



RESOLUCION DIRECTORAL

Comas, 31 MAYO 2022

Vistos: El Expediente N° 09238-2022, con la Nota Informativa N° 076-2022-UGRD-HSEB, de la Unidad de Gestión de Riesgo y Desastre - UGRD-EMED y Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastre, el Informe N° 016-2022-EP/OEPE-HSEB y la Nota Informativa N° 094-2022-OEPE-HNSEB de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, sobre aprobación del “Plan de Trabajo para la Organización Ejecución y Evaluación de Simulacro Nacional Multipeligro del 31 de mayo 2022”; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD), modificada por ley N° 29930 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, establece que el SINAGERD se crea 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 y preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, proceso e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, el artículo 5° de la acotada Ley, señala que las entidades públicas son responsables de implementar los lineamientos de la Política Nacional del Gestión de Riesgo de Desastre, dentro de sus procesos de Planeamiento, para cuyo efecto debe establecerse y mantenerse los mecanismos estratégico y operativos que permitan una respuesta adecuada ante las situaciones de emergencia y desastres de gran magnitud;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 038-2021-PCM, se aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050, por el que establece como Objetivo Prioritario 5 (OP5) “Asegurar la atención de la población ante la ocurrencia de emergencias y desastres”; y, para tal efecto, prevé como Lineamiento 5.1 (L5.1) “Mejorar la capacidad de respuesta en los tres niveles de gobierno, con carácter inclusivo y enfoque de género e intercultural”; el cual establece como parte del Servicio 5.1 (S5.1) “Capacidad instalada para la respuesta”, los simulacros en gestión reactiva, entre otros;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 013-2022-PCM se aprobó la Ejecución de Simulacros y Simulaciones para los Años 2022 al 2024, disponiendo que la participación en la ejecución, es de carácter obligatorio en todas las instancias del Gobierno Nacional, de los Gobiernos Regionales y de los Gobiernos Locales, en el marco de sus competencias; debiendo observar las disposiciones normativas vigentes emitidas en el marco del Estado de Emergencia Nacional por las graves consecuencias que afectan la vida de las personas a consecuencia del brote de la COVID-19 y de la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por la COVID-19, cuando corresponda;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, se aprueban los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencia, con la finalidad de fortalecer la preparación de las entidades integrantes del SINAGERD, estableciendo lineamientos que permitan formular y aprobar los Planes de Contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento particular, en concordancia con la normatividad vigente;

Que, la Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD, “Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia



J. ZUNIGA B

de las Entidades e Instituciones del Sector Salud, con la finalidad de fortalecer la organización del Sector Salud, para una oportuna y adecuada respuesta, ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, que pone en riesgo la salud de la población y el funcionamiento de los establecimientos de salud;

Que, mediante los documentos de Vistos, la Responsable de la Unidad de Gestión de Riesgos - UGRD - EMED y PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y atención de Emergencias y Desastres del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, con la Nota Informativa N° 076-2022-UGRD-HSEB de fecha 26.MAY.2022, informa que una de las actividades es formular planes, estrategias de acción y realizar evaluaciones ante la atención de eventos masivos o crisis que causen sobredemanda de atenciones dentro de nuestra institución por lo que ha formulados el Plan de Trabajo para la Organización, Ejecución y Evaluación de Simulacro Nacional Multipeligro del 31 de mayo 2022 - HNSEB;

Que, mediante Informe N°016-2022-EP/OEPE-HSEB, del Equipo de Planeamiento accionado con la Nota Informativa N° 094-2022-OEPE-HNSEB de fecha 30.MAY.2022, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, por el cual, concluyen que revisado el proyecto del documento técnico "Plan de Trabajo para la Organización, Ejecución y Evaluación de Simulacro Nacional Multipeligro del 31 de mayo 2022", cuenta con opinión técnica favorable para su aprobación correspondiente;

Estando a la propuesta de la Unidad de Gestión de Riesgos - UGRD - EMED y PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y atención de Emergencias y Desastres del Hospital Nacional Sergio E. Bernales y la opinión técnica favorable de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, resulta necesario expedir el acto resolutive correspondiente;

En uso de las atribuciones conferidas por el Art. 11° de Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Sergio E. Bernales" aprobado mediante R.M. N° 795-2003-SA-DM, modificando por R.M. N° 512-2004-MINSA, R.M. N°343-2007-MINSA y R.M. N°124-2008-MINSA; y, con la visación de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Administración, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el "Plan de Trabajo para la Organización, Ejecución y Evaluación de Simulacro Nacional Multipeligro del 31 de mayo 2022", del Hospital Nacional Sergio E. Bernales; que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Coordinadora de la Unidad de Gestión de Riesgos - UGRD - EMED y PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y atención de Emergencias y Desastres del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, ejecute las actividades del citado Plan con los responsables de la Unidades Productoras de Servicio de Salud y la atención de emergencia y urgencias que demandaría la población, debiéndose informar oportunamente a la Oficina de Personal para los fines pertinentes.

Artículo 3°.- DISPONER, a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución con el documento técnico aprobado, en el Portal Institucional del Hospital Nacional "Sergio E. Bernales".

Regístrese y Comuníquese.

OFHA/DAPC/LHVC/JLZB/

DISTRIBUCIÓN:

- DG
- OEPE
- DEA
- OAJ
- Dpto. Emergencia y Cuidados Críticos
- UGRD - PPR 068
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Mg. ORLANDO HERRERA ALANIA
DIRECTOR GENERAL
CMP. 26416

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

PLAN DE TRABAJO PARA LA ORGANIZACIÓN, EJECUCION Y EVALUACION DE SIMULACRO NACIONAL MULTIPLELIGRO DE FECHA 31 DE MAYO

2022-HNSEB



AV. TUPAC AMARU N°8000 COMAS LIMA - PERÚ

M.C. JORGE ANTONIO LOPEZ PEÑA
MINISTRO DE SALUD

DR. ORLANDO HERRERA ALANIA
DIRECTOR GENERAL

MC. SANTIAGO HERRERA MORALES
DIRECTOR ADJUNTO

LIC. DORIS AURORA PADILLA CONDE
DIRECTORA EJECUTIVA OFICINA ADMINISTRACION

ING. LUISA HILDA VERA CARDENAS
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA PLANEAMIENTO

MC. JUDITH DANZ LUQUE
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

2022



Contenido

I. INTRODUCCIÓN4

II. FINALIDAD5

III. OBJETIVOS5

 3.1 OBJETIVO GENERAL5

 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS5

IV. BASE LEGAL5

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN7

VI. SITUACION PROBABLE DE EMERGENCIA7

VII. PLANES A APLICARSE:11

VIII. ESTRATEGIAS PROPUESTAS:11

VIII. PLAN DE COMUNICACIONES E INFORMACION PUBLICA13

IX. FORMACION DE EQUIPOS DE ATENCION HOSPITALARIA14

XI. CRONOGRAMA DE ACCIONES DEL SIMULACRO:15

XII ANEXOS18



I. INTRODUCCIÓN

Nuestro territorio se encuentra compartiendo el área conocida como el "Cinturón de Fuego del Pacífico", zona donde se da el mayor número de sismos del globo terrestre. Con la Ley N° 29664, se crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), con la finalidad de "reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastres".

Dentro del marco de la Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo - SINAGERD (29664) el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 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 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.

La realización de simulacros, tiene por finalidad preparar a la población para reaccionar en un escenario de sismo; verificar el comportamiento y reacción de la población; poner a prueba el plan de respuesta hospitalaria ante emergencias y desastres de la institución; sensibilizar a las autoridades y población sobre la vulnerabilidad sísmica.

Al presentar el Hospital Sergio E. Bernales una alta vulnerabilidad estructural y no estructural debido a su alta densidad poblacional y a su antigüedad de más de 85 años, determinada por un ISH de 0.24 (categoría "C"), está totalmente justificado el efectuar simulacros que permitan evaluar la capacidad de respuesta organizada del personal de salud y administrativo, para hacer frente a desastres en función a un plan preestablecido.



