"PLAN DE SIMULACRO DE SISMO Y TSUNAMI DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE"

GRUPO DE TRABAJO GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE – HNHU
28 de mayo del 2019.

I. INTRODUCCIÓN

El Perú se encuentra localizado en la región conocida como "**Cinturón de Fuego del Pacífico**", debido a que en esta región se produce aproximadamente el 85% de los terremotos que ocurren en el mundo, además de la importante actividad volcánica. Todo este proceso es debido a la interacción de las placas tectónicas y que en el caso del Perú la placa de Nazca choca con la Sudamérica a una velocidad relativa de 10 cm/año, siendo la placa de Nazca la que se introduce por debajo de la Sudamérica dando origen al proceso conocido como SUBDUCCIÓN.

El 80% de la actividad sísmica que afecta al territorio peruano se origina por el choque de placas y se localizan frente a la costa de Norte a Sur. El otro 20% de sismos se distribuyen sobre las fallas activas localizadas a lo largo de la vertiente occidental de la Cordillera Andina y en los Altos Andes.

La ciencia actual no ha encontrado una manera de predecir los sismos; sin embargo, se puede reducir los daños personales siguiendo una serie de normas o indicaciones importantes a seguir antes, durante y después de ocurrir el sismo. El éxito de estas indicaciones va a depender de la seriedad y responsabilidad con que cada persona las asuma o las ponga en práctica.

Es importante recordar que la educación frente a los desastres naturales empieza por cada hogar y se extiende a los colegios, centros de trabajo e instituciones del estado. Es muy importante tener siempre presente todas las normativas y consejos que Defensa Civil y la DIGERD ha empeñado en difundir con la esperanza que estos lleguen a personas de todo nivel social y cultural.

El simulacro permite evaluar el Plan de Respuesta ante Emergencia y Desastres de nuestro Hospital, además de medir nuestra capacidad de respuesta frente a un evento adverso. Este ejercicio práctico implica, la participación de nuestros trabajadores y movilización de recursos. Las víctimas probables son efectivamente presentadas y maquilladas a través de un guion, y la respuesta se mide en tiempo real, evaluando las acciones realizadas y los recursos utilizados.

II.- BASE LEGAL

- Ley Nº 26482. Ley General de Salud.
- Ley Nº 27604 que modifica la Ley Nº 26842, respecto de la obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en caso de Emergencias y Partos
- Ley Nº 28101. Ley de Movilización Nacional
- Ley Nº 28478, Ley del Sistema de Seguridad y Defensa Nacional
- Ley Nº 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD)
- Decreto Legislativo Nº 1161, Aprueba la Ley de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo Nº 016-2002-SA, que aprueban Reglamento de Ley Nº 27604
- Decreto Supremo Nº 005-2006-DE-SG, Reglamento de la Ley de Movilización Nacional
- Decreto Supremo Nº 027-2007-PCM, que aprueba Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento para las Entidades del Gobierno Nacional
- Decreto Supremo 009-2010-SA, que aprueba la Política Nacional de Hospital Seguros frente a Emergencias y Desastres
- Decreto Supremo Nº 048-2011-PCM "Reglamento de la Ley Nº 29664 del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres
- Decreto Supremo Nº 111-2012-PCM; que incorpora la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres como Política Nacional de Obligatorio Cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional
- Decreto Supremo Nº 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – PLANAGERD-2014-2021
- Resolución Ministerial Nº 416-2004/MINSA, que aprueba la Directiva Nº 0035-2004-OGDN/MINSA-V.01, Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres
- Resolución Ministerial Nº 974-2004/MINSA, que aprueba las Declaratorias de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres, Directiva Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01
- Resolución Ministerial Nº 276-2012-PCM que aprueba la Directiva "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión de Riesgo de Desastres en los tres niveles de Gobierno

III.- OBJETIVOS

3.1 Objetivo General.-

Evaluar la aplicación de los planes y preparativos de respuesta frente a emergencias y desastres del IPRESS a nivel Nacional, en el marco de los planes de Operaciones/Contingencias Regionales y/o el plan Contingencia del Sector Salud frente a Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana en la Región Callao y Lima.

3.1 Objetivo Especifico.-

1. Fortalecer las capacidades de preparación, respuesta y rehabilitación en el personal de las distintas áreas y difusión de las distintas rutas de evacuación que le permita responder adecuadamente frente a una emergencia o desastre.

2. Evaluar las coordinaciones interinstitucionales para la respuesta SAMU, P.N.P., C.G.B.V.P., Municipalidad El Agustino.

3. Evaluar el sistema de comunicación (interna y externa) en tiempo real como grupo de trabajo de intercambio de información para la respuesta inmediata post sismo.

4. Evaluar la calidad de la información y el tiempo de reporte de la Evaluación de daños Análisis de Necesidades Evaluación rápida y EDAN Preliminar.

5. Evaluar el Plan de Respuesta ante Emergencias y Desastres del Hospital Nacional Hipólito Unanue frente a un evento adverso, en esta se medirá el PLAN DE EVACUACIÓN de las áreas Administrativas, Consultorios externos y LA IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA 4 DE EXPANSIÓN.

IV.-AMBITO DE LA APLICACIÓN.-

El presente plan es de aplicación obligatoria para los órganos y unidades del Hospital Nacional Hipólito Unanue, que garantizan el normal desarrollo de las actividades.

V.- ESCENARIOS DE RIESGO DE DESASTRE.

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.

VI.- ACCIONES DE PREPARACION Y COORDINACION PREVIAS.

- Preparar y socializar el Plan de simulacro por el GTGRD-HNHU especificando acciones de preparación y coordinación previa, las aéreas o servicios que serán evaluados.

- Preparar la evaluación del simulacro designando responsables para la labor. Anexo 2

- Fortalecer el Sistema de Comando de Incidentes socializando responsabilidades y tareas .Anexo 1

- Verificar el funcionamiento de la alarma y su funcionamiento asegurando que sea percibido y entendido por todo el personal.

- Difundir y capacitar al personal sobre las acciones de evacuación descritos en el Plan de Respuesta Hospitalaria de Emergencias y Desastres.

- Inicio de comunicaciones de acuerdo al plan familiar de cada participante con mensajes de texto, mensaje de voz al 119:Anexo 3

    - 119 + 1 + Numero de celular: Dejar mensaje de texto.
    - 119 + 1 + Código de región + N° teléfono fijo: Dejar mensaje de texto.
    - 119 + 2 + Numero de celular: Escuchar mensaje de voz.
    - 119 + 2 + Código de región + N° teléfono fijo: Escuchar mensaje de voz.

