

Parametros del Sismo.

Magnitud : 8.5(Mw) Magnitud del Momento.

Epicentro referencial: 90Km al Oeste del litoral.

Profundidad: 35 Km.

Duracion: Un minuto (Señal de la alarma simula vibracion del sismo).

Los daños son :

1. Área central del Hall Central se desploma.
2. Calderos quedaría Inoperativo por falta de agua y ruptura de tuberías de vapor.
3. Muro perimetral se desploma parcialmente en la zona que colinda con la Av. Cesar Vallejo y DIRIS.
4. Cuna jardín sufre colapso de paredes y caída de techo de calamina.
5. Vías de acceso vehicular al Hospital obstruidas por derrumbes en puentes "Nuevo" y puente "Atarjea".
6. Incendios en archivo de Historias Clínicas pasivo (sótano).
7. Caída de estanterías, vidrios y otros.
8. Se estima un arribo de 1,500 heridos producto del evento adverso: quemados, traumas por aplastamiento, parto precipitado y otros.

GUIÓN SIMULACRO SISMO HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE.

HORA	SITUACION	ACCIONES ESPERADAS	Responsable
7:00		Preparación y caracterización de los heridos simulados	RESPONSABLES DE AREAS.
9:45		Se anuncia la ejecución a las 10:00 horas por el perifoneo del hospital y COE.	
10:00 a 10:01	1.Activacion de la alarma	1.Dará inició al simulacro de sismo (la sirenas del sistema del EMED y Vehículo de urgencias tocara sirena frente al Hall Central y Emergencia por un minuto.	EMED
10:01 a 10:10		2.Evacuacion del personal hacia areas de seguridad externas y puntos de reunion señalizados. 3. Todo el personal desde el lugar donde se encuentre orientaran y ayudaran a los pacientes, que se dirigirá por la Ruta de Evacuación 28 rutas diferentes, asignada a su Zona de Reunión en forma rápida pero segura y siguiendo las pautas y señales de seguridad. 4.Los Agentes de Vigilancia que se encuentren en las salas se encargarán de abrir completamente las dos puertas para facilitar la evacuación, ejerciendo el control de los bienes patrimoniales que salgan.	Todo el personal
10:10 a 10:20	9.EMED	5.-El personal que conforma el Sistema de comando de Salud se apersona a la sala de Crisis EMED.y asumen tareas.	Jefes de turno de las Áreas
	2.Evacuacion y desplazamiento a zonas seguras.	6.-Accion del perifoneo del Director General:	Director General
		MSJ1"Nos hemos estado preparando para este momento,los brigadistas por favor mantener la calma y el orden en los puntos de reunion.-Este es el momento de verificar la comunicacion con sus familiares via mansaje a travez del 119.No usar llamadas por celular".	
		MSJ2"Verificar si hay heridos para su atencion por los brigadistas y derivacion al ACV ubicado al costado del CENEX para su evaluacion en el mas breve plazo".por favor no ingresar al establecimiento por su seguridad.	
	3.Sistema de Comando Incidente H	7.El DG determina la activacion del plan de respuesta a emergencias y desastres MSJ 3"En estos momentos se activa el plan de respuesta a emergencias y desastres y el Sistema de comando de Salud."	
	5.Implementacion de areas de expa	8.El DG evalua estado de almacen en caso de emergencias y desastres.	Jefe del Operaciones
	6.Atencion de pacientes.	9.El DG dispone la implementacion de las areas de expansion y triage por arribo masivo	Jefe de OPERACIONES con personal brigadista Seguridad fisica acordona la zona ACV
10.Coordinaciones Interinstitucionales e intersectoriales	10.Se coordina la comunicación con PNP para la seguridad de exteriores del HNHU		
	11.Se coordina con bomberos para las labores de busqueda y rescate , posible fugas de gas e incendios.		

		12. Se coordina con subgerencia de GRD de la Municipalidad de Agustino de coordinación para estimados de heridos de acuerdo a su EDAN.	Oficial de Enlace
10:20 a 10:30	6. Atención de pacientes.	13. Arribo masivo de victimas y clasificación y atención.	Jefe de guardia de Emergencia
	10. Coordinaciones Interinstitucionales	14. -ATERRIZAJE EN HELIPUERTO H.N.H.U. DE VICTIMA TRASPORTADA VIA AEREA, por helicóptero de la aviación policial – DIRAVPOL, que será conducida al área de concentración de victimas - ACV.	
	4. EDAN HOSPITALARIO	El Sistema de comando de Salud hospitalario evalúa la situación y remite formulario EDAN en un plazo no mayor a dos horas.	
11:20	Fin del simulacro.	15. DG Explica el plan de simulacro y de la continuidad de operaciones del HNHU y como se ha implementado. 16. Reporta el estado de la situación en la primera hora de reporte 17. El DG da las gracias por la participación en el simulacro	

SIMULACRO NACIONAL DE SISMOS

MATRIZ DE EVALUACION A HOSPITALES E INSTITUCIONES DE LIMA METROPOLITANA.

