



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 156 -2017- DG-HVLH

Magdalena del Mar, 19 de Octubre de 2017

Visto; la Nota Informativa N° 091-2017-RPPRRVAED/HVLH/MINSA, emitido por el Responsable Técnico de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital Víctor Larco Herrera;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 1 de la Constitución Política del Perú, establece que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado, de donde se deriva la obligación de la sociedad y del estado de defenderla y respetarla;

Que, en cumplimiento del acotado precepto constitucional, el Gobierno, adopta diversas acciones en salvaguarda de la vida y la seguridad de la población, a fin de hacer frente a los embates de la naturaleza y a los desastres de toda índole, que se pueden presentar en el territorio nacional; para cuyo efecto dispone entre otras actividades, acciones preparatorias para una respuesta oportuna que se organizan a través del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – SINAGERD;

Que, la presencia recurrente y el impacto creciente de los desastres, ha determinado que los gobiernos, asuman un mayor grado de compromiso para generar conciencia social en todos los actores de cada territorio, buscando implementar medidas que vayan más allá de las acciones de respuesta, orientadas a reducir o minimizar los niveles de vulnerabilidad existentes, siendo la preparación un elemento importante para este proceso;

Que, la Ley N° 29664, crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD) y su reglamento, aprobado por Decreto supremo N° 048-2011-PCM, determina la existencia del Sistema Descentralizado Interinstitucional con ámbito de aplicación en todas las entidades públicas así como el sector privado y ciudadanía en general y define como un proceso social cuyo fin es la prevención, reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad;

Que, asimismo, las entidades públicas son responsables de implementar los lineamientos de la Política Nacional de gestión de Riesgo de Desastres dentro de sus procesos de planeamiento, según consigna el artículo 5° de la ley 29664, para cuyo efecto debe establecerse y mantenerse los mecanismos estratégicos y operativos que permitan una respuesta adecuada ante las situaciones de emergencia y desastres de gran magnitud;

Que, la Directiva N° 043-2004-OGD/MINSA-V.01 – Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA, cuya finalidad es mejorar los niveles de articulación de la respuesta frente a situaciones de emergencias y desastres que comprometan la vida y la salud de las personas, el ambiente y la operatividad e integridad de los establecimientos de Salud;

Que, a través del Decreto Supremo N° 027-2017-SA, se aprobó la "Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a Desastres" el cual contiene el Plan de Acción 2017-2021, instrumento orientador de la gestión de riesgo de desastre, en los establecimientos de salud, para garantizar su funcionamiento con el máximo de su capacidad y en su misma infraestructura, durante y después de un evento adverso cumpliendo de esa manera el deber del estado de



proteger la vida de la población de manera permanente, incluso inmediatamente después de un desastre

Que, con la finalidad de servir como herramienta para instruir al personal del Hospital Víctor Larco Herrera, en la forma adecuada de responder ante un evento adverso, (en este caso en particular, se trata de un sismo de gran magnitud que ocurre en horas de la noche), se hace imperativo reducir en forma preventiva la vulnerabilidad y elaborar guías de respuesta ante emergencias y desastres, fáciles de entender y en las que se indicarán las acciones que cada miembro de la Institución deberá desarrollar para responder ante cualquier evento adverso;

Que, en tal sentido, mediante el documento del Visto, el Responsable Técnico de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital Víctor Larco Herrera, remite a la Dirección General, el documento denominado "Plan de Simulacro Nocturno"; el mismo, que mediante Nota Informativa N° 155-2017-OEPE/HVLH, cuenta con opinión favorable del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, por cumplir con las "Normas para la Elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud" aprobado en la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA" por lo que solicita su aprobación;

Que, en consecuencia, por convenir a los intereses funcionales institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario formalizar su aprobación, mediante la emisión del correspondiente acto de administración;

Estando a lo informado por el Responsable Técnico de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital "Víctor Larco Herrera";

Con el visto bueno del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

De conformidad con las atribuciones señaladas en 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 1º.- Aprobar con eficacia anticipada al 13 de octubre del 2017, el Documento Técnico Denominado: "**PLAN DE SIMULACRO DE SISMO NOCTURNO**" del Hospital "Víctor Larco Herrera", el mismo que en documento adjunto a folios treinta (26) incluidos cinco anexos, forman parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2º.- Encargar al Departamento de Emergencia del Hospital "Víctor Larco Herrera", la difusión, seguimiento y monitoreo del Plan aprobado por el artículo 1º de la presente resolución.

Artículo 3º.- Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal de Institucional del Hospital "Víctor Larco Herrera" (www.larcoherrera.gob.pe).

Regístrese y Comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera

Med. Noemi Angélica Celado Guzmán
Directora General (C)
C.M.P. 17789 R.N.E. 7718

NACG/MYRV/AESG

Distribución:

- Dirección Adjunta
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Comunicaciones
- Unidades Orgánicas
- Archivo.

PLAN DE SIMULACRO NOCTURNO DE SISMO Y TSUNAMI

13 DE OCTUBRE 2017
08:00 PM

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HVLH

PLANES DE LA GESTIÓN REACTIVA PARA ENFRENTAR
DESASTRES ASOCIADOS A SISMO SEGUIDO DE
FENÓMENOS DE GEODINÁMICA EXTERNA.