II. FINALIDAD

El presente Plan tiene como finalidad ordenar la preparación, organización y ejecución en este establecimiento, del Simulacro de Sismo para el día 31 de mayo del 2022, conforme a la RM N° 013-2022-PCM, que aprueba la ejecución de simulacros y simulaciones para el año 2022 y 2023

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la aplicación de los planes y preparativos de respuesta frente a emergencias y desastres por el personal asistencial y administrativo del HNSEB mediante una organización eficaz de sistema de comando de incidente hospitalario y enlace interinstitucional, según el Plan de Respuesta ante Emergencias y Desastres 2022 para una gestión reactiva.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Activar el Plan de Respuesta de Emergencias y Desastres 2022 del HNSEB.
- Fortalecer la organización hospitalaria como Sistema de Comando de Incidente Hospitalario.
- Evaluar los procedimientos de protección interna y/o evacuación de los trabajadores y pacientes; rutas de evacuación y zonas de seguridad frente a sismos y eventos secundarios.
- Evaluar la capacidad de activación del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres y la instalación de la sala de crisis para situaciones de Emergencias y Desastres, así como sus sistemas de toma de decisiones.
- Evaluar la calidad de la información y el tiempo de reporte de la evaluación de daños y análisis de necesidades: Evaluación rápida EDAN y preliminar.
- Evaluar el sistema de comunicaciones a través de comunicación en tiempo real del Comandante de incidente con el COE SALUD, MSM de texto, Teléfono móvil, email, para la respuesta inmediata post sismo.
- Evaluar la capacidad de Servicios Generales en el desarrollo del plan de continuidad de soporte biomédico y servicio básico hospitalario.



IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud y sus modificatorias
- Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de organización y funciones del Ministerio de salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD) y sus modificatorias
- Resolución Ministerial N° 1019-2006/MINSA, que aprueba la NTS N°053-MISA/DGE – V. 01- Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiología con posterioridad a Desastres (naturales/antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias (EPIDES) en el Perú.
- Decreto Supremo N° 005-2006-DE/SG, que aprueba el Reglamento de la Ley de Movilización Nacional.

- Decreto supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y sus modificatorias.
- Decreto supremo N° 48-2011-PCM que aprueba el reglamento de la ley 29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud Resolución Suprema N° 009-2004-SA.
- Decreto Legislativo N° 1129 "Que Regula el Sistema de Defensa Nacional", el cual Deroga la Ley Sistema de Seguridad y Defensa Nacional – Ley N° 28478.
- Reglamento de la Ley de Movilización Nacional, Decreto Supremo 005-2006.
- Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres, Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R.M. N° 416-2004/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 que norma la Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
- Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD Directiva administrativa para la formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 194-2005/MINSA que aprueba la Directiva N° 053-2005-MINSA/OGDN-V.01 Organización y funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para atención y control de situaciones de Emergencias y Desastres
- Decreto Supremo N° 027-2017-SA, que aprueba la "Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres 2017-2021".
- Resolución Ministerial 628-2018/MINSA. Aprueba la Directiva N° 250-2018-MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE-SALUD) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".
- Resolución ministerial N° 187-2019-PCM. Que aprueba el plan de contingencia nacional ante sismo de gran magnitud seguido de tsunami frente a la costa central del Perú y el protocolo de respuesta ante sismo de gran magnitud seguido de tsunami frente a la costa central del Perú.
- Decreto Supremo N° 003-2022-SA. prórroga de la declaratoria de la emergencia sanitaria por la presencia de la COVID-19 en nuestro país, por un plazo de 180 días calendario contados a partir del 2 de marzo 2022.
- Resolución Ministerial N° 013-2022-PCM. Aprueban la ejecución de simulacros y simulaciones para los años 2022 al 2024.
- Resolución Ministerial 48-2013-PCM que aprueba la Directiva N° 01-2013 PCM/SINAGERD "lineamientos que define el Marco de responsabilidad en gestión de Riesgo de Desastres, de las entidades del Estado en los tres niveles de Gobierno.
- Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres 2014- 2021.



- Resolución Ministerial N°628-2018/MINSA, que aprueba la directiva administrativa N°250-2018-MINSA/DIGERD, "Organización y funcionamiento del centro de operaciones de emergencia (COE-Salud) y de los espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del sector Salud.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación obligatoria para todas las áreas operativas, administrativas y de servicios del Hospital Sergio E. Bernales, que incluyen Direcciones, Oficinas, Departamentos y Servicios.

VI. SITUACION PROBABLE DE EMERGENCIA

DIA	Jueves 31 de mayo del 2022
HORA	10:00 a.m.
MAGNITUD	8.8M
INTENSIDAD	IX: CALLAO. LIMA METROPOLITANA (Escala Mercalli Modificada)
EPICENTRO	Coordenadas -12.246°, -77.650° Lima
HIPOCENTRO PROFUNDIDAD	42 Km. De profundidad. Evento de foco superficial
REFERENCIA	60 Km al oeste de la Provincia Constitucional del Callao
EXTENSIÓN AFECTADA	Nivel Nacional



AMENAZA EXTERNA	CLASIFICACION	DESCRIPCION	DAÑOS
<p>Sismo gran magnitud seguido de tsunami o fenómenos de geodinámica extrema</p> <p>(Sismo: liberación súbita de energía generada por el movimiento de grandes volúmenes de rocas en el interior de la tierra, entre su corteza y manto superior, que se propongan en forma de vibraciones a través de las diferentes capas terrestres).</p>	<p>Natural</p>	<p>La actividad sísmica en el Perú ocurre en todo el territorio y es debida principalmente al proceso de subducción de la placa de Nazca bajo la placa Sudamericana siendo uno de los más activos en el interior del continente. En el Perú el prolongado silencio sísmico que se registra en la franja costera central del país ubicada entre Chimbote y Pisco que abarca 456 Km de longitud y que no ha sido registrado un terremoto desde 1746, hace prever un terremoto de al menos 8.8 grados de magnitud.</p>	<p>✓ Daños a la vida y la salud de la población. ✓ Gran número de muertos y heridos (generalmente lesiones de tipo traumático) ✓ Viviendas colapsadas, inhabitadas y afectadas. ✓ Vías de acceso interrumpidas por escombros ✓ Estaciones de policía destruidos y moderadamente afectados. ✓ Daños a nivel de complejo arqueológico huaca los KOLLIS ✓ Daños estructurales y no estructurales en nuestra institución ✓ Aumento de robos, asesinatos, saqueos. ✓ Sistema de agua potable y alcantarillado colapsado. ✓ Desabastecimiento de los almacenes locales para atención de emergencias. ✓ Ocurrencia de incendios en viviendas, explosiones en fabricas ✓ Incremento de residuos sólidos y vectores ✓ Interrupción de energía eléctrica ✓ Inundaciones por ruptura de tuberías presas de agua, etc. ✓ Colapso de telecomunicaciones.</p> <p>Área expuesta Hospitalaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colapso estructural, daño de áreas vulnerables (Neonatalogia-UCI) NEO, SOP, Emergencia) • Colapso no estructural. • Daños equipos biomédicos (SOP, NEO, Emergencia) • Colapso del servicio básico (agua potable) • Víctimas internas, externas. • Escases de materiales médicos, insumos, reactivos y medicamentos. <p>Población afectada:</p> <p>Lima Norte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallecidos 1,800 • Prioridad I 380 • Prioridad II 1,220 • Prioridad III 3,800 <p>Atenciones en nuestro Hospital.</p>



<p>Explosiones</p> <p>Una explosión se caracteriza por una liberación repentina de energía que produce una onda expansiva capaz de causar un daño remoto. Existen dos tipos de fuentes: la alta explosión y la explosión por presión. Otros efectos muy peligrosos de la súbita e intensa expansión de gases son radiación de calor, gases de humo y frentes de llamas.</p>	<p>Los efectos de una explosión son fuerte estruendo e impactos de presión que pueden provocar el derrumbe de paredes y la rotura de ventanas.</p> <p>Tanque de Oxígeno Líquido: se cuentan con dos (02) Tanques ubicados en el patio posterior del Hospital, almacena en forma de líquido criogénico 17.971m³ y suministra O₂ en su forma gaseosa. El recipiente anterior, está preparada para resistir una presión máxima de 15 kg/cm².</p> <p>El oxígeno líquido contiene 4000 veces más oxígeno por volumen que el aire normal, si no se tiene los dispositivos adecuados para ventilación o liberación de presión en los recipientes, se puede acumular una cantidad enorme de presión. La presión puede provocar una explosión llamada "Explosión por líquido en ebullición que provoca vapor en expansión".</p> <p>Calderos de vapor: genera en forma económica el vapor y energía requerida en las instalaciones del Hospital para la utilización de equipos que los servicios de Lavandería, Nutrición y Central de Esterilización, puede producir explosión por mala regulación de los electrodos, o si estos están defectuosos, si el transformador de ignición esta defectuoso, agua en el gasoil defectuosos, entrada de aire incorrecta, boquillas defectuosas, desajuste del control de ignición.</p> <p>Estas dos características se encuentran juntas y son de alto riesgo.</p>	<p>Áreas expuestas: Hospital:</p> <p>Colapso no estructural en los pabellones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SOP • Farmacia de SOP • Cirugía. • Necropsia • Lavandería. • Mantenimiento. • Microbiología. • Patología <p>Población afectada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heridos: 40. • Muertos: 10.
<p>Antrópicas</p>		