- Verificar y revisar de los puntos de reunión y rutas de evacuación en el hospital, En el caso de evacuación de pacientes, las áreas destinadas deben ser adecuadas para continuar. Anexo 4.

- Revisar la implementación de atención colectiva/masiva de víctimas Area 4 Expansión. Anexo 5

- Revisar y fortalecer la capacidad operativa de las brigadas hospitalarias.

- Verificar la operatividad de los EMED y la implementación de la Sala de Crisis.

- Revisar los sistemas de comunicación interna(SCIH-EMED-Jefes de equipos y brigadas)y externa (PNP, Aviación Policial, CGBVP, Municipalidad El Agustino),

- Incentivar en la población hospitalaria la utilización de mensajes claves del ejercicio del simulacro.

VII.- GUION DE SIMULACRO.

GUION SIMULACRO SISMO HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE.			
HORA	**SITUACION**	**ACCIONES ESPERADAS**	**Responsable**
08:00		Preparación y caracterización de los heridos simulados	RESPONSABLES DE AREAS.
09:45		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	**7.Trabajo de brigadas**	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.-ACCIONES DE perifoneo del Director General: **MSJ1**"Nos hemos estado preparando para este momento,los brigadistas por favor mantener la calma y el orden en los puntps 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.	Director General
	3.Sistema de Comando Incidente Hospitalario	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 expansion:	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 bores de busqueda y rescate y posible fugas de gas e incendio 12.se coordina con subgerencia de GRD de la Municipalidad delAgustino de coordinacion para estimados de heridos de acuerdo a su EDAN.	Oficial de Enlace
10:20 a 10:30	6.Atencion de pacientes.	13. ARIBO MASIVO DE VICTIMAS Y CLASIFICACION Y ATENCION.	Jefe de guardia de Emergencia
	10.Coordinaciones Interinstitucionales e intersectorial	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 evalua la situacion 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 comunidad de operaciones del HNHU y como se ha implementado. 16.Reporta el estado de la situacion en la priemera hora de reporte 17.El DG da las gracias por la participacion en el simulacro	

VII.- ESTRATEGIA DE RESPUESTA

Representa la estructura orgánica que el hospital adoptará para dar cumplimiento a las acciones de respuesta previstas. Las funciones generales y composición básica de cada órgano son:

Funciones de los Equipos Operativos, Centro de Operaciones de Emergencia (COE) – Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario (Anexo 1)

<u>Formación de Equipos de atención hospitalaria</u>

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

Equipos de atención hospitalaria	Responsabilidades
Equipo de triage hospitalario	Personal de Box Emergencia
Equipo de atención prioridad I	Personal de trauma shock - UTI
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 UTI adultos - pediátricos
Equipo de Intervenciones Quirúrgicas	Personal de SOP - Recuperación
Equipo de Hospitalización	Personal de Hospitalización

VII.- ANEXOS

Anexo No. 01: **Funciones de los Equipos Operativos, Centro de Operaciones de Emergencia (COE) – Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario**

Anexo No. 02: **FICHA EVALUACION DE SIMULACROS A HOSPITALES E INTITUCIONES LIMA**

Anexo No. 03: **UTILIZACION Y ACTIVACION DE MENSAJERIA DE VOZ.**

Anexo No. 04: **HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE - RUTAS DE EVACUACION Y PUNTOS DE REUNION**

Anexo No. 05 **AREAS DE ATENCION COLECTIVA/MASIVA DE VICTIMAS N° 4.**

Anexo No. 01

Funciones de los Equipos Operativos, Centro de Operaciones de Emergencia (COE) – Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario

Puesto de Comando (PC)

Equipo: **Comité Operativo de Emergencia**	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD–EMED –SCIH	Teléfono: **362 7777 - 2057** Radio: **PC**
Objetivo: Ejecutar gestión de la situación de emergencia.		Conformantes del equipo: ❑ Director del Hospital ❑ Jefe del Dpto. de Emergencia y CC. ❑ Jefe Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre ❑ Jefe de planeación ❑ Jefe de logística ❑ Jefe de Finanzas ❑ Jefe de Mantenimiento ❑ Oficial de seguridad, enlace, información.
Tareas: a. Instalar el COE y desarrollar la gestión de la situación de emergencia. b. Dirigir las acciones durante la emergencia o desastre. c. Realizar las coordinaciones intra y extra hospitalarias. d. Ser el nexo entre el grupo operativo y el COE Salud. e. Gestionar los recursos y ponerlos a disposición de los Jefes de Guardia y de equipos o brigadas. f. Dar por finalizado el operativo y preparar el informe del mismo. b. g. Realizar, supervisar y evaluar los simulacros.		
Jefe de Equipo: Director del Hospital / Alterno: Sub – Director/ Jefe de Guardia de Emergencia	Supervisor: DIGERD, DIRIS y MINSA	

Comandante del Incidente (CI)

Equipo: **Comité Operativo de Emergencia**	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED - SCIH	CEL: **DG: 942430359** **JE: 995075108** **JG: 954671537** Radio: **CI**
Objetivo: Es la más alta función del SCI y consiste en administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos en la escena ya sea por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica.		Conformantes del equipo: ❑ Director del Hospital. ❑ Jefe de Emergencia. ❑ Jefe de Guardia.
Tareas: a. Asumir el mando, asegurar la autoridad de acuerdo a la política y a los procedimientos de la institución y establecer el Puesto de Comando (PC). b. Evaluar las prioridades del incidente. c. Determinar los objetivos de incidente, sus prioridades inmediatas, la(s) estrategia(s) y táctica(s) a seguir. d. Desarrollar y ejecutar el plan de acción. e. Mantener el alcance de control. f. Aprobar solicitudes de recursos adicionales o su desmovilización. g. Autorizar la entrega de información a los medios noticiosos. h. Asegurar que el reporte post-incidente estén completos. i. Presentar el Informe Final.		
Responsable: Director del Hospital / Alterno: Sub – Director/ Jefe de Emergencia / Jefe de Guardia de Emergencia	Supervisor: DIGERD, DIRIS y MINSA	