2017



PERÚ

Ministerio
de Salud



DRA. NOEMI COLLADO
GUZMAN

Directora General HVLH

DR. GUILLERMO VARGAS
MORENO

Equipo técnico de la UGRED
Coordinador de Equipo de Brigada

Dr. Guillermo Vargas Moreno
MEDICO
10/10/17

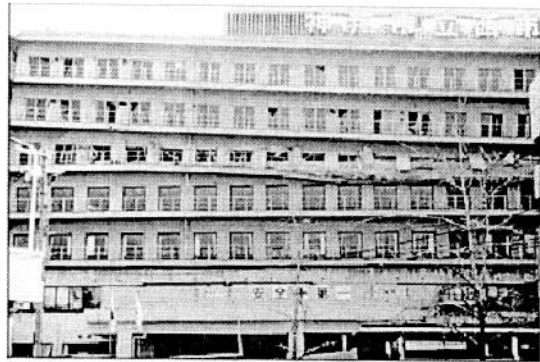
PLAN DE SIMULACRO DE SISMO

I. INTRODUCCION:

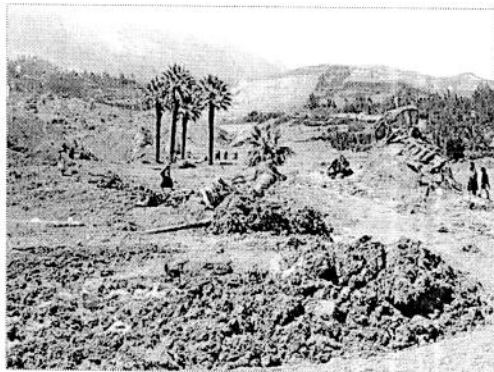


En la historia de la humanidad, los desastres naturales fueron impactantes, destructivos y traumáticos, a pesar de ello, recién después del gran terremoto de San Francisco - EEUU (1906), se iniciaron los estudios de los terremotos y dio inicio a la sismología moderna. En este gran terremotos de San Francisco, se produjo múltiples incendio por rupturas de las línea de gas y cortocircuito; siendo lo que se espera con gran probabilidad en grandes metrópolis.

El gran terremoto de Hanshin Awaji en Kobe - Japón (1995), provocó múltiples incendios en esta gran metrópolis y afectos a diferentes Instituciones Públicas, dentro de ellas el Hospital Municipal de Kobe, el cual sufrió colapso de su quinto piso y tuvo que continuar atendiendo al gran número de víctimas con pocos médicos.



Fotografía 2. Colapso del Quinto Piso, Hospital Municipal de Kobe, 1995.



El Gran terremoto de Huaraz, el 30 de mayo de 1970, impacto muchísimo a la comunidad peruana por el gran número de muertos, heridos e incapacidad del estado peruano de ofrecer una respuesta oportuna; provocando en el periodo post sismo una respuesta política, concretándose 2 años después en la promulgación de la Ley de Sistema de Defensa Civil.

El Perú se encuentran en el cinturón de fuego del pacifico, área de mucha actividad sísmica, Lima se encuentra en silencio de sismo de gran magnitud por más de 60 años, se espera un gran terremoto con graves daños materiales, económicos y de salud. Los seres humanos hemos aprendido a mitigar los desastres con las pérdidas humanas y económicas. Pero cuando el silencio sísmico es largo, las generaciones suelen olvidar, por ello este simulacro nos recuerda la importancia de estar entrenados y preparados.

Algunos de los requisitos para la realización de un simulacro hospitalario se cuenta actualmente en la Institución, como la designación del Centro de Operaciones de Emergencia (COE), Personal Capacitado en Brigadas de Intervención Inicial, Brigadas Hospitalarias para desastre, señalización de zonas seguras y rutas de evacuación casi completa del hospital. Actualmente la Institución cuenta con la Unidad de Gestión del



Handwritten signature or initials.

Handwritten signature and official stamp of the Regional Government of Lima, with text including 'MEDICO - CONSULTA' and 'MAY 2017'.

Riesgo de Emergencias y Desastres, responsable de la elaboración y cumplimiento de los planes de seguridad de nuestra institución.

Las evacuaciones y los simulacros pueden clasificarse en Total o Parcial. Es total cuando participa todo el hospital y parcial cuando solo participan un área determinada. Usualmente en eventos reales, se determina la evacuación, luego de la evaluación de la brigada EDAN (Evaluación de daños y necesidades), dicha evacuación en el escenario probable de ocurrencia de un sismo en Lima, se espera que sea evacuación parcial, determinándose que solo evacuen las áreas de riesgo alto o las que tienen colapso evidente.






MEDICO - CIRUJANO
C.M.P. Nº 534197

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	01
II.	FINALIDAD.....	05
III.	OBJETIVOS.....	05
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	05
V.	BASE LEGAL.....	05
VI.	DISPOSICIONES GENERALES.....	06
VII.	GUIÓN DE ACTIVIDADES.....	17
VIII.	ANEXOS.....	20



[Handwritten Signature]
Dr. *[Handwritten Name]*
MEDICO - CIRUJANO
CMP. N° 50491

II.- FINALIDAD

La finalidad del presente **PLAN DE SIMULACRO DE SISMO NOCTURNO**, es la de SERVIR como GUÍA, para que en el momento en que ocurra algún **EVENTO ADVERSO EN HORAS DE LA NOCHE**, ya sea natural o causado por el hombre, podamos responder de manera adecuada y minimicemos el número de víctimas en nuestra Institución, ya sean internas o externas.