<p>Emergencias en contexto de pandemia covid-19</p>	<p>Natural</p>	<p>Casos sospechosos de infección por coronavirus 2019-nCoV:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Persona que cumpla con cualquiera de los siguientes criterios clínicos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Malestar general ▪ Fiebre ▪ Cefalea ▪ Congestión nasal ▪ Diarrea ▪ Dificultad para respirar (señal de alarma) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pérdida de olfato (anosmia) ▪ Pérdida de gusto (ageusia) ○ Paciente con infección respiratoria aguda grave (IRAG: infección respiratoria aguda con fiebre o temperatura actual > 38°C; y tos; con inicio dentro de los últimos 10 días; y que requiere hospitalización). ○ Caso sospechoso con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso probable o confirmado, o epidemiológicamente relacionado a un conglomerado de casos los cuales han tenido al menos un caso confirmado dentro de ese conglomerado 14 días previos al inicio de los síntomas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Población producto del sismo rompe protocolos de prevención de COVID-19 ✓ Hospital colapsado con pacientes hospitalizados COVID-19 ✓ La zona de expansión está siendo usada para atender pandemia. ✓ Recursos humanos mermados debido a que muchos equipos de primera respuesta pertenecen a grupo de mayor riesgo ante COVID-19. ✓ Personal de primera respuesta con fatiga y agotamiento pandémico. ✓ Albergues podrían ser foco de contagio COVID.19 ✓ Afectación socioeconómica que incrementa vulnerabilidad ✓ Uso de fondos de contingencia y recursos destinados a atención de desastres en pandemia ✓ Acciones de lucha contra COVID-19 afectadas por interrupciones funcionamiento de actividades por el sismo. ✓ Equipamiento sanitario básico insuficiente. ✓ Descontrol en la movilidad de personas enfermas sospechosas de COVID 19 que se ven obligadas a romper cuarentena.
--	----------------	--	--

FUENTE: Elaboración Propia



VII. PLANES A APLICARSE:

Se aplicará para el presente simulacro:

- Plan de contingencia nacional ante sismo de gran magnitud seguido de tsunami frente a la costa central del Perú.
- Plan de respuesta hospitalaria ante emergencias y desastres 2022
- Plan Anual de simulacros y simulaciones HNSEB.2022

VIII. ESTRATEGIAS PROPUESTAS:

7.1 FASE PRE SIMULACRO: COORDINACION

- Reunión de coordinación con el Grupo de Trabajo del HNSEB, para revisar los lineamientos, así como, obtener competencias que le permitan evaluar y tomar decisiones frente a los incidentes adversos que se puedan presentar.
- Reunión con los Brigadistas a participar y su rol de actividades.
- Reunión de coordinación con Servicio de Emergencia para fortalecer concepto de Sistema de Comando de Incidente Hospitalario.
- Reunión de coordinación con Servicios Generales y Mantenimiento para el desarrollo del Plan de Continuidad de soporte biomédico y servicios básicos hospitalario.
- Reunión de coordinación con Servicio de Cuidados Intensivos Generales.
- Designación de personal para la realización del simulacro (Brigadistas Hospitalarios) y observadores internos (Evaluadores).
- Revisar y ordenar Almacén de Desastre (container) que dispone de los KITS BÁSICOS de atención en casos de Desastres basados en el Plan de respuesta de Emergencias y Desastres 2022.
- Coordinación con oficina de comunicaciones a fin de dar difusión al evento en nuestro hospital.
- Coordinación y gestión de víctimas simuladas



7.2 FASE I

- Suena la alarma de sismo por 2 minutos (Sirena de ambulancia) además se contará con megáfonos internos.
- 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.
- Brigadistas hospitalarios cumplen la función de orientación para evacuación del personal y toma de tiempo respectivo
- Registro fotográfico de personal evacuado y personal considerado víctima para búsqueda y rescate mediante uso de smarthphone, para registro formal en área de expansión

7.3 FASE II

- Activar el Sistema de Comando de Incidente Hospitalario
- Comandante de Incidente distribuye funciones e instala el Puesto de Comando.
- Comandante de incidente se aproxima al área de Almacén para distribuir la logística necesaria de identificación del Sistema de Comando de Incidente
- 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.
- Formación de batallones según su tarjeta de acción.
- Habilitación de áreas de carpas para atención paciente tarjeta roja, amarilla y verde
- Conforme llegan las víctimas se inicia TRIAJE PRIMARIO y la atención inicial
- Primer reporte de Jefe de EDAN a Comandante de Incidente según formato de evaluación preliminar y reporte de EDAN hospitalario por Vía Radio Tetra a COE SALUD.

7.4 FASE III

- 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.
- Desarrollo de plan de continuidad de soporte biomédico y servicios básicos hospitalario.



7.5 FASE IV

- Coordinación y Comunicación con otras instituciones consideradas en el plan operativo de emergencias y desastres y la implementación de la Respuesta Conjunta.
- Responsable de Enlace interinstitucional establece contacto con Defensa Civil, mesa paritaria y convoca a personal de brigadistas hospitalarios y voluntarios previamente empadronados.

7.6 FASE V

- Segundo reporte a DIGERD
- Terminada la ejecución del simulacro, el GTGRD y los Evaluadores se dirigen a la Unidad de Gestión del Riesgo, acto seguido se instala la Sala de Crisis para Situaciones de Emergencias y Desastres, y se realiza el proceso de evaluación en base a la ficha de evaluación de daños, el mismo que se consolidará en un informe final.
- El Comandante de Incidentes realiza un reporte de daños hipotético según los datos brindados por la Brigada EDAN.

VIII. PLAN DE COMUNICACIONES E INFORMACION PUBLICA

- 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 la UGRD 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 HNSEB.
- Emplear al máximo las herramientas de tecnología de la información disponible (Internet, Redes Sociales, Web, Twitter, etc.). Así como los métodos tradicionales.



IX. FORMACION DE EQUIPOS DE ATENCION HOSPITALARIA

El personal del hospital que se integre a los equipos debe presentarse en el Área de Espera donde el responsable designará sus funciones en coordinación con CI.

Acciones según conformación de los equipos de trabajo:

- **Equipo de triaje:**
 - Ubicará anatómicamente el lugar de lesión.
 - Controlará las Funciones Vitales.
 - Rellenará la Tarjeta de Triage.
 - Determinará el Nivel de Prioridad de Atención.
 - Determinará el área correspondiente para su atención.
 - Triage SHORT
- **Equipo del Servicio de Emergencia atención inicial:**
 - Determinar sus áreas de atención según Prioridades:
 - Prioridad I (ROJO)
 - Prioridad II (AMARILLO)
 - Prioridad III (VERDE)
 - Verificar Insumos, equipos y materiales a necesitar.
 - Guiarse del Plan de Respuesta para situaciones de Emergencia y Desastre del Servicio.
- **Equipo de ampliación de área de expansión:**
 - Procede al armado de carpas por prioridades.
 - Procede a la instalación de mobiliario, mesas, sillas, camillas.
 - Procede a la instalación de equipo médico bajo la responsabilidad del Jefe de Operaciones (Medico de Shock Trauma)



EQUIPO DE ATENCION HOSPITALARIA	RESPONSABILIDAD
Equipo de triaje hospitalario	Personal de emergencia / triaje
Equipo de atención prioridad I	Personal de UST
Equipo de atención prioridad II	Personal de tópicos de emergencia
Equipo de atención prioridad III	Personal de consultorios y hospitalización
Equipo de terapia intensiva	Personal de UCI
Equipo de intervenciones quirúrgicas	Personal de SOP-recuperación
Equipo de hospitalización	Personal de hospitalización