Sección de Planificación

Equipo: **Comité Operativo de Emergencia**	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD–EMED - SCIH	RPM:
Objetivo: Prepara y divulga el Plan, así como, registra y lleva el control del estado de todos los recursos del incidente. Ayuda a garantizar que el personal de respuesta cuente con la información precisa y proporciona recursos como mapas y planos de los sitios.		Conformantes del equipo: ❑ Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento.
Tareas: a. Activar las unidades de la sección de planificación. b. Reasignar al personal de intervención a las posiciones del incidente en forma apropiada. c. Establece las necesidades y agendas de información para todo el COE-SCI. d. Notifica a la unidad de recursos acerca de todas las unidades de la sección que han sido activadas incluyendo nombre y lugares donde está todo el personal asignado. e. Supervisa la preparación del plan de acción. f. Organiza la información acerca de estrategias alternativas. g. Organiza y deshace los equipos de intervención que no sean asignadas a las operaciones. h. Proporcionar predicciones periódicas acerca del potencial del incidente. i. Compilar y distribuir información resumida acerca del estado del incidente.		
Jefe de Sección: Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento	Supervisor: Comandante de Incidente (CI)	

Sección de Operaciones

Equipo: **Comité Operativo de Emergencia**	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED - SCIH	CEL: **945017100** Radio: **Operaciones**
Objetivo: Organiza, asigna y supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento. Se manejan todas las operaciones de la respuesta. En el periodo inicial de un incidente, usualmente, lo primero que delega el CI es la función de Operaciones.		Conformantes del equipo: ❑ Jefe de UGRD ❑ Apoyo: Jefe de Enfermería de emergencia o Supervisora de Turno.
Tareas: a. Participar, implementar y ejecutar el Plan. b. Determinar las estrategias y tácticas. c. Determinar las necesidades y solicitar los recursos adicionales que se requieran.		
Jefe de Sección: Jefe de UGRD	Supervisor: Comandante de Incidente (CI)	

Sección de Logística

Equipo: **Comité Operativo de Emergencia**	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED - SCIH	Teléfono: Radio:
Objetivo: Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente.		Conformantes del equipo: ❑ Jefe de la Unidad de Logística

Tareas: a. Proporcionar instalaciones, servicios y materiales para apoyo durante un evento, operativo o incidente. b. Garantizar el bienestar del personal de respuesta al proporcionar agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de descanso. c. Es responsable de proporcionar el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el incidente.	
Jefe de Sección: Jefe de la Unidad de Logística	Supervisor: Comandante de Incidente (CI)

Sección de Finanzas

Equipo: **Comité Operativo de Emergencia**	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED - SCIH	Teléfono: Radio:
Objetivo: En esta función se lleva el control todos los aspectos del análisis financiero costos del incidente, incluyen la negociación de los contratos y servicios, llevar el control del personal y de los equipos, documentar y procesar los reclamos de los accidentes y las lesiones que ocurran en el incidente, mantener un registro continuo de los costos asociados con el incidente y preparar el informe de gastos.		Conformantes del equipo: ❑ Jefe de la Unidad Contabilidad y Finanzas.
Tareas: a. Es el responsable de todos los aspectos financieros, y del análisis de costo del incidente y de la supervisión de los miembros de la sección. b. Participa de las reuniones de planificación c. Identifica y solicita insumos y necesidades de apoyo para la sección de Finanzas d. Desarrolla un plan operativo para el funcionamiento de las finanzas en el incidente. e. Mantener contacto directo con las Instituciones con lo que respecta a asuntos financieros.		
Jefe de Sección: Jefe de la Unidad de Contabilidad y Finanzas	Supervisor: Comandante de Incidente (CI)	

Oficial de Seguridad

Equipo: **Seguridad**	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED - SCIH	CEL**: 997092375** Radio: **Seguridad**
Objetivo: Dar protección personal y patrimonial, impedir acceso a zonas peligrosas.		Conformantes del equipo: ❑ Supervisor de Seguridad. ❑ Supervisor de Vigilantes.
Tareas: a. Reforzar control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido (Emergencia, Quirófanos, UCI, Casa de Fuerza, Almacenes, Dirección). b. Control de flujos de personas y vehículos en zonas críticas. c. Revisar bolsos personales y portaequipajes de vehículos. d. Coordinar con autoridad policial medidas especiales de externas e internas.		
Jefe de Equipo: Supervisor de Seguridad	Supervisor: Comandante de Incidente (CI)	

Oficial de Enlace

Equipo: **Dirección Adjunta**	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED - SCIH	Teléfono: Radio:
Objetivo: Es el contacto, en el lugar de los hechos, para las otras instituciones que hayan sido asignadas al incidente.		Conformantes del equipo: ❑ Equipo de la Dirección Adjunta.

Tareas: a. Obtener un reporte rápido del comandante del incidente. b. Proporcionar un punto de contacto para los representantes de otras instituciones de ayuda y cooperación. c. Identificar a los representantes de cada una de las instituciones, incluyendo su ubicación y líneas de comunicación. d. Responder a las solicitudes del personal del incidente para establecer contactos con otras organizaciones. e. Vigilar las operaciones del incidente para identificar problemas actuales o potenciales entre las diversas organizaciones.	
Jefe de Equipo: Director Adjunto	Supervisor: Comandante del Incidente

Oficial de información

Equipo: **Oficina de Comunicaciones**	Ubicación: COE-Central de telecomunicaciones	Teléfono: 362-7777 Radio: **SIERRA**
Objetivo: Maneja todas las solicitudes de información y prepara los comunicados para los medios de prensa, instituciones y público en general. Toda la información a divulgar debe ser autorizada por el CI.		Conformantes del equipo: ❑ Jefe Comunicaciones. ❑ Radio operador de turno. ❑ Jefe de informática. ❑ Operador de informática. ❑ Técnico de mantenimiento.
Tareas: a. Proporcionar telefonía -interna y externa- y radiocomunicación. b. Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante etapa de aislamiento. c. Recibir / emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia. d. Captar información de las redes nosocomial y pre hospitalarias sobre el evento y situación.		
Jefe de Equipo: Jefe de Oficina de Comunicaciones	Supervisor: Comandante de Incidentes (CI)	

Coordinador Área de Concentración de Victimas (ACV)

Especialidad: Medico Emergenciólogo	Ubicación: Área de Concentración de Victimas (ACV)	Teléfono: Radio: **ACV**
Objetivo: Organizar e instalar el ACV	*Conformación:* ❑ Médicos Emergenciólogo. ❑ Equipo de Triage (personal capacitado) ❑ Equipo de guardia (medicina, cirugía, traumatología, pediatría, gineco-obstetricia)	
Tareas: a. Designa encargados de las áreas ROJA – AMARILLA – VERDE. b. Supervisa la continuidad de la atención de victimas internas y externas. c. Supervisa los recursos disponibles y mantiene comunicación con personal de farmacia. d. Notificar al CI - COE. e. Victimas prioridad NEGROS estarán en el área frente a la morgue del hospital.	*Responsabilidades:* ❑ Médico: Triage START. Estabilización de pacientes. ❑ Enfermera: administración de tratamiento. ❑ Técnico: Apoyo en atención, traslado y ubicación según prioridad. ❑ Administrativo: Registro de pacientes. Equipamiento básico: ❑ Chaleco de acuerdo a Prioridad ❑ Linterna de mano y baterías, operativas ❑ Megáfono a baterías ❑ Equipo de comunicación ❑ Kits de materiales por prioridad	
Responsable: Coordinador ACV	Supervisor: Comandante de Incidentes (CI)	

Grupo ACV - Prioridad I (Rojo)

Especialidad: Medico Emergenciólogo/ Intensivista	Ubicación: Área de Concentración de Victimas (ACV)	Teléfono:

Objetivo:
Atención inmediata y oportuna de los pacientes Prioridad I

Tareas:
a. Ordenar y organizar el área ROJA.
b. Implementar y equipar.
c. Coordinar recursos con responsable del ACV.
d. Verificar número de víctimas ROJOS.
e. Notificar al responsable del ACV.