III.- OBJETIVOS:

- Preparar y Evaluar la capacidad de respuesta del personal de EMERGENCIA y BRIGADISTAS del Hospital Víctor Larco Herrera ante un sismo.
- Preparar al GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES, para responder adecuadamente y tomar el mando del incidente.

IV.- AMBITO DE APLICACIÓN:

El presente PLAN simulacro de sismo nocturno, se aplicará en todas las Unidades, Servicios, Departamentos y otras áreas del HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA”

V.- BASE LEGAL:

1. Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre.
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
3. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
4. Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
5. Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
6. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, Reglamento de la Ley N°29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
7. Decreto Supremo N° 086-2003-PCM, que aprueba la Estrategia Nacional de Cambio Climático.
8. Decreto Supremo N° 013-2002-SA, aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
9. Decreto Supremo N° 023-2005-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
10. Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, aprueba el Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento para las Entidades del Gobierno Nacional.
11. Decreto Supremo N° 098-2007-PCM, aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
12. R.M. N° 188-2015-PCM, aprueba Los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencia.
13. R.M. N° 416-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01. "Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres”,



14. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01., Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
15. Resolución Ministerial N° 984-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 044-MINSA/OGDN-V.01 "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias del Sector Salud",
16. Resolución Ministerial N° 247-2010-MINSA, aprueba el documento técnico: "Plan Sectorial de Operaciones de Emergencia del Sector Salud".
17. Resolución Ministerial N° 502-2010/MINSA, aprueba el "Plan de Gestión del Riesgo del MINSA frente a Terremoto y Maremoto".
18. Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
19. Resolución Ministerial N° 071-2011-MINSA, Creación de la Comisión Sectorial de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud.
20. Resolución Ministerial N° 188-2015/PCM, aprueba el "Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia,".



[Handwritten signature]
MEDICO - ESPECIALISTA
C.M.P. N° 1234567



VI.- DISPOSICIONES GENERALES

- ❖ **SITUACION:** Sismo cuyo epicentro se ubica a 90 Km. al Oeste del litoral de Lima, de 02 minutos de duración con una intensidad de 8.5 en la escala de Richter, el **13 de Octubre del 2017 a las 20:00 hrs** que provoca pérdidas humanas, materiales y económicas en el Callao y Lima Metropolitana. Evidenciándose una mayor destrucción de las viviendas antiguas y rusticas, miles de heridos y fallecidos, así como el colapso parcial o total del 80% de Hospitales de Lima y Callao.

El Hospital Víctor Larco Herrera tuvo colapso parcial en el Pabellón de Emergencia, lo cual obligo a usar áreas de expansión, para atención de víctimas internas como externas.

- ❖ **MISION:** El Hospital Víctor Larco Herrera realizará un simulacro de sismo de gran magnitud que provoca colapso parcial del Pabellón Emergencia, con el fin de preparar al personal ante la ocurrencia de este evento y evaluar su capacidad de respuesta con la intención de reducir las pérdidas humanas y daños a los bienes.
- ❖ **EJECUCION:** las acciones, medidas y responsabilidades a realizar bajo la responsabilidad del Coordinador General del simulacro serán:

a. ANTES DEL SIMULACRO:

- Coordinar con la Dirección General de HVLH y el Centro de Operaciones de Emergencia (COE).
- Coordinar con el Jefe de Emergencia..
- Solicitar los equipos, insumos, y materiales necesarios para el evento. Ver anexos.
- Coordinar con Brigadistas de Intervención Inicial y Hospitalarios que serán evaluadores internos.
- Coordinar con la Oficina de Personal para que en conjunto con los Jefes de servicios brinden las facilidades al personal brigadista.
- Coordinar y delegar funciones específicas a los brigadistas de intervención inicial y brigadistas hospitalarios.
- Brindar cascos, inmovilizadores cervicales, inmovilizadores laterales y camillas rígidas (FEL) para el ejercicio a cada área del Pabellón a participar, en caso de contar con ello.

b. DURANTE EL SIMULACRO:

- La Directora General o Coordinador del Simulacro dará inicio al Simulacro en **EL FRONTIS DEL PABELLÓN DE EMERGENCIA**.
- Las Sirenas de las ambulancias ubicadas en el frontis del Pabellón de Emergencia, se mantendrán encendidas por 120 segundos. Trabajadores y usuarios deben mantenerse en la **ZONA SEGURA INTERNA** (ubicando su triángulo de seguridad), HASTA TERMINADO EL SONIDO DE LA SIRENA.



Handwritten signature or mark.

- Los trabajadores y usuarios que se encuentren en el Pabellón de Emergencia, luego del término del sonido de la sirena, realizarán la evacuación por sus rutas establecidas hacia la zona de seguridad externa, con la guía de la Brigada de Evacuación O PERSONA QUE SE ENCUENTRE EN MEJOR ESTADO EMOCIONAL, el resto de pabellones volverán a sus labores.
- Se Instalara el Comité Operativo de Emergencia (COE) en el área aledaña del Pabellón de Emergencia, MODULO DE UGRED.
- Se realizara identificación de la víctima y el Triage por el personal de cada área en dos momentos, SI DICHO PERSONAL SE ENCUENTRA CAPACITADO EN TRIAJE, SINO LA VÍCTIMA SERÁ TRIADA EN EL ÁREA DE TRIAJE IMPLEMENTADA.