XI. CRONOGRAMA DE ACCIONES DEL SIMULACRO:

➤ GUIÓN DE SIMULACRO

HORA	SITUACION	ACCIONES ESPERADAS	RESPONSABLE
08:00		Preparación y caracterización de las víctimas simuladas	Responsable de cada área
09:45		Se anuncia la ejecución a las 10:00 por perifoneo del Hospital	Comunicaciones
SISMO			
10:00 A 10:01	ACTIVACION DE LA ALARMA	Dara inicio al simulacro de sismo (sirena de ambulancia) durante un minuto frente a explanada de emergencia y explanada principal.	EMED/ COMUNICACIONES/AMBULANCIAS
10:01 A 10:10	TRABAJO DE BRIGADA	Evacuación de personal hacia áreas de seguridad externas y puntos de reunión señalizados. Todo el personal desde el lugar donde se encuentre orientará y ayudara a los pacientes a que se dirija a puntos de reunión en forma rápida pero segura, siguiendo las patutas y señales de seguridad. Los agentes de seguridad que se encuentren en las áreas se encargaran de abrir las puertas completamente para facilitar la evacuación, ejerciendo control de los bienes patrimoniales que salgan	Jefe equipo de evacuación, brigadistas, GTGRD
10:10 a 10:20	EMED Evacuación y desplazamiento a zonas seguras: • Acciones en el círculo de seguridad liderados por brigadistas. • Comando, control y comunicaciones • Definición de funciones de CS y EDAN preliminar	el personal que conforma el sistema comando salud se apersona a la sala de crisis EMED y asumen tareas Acciones de perifoneo del Comandante: Msj.1 Nos hemos estado preparando para este momento, los brigadistas por favor mantener la calma y el orden en los círculos de seguridad. Este es el momento para verificar la comunicación con sus familiares vía mensaje de texto a través del 119. No usar llamada por celular. Msj.2 verificar si hay heridos para su atención con los kits disponibles y derivación al ACV en el más breve plazo. No ingresar al establecimiento por su seguridad. Autoprotección: cada uno verifica si ha sufrido algún daño físico. El personal comienza a hacer llamadas al 119 y mensajes de texto a sus familiares Personal de brigadas de inicio a identificación y triaje de heridos para su derivación y atención medica dentro del círculo de seguridad Se inicia la verificación de personal que logro evacuar según registro, así como de pacientes.	GTGRD DIRECTOR GENERAL (COMANDANTE) BRIGADISTAS Y PERSONAL



<p>10:20 a 10:30</p>	<p>Sistema comando de incidente hospitalario</p>	<p>El comandante determina la activación del plan de respuesta a emergencias y desastres de hospital. Msj. 3. En estos momentos se activa el plan de respuesta a emergencias y desastres y el comando salud. Según plan de contingencia define las funciones del sistema de comando salud. Jefe de operaciones: estará a cargo de las acciones de respuesta. Jefe de logística: encargado de centralizar y distribuir los recursos que demanden los equipos de respuesta. Implementación y operatividad de las áreas de expansión dispuestas. Oficial de seguridad: determinar cordón de seguridad y control de puertas de ingreso y salida de Hospital. Oficial de enlace-EMED: establece enlace vía comunicación alterna (radio tetra)</p>	<p>COMANDANTE (Director general/ jefe de guardia)</p>
<p>10:20</p>	<p>EDAN PRELIMINAR</p>	<p>Primer reporte utilizando radio tetra y/ celular o cualquier medio de comunicación</p>	<p>Comandante/GTGRD</p>
<p>10:20 a 10:30</p>	<p>Implementación de áreas de expansión</p>	<p>El Comandante inspecciona almacenes de emergencias y desastres</p>	<p>Jefe de operaciones</p>
<p>10:30</p>	<p>Atención de pacientes</p>	<p>El Comandante dispone la implementación de las áreas de expansión y triaje por arribo masivo</p>	<p>Jefe de operaciones con personal de brigadas. Seguridad interna acordona la zona de ACV, cierre de puertas de institución. (solo salida de familiares de pacientes y pacientes que no amerite)</p>
<p>10:15 A 10:40</p>	<p>ACV</p>	<p>Se instalará el área de expansión con el armado de carpas por prioridad en la explanada de emergencia del Hospital para la atención de pacientes por prioridades. <ul style="list-style-type: none"> • Carpa roja: (prioridad I) atención inmediata, triaje terciario, funcionara como Shock Trauma, se estabiliza paciente para traslado a destino: SOP, UCI, HOSPITALIZACION. • Carpa roja (Prioridad I) atención de paciente critico UCI • Carpa amarilla (Prioridad II) se atenderán a pacientes que requieran atención mediata. • Carpa roja y amarilla en explanada de emergencia • Carpa verde (Prioridad III) pacientes estables, que acuden por sus propios medios. • Triage (funcionara en la TM54 que realizaba atención triaje diferenciado). se realizará clasificación de pacientes colocando tarjeta de triaje según prioridad. • Carpa negra (prioridad 0) lugar donde se colocarán cadáveres encontrados y pacientes fallecidos, se realizará la identificación y registro de los cadáveres por parte de un personal administrativo. </p>	<p>COMANDANTE OPERACIONES- FUERZA DE TAREA</p>



10:20 a 10:40	Coordinaciones interinstitucionales e intersectoriales	Se coordina con la PNP para la seguridad de la institución en el exterior Se coordina con Bomberos para labores de búsqueda y rescate y posibles fugas de gas e incendio. Se coordina con la subgerencia de GRD de la municipalidad de Comas y Carabayllo para estimados de heridos de acuerdo a su EDAN	Oficial de enlace
10:40	Atención de pacientes	ARRIBO MASIVO DE VICTIMAS, clasificación y atención	COMANDANTE OPERACIONES
12:30	EDAN HOSPITALARIO	Sistema comando salud hospitalario evalúa la situación y remite formulario EDAN en un plazo no mayor a 2 horas	
13:00	FIN DE SIMULACRO	Comandante indica el fin del simulacro agradeciendo a los participantes.	

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



XII 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 Sergio E. Bernales.

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

MATERIALES GRÁFICOS:

- Un Banner de 1.50 x 1 metro que será colocado en un lugar visible del hospital.
- Una gigantografía de 4 metros x 3 metros que será colocada en el frontis del hospital.
- Un pop up (ventana emergente) que será colocado en la página web del hospital y el facebook del mismo nosocomio. Todos anunciando el Simulacro de Sismo que se realizará el 31 de mayo.

COBERTURA DE EVENTO

- Cobertura del evento en sí, el mismo día a nivel de notas de prensa, fotografías y filmación.
- 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.



ANEXO N° 2

RELACION DE PACIENTES SIMULADOS

Casos Simulacro

- Tarjeta Roja: Paciente varón de 40 años albañil traído por bomberos inmovilizado con politraumatismo enterrado. FR 30 por minuto, FC: 120, PA: 70 palpatoria, Estado mental somnoliento. Lesión en tórax, abdomen por aplastamiento
- Tarjeta roja: Paciente varón de 20 años estudiante traído por bomberos inmovilizado con politraumatismo, fractura de pelvis y pierna derecha y Traumatismo encéfalo craneano, glasgow 7, PA:90/60 mmHg, FC 120, FR 23
- Tarjeta roja: Paciente que llega traído por Serenazgo de 50 años amputación de pierna derecha con fractura de pierna izquierda. Inconsciente no responde al llamado, palidez marcada. FR: 25
- Tarjeta roja: Paciente mujer de 45 años, inconsciente expuesta a humo por incendio en su casa. Hipoventilación, FR:8/minuto
- Tarjeta roja: Paciente varón de 38 años con exposición de víscera y traumatismo abierto en abdomen.
- Tarjeta roja: Paciente varón de 30 años con traumatismo de piernas por atrapamiento, inconsciente
- Tarjeta negra: Paciente varón o mujer de 60 años inconsciente con signos de intoxicación por humos. No responde al llamado no respira
- Tarjeta amarilla: Paciente mujer gestante de 38 semanas en labor de parto con PA: 160/90 mmhg, FC 100, FR:20.
- Tarjeta amarilla: Paciente varón de 30 años policontuso con fractura expuesta de pierna izquierda, pálido, angustiado, se queja de dolor intenso. PA: 110/60mmhg, FC 130, FR:20
- Tarjetas amarillas: Pacientes con lesiones en piernas: cortes de 15 a 20 cm sangrantes con palidez
- Tarjetas amarillas: Paciente con amputación de antebrazo, otros con lesiones cortantes en brazos y manos.
- Tarjetas amarillas: Pacientes geriátrico con lesión en cráneo sangrante, consciente quejumbroso.