Conformación:
- ❑ Médicos de Emergencia, Intensivistas
- ❑ Enfermeros de Emergencia y áreas críticas
- ❑ Técnicos de enfermería de Emergencia y áreas críticas

Responsabilidades:
- ❑ Médico: priorizar estabilización.
- ❑ Enfermería: apoyo cumplimiento terapéutica.
- ❑ Técnicos de Enfermería: apoyo equipo.

Equipamiento básico:
- ❑ Chaleco Rojo.
- ❑ Linterna de mano y baterías, operativas
- ❑ Megáfono a baterías.
- ❑ Equipo de comunicación.
- ❑ Luces de emergencia.
- ❑ Grupo electrógeno.
- ❑ Carpa de Atención Prioridad I - debidamente señalado.
- ❑ Kits con materiales para atención médica.
- ❑ Camillas y/o colchonetas.

Responsable: Jefe de Grupo - Prioridad I: Médico Emergenciólogo o Intensivista de Guardia

Supervisor: Líder de Área de Concentración de Victimas (ACV)

Grupo ACV- Prioridad II (Amarillo)

Especialidad: Médico Internista de Guardia	Ubicación: Área de Concentración de Victimas (ACV)	Teléfono:

Objetivo:
Atención oportuna y de calidad a los pacientes Prioridad II

Tareas:
a. Ordenar y organizar el área AMARILLO.
b. Implementar y equipar.
c. Coordinar recursos con responsable del ACV.
d. Verificar número de víctimas AMARILLO.
e. Notificar al responsable del ACV.

Conformación:
- ❑ Médicos Cirujano de tópicos.
- ❑ Enfermeros de tópicos.
- ❑ Técnicos de tópicos.

Responsabilidades:
- ❑ Médico: priorizar estabilización.
- ❑ Enfermería: apoyo cumplimiento terapéutica.
- ❑ Técnicos de Enfermería: apoyo equipo.

Equipamiento básico:
- ❑ Chaleco amarillo.
- ❑ Linterna de mano y baterías, operativas.
- ❑ Megáfono a baterías.
- ❑ Equipo de comunicación.
- ❑ Carpa de Atención Prioridad II -debidamente señalado.
- ❑ Grupo electrógeno.
- ❑ Kits con materiales para atención médica.
- ❑ Camillas y/o colchonetas.

Responsable: Jefe de Grupo Prioridad II. Médico de Turno de Tópico de Medicina

Supervisor: Líder de Área de Concentración de Victimas (ACV)

Grupo ACV – Prioridad III (Verde)

Especialidad: **Médicos de consultorios/ hospitalización**	Ubicación: Área de Concentración de Victimas (ACV)	Teléfono:
Objetivo: *Atención oportuna y de calidad a los pacientes Prioridad III* Tareas: a. Ordenar y organizar el área VERDE. b. Implementar y equipar. c. Coordinar recursos con responsable del ACV. d. Verificar número de víctimas VERDE. e. Notificar al responsable del ACV.	*Conformación:* Médicos, enfermeros y Técnicos de enfermería de consultorios y hospitalización. *Responsabilidades:* ❑ Médico: Alivio del dolor, curación de heridas. ❑ Enfermería: cumplir terapéutica, curación de heridas. ❑ Técnicos de Enfermería: apoyo equipo. ❑ Psicólogos: Apoyo psicológico. Equipamiento básico: ❑ Chaleco Verde. ❑ Linterna de mano, baterías ambas operativas. ❑ Megáfono a baterías. ❑ Equipo de comunicación. ❑ Carpa de atención Prioridad III- debidamente señalado. ❑ Grupo Electrógeno. ❑ Kits con materiales para atención médica. ❑ Camillas y/o colchonetas.	
Responsable: Jefe de Grupo ACV- Prioridad III: Jefe del Departamento de Medicina	Supervisor: Líder de Área de Concentración de Victimas (ACV)	

Coordinador Área de Espera (E)

Especialidad: **Coordinadora de Enfermería de Guardia**	Ubicación: Frente a Admisión Hospital	Radio: **Espera**
Objetivo: **Lugar donde se concentran los recursos humanos disponibles hasta que son asignados.** Tarea: a. A medida que un incidente crece se requieren recursos adicionales, quienes de presentarán en el área de Espera a recibir sus asignaciones. b. Para evitar los problemas que podría provocar la convergencia masiva de recursos a la escena y para administrarlos en forma efectiva, el Comandante del Incidente (CI), puede establecer las Áreas de Espera que considere necesarias. c. Los recursos y su ubicación en la operación serán registrados para mejor control y aprovisionamiento material y alimentos. d. Notificar periódicamente la cantidad de recurso y asignaciones al Puesto de Comando.	*Conformación:* *Responsable: Coordinadora de enfermería de guardia* Técnico de enfermería de apoyo Administrativo registro de personal Equipamiento básico: ❑ Chaleco de identificación. ❑ Linterna de mano y baterías, operativas. ❑ Megáfono a baterías. ❑ Equipo de comunicación. ❑ Formato registro de personal por triplicado. ❑ Pizarra de ubicación de equipos de operaciones. ❑ Carpa para concentración de recursos según necesidad de condiciones climáticas, luces de emergencia. ❑ Coordinación con almacén, logística material de trabajo para el personal. ❑ Coordinación con el Campamento o área designada para proporcionar un lugar de alojamiento temporal, alimentación e instalaciones sanitarias para el personal de salud durante las operaciones.	
Responsable: Coordinadora de enfermería de turno	Supervisor: Comandante de Incidentes (CI)	