TIPOS DE TRIAJE:

- ❖ **Triage en el foco:** Realizarse en cada área siniestrada. Colocar tarjeta triaje y realizar el recorte correspondiente en la tarjeta de triaje de cada víctima.
 - ❖ **Triage Hospitalario:** Realizarse en áreas de expansión donde se encuentra la carpa de triaje, por personal médico de Guardia de Emergencia.
- El número mínimo de víctimas " **INTERNAS** " simulada y programadas por áreas de los pabellones, será de la siguiente Manera:

VICTIMAS	ORIGEN	PRIORIDAD
5 víctimas	Pabellón 5	I, II, III
5 víctimas	Pabellón 4	I, II, III
5 víctimas	Pabellón 9	I, II, III

- Las víctimas simuladas serán maquilladas e identificadas previas al evento. Luego de 3 minutos de iniciada la evacuación de la población del Pabellón de Emergencia zona **EXPANSIÓN**, los equipos se ubican en las zonas o áreas asignadas por el líder del equipo (quien asuma el mando del evento), esperando se inicie la llegada de los heridos.
- Los equipos de brigadas se desplegarán según lo ordene el **COMANDANTE DE LA BRIGADAS** e iniciaran el transporte de víctimas de cada zona afectada y las llevarán a las áreas de trabajo o "**zonas de expansión**", inicialmente al área de TRIAJE de víctimas.
- El personal de seguridad se ubica en el cordón de seguridad garantizando, la seguridad en la zona.
- Llegan los periodistas que quieren ingresa a la zona de impacto y zonas de atención de víctimas.



[Handwritten signature]
 MEDICO - Cirujano
 CMP. N° 50491

- La **RESPONSABILIDAD** de la atención en las áreas de expansión del HVLH (Triage, prioridad I, prioridad II, prioridad III, prioridad IV), en una situación de atención de víctimas en masa, para fines del simulacro parcial se ha determinado de la siguiente manera:

Área de Expansión	Área Responsable	Persona Responsable
TRIAJE	EMERGENCIA	MEDICO DE EMERGENCIA
Prioridad I (Rojo)	EMERGENCIA	MEDICO DE EMERGENCIA
Prioridad II (Amarillo)	EMERGENCIA	MEDICO DE EMERGENCIA
Prioridad III (verde)	EMERGENCIA	PERSONAL DE EMERGENCIA
Prioridad IV (Negro)	EMERGENCIA	BRIGADA

- La localización de las áreas de expansión se encuentra en el anexo I.
- Las áreas de expansión de prioridad I (Rojos), II (Amarillos), III (Verdes) y IV (negro), deberán tener camillas, colchonetas, ropa de cama, monitores, coche de curaciones, recetas, historias clínicas, medicamentos e insumos para brindar la atención de enfermedades traumáticas principalmente (EN ESTA OCASIÓN UTILIZAREMOS EL MATERIAL CON EL QUE CONTAMOS, TRATANDO CADA VEZ MEJORAR LA IMPLEMENTACIÓN))
- Cada uno de las actividades realizadas por cada área, deberá comunicarse por escrito DURANTE el simulacro al Puesto de COMANDO DE BRIGADAS, el cual reportará directamente al Comité Operativo de Emergencia (COE) localizado **EN LAS ZONAS DE EXPANSIÓN**.
- El Jefe de Triage y de cada área de expansión reportara al COMANDO DE BRIGADAS sus resultados y actividades por escrito, el consolidado de la información luego será entregado al COE.
- La Directora General luego de solicitar y/o verificar el reporte de todos los equipos de respuesta dará por concluido el simulacro.



c. DESPUES DEL SIMULACRO:

- Las víctimas simuladas, personal participante, Brigadistas Institucionales, Evaluadores Internos y Miembros del COE se dirige al Auditorio de la UGRED para la presentación de los diferentes equipos de respuesta.
- El Coordinador General del simulacro presenta una charla de los conceptos básicos ensayados en el simulacro, mientras se preparan los informes de los brigadistas y evaluadores internos.
- Presentación del Informe del Jefe de la comandante de las brigadas.
- Presentación del Informe del Jefe de la Zona de Triage hospitalario.
- Presentación del Informe del Jefe de cada área de expansión.
- Presentación del Informe de los Evaluadores Internos.
- Discusión.
- Elaboración y presentación de las conclusiones del simulacro por el Director General que es el Presidente del Comité Operativo de Emergencia (COE).



[Handwritten signature]
 Sr. [Handwritten name]
 MEDICO - COE
 CMP Nº 514291

Acciones de los equipos de RESPUESTA

JEFE DE GUARDIA DE EMERGENCIA

Terminado el evento adverso (EL TERREMOTO), el **Jefe de Guardia** de Emergencia, si ha sobrevivido (de no haberlo hecho, asumirá el segundo en jerarquía del servicio) asumirá el mando de la respuesta de la siguiente manera:

- Evacuará a toda persona que se encuentra en su área “SI FUERA NECESARIO”, eso quiere decir, que si el área de Emergencia sigue en pie y sin riesgo de colapso se atenderá a los heridos en ella.
- De no ser así, con el personal que se encuentre en condiciones de ayudar, se trasladarán a la zona afectada para iniciar la ayuda y conformara los siguientes equipos (CON SUS RESPECTIVAS ZONAS PARA LA ATENCIÓN)
 - Equipo de triaje
 - Equipo de atención de prioridad I y II
 - Equipo de atención de prioridad III y IV
 - Equipo de Seguridad.
- El Jefe de Guardia abrirá las instalaciones del COE de no encontrarse el responsable se hará cargo de la distribución y seguridad de los materiales a utilizarse.
- Iniciará las comunicaciones con personal de UGRED y COE para reforzar la respuesta.
- Continuará con las labores de atención de víctimas hasta que sea reemplazado por el Director (a) General de la Institución o el que le sigue al mando.