ANEXO N° 3

LISTA DE REQUERIMIENTOS

RECURSOS HUMANOS	NUMERO
Brigadistas EDAN	05
Brigadistas EVACUACION	10
Personal técnico, estudiantes e internos	15
Victimas adulta	Mínimo 1 por servicio
Victimas pediaticas	Mínimo 1 por servicio
Evaluadores intemos	3

INSUMOS PARA UGRD	NUMERO
Hojas bond	500
lapicero	10
lápiz	15
engrapadora	01
perforador	01
clips	01 CAJA
Computadora portátil	01
Impresora	01
Personal de estadística	01
megáfono	02
acceso a internet	01

INSUMOS PARA SALA CRISIS	NUMERO
Computadora portátil	01
Equipo multimedia	01
Sillas para 20 personas	20 sillas
Pizarra acrílica	03
televisor	01
Plumones para pizarra acrílica	03
Plumones gruesos para papel	05
papelografo	05

PRESUPUESTO

MATERIAL O INSUMOS	NUMERO
EQUIPOS DE ESCRITORIO	50 SOLES
REFRIGERIO	250 SOLES

Actividades realizadas con presupuesto de PP 068 REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES.



ANEXO N° 4

CRONOGRAMA DEL SIMULACRO

ACTIVIDADES	FECHAS
Definir desplazamiento y áreas de desarrollo de la actividad (ubicación de las zonas de triaje y equipos de atención)	15/05/2022
Coordinación con DIRIS NORTE el enlace a realizar con los EESS por sectores.	18/05/2022
Coordinación con oficinas y otros departamentos del hospital para apoyo.	20/05/2022
Coordinación con oficina de comunicaciones para difusión del simulacro.	23/05/2022
Coordinación con otras instituciones.	24/05/2022
Reuniones con brigadistas para seguimiento de actividades y asignación de grupo.	25/05/2022 al 30/05/2022
Reunión de grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres- presentación del plan.	25/05/2022
Difusión del plan del simulacro.	25/05/2022
Rutas de evacuación y zonas de seguridad debidamente señalizadas.	28/05/2022
Reunión con el equipo de atención de víctimas para socialización de actividades a realizar.	30/05/2022
Reunión del grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres.	31/05/2022
Ejecución del simulacro.	31/05/2022
Presentación de informe final de simulacro.	06/06/2022



ANEXO N° 5
GRUPO DE TRABAJO

Nombre y cargo	Teléfono / Radio
<i>Comandante de Incidente</i> Director General: M.C. Orlando Herrera Alania / Jefe de Guardia de turno	Celular: 971 441 699 TETRA: A MINSA
<u>Jefe de Operaciones en condiciones de Desastres</u> Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos: M.C. José Araujo Ramírez Jefe del Servicio de Emergencia Jefe de Guardia de turno	Celular: 961 785 071
<u>Jefe de Enlace interinstitucional</u> Director adjunto: M.C. Santiago Herrera Morales	Celular: 999 973 322 TETRA: A COE SALUD
<u>Responsable de la UFGR-ED -HNSEB</u> M.C. Judith Danz Luque	Celular: 952008960 TETRA: A COE SALUD
Jefe de Equipo de Atención UST Tarjeta Roja en Emergencia o en Área extendida Médico Emergenciólogo/Jefe de guardia	TETRA: A COE SALUD
Jefe de Equipo de Atención Tarjeta Roja en Área de expansión UCI M.C. Hernán Sandoval Jefe de Servicio de Cuidados Intensivos General/Médico intensivista de turno	WhatsApp GTGRD
Jefe de Atención Tarjeta amarilla Médico Internista de guardia	WhatsApp GTGRD
Jefe de Servicios Generales Arq. Douglas Chávez Zegarra	WhatsApp GTGRD
Jefe de Mantenimiento o representante Enrique Pinedo Chomba	WhatsApp GTGRD
<u>Jefe de Oficina de Comunicaciones</u> o representante Lic. Violeta Aguirre	WhatsApp GTGRD
<u>Jefe de seguridad</u> Sr. Acero	
<u>Responsable UFGRD DIRIS NORTE</u>	Tfno fijo 201-1340 Celular: 962267443



ANEXO N° 6

ZONA DE EXPANSIÓN

Las áreas físicas que podrán habilitarse para la atención masiva de víctimas:

ZONA	UBICACIÓN	LUZ	AGUA
Prioridad I	Explanada de Emergencia	X	X
Prioridad II	Explanada de Emergencia	X	X
Prioridad III	Explanada Central	X	X
Prioridad IV	Explanada Central	X	X
Triaje	<ul style="list-style-type: none"> • Explanada del SIS • Triaje diferenciado 	X	X
Sala de Operaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Módulo de Quimioterapia 	X	X
Recuperación	Auditorio de Adolescente	X	X
UCI	Módulo de UCI COVID	X	X
Medicina	CATT	X	X
Cirugía	CATT	X	X
Traumatología	CATT	X	X
Neumología	En su espacio	X	X
Pediatría	En su espacio	X	X
Ginecología – Obstetricia Neonatología	Pabellón de Pediatría		X
Zona de Campaña	Rotonda de Rayos X	X	X
Zona Negra	Residuos Solidos	X	X
Zona de Espera	Explanada de PROCETSS	X	X
Zona de Expedientes Médicos (Historias Clínicas)	Ubicación actual	X	X

FUENTE: Elaboración Propia



**ANEXO N°7
ZONAS SEGURAS Y PUNTOS DE REUNIÓN PARA LA EVACUACIÓN**

Punto de Reunión	Servicios
1. Explanada Principal	Consultorio Externo, Admisión, Historias Clínicas, Informe Médico, Odontología, Radiología, Comedor, Servicio Técnico, Estadística, Quioscos, Farmacia, Oftalmología, Jefatura de Enfermería.
2. Explanada de Emergencia	Emergencia Adulto, Emergencia Pediátrica, Laboratorio de Emergencia, Farmacia Emergencia, Tomografía, UCI, Emergencia Ginecológica, Sala de Partos, Neonatología, Central de Esterilización, Jefatura sala de Operaciones, Auditorio Emergencia, Comedor, Residencia Medica, Cuerpo Médico, Jefatura de Emergencia
3. Jardín Frente Oficina Personal	Oficina Contabilidad, Asesoría Jurídica, Dirección, OCI, Personal, Archivo, Central, Docencia, Pabellón de Pediatría, Oficina de Comunicaciones, Oficina de Calidad.
4. Jardín entre Capilla y Pediatría	Pabellón de Obstetricia, Pabellón de Pediatría, Pabellón de Medicina, Oficina de Comunicaciones, Oficina de Calidad, Comedor.
5. Jardín entre Capilla y Ecografía Gineco	Pabellón de Cirugía, Sala de Operaciones, Pabellón de Obstetricia, Pabellón de Ginecología, Jefatura Obstétrica, Capilla, Oficina de Comunicaciones, Oficina de Calidad, Comedor.
6. Explanada de Mantenimiento	Mantenimiento (Carpintería, Transporte, Pintura, Biomédicos, Gasfitería, Limpieza, Casa de Fuerza, Lavandería, Costura, Oficina de Sindico.
7. Jardín frente de Cuna	Cuna Jardín.
8. Explanada Patología y Procetss	Procetss, Patología, Voluntarias Santa Rosa (Chaleco Melón).
9. Jardín Logística y OEPE	Logística, OEPE, Imprenta y Patrimonio.
10. Puerta Trasera Pabellón de Medicina	Pabellón de Medicina
11. Puerta Trasera Pabellón SOAT	Pabellón de Cirugía Especialidades (SOAT)
12. Jardín SOAT delantero	Cocina, Comedor, Neumología 1 piso, Medicina Física y Rehabilitación, SOAT, Pabellón de Medicina.
13. Patio frente Banco Sangre	Anatomía Patología, Sala de Operaciones, Laboratorio, Banco de Sangre, Almacén, Pabellón Traumatología, Jefatura de Nutrición, Cocina.
14. Jardín Psicología	Residuos Sólidos, Psicología, Servicios Generales, Epidemiología, Pabellón de Traumatología.
15. Patio Frente a SIS	Oficina de Seguros, Laboratorio TBC, Programa TBC, Farmacia Emergencia.