Equipo de apoyo – Diagnóstico por imágenes

Equipo: **Diagnóstico por imágenes**	Ubicación: Emergencia	
Objetivo: Realizar exámenes de radiología – ecografía. Tareas: a. Realizar exámenes radiológicos – ecográficos como apoyo diagnóstico para pacientes en estado crítico. b. Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo adecuado.		Conformantes del equipo: ❑ Medico Jefe de Radiología. ❑ Medico radiólogo de guardia. ❑ Técnico Radiólogo de guardia.
Jefe de Equipo: Medico Jefe de Radiología	Supervisor: Comandante de Incidentes (CI)	

Equipo de apoyo - Laboratorio

Equipo: **Laboratorio**	Ubicación: Laboratorio Central	
Objetivo: Realizar exámenes laboratorio de emergencia como apoyo al diagnostico Tareas: a. Realizar exámenes de laboratorio (autorizados). b. Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo del paciente crítico.		Conformantes del equipo: ❑ Medico Jefe de laboratorio. ❑ Técnicos de laboratorio.
Jefe de Equipo: Medico Jefe de Laboratorio	Supervisor: Comandante de Incidentes (CI)	

Equipo de apoyo - Farmacia

Equipo: **Farmacia**	Ubicación: Farmacia de Emergencia	
Objetivo: Proveer suministros, insumos, medicamentos y material médico Tareas: a. Evaluación inmediata de daños y pérdidas en almacenes. Informar a jefaturas. b. Proporcionar suministros, equipos, medicamentos, material médico y otros insumos c. Farmacia. Alistar y entregar medicamentos de stock para Emergencias y kits respectivos a Brigadas extra hospitalarias. d. Captar recursos extraordinarios de suministros para la contingencia. e. Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los servicios.		Conformantes del equipo: ❑ Jefe de Farmacia. ❑ Técnicos Farmacéuticos de turno.
Jefe de Equipo: Químico Farmacéutico de turno	Supervisor: Comandante de Incidentes (CI)	

Equipo de apoyo -Esterilización

Equipo: **Esterilización y ropería**	Ubicación: Central de Esterilización	
Objetivo: Proveer servicio de esterilización Tareas: a. Evaluación inmediata de daño de equipos y pérdidas en central de esterilización e informar a jefaturas. b. Proporcionar material esterilizado a las áreas críticas. c. Recoger de almacenes ropa descartable y recursos extraordinarios para la contingencia. d. Coordinar con Casa de Fuerza para obtención de vapor extra para esterilización.		Conformantes del equipo: ❑ Jefe de Esterilización. ❑ Asistente de Esterilización. ❑ Auxiliares de servicio.
Jefe de Equipo: Jefe de Esterilización	Supervisor: Jefe de Operaciones	

Equipo de Servicios Generales y Mantenimiento

Equipo: **Servicios Generales y Mantenimiento**	Ubicación: Mantenimiento, Casa de fuerza (calderas)	RPM: Radio:
Objetivo: Habilitar servicios críticos, mantener operativas las líneas vitales. Tareas: a. Evaluar daños, capacidad, instalaciones e infraestructura a su cargo y del hospital para luego informar al COE y al Jefe de Guardia. b. Despejar accesos priorizando las áreas críticas, clausurar zonas peligrosas o destruidas. c. Habilitación contingente de servicios críticos y reemplazo de equipos inoperativos. d. Mantener operativas las líneas vitales, racionalizar flujos y captar reservas extraordinarias. e.		Conformantes del equipo: ❑ Jefe de Mantenimiento. ❑ Ingenieros. ❑ Técnicos mantenimiento.
Jefe de Equipo: Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento	Supervisor: Comandante de Incidentes (CI)	

Brigada de Lucha Contra Incendios

Especialidad: **Brigadas de lucha contra incendios**	Ubicación: **Pabellones o servicios**	**Radio:** CHARLIE
Objetivo: *Controlar incendios y dar seguridad a áreas en riesgo.* Tarea: a. Aislar el entorno de incendio e impartir medidas de seguridad. b. Amagar el foco de incendio y/o notificar al 116 (CGBVP). c. Rescatar y movilizar atrapados en la zona de fuego o humos.	*Conformantes:* *Encargado de control de incendios capacitado.* ❑ *Enfermera / Técnico de Enfermería.* ❑ Personal de seguridad: Vigilante. ❑ Personal de mantenimiento. *Responsabilidades:* ❑ Encargado del control de incendios: lucha contra el fuego. ❑ Personal de seguridad: aislar y evacuar ambientes en riesgo. ❑ Mantenimiento: proveer agua, cortar energía eléctrica. Equipamiento básico: ❑ Equipo de protección personal para lucha contra incendios. ❑ Unidad de comunicación.	

	Equipamiento del hospital: ❑ Extintores portátiles y rodantes operativos. ❑ Herramientas y equipos contra incendios, disponibles.
Responsable: Jefe de Brigada de lucha contra incendios	Supervisor: Jefe Operaciones

Brigada de Búsqueda y Rescate

Especialidad: **Brigadas de búsqueda y rescate**	Ubicación: Pabellones o servicios	Radio: **BRAVO**
Objetivo: *Ubicar y rescatar víctimas en instalaciones siniestradas* Tarea: a. Dar seguridad al entorno siniestrado antes de ingresar. b. Ubicación y rescate de atrapados en estructuras afectadas. c. Aplicar medidas iniciales de supervivencia en atrapados.	*Conformación:* Rescatistas, Personal asistencial, medico entrenado. *Responsabilidades:* ❑ Rescatistas: ejecutan la búsqueda y rescate, extracción de personas siniestradas. ❑ Medico: aplica soporte básico de trauma en foco. Equipamiento básico: ❑ Equipo de protección personal para rescatistas. ❑ Linterna de mano o de casco y baterías, operativas. ❑ Equipamiento de rescate. ❑ Unidad de comunicación.	
Responsable: Jefe de Brigada de búsqueda y rescate	Supervisor: Jefe Operaciones	

Brigada de Protección y Evacuación

Especialidad: **Brigadas de evacuación**	Ubicación: Pabellones o servicios	**Radio:** ECHO
Objetivo: *Ayudar a la movilización de personas y bienes para el procedimiento de evacuación de instalaciones.* Tarea: a. Ordenar la desocupación de ambientes y dirigir la movilización. b. Comprobar la desocupación de los ambientes evacuados. c. Detectar personas atrapadas bajo escombros y reportar a la brigada BREC. d. Verificar número y estado de personas evacuadas. e. Notificar al COE.	*Conformación:* Médicos: Jefe de Guardia / Jefe del servicio Enfermeros: Enfermeros de turno Técnicos de enfermería: Técnicos Enf. *Responsabilidades:* ❑ Médico(a) o Enfermero(a): priorizar movilización, cierra columna. ❑ Enfermería: conduce columna de evacuantes. ❑ Técnicos de Enfermería: trasladan personas con limitaciones. ❑ Vigilantes: Despeja la ruta de evacuación. Equipamiento básico: ❑ Chaleco reflectante. ❑ Linterna de mano y baterías, operativas. ❑ Megáfono a baterías. ❑ Equipo de comunicación.	
Responsable: Jefe de Brigada de evacuación	Supervisor: Jefe Operaciones	

Brigada de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades

Especialidad: **Brigadas de EDAN**	Ubicación: Pabellones o servicios	**Radio:** ECHO

Objetivo:
Disponer de información técnica sobre daños a la infraestructura física del hospital generados por eventos sísmicos que facilite la toma de decisiones del COE.

