Comandante del Incidente asume el mando y establece el Puesto de Comando - PC |
| 10:10 | | Para el caso de instituciones que realicen evacuación de pacientes a zona segura externa, deberán realizar triaje, estabilización y asegurar la continuidad de la atención Reporte a EMED sobre situación de pacientes y necesidades de referencia. " |
| 10:15 | | La Brigada de Búsqueda y Rescate inicia labores para ubicar a personas que no han evacuado. |
| 10:20 | | La brigada EDAN realiza la Evaluación Rápida de daños y reporta al EMED y este a su vez en simultaneo vía radio al EMED correspondiente y al COE SALUD (según formato) |
| 10:20 | Llegada de víctimas simuladas demandando atención médica | Se inicia procedimientos de atención de víctimas |
| | Se reporta amago de incendio (opcional) | Para el caso de las instituciones que realicen ejercicio de amago de incendios, la Brigada de Lucha Contra Incendios inicia procedimientos establecidos.<br>Los brigadistas hospitalarios continúan con sus actividades (Seguridad, EDAN Salud, comunicaciones, atención de pacientes) |
| 10:25 | La brigada EDAN informa que las instalaciones no han sufrido daños significativos. | El EMED reporta situación al Comandante del Incidente – CI.<br>CI dispone el retorno de las personas evacuadas a sus respectivos ambientes. |
| 10:30 | El Jefe de Operaciones Informa que hay necesidad de retenr víctimas a un establecimiento de mayor complejidad. | Coordinación con establecimiento de salud de mayor complejidad para tratamiento. |
| 11:00 | La situación está bajo control | El CI convoca para la reunión de evaluación y se instala la Sala de Crisis. |

V°B°

| | | |
|---|---|---|
| 11:30 | COE Salud solicita evaluación preliminar de daños. | El Sistema Comando de Incidente Hospitalario evalúa situación general y remite el EDAN Formulario Preliminar al COE Salud o EMED respectivo (red de salud, DIRESA/GERESA7DIRIS) a través del EMED de la institución. |

* Evacuación del personal, público en general y pacientes ambulatorios ante la alerta tsunami hacia las zonas de seguridad determinados según el plan de evacuación local y teniendo como fuente las cartas de inundación elaboradas por la Dirección de Hidrografía y Navegación — DHN (link de consulta: https://www.dhn.mil.pe/secciones/departamentos/oceanografia/apps/ cartas/tsunamis/tsunamis_prevencion/tsunamis_inundacion.htm). Para ello las rutas de evacuación y zonas de seguridad deben estar señalizadas de manera adecuada

ANEXOS: (solo los que aplican)

01 Estructura básica del plan de simulacro
02 Fichas de Evaluación de Simulacro (A, B, C y D)
03 Formato de Evaluación Rápida (A y B)
04 Formato EDAN Hospitalario Preliminar (A y B)
05 Informe Final de Simulacro
06 Distritos costeros del litoral peruano donde se desarrollará el simulacro seguido de Tsunami