ANEXO N° 9

TARJETAS DE ACCION

Cargo	Funciones	Responsable
Comandante de Salud Hospitalario (CSH)	Es la máxima autoridad, responsable de establecer el Puesto de Comando Salud en el hospital e implementar las áreas de expansión internas y externas hospitalarias. "Responsable de la activación y desactivación del Plan de Respuesta ante Emergencias y Desastre".	Director General Jefe de Guardia
Antes	Durante	Después
Evacuación correspondiente del suceso	Activación del plan de respuesta y cumplir con lo establecido. Encargado de dar los informes generales del hospital ante la prensa	Evaluación final del desastre.
Oficina de Enlace	Establecer comunicación con las IPRESS satélite de emergencias y desastres, según organización territorial. Asegurar que el enlace comunitario sea sostenible con las diferentes entidades de primera respuesta del incidente y con autoridades del gobierno local o regional según corresponda. Reporta acciones al CSH.	Director adjunto. Sistema de referencias y Contra referencias Personal que se asigne en el desastre
Antes	Durante	Después
Evacuación correspondiente del suceso	Gestionar con los centros de Salud para el traslado de pacientes con Prioridad III y IV, gestión con municipalidades para usar sus zonas de expansión como distrito.	Evaluación final del desastre.
Jefe de Seguridad	Implementar medidas de seguridad en el ámbito legal, bioseguridad y de resguardo de la integridad física y material en el lugar hospitalario o en su área de expansión interna y externa del hospital donde se brinda la atención médica. Reportar acciones al CSH.	Jefe de Servicios Generales. Coordinador de Vigilancia. Personal que se asigne en el desastre
Antes	Durante	Después
Evacuación correspondiente ante el suceso	La gestión necesaria con municipalidades y PNP, para el resguardo de policías con el apoyo del serenazgo, comunicación constante con las Municipalidades (Comas y Carabayllo).	Evaluación final del desastre.



Oficial de Comunicaciones e Informática Publica	Sintetizar y consolidar la información de los daños establecidos y las acciones efectuadas de los reportes del COE Salud, toda la información para remitido a la población y brindar los comunicados originales. Preparar la Información para difundir a la comunidad visada por el CSH. Reportar acciones al CSH.	Jefe de Comunicaciones. Personal que se asigne en el desastre
Antes	Durante	Después
Evacuación correspondiente del suceso	Mantener la información actualizadas de los pacientes hospitalizados, pacientes fallecidos y desaparecidos. Realizar un informe cada 2 horas, brindar dicha información a la autoridad máxima para dar declaraciones a la comunidad o prensa.	Evaluación final del desastre.
Oficial De Gestión De Información	Consolidación de información de pacientes, número de atenciones, número de fallecidos, número de referencias, número de altas. Brindar los insumos y materiales de contingencia para la atención directa. Gestionar los nuevos pedidos por el estado de Emergencia.	Responsable de la UFGR. Personal del EMED.
Antes	Durante	Después
Evacuación correspondiente del suceso	Gestión reactiva para la atención de pacientes, monitorear las áreas de expansión y brigadistas. Brindar la logística necesaria para la atención y rehabilitación del desastre o emergencia.	Evaluación final del desastre. Realiza la gestión correctiva.
Jefe de Operaciones	Implementar y ejecutar las acciones para la atención hospitalaria, determinando las estrategias y tácticas necesarias para el manejo de la contingencia, emergencia masiva o desastre. Determina las necesidades en función a la evaluación de daños. Reporta acciones al CSH	Medico de Shock Trauma Jefe del Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos.
Antes	Durante	Después
Evacuación correspondiente del suceso	La atención asistencial. Gestión del personal para la atención en triaje, las prioridades y admisión. Atención en las Áreas de Concentración de Víctimas (ACV). Dirigir y coordinar las brigadas hospitalarias. Reportar acciones al CSH	Evaluación final del desastre.



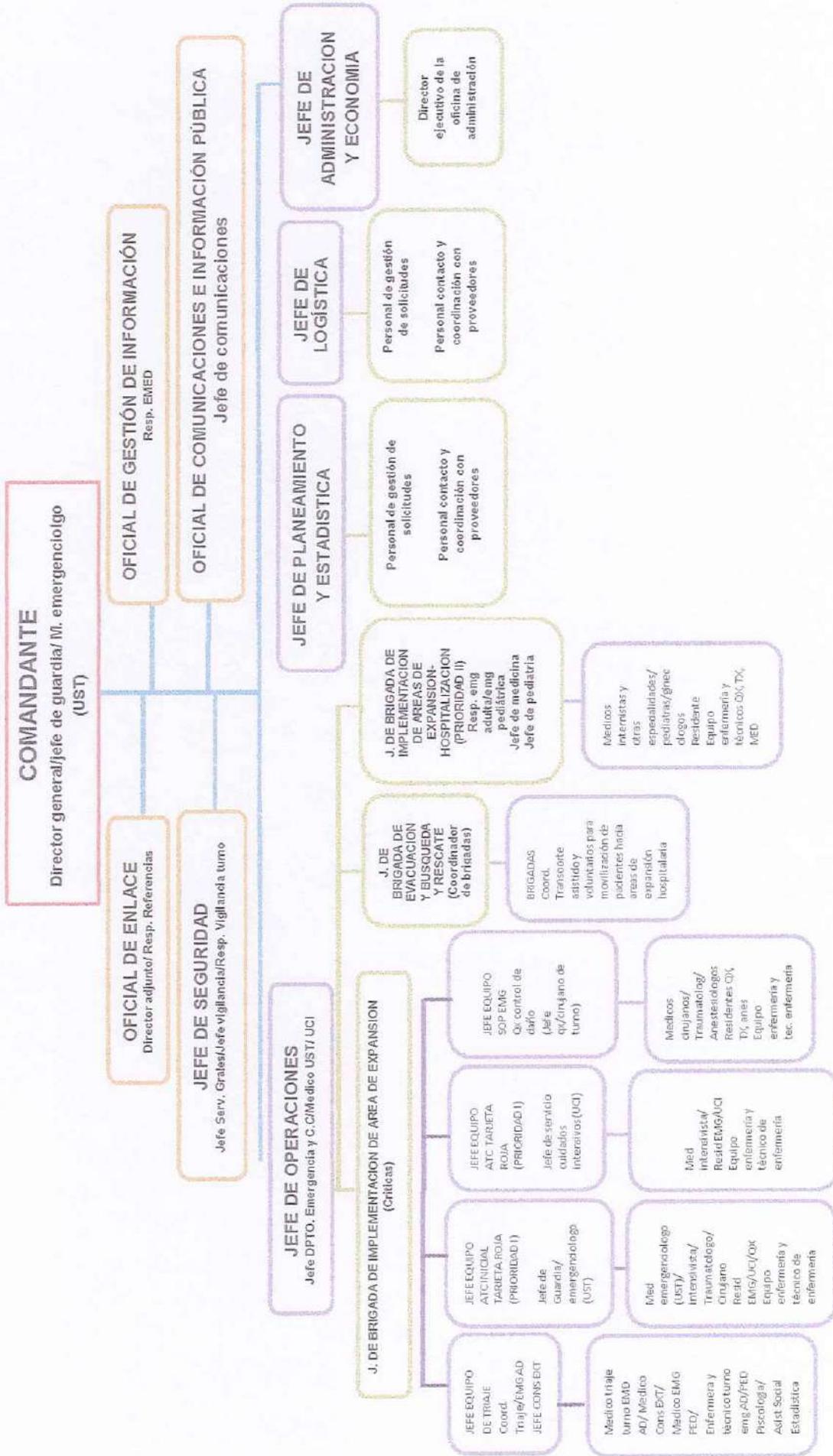
Jefe de Planificación	Difundir y monitorizar de las normativas establecidas. Elaborar el plan del periodo operacional siguiente a la inicial. Proporcionar los mapas y planos de los sectores del organigrama institucional afectados por el incidente. Designar fuerza de tarea para determinar la brecha en recursos con la evaluación de daños y análisis de necesidades. Reportar acciones al CSH.	Director de OEPE Personal de OEPE Personal que se asigne en el desastre
Antes	Durante	Después
Evacuación correspondiente del suceso	Supervisar y monitorizar el EDAN, facilitar en la evaluación de la estructura para la atención en espacios menos vulnerables.	Evaluación final del desastre.
Jefe de Logística	Proporcionar el inventario actualizado de los recursos y servicios disponibles hospitalarios para la atención de Contingencia, emergencia masiva o desastre. Determinar los requerimientos en agua, alimentación, servicios médicos para la atención de víctimas. Efectuar el abastecimiento de los requerimientos que demanden la atención de las víctimas y el bienestar del personal que participa en la atención del incidente. Reporta acciones al CSH.	Director Administrativo Coordinador de áreas. Personal que se asigne en el desastre
Antes	Durante	Después
Evacuación correspondiente del suceso	Según la evaluación del EDAN e informes de los diferentes departamentos, realizar las gestiones para la atención con los recursos por 72 horas. Priorizar las necesidades.	Evaluación final del desastre.
Jefe de Presupuesto	Efectuar el análisis de los costos del incidente. Mantener un registro continuo de los costos e informe de los gastos establecidos.	Jefe de Logística Personal que se asigne en el desastre
Antes	Durante	Después
Evacuación correspondiente del suceso	Efectuar acciones tomadas por logística, brindando la atención necesaria a las prioridades para la atención y la seguridad del personal de salud (asistencial, administrativo).	Evaluación final del desastre.
Jefe de farmacia	Gestión de medicamentos para la atención de pacientes mayor a 72 horas.	
Antes	Durante	Después
Evacuación correspondiente del suceso	Brindar los medicamentos, materiales y equipos necesarios para la atención.	Evaluación final del desastre.