Actividades en la respuesta:
Previo equipamiento de la brigada EDAN y aseguramiento de la escena se procederá a:

a. La evaluación preliminar: a efectuarse inmediatamente después de haber ocurrido el sismo, de preferencia las primeras 8 horas.
b. La evaluación complementaria: a efectuarse entre las 8 a 72 horas.
c. Registrar la información en el Formulario Preliminar y complementaria (Anexo I), calificar como: Insegura (rojo), Incierta (amarillo), Operativa (verde). (Anexo J)
d. Reporte al CI, Jefe de operaciones.

Conformación:
Jefe de Servicios Generales
Jefe de Mantenimiento
Arquitecto, Ingeniero Civil, Ingeniero Sanitario, Ingeniero Eléctrico, personal de servicios generales.
Asume el cargo el personal de guardia en caso de ausencia del Jefe correspondiente.

Equipamiento básico:
- ❑ Equipo de protección personal
- ❑ Linterna de mano y baterías, operativas
- ❑ Megáfono a baterías
- ❑ Equipo de comunicación

Responsable: Jefe de Brigada de EDAN | Supervisor: Jefe Operaciones

Brigada de Operaciones Aéreas

Especialidad: **Brigadas de Evacuación Aero Médica (EVAM)**	Ubicación: Helipuerto Hospital	**Radio:** EVAM

Objetivo:
Recepción y Traslado de pacientes transportados por helicóptero.

Tarea:
Recepción EVAM:

a. La coordinación de la recepción EVAM se realizará a través del Comandante del Incidente o Jefe de Operaciones.
b. Confirmada la recepción se activará las brigadas EVAM quienes prepararán toda la logística necesaria previa lista de chequeo.
c. Supervisor de Seguridad se encargará de coordinar el acordonamiento del perímetro del helipuerto (máxima seguridad)
d. Sólo ingresarán al COE personal autorizado
e. Se coordinará con el servicio de emergencia la disponibilidad y preparación de la camilla de transporte para la recepción y transporte del paciente.

Referencia EVAM:

a. La coordinación la realizará el Comandante del Incidente (Director del Hospital/Jefe del departamento de emergencia o Jefe de guardia según orden) al hospital de destino
b. Se realizará el Triage Aeronáutico, (selección, categorización y priorización) antes de indicar EVAM.
c. Se confirmará el EVAM como urgente (2 horas) o

Conformación:
Médicos, enfermera, técnicos con entrenamiento en EVAM.

Responsabilidades:
- ❑ Estar conformadas por un médico aeronáutico, o un médico, enfermero y técnico instruido y entrenado en Aero evacuación.
- ❑ Estar en condiciones de seleccionar, priorizar y clasificar a los pacientes.
- ❑ Conocer la fisiología de vuelo.
- ❑ Conocer la existencia, ubicación y operación de los materiales y equipos médicos a bordo de la aeronave.
- ❑ Estar capacitados en embarque y desembarque de enfermos y/o heridos.
- ❑ Estar entrenados en los procedimientos médicos de emergencia.

Equipamiento básico:
- ❑ Chaleco reflectante, Casco, lentes, mascarilla, guantes.
- ❑ Kit de Aero evacuación
- ❑ Maletín de abordaje
- ❑ Balón de oxígeno con sujeción
- ❑ Camilla de transporte para recepción
- ❑ Equipo de Inmovilización (tabla rígida, collarín cervical, inmovilizadores de cabeza, correajes)
- ❑ Lista de chequeo de operaciones
- ❑ Megáfono a baterías
- ❑ Equipo de comunicación

prioritario (4- 24 horas) para la activación de la Brigada EVAM. d. Seguir el Protocolo EVAM de seguridad y embarque del paciente.	❑ Mangas de viento ❑ Luces de emergencia Iluminación de aproximación (EVAM nocturno)
Responsable: Jefe de Unidad de Gestión de Riesgo	Supervisor: Jefe Operaciones

Anexo No. 02

FICHA EVALUACION DE SIMULACROS A HOSPITALES E INTITUCIONES LIMA

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 conociumiento 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 tiienen 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 informacioncon 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 coordinacon SAMU para la recepcion de Pacientes.		
50	Se coordina con la PNP para la seguridadexterna del establecimiento		
51	Se coordinacon bomberos para control de incendios y busqueda y rescate		
52	Se coordina y/o participa con la plataforma de defensa civil.		
	11.Informacion y documentacion 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 tierne estudios del Indice de seguridad Hospitalaria con antigüedad de dos años.		
57	Se dispone del rol de guardias.		

Anexo No. 03

UTILIZACION Y ACTIVACION DE MENSAJERIA DE VOZ.

119 Emergencia

¿Para qué sirve el número 119 Emergencia – Mensajería de Voz?

El número 119 Emergencia – Mensajería de Voz, le permite acceder al servicio de mensajería de voz, que es un servicio gratuito, para situaciones de emergencia (aquellas originadas por desastres naturales tales como terremotos, maremotos, aludes, deslizamientos, inundaciones u otros hechos que requieran de atención especial), por el cual puede registrar un mensaje de voz de corta duración, el que posteriormente podrá ser recuperado por otros usuarios.

Desde su teléfono fijo de Americatel, puede grabar un mensaje de voz para cualquier número telefónico fijo o móvil de aquellos operadores que se encuentren interconectados con la misma.

¿Cómo utilizar el servicio de Emergencia – Mensajería de Voz?

Si desea dejar un mensaje deberá seguir las siguientes instrucciones

1. Marcar desde su teléfono fijo el número 119.
2. Elegir la opción 1 y luego ingresar el número telefónico al cual desea enviarle un mensaje, al que deberá anteponerle el código de área.

   Por ejemplo: 54-452184 (si el número es de Ica). Una vez marcado el número escuchará la confirmación del número telefónico digitado y podrá grabar un mensaje con una duración máxima de 30 segundos.