ASPECTOS A EVALUAR		SI =1 NO =0
1.Activacion de la alarma		
1	Cuenta con sistema de alarma establecida.	
2	Se activa la alarma en el momento indicado.	
3	Personal reconoce la señal de la alarma	
2.Evacuacion y desplazamiento a zonas seguras.		
4	zonas seguras y rutas de evaluacion debidamente señalizadas	
5	Sistemas de luces de emergencias instalados y operativos	
6	circulos de seguridad debidamente señalizados	
7	Durante el sismo se procedio a la proteccion interna	
8	El personal de la sede realizo la evacuacion	
9	Se trabajo en los circulos de seguridad	
2.Comunicaciones		
10	Encardo de radiocomucaciones	
	tipo	Radio UHF:
		Tetra:
		Radio VHF:
3.Sistema de Comando Incidente Hospitalario		
11	Se instala el puesto de comando de incidentes	
12	Los responsables conocen y asumen sus funciones en el SCI.	
13	El comandante de Incidente conoce el almacen de logistica para desastres.	
14	Se activa cadena de llamadas	
15	Se dispone la implementacion de las instalaciones del SCIH	
16	Se da la orden de la logistica para desastres	
4.EDAN HOSPITALARIO		
17	Existe responsables del levantamiento del EDAN Hospitalario	
18	Personal esta familiarizado con los formatos.	
19	Reporte EDAN Hostalario en el plazo indicado.	
20	Medio usado para el reporte:	
5.Implementacion de areas de expansion:		
21	Se tiene areas de expansion	
22	Se tiene la logistica para su implementacion(mobiliario,equipos,servicios)	

23	Se efectivizo la implementacion de las areas de expansion		
24	Estaban definidos los equipos/brigadas encargados de su implementacion		
25	Estos equipos/brigadas demostraron conocimiento y practica.		
26	Estos equipos/brigadas demostraron conocimiento y practica.		
27	Las areas de expansion fueron empleadas en el proceso de atencion medica.		
	6.Atencion de pacientes.		
28	Esta identificada y señalizada la zona de recepcion de victimas ACV		
29	Esta identificada y señalizada la zona de atencion de victimas según su prioridad.		
30	Se efectuaron los procedimientos de triaje y de derivacion de pacientes a areas de atencion final según prioridades		
31	Se efectuaron los procedimientos de atencion final en cada una de las areas según prioridades.		
32	Se tienen asignados los equipos de fuerza tarea para cada procedimiento de atencion medica		
33	En los equipos de atencion medica estan considerados personal de refuerzo.		
34	Esta considerado el jefe de operaciones para la atencion medica		
	7.Trabajo de brigadas		
35	Se despliegan brigadas para emergencias y desastres.		
36	Cuales		
37	Las brigadas conocen su funcion y estan debidamente equipadas.		
	8.Seguridad Hospitalaria		
38	Existe Equipo/Sistema de seguridad Hospitalaria		
39	La respuesta es suficiente.		
40	Censo de pacientes y personal		
41	Cuenta con un personal de turno		
42	Cuenta con relacion de pacientes hospitalario		
43	Realiza censo de pacientes		
44	Realizan censo de personal		
	9.EMED		
45	El EMED se encuentra operativo		
46	Mantiene el flujo de informacion con el comandante de incidente.		
47	Mantiene flujo de informacion con DIRIS/DIRESA/COESALUD.		
48	Se operativiza la sala de crisis.		
	10.Coordinaciones Interinstitucionales e intersectoriales		
49	Se coordina con SAMU para la recepcion de Pacientes.		
50	Se coordina con la PNP para la seguridad externa del establecimiento		

51	Se coordina con bomberos para control de incendios y búsqueda y rescate		
52	Se coordina y/o participa con la plataforma de defensa civil.		
	11. Información y documentación solicitada		
53	El jefe de guardia tiene conocimiento del simulacro		
54	El Jefe guardia participa del simulacro		
55	Se dispone de un Plan Hospitalario de respuesta frente a Emergencias y Desastres.		
56	Se tiene estudios del Índice de seguridad Hospitalaria con antigüedad de dos años.		
57	Se dispone del rol de guardias.		