[Handwritten signature]
MEDICO - CIRUJANO
CMP. N° 123456789

Acciones de los equipos de RESPUESTA

JEFE DE CUALQUIER OTRA ÁREA O PERSONA QUE ASUMA EL MANDO

Terminado el evento adverso (EL TERREMOTO), el **Jefe del área afectada**, si ha sobrevivido (de no haberlo hecho, asumirá el segundo en jerarquía del servicio) asumirá el mando de la respuesta de la siguiente manera:

- Evacuará a toda persona que se encuentra en su área a zonas seguras externas, "SI FUERA NECESARIO", eso quiere decir, que si el área sigue en pie y sin riesgo de colapso, permanecerán en dicha área y solo se solicitará ayuda o trasladaran a los heridos a las zonas de expansión de la Institución previamente asignadas, de no ser así, se evacuará a todo el personal a las zonas seguras externas más cercanas y :
 - Equipo de triaje
 - Equipo de atención de prioridad I y II
 - Equipo de atención de prioridad III y IV
 - Equipo de Seguridad.
 - "EQUIPO DE COMUNICACIONES" dará aviso al COE para envía ayuda.
- Con el personal que se encuentre en condiciones de ayudar, estabilizarán a los heridos hasta que llegue la ayuda.



Nota: Esta tarjeta de acción es importante tenerla presente sobre todo por los Jefes de Equipos en cada área donde no se encuentra la presencia de médicos.



[Handwritten signature]
MEDICO - CIRUJANO
CMP. N° 53431

Acciones de los equipos de RESPUESTA

MIEMBROS DEL COE

Terminado el evento adverso (EL TERREMOTO), el **Jefe del área afectada**, si ha sobrevivido (de no haberlo hecho, asumirá el segundo en jerarquía del servicio) asumirá el mando de la respuesta de la siguiente manera:

- Evacuará a toda persona que se encuentra en su área a zonas seguras externas, "SI FUERA NECESARIO", eso quiere decir, que si el área sigue en pie y sin riesgo de colapso, permanecerán en dicha área y solo se solicitará ayuda o trasladarán a los heridos a las zonas de expansión de la Institución, de no ser así, se evacuará a todo el personal a las zonas seguras externas más cercanas y :
 - Conformara los siguientes equipos (CON SUS RESPECTIVAS ZONAS PARA LA ATENCIÓN)
 - Equipo de triaje
 - Equipo de atención de prioridad I y II
 - Equipo de atención de prioridad III y IV
 - Equipo de Seguridad.
- Con el personal que se encuentre en condiciones de ayudar, estabilizarán a los heridos hasta que llegue la ayuda.
- Las autoridades que conforman el COE, dejarán a un líder designado con el grupo en el que se encuentran y se trasladarán al COE (si se encuentran en posibilidades trasladarán a los heridos que lo requieran, de no ser así una vez conformados los equipos de brigadas enviarán ayuda para trasladar a dicho grupo.

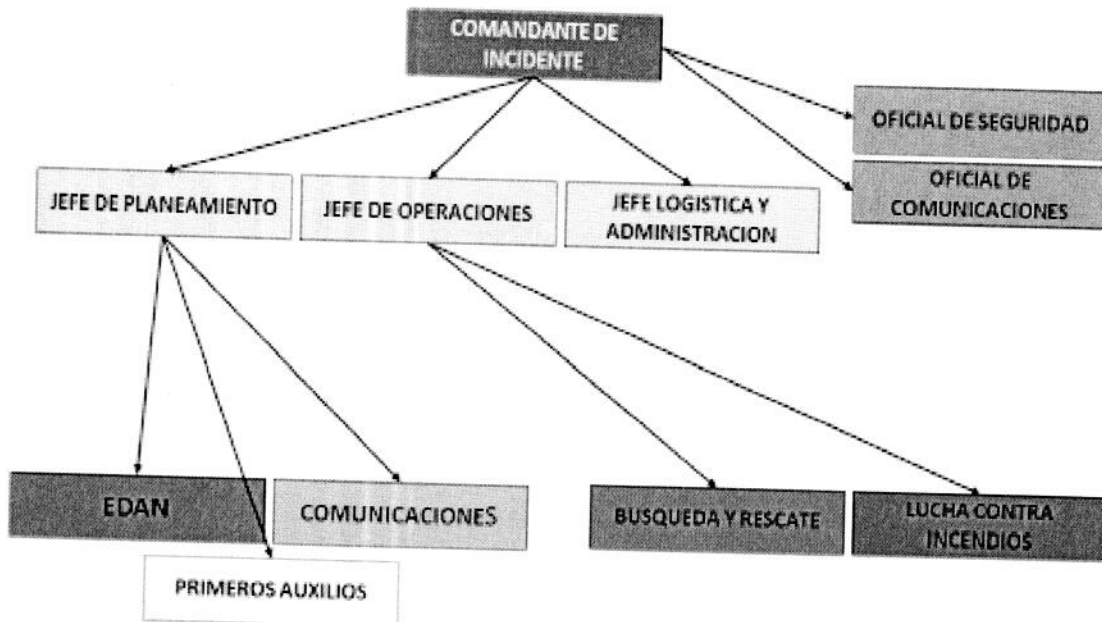


[Handwritten signature]
MEDICO - Cirujano
C.M.P. Nº 52031

COMANDO DE BRIGADAS

Terminado el evento adverso (EL TERREMOTO), los brigadistas del **HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA**, presentes si han sobrevivido, 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

Dr. *[Signature]*
MEDICO
CMP N° 53491

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 dirigirá los tres grupos de brigadas que conformarán el EQUIPO I

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.