Si desea escuchar los mensajes grabados en su casilla de voz, debe seguir las siguientes instrucciones:

1. Marcar desde su teléfono fijo de Americatel el número 119.
2. Elegir la opción 2, y luego ingresar su número telefónico, al que deberá anteponerle el código de área. Por ejemplo: 1-7101977 (si el número es de Lima). Una vez marcado el número podrá escuchar los mensajes grabados en tu casilla.

En caso desee salir del sistema, deberá elegir la opción 3.

Recuerde que este servicio debe ser utilizado únicamente en situaciones de emergencia y que en cada casilla se pueden grabar hasta 5 mensajes de voz, por lo cual deberá utilizar el servicio responsablemente a fin de evitar que el mismo se congestione.

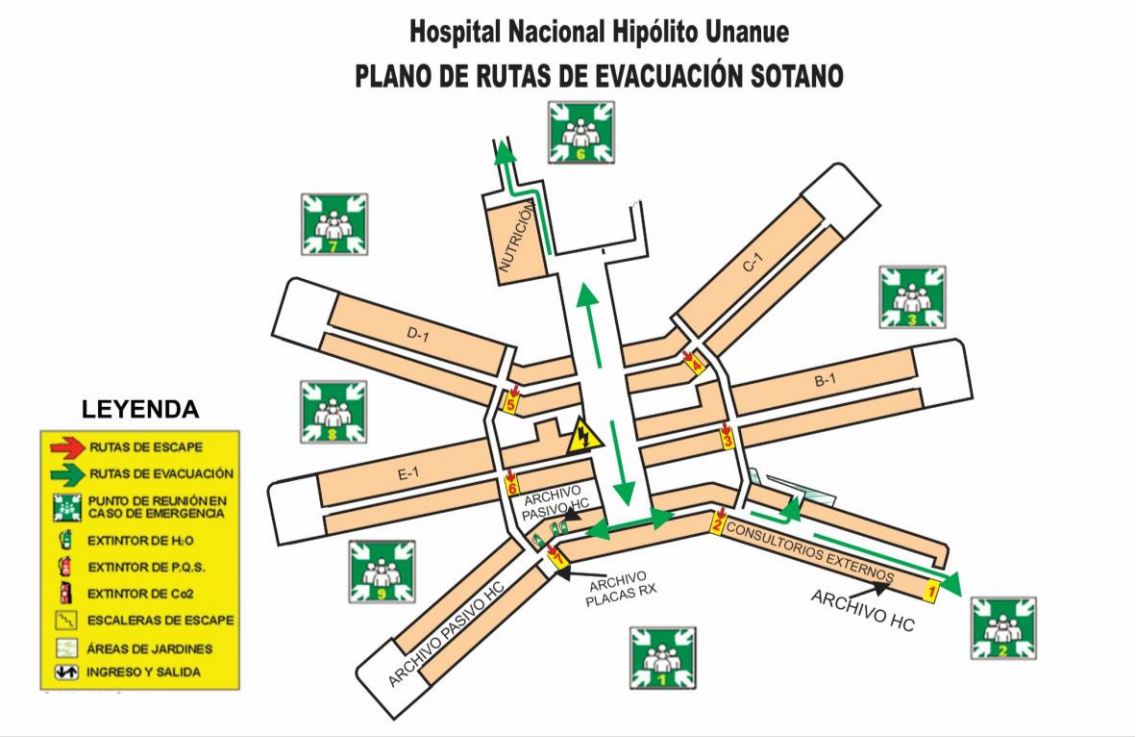
Asimismo, recuerde que en una situación de emergencia lo principal es guardar la calma y utilizar el servicio telefónico fijo y móvil en forma responsable, es decir, sólo para llamadas que sean necesarias y de corta duración, por lo cual le recomendamos utilizar el servicio de mensajes de texto (SMS) o Internet como alternativa.

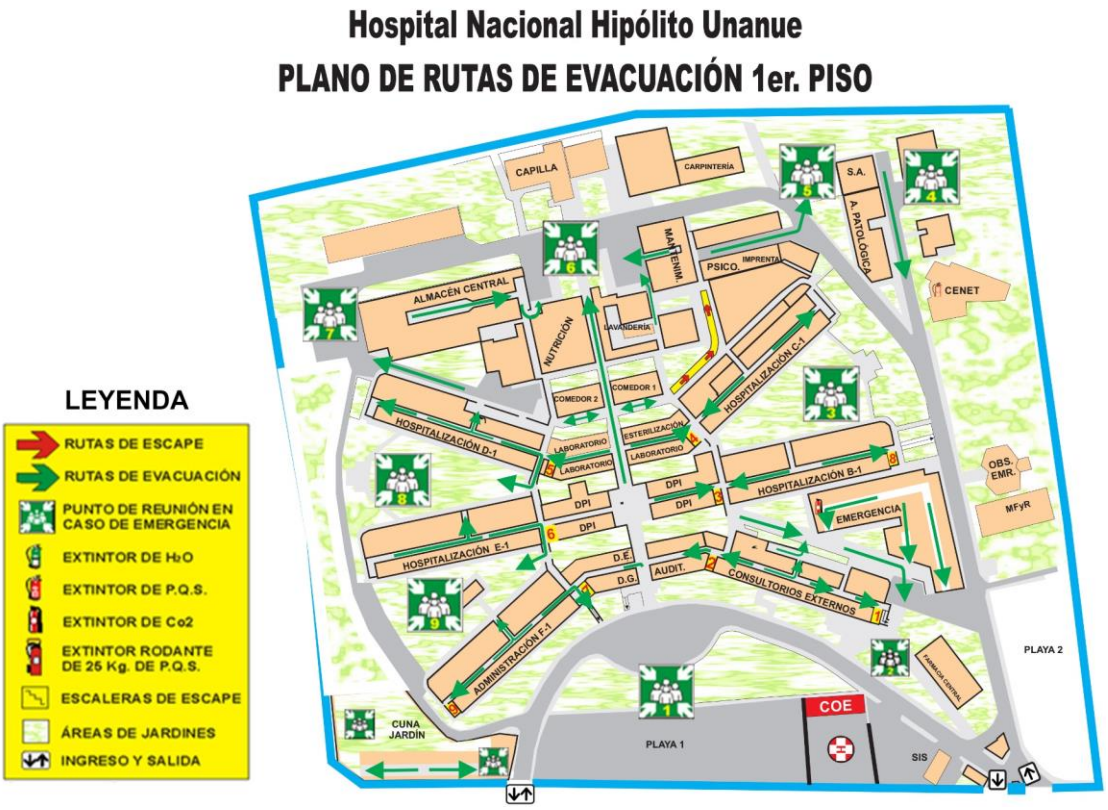
Fuente

https://www.americatel.com.pe/informacion/119-emergencia.html

Anexo No. 04

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE - RUTAS DE EVACUACION Y PUNTOS DE REUNION