Jefe de Nutrición	Gestión de alimentos para cubrir las primeras 72 horas, para pacientes y personal que asiste en el desastre.	
Antes	Durante	Después
Evacuación correspondiente del suceso	Brindar alimentación a los pacientes y personal asistencial y administrativa que laboran en la institución por el desastre	Evaluación final del desastre.
Jefe de Anatomía Patológica	Gestión de los suministros y análisis de pacientes que ingresan por desastre natural o antrópica que afecta a la jurisdicción de la institución.	
Antes	Durante	Después
Evacuación correspondiente del suceso	Brindar los exámenes correspondientes y necesarios para brindar un diagnóstico asertivo y rápido ante la emergencia	Evaluación final del desastre.
Jefe de Epidemiología	Supervisión e informe de la zona de cadáveres. Control de brotes epidemiológicos.	
Antes	Durante	Después
Evacuación correspondiente del suceso	Gestión para la prevención de brotes epidemiológicos. Supervisar la ficha de control del ingreso de cadáveres a la institución y pacientes que fallecen dentro de la institución	Evaluación final del desastre.
Jefe de Psicología	Personal encargado para el apoyo emocional de pacientes y con prioridad del personal asistencial, administrativa y brigadas.	
Antes	Durante	Después
Evacuación correspondiente del suceso	Brindará el soporte emocional ante la pérdida de los pacientes, el estrés emocional del personal asistencial junto a los brigadistas y apoyo al personal administrativo	Evaluación final del desastre. Sesiones o tratamiento al personal de salud.
Brigadistas	Personal de intervención inmediata ante el desastre dentro de la institución.	
Antes	Durante	Después
Evacuación correspondiente del suceso	Elaboración del EDAN. Ayuda en el rescate de pacientes y personal atrapado. Apoyo en la seguridad interna. Traslada de pacientes dentro de la institución.	Evaluación final del desastre.



ANEXO N°10
SISTEMA DE COMANDO HOSPITALARIO



ANEXO N°11
DIRECTORIO TELEFÓNICO
DIRECTIVOS HNEB

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ANEXO	CELULAR	CORREO INSTITUCIONAL
Dr. Orlando Herrera Alania	Director General	333	971441699	direccion@hnseb.gob.pe
Dr. Santiago Herrera Morales	Director Adjunto	303	999973322	direccionadjunta@hnseb.gob.pe
CPC. Doris Aurora Padilla Conde	Directora Administrativa	317	979977216	dadministrativa@hnseb.gob.pe
Ing. Luisa Hilda Vera Cárdenas	Director Planeamiento Estratégico	307	959878936	planeamiento@hnseb.gob.pe
UNIDAD FUNCIONAL				
Dra. Judith Danz Luque	Responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo	275	952008960	coe@hnseb.gob.pe
OFICINAS				
Abog. Jonatan Muñoz Casana	Jefe Ofic. Personal	295	974599263	personal@hnseb.gob.pe
Lic. Levinia Urbano Coururo	Jefe Ofic. Logística	244	947812343	logistica@hnseb.gob.pe
CPC. Martha Sovero Sovero	Jefe Ofic. Economía	285	945767881	economia@hnseb.gob.pe
Arq. Douglas Chavez Zegarra	Jefe Ofic. Servicios Generales	229	999699339	sgeneralesm@hnseb.gob.pe
Lic. Violeta Aguirre Arellano	Jefe Ofic. Comunicaciones	278	960929923	comunicacion@hnseb.gob.pe
Mc. Victoria Zapata Mayhuay	Jefe Ofic. Seguro	239	970945289	seguros@hnseb.gob.pe
Lic. Veronica Carbajal Gomez	Jefe Ofic. calidad	235		gcalidad@hnseb.gob.pe
Mc. Vanesa Pérez Rodríguez	Jefe Ofic. Epidemiología	264	980613906	epidemiologia@hnseb.gob.pe
Ing. Javier Sernaque Quintana	Jefe de Ofic. Estadística E Informática	269	992045942	estadistica@hnseb.gob.pe
DEPARTAMENTOS				
Mc. Oscar Torres Ruiz	Dpto. de Medicina	254	999494216	dmedicina@hnseb.gob.pe
Mc. Alejandro Pérez Valle	Dpto. de Pediatría	281	999199700	dpediatria@hnseb.gob.pe
Mc. Cristian Palomino Vasquez	Dpto. de Cirugia	299	996596606	dcirugia@hnseb.gob.pe
Mc. Luis Padilla Gondolias	Dpto. de Gineco Obstetricia	284	985609884	dgobstetricia@hnseb.gob.pe
Mc. José Araujo Ramírez	Dpto. de Emergencia	273	961785071	demergencia@hnseb.gob.pe
Cd. Karina Reyes Reyes	Dpto. de Odontostomatologia	290	993114700	doestomatologia@hnseb.gob.pe
Mc. Juan José Bautista Quinto	Dpto. de Consulta Externa	308	985025229	consultaexterna@hnseb.gob.pe
Mc. Ana Cotrina Llamoca	Dpto. de Medicina Física y Rehabilitación	246	997369201	dmrehabilitacion@hnseb.gob.pe

PLAN HOSPITALARIO DE SIMULACRO DE SISMO 31 DE MAYO 2022

Dra. Anika Paola Gutiérrez Pérez	Dpto. de Anatomía Patológica y Clínica	252	951490510	dlaboratoriopc@hnseb.gob.pe
Psic. Zonia Morí Zubiarte	Dpto. de Psicología	294	990604621	dpsicologia@hnseb.gob.pe
Lic. Ruth Mucha	Dpto. de Enfermería	291		denfermeria@hnseb.gob.pe
Mc. Julio Calderón Vivanco	Dpto. de Anestesiología y Centro Quirúrgico	306	999490798	danestesiologiacaq@hnseb.gob.pe
Mc. Rosa Agüero Otayza	Dpto. de Diagnóstico Por Imágenes	274	961523869	ddiagnosticoi@hnseb.gob.pe
Qf. Jose Chinguel	Dpto. de Farmacia	292	986535073	dfarmacia@hnseb.gob.pe
Lic. Rosa Chumpen Amaro	Dpto. de Nutrición	247	989019736	dnutricion@hnseb.gob.pe
Lic. Violeta Aguirre Arellano	Dpto. de Servicio Social	266	960929923	ssocial@hnseb.gob.pe

DIRECTORIO GENERAL – MINSA

JEFES	CARGO	TELÉFONO
M.C. Jorge Luis Escobar Chuquiray	Director General de DIGERD	611-9933 Tetra- central MINSA 603
M.C. Hernán Eduardo Navarro Caycho	Director General de DIRIS Lima Norte	201-1240 anexo110
Abg. Raúl Díaz Pérez	Alcalde de Comas	542-7607
Sr. Marcos Lorenzo Espinoza Ortiz	Alcalde de Carabayllo	717-500 GRD 713-4257
Tnte. CBP. Luis Renato Nishiky Reto	Comandante de compañía de Bomberos Comas N° 124	537-4079
Tnte. Brigadier CBP Edwin Dávila Peralta	Comandante de Compañía de Bomberos de Carabayllo N° 164	544-0566
Mayor PNP Edson Becerra Salazar	Comisario PNP de Collique	558-2652
Mayor PNP Richard Nill Berrios Pardo	Comisario PNP de Santa Isabel Carabayllo.	543-0686
Cdte. PNP Elías Jesús Milla Moreno	Comisario PNP de La Pascana	541-4684



COMUNICACIONES

Dependencia	Medio	Frecuencia	Indicativo	Teléfono	Correo electrónico
DIGERD	Radio	100003	Delta	(01)611-9933	digerd@minsa.gob.pe
DIRIS LIMA NORTE	Radio	3500205	-	(01)201-1340 Anexo 110	comunicaciones_de@minsarsta.gob.pe
UGRD-HSEB	Radio	3500208	TETRA	(01)558-0186 y 558-0187	coe@hnseb.gob.pe