[Handwritten signature]
Dr. Guillermo J. ...
MÉDICO - COMANDO
CMP. N° 51001

LISTA DE REQUERIMIENTOS

Recursos Humanos	Numero
Brigadista de Intervención Inicial	Mínimo 05
Brigadista Hospitalario	Mínimo 05
Victimas Simuladas INTERNAS	04
Evaluadores Interno (Miembros del COE)	02

Insumos Para simular Incendio	Numero
Extintores Vencidos o por Vencerse De PQS o GAS Carbónico	02

Insumos para simular Victimias	Numero
Aseptil Rojo	1litro
Maquillaje	02 set de maquillaje
Gasas	03 paquetes

Insumos para Triage	Numero
Tarjetas de Triage para Desastre	30 unidades
Estetoscopio	2
Tensiometro	2
Lapicero	3
Hojas para la Estadística	10
Hojas para Informe final	10

Insumos para Transportar Victimias	Numero
Camillas de Transporte	4
Silla de Rueda	1
Ambulancias	2



[Handwritten signature]
 Dr. [Handwritten name]
 MEDICO - [Handwritten text]
 CMP. N° [Handwritten number]

Insumos para COE	Numero
Hojas Bond	50 hojas
Lapicero	10
Lápiz	10
Borrador	5
Engrapador	3
Perforador	3
Clips	01 caja
Computadora Portátil	01
Personal de Estadística	02
Celular	10
Megáfono	02
Insumos para el Auditorio	Numero
Computadora portátil	01
Equipo de Multimedia	01
Equipo de Sonido	01
Sillas para 100 personas	100 sillas
Pizarra Acrílica	02
Plumones de Pizarra Acrilica	02
Papelografo	3
Plumones grueso para papel	3



Directorio telefónico para EMERGENCIAS

INSTITUCIÓN O PERSONAL DE APOYO.	NOMBRE	TELEFONO
PRESIDENTE DEL COE	DRA. NOEMI COLLADO G.	
JEFE DE EMERGENCIA	DR. RODRIGUEZ MONZÓN	999666948
MIEMBROS DE UGRED	DR. GUILLERMO VARGAS M	920140265



Dr. Guillermo VARGAS M.

 MEDICO

 CMP N° 12345

VIII. GUIÓN O CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DURANTE EL SIMULACRO

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
13/10/17	20:00	El coordinador del simulacro dará la orden a la Sirena de la ambulancia ubicada frente al pabellón de Emergencia, la cual permanecerá encendida por 120 segundos (dos minutos)	JEFE DE LA UGRED
13/10/17	20:02	SE INDICA EL CESE DEL SONIDO DE LA SIRENA (INDICACIÓN DE QUE ACABÓ EL SISMO)	Coordinador General
13/10/17	20:05	<p>El JEFE DE EMERGENCIA O JEFE DE GUARDIA presente, con su equipo de turno, liderará las acciones de RESPUESTA INMEDIATA y se trasladará con su equipo a la zona de impacto:</p> <p>a- evacuar al personal, paciente, etc que se encuentre en las instalaciones.</p> <p>b.- rescatar al personal herido y atrapado.</p> <p>c.- llamar a miembros de COE y UGRED</p> <p>A.- ESTABLECER ÁREAS DE EXPANSIÓN PARA TRASLADO Y ATENCIÓN DE HERIDOS MIENTRAS LLEGA AYUDA, CONFORMAR EQUIPOS DE TRABAJO</p> <p>B.- TRIAJE</p> <p>C.- PRIORIDAD I</p> <p>D.- PRIORIDAD II</p> <p>F.- PRIORIDAD III</p> <p>G.- PRIORIDAD IV</p> <p>H.- ESTABILIZACIÓN DE HERIDOS.</p> <p>I.- EVALUAR ÁREAS Y EQUIPOS CRÍTICOS RESCATABLES.</p> <p>mientras se conforman las brigadas y llega la ayuda externa, solo dejará el mando cuando llegue el Director de la Institución, y se conforme el COE</p> <p>J.- Los trabajadores que participaran en el simulacro previamente elegidos de cada servicio, permanecerán en sus zonas seguras internas y terminada la sirena, seguirán las rutas de evacuación establecidas hacia la zona de seguridad externa, con las Guía de los Brigadistas de Evacuación. Posteriormente retornarán a sus labores, solo permaneciendo Emergencia en la acción.</p>	<p>JEFE DE EMERGENCIA O Jefe de Guardia</p> <p>Jefe de cada Área o Pabellón que participa</p>
13/10/17	20:10	El Puesto de comando de las Brigadas se ubicada en la zona de EXPANSIÓN DESIGNADA , según zona de impacto y se dará inicio a la Respuesta Inmediata mientras se reúne a los miembros del COE, los cuales	Coordinador General