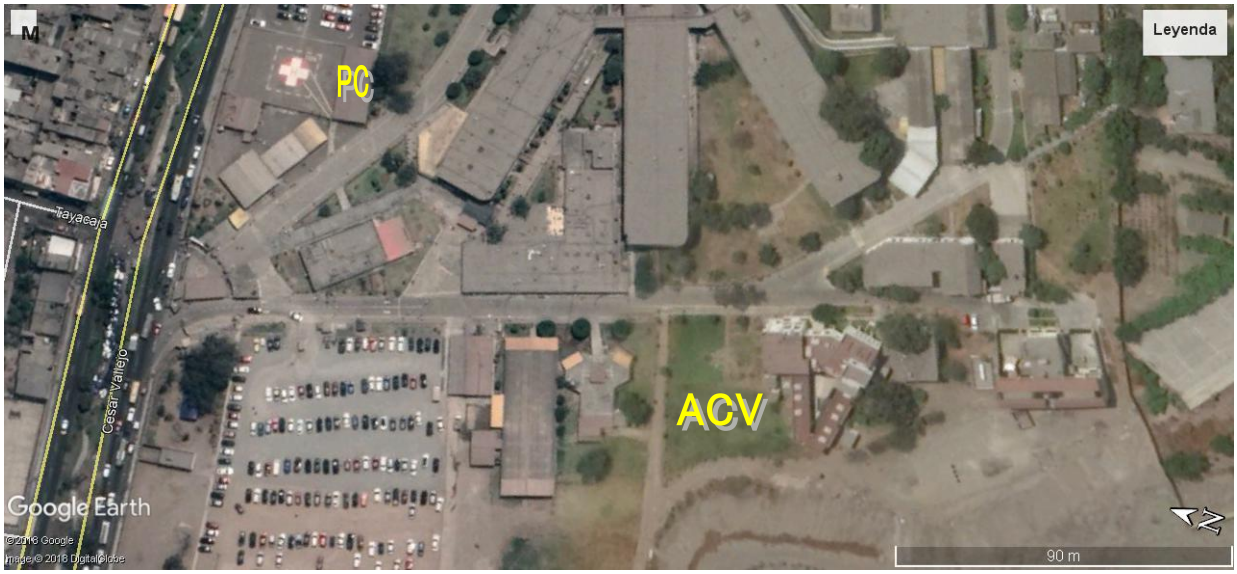




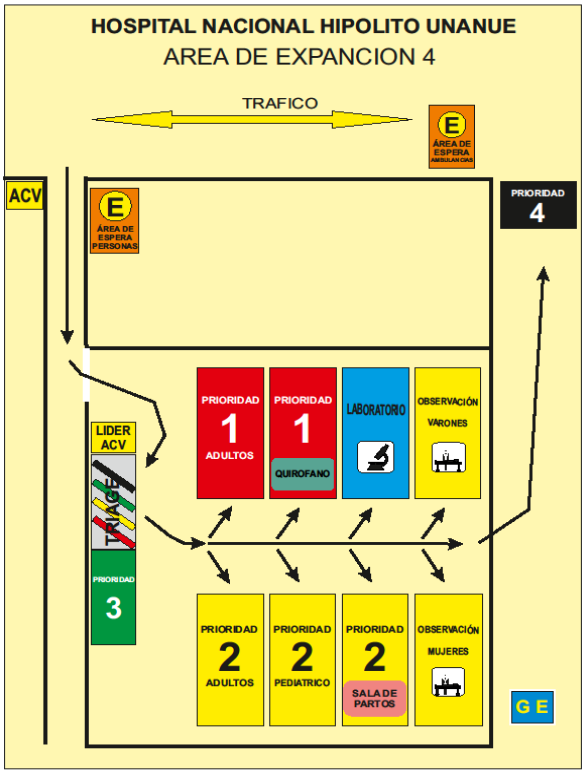
Anexo No. 05

AREAS DE ATENCION COLECTIVA/MASIVA DE VICTIMAS N° 4.

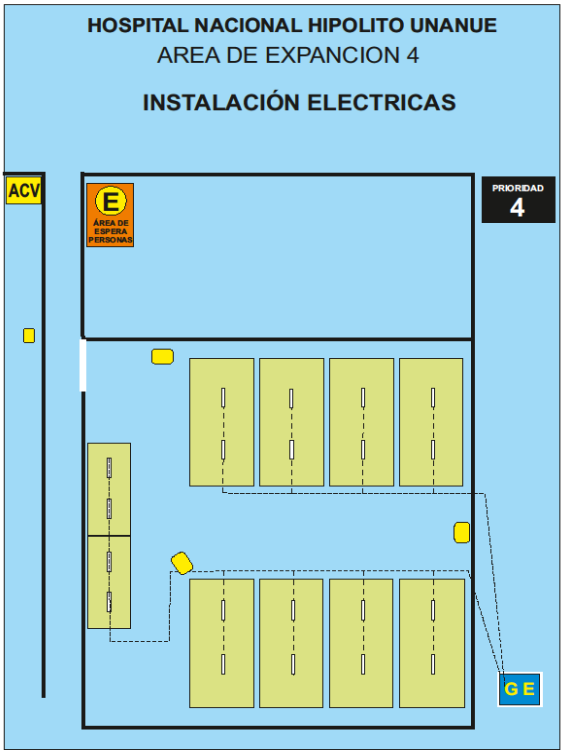
Vista aérea de las zonas a usar por el Simulacro



ACV y Prioridad 4



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
AREA DE EXPANCION 4
INSTALACIÓN SANITARIA
GESAGUE
ACV
E
ÁREA DE ESPERA PERSONAS
PRIORIDAD 4
LIDER ACV
TRIAGE
PRIORIDAD 3
PRIORIDAD 1 ADULTOS
PRIORIDAD 1 QUIROFANO
LABORATORIO
OBSERVACIÓN VARONES
PRIORIDAD 2 ADULTOS
PRIORIDAD 2 PEDIATRICO
PRIORIDAD 2 SALA DE PARTOS
OBSERVACIÓN MUJERES
G E


HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
AREA DE EXPANCION 4
INSTALACIÓN ELECTRICAS
ACV
E
ÁREA DE ESPERA PERSONAS
PRIORIDAD 4
G E