INSTITUCIÓN	TIPO DE APOYO	RESPONSABLE	DIRECCIÓN	TELF.
Brigadas Hospitalarias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Triaje ✓ Atención por Prioridades ✓ Atención especializada ✓ Evacuación de Heridos 	Jefe de Operaciones	HNSEB	-
Cuerpo de Bomberos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Extinción de Incendios ✓ Búsqueda y Rescate en espacio confinados. 	Comandante General de la Compañía de Bomberos Carabaylo #164.	Jr. Simon Bolívar 132, Urb. Santa Isabel. Carabaylo.	544-0566
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Búsqueda y Rescate en estructuras Colapsadas 	Comandante General de la Compañía de Bombero COMAS # 124	Jr. Manuel Aranqui 699. Comas	537-4079
Policía Nacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orden Publico ✓ Restricción a la zona de emergencia. 	Comisario	Av. Revolución Cdra. 26 Km 14.5 Av. Túpac Amaru	558-2652
Defensa Civil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soporte de Suministros ✓ Evacuación de Víctimas 	Sec. Técnico Distrital	Av. Túpac Amaru 1733	7170500
Cruz Roja	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo en la atención de víctimas en masa ✓ Apoyo a la referencia y atención de pacientes 	Representante Oficial de Cruz Roja	Av. Caminos del Inca cdra. 21 c/ esquina Av. Nazarenas. Santiago de Surco.	4752995



DIRECTORIO DE EMERGENCIA

ENTIDAD	NUMERO
SAMU	106
Bomberos	116
PNP	105
INDECI	115
Serenazgo de Comas	573-3057 / 524-0670
Serenazgo de Carabaylo	551-5760

RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DIRECCIÓN	CENTRAL TELEFONICA
INSTITUO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO (SAN BORJA)	AV. Agustín de la Rosa Toro 1399 – San Borja	230-0600
INSTITUO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO (BREÑA)	Av. Brasil 600 – Breña	330-0066
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	Av. Grau 800 – La Victoria	474-9820/474-3200 Emergencia: 33-7464
HOSPITAL NACIONAL 02 DE MAYO	Parque Historia de la Medicina Peruana S/N Cuadra 13 A. Grau – Cercado de Lima	328-0028
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	Av. Alfonso Ugarte 848	614-4646
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Av. Honorio Delgado 262 San Martín de Porres	482-0402 Emergencia: 481-9570



DIRECTORIO DE IPRESS – COMAS

EE.SS	Teléfono	Medico Jefe	Celular	Dirección	Correo
C.S. Santa Luzmila	551-7693 524-8415	MC. Gisela Díaz Cárdenas	-	AV. 22 DE AGOSTO 1001 - Urb. Santa Luzmila, Comas. (costado del mercado modelo)	cm.santaluzmilaii@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Carlos Phillips	525-0769 525-1077	M.C. Ángel Raúl Aguilar Parillo	945249634 995771619	Jr. Brasilia Cdra. 1 S/N - Urb. El Parral, Comas	cs.carlosphillips@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Carlos Protzel	541-2433 541-5268	M.C. Yunet Mamani Alaya	945249621	Jr. Andrés Belaunde este cdra. 2 S/N. Carmen Bajo.	cs.carlosprotzel@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Carmen Medio	539-7299 539-7305	MC. José Carlos Gonzales Lingan	-	Jr. Cahuide cdra. 8 S/N - Pueblo Joven el Carmen, Comas	cs.carmenmedio@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Clorinda Málaga	525-8070 525-8678	MC. Sheyla Ingrid Collana Muñante	-	Jr. Atahuropa S/N. Pueblo Joven Villa Clorinda.	cs.clorindamalaga@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Comas	542-5557 542-7352	MC. Maria Priscila Jimenez Anaya	-	Jr. Puno cdra. 4 S/N Barrio Santa Rosa, Comas	cs.comas@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Húsares de Junín	536-3998 557-6970	M.C. Nancy Gonzales Zúñiga de las Casas	945251685	Jr. Húsares de Junín Cdra. 1 S/N - Huaquillay II Etapa, Comas	dragonzalesz@hotmail.com cs.husaresdejunin@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Carmen Alto	541-4107 539-7297	M.C. Andrés Martín Figueroa Suarez.	945252691	Jr. 03 de Octubre Cdra. 19 - Pueblo Joven, Comas.	cs.carmenalto@dirislimanorte.gob.pe afsmayo@hotmail.com
C.S. El Álamo	537-4499 524-8199	M.C. Makell Atachagua Sánchez	920016428	Mz. Y Lte 1 Urb. El Álamo, Comas	m.atachagua@hotmail.com cs.elalamo@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Santiago Apóstol	524-8669 524-8685	M.C. Donny Ángel Flores Castillo	966526418	Av. 2 Mayo Cdra. 7 S/N - Sector La Libertad del AA.HH. La Balanza.	cs.santiagoapostol@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Sangarara	542-1829 573-3164	M.C. Zoraya Abbie Aliaga Aviles	-	Jr. Union Cdra. 6 S/N Coop. Paillo VI, Comas	cs.sangarara@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Collique III Zona	585-6695 585-6542	M.C. Jhonny Calderón Vargas	-	Av. Santa Rosa Cdra. J72- J829 III Zona de Collique.	cs.collique3@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Año Nuevo	542-1810 573-3133	M.C. Gregorio Saenz Campos	-	Jr. Bolognesi Cdra. 6 S/N Asoc. Año Nuevo, Comas	cs.afonuevo@dirislimanorte.gob.pe



CENTROS MATERNS INFANTILES						
C.S. Gustavo Lanatta Lujan	558-0204 585-6722	MC. Roger Vilcapoma Escurra	945248710 941976262	Jr. Arequipa S/N V Zona de Collique, Comas	cs.gustavolanattalujan@dirislimanorte.gob.pe	
CMI. Laura Rodríguez Dulanto Duksil	547-0550 547-5116	MC. Luis Fernando Valverde Orlotegui	-	Parcela A Mz. 2 R1 S/N Urb. El Pinar, Comas	cmi.elprogreso@dirislimanorte.gob.pe	
CMI. Santa Luzmila II	321-4277	M.C. Guisela Díaz Cárdenas	945258663 980938161	Av. 22 de Agosto 1001 - Urb. Santa Luzmila.	mantylg@yahoo.es cm.santaluzmilaii@dirislimanorte.gob.pe	
PUESTOS DE SALUD						
P.S. Señor de los Milagros	541-0418 541-0810	M.C. Erick Nelson Guerra Uriarte	945255151	Jr. 03 de Octubre N° 100 Urb. Señor de los Milagros.	pssenordlosmilagrossta@gmail.com	
P.S. 11 de Julio	542-3117 573-3129	M.C. Mario Carlos Martinelli Bautista	-	Av. Luis Pardo S/N AA.HH. 11 de Julio Zona Alta de Año Nuevo, Comas	ps.11dejulio@dirislimanorte.gob.pe	
P.S. Los Geranios	544-0442 543-6914	MC. Alex Hurtado Pinedo	-	Calle Condorcanqui Lote 4 Urb. Los Geranios, Comas	p.s.losgeranios@gmail.com ps.losgeranios@dirislimanorte.gob.pe	
P.S. Milagro de Jesús	558-2656 585-6718	MC. Heilen Arroyo	-	Av. Santo Toribio de Mogrovejo Mz. L Lote 10, AA.HH. Milagro de Jesús, Collique, Comas	ps.señordelosmilagros@dirislimanorte.gob.pe	
P.S. Primavera	539-5007 539-5172	M.C. Freddy Escobedo Guevara	-	Calle 8 S/N entre las Mz Q de Primavera Y Mz. Z de los Chasqui, Comas	ps.primavera@dirislimanorte.gob.pe	
P.S. San Carlos	543-4891 369-3560	M.C. Sandra Paola Yucra Amaro	977141102	Jr. San Mateo 3ra Cdra. S/N Asoc. San Carlos.	sandraycraamaro@hotmail.com ps.sancarlos@dirislimanorte.gob.pe	
P.S. Nueva Esperanza	520-2624 585-6730	MC. Kamo Martin Olano Paredes	-	Av. San José Santos Chocano S/N Nueva Esperanza III Zona de Collique, Comas.	ps.nuevaesperanza@dirislimanorte.gob.pe	