G

		tomaran el mando del Evento.	
13/10/17	20:15	Las víctimas simuladas previamente maquilladas y elegidas de las diferentes áreas, serán transportadas hacia la zona de EXPANSIÓN DESIGNADA por los BRIGADISTAS.	Jefe de Cada Área o Pabellón a participar.
13/10/17	20:16	Se armarán la carpa que funcionarán como área de TRIAJE HOSPITALARIO en las zonas de expansión establecidas.	Equipo del HVLH
13/10/17	20:16	El personal de seguridad ubica un cordón de seguridad garantizando, la seguridad en la zona.	Jefe de Emergencia o de Guardia
13/10/17	20:20	Llegan los Periodistas que quieren ingresa a la zona de impacto y zonas de atención de víctimas.	Presidente del COE da autorización
13/10/17	20:25	El Triage hospitalario lo conformara personal de EMERGENCIA DE GUARDIA, quienes realizaran una evaluación rápida con la respectiva prioridad de atención.	Jefe de Equipo de Triage
13/10/17	20:25	Se transportara a las víctimas del área de TRIAJE hospitalario a las ÁREAS DE ATENCIÓN SEGÚN PRIORIDAD I, II, III, IV.	Jefe de Equipo de Triage
13/10/17	20:28	Se dará inicio a la atención en las áreas de expansión según la prioridad de atención.	Jefe de Áreas según prioridad.
13/10/17	20:30	El coordinador de Brigada reporta al COE el número de víctimas que fueron rescatadas y transportadas, número de heridos, fallecidos, daños estructurales, situación en general evaluada por las brigadas.	Coordinador de brigadas
13/10/17	20:35	El Jefe de triaje reporta al COE que todas las víctimas fueron evaluadas y referidas para su manejo final.	Jefe del Triage
13/10/17	20:36	El Jefe de cada área de atención según prioridad reportara al COE que las victimas recibidas han recibido evaluación, atención y tratamiento inicial.	Jefe de Área de atención según prioridad



Handwritten signatures and stamps, including a stamp that reads 'MEBICO - Comando en Jefe de Emergencias y Desastres' and 'GMR - No 514-91'.



Handwritten initials 'GR'.

13/10/17	20:48	El Director(a) General dará por concluido el simulacro.	Director(a) General
----------	-------	---	---------------------



[Handwritten signature]
Dr. Epifanio de Vargas Mena
MEDICO - CIRUJANO
CMP. N° 50491

ANEXOS



[Handwritten Signature]
Dr. Espinoza
MEDICO - GERENTE
CAMP. No 53141

COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

MUNICIPALIDAD DE MAGDALENA DEL MAR

Dirección: Av. Brasil 3501 Magdalena del Mar

Teléfono de contacto: 261-2637

Responsable: Alcalde

Tipo de apoyo: Recursos Humanos

ESTACION DE BOMBEROS

Dirección: Av. Sucre 899, Pueblo Libre

Teléfono de contacto: 2617139

COMISARÍA ORRANTIA DEL MAR

Dirección: Av. Del Ejercito 2075

Teléfono: 2641932

SAMU (servicio de atención médica de urgencias):

Teléfono: 106



[Handwritten signature]
Dr. [Handwritten name]
MEDICO - Cirujano
C.M.P. Nº 52-191

RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

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.



[Handwritten signature]

ANEXO 1.**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



MP
 Dr. Quintana, O. P. Rojas W. M.
 MEDICO - CIRUJANO
 CNP. N. 20151



FR

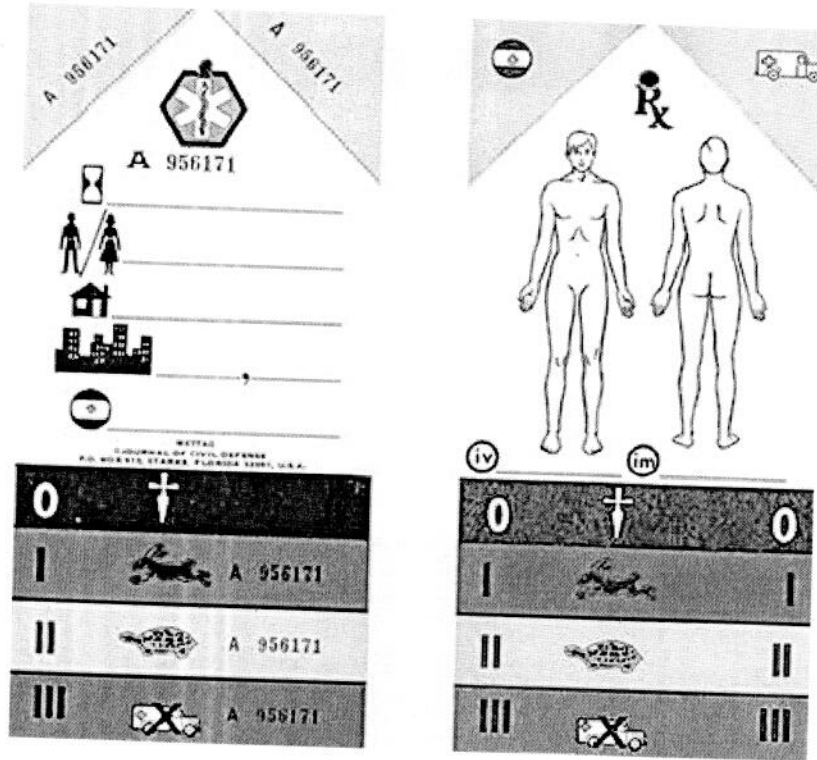
Dpto. de Apoyo Medico Complementario		2615516 Anexo 1011
Departamento de Enfermería		2615516 Anexo 1065
Departamento de Psicología		2615516 Anexo 1012
Departamento de Farmacia		2615516 Anexo 1017
Departamento de Nutrición y Dietética		2615516 Anexo 1074
Departamento de Trabajo Social		2615516 Anexo 1014
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 DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	MED. GUILLERMO VARGAS MORENO	920140265



PC
WV
 MEDICO - GUILLERMO VARGAS MORENO
 C.M.P. N° 53491

ANEXO 2.

TARJETA DE TRIAJE

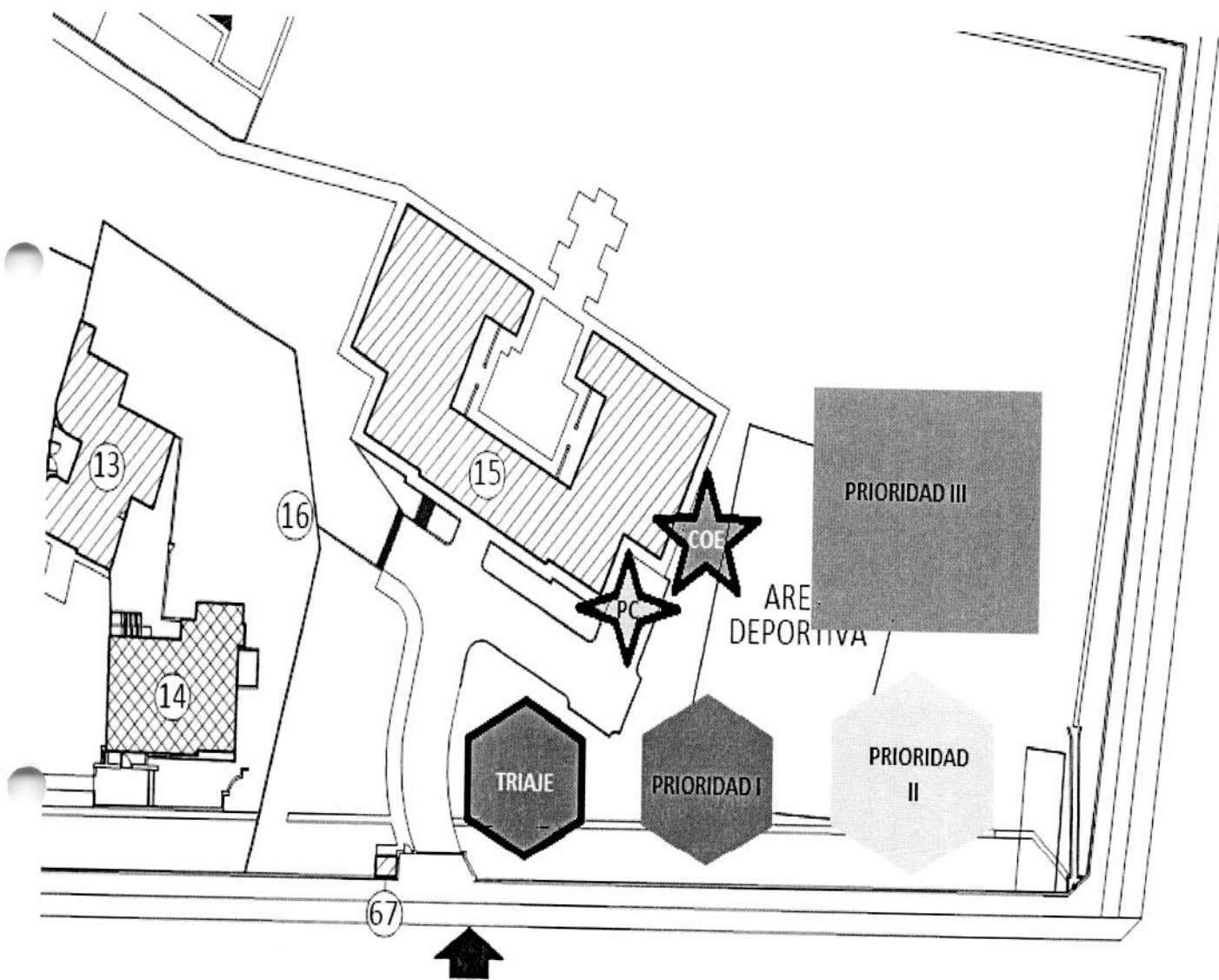


Estas tarjetas se colocaran en las víctimas después de realizar un **triaje** rápido para ser llevadas a cada una de las **ZONAS DE EXPANSIÓN** según su gravedad.

[Handwritten signature]
MINSALUD
MEDICO - ESPECIALISTA
CMP. N° 53451

ANEXO 3.
ZONAS DE EXPANSIÓN DEL HVLH

PUERTA DE INGRESO A EMERGENCIA



Handwritten signature and a circular stamp with illegible text.