



# Resolución Directoral

Lima, ..... 31 ..... de MAYO ..... de 2018

## VISTO:

El expediente N° 0004841, que contiene el Memorandum N° 179-05/2018-UGRED-PPR068-HCLLH, emitido por la Jefatura de la Unidad de Riesgos de Emergencias y Desastres del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, por el cual presenta para probación el "Plan de Acción por Simulacro Nacional de Sismo Diurno de fecha 31 de mayo de 2018 del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz"; y el Informe N° 025-2018-OPE-HCLLH, de 22.05.2018, emitido por el Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico;



## CONSIDERANDO:

Que, los artículos VII de la Ley 26842, Ley General de Salud, establece que el Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido;



Que, la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, establecen 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, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres,



Que, el artículo 3° de la pre citada Ley, define a la Gestión del Riesgo de Desastre, como un proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre, considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas a materia económica, ambiental, de seguridad, defensa nacional y territorial de manera sostenible;



Que, por Decreto Supremo N° 034-2014-PCM que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2014 - 2021, orientándose a lograr una sociedad segura y resiliente ante el riesgo de desastres, reduciendo la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida, desarrollando capacidad de respuesta ante emergencias y desastres;



.....//

.....//



Que, mediante Resolución Ministerial N° 517-2004, se aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.O1 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres", cuya finalidad es establecer los lineamientos y procedimientos para la aplicación de la Declaratoria de Alertas ante emergencias masivas y desastres a nivel nacional;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 095-2017-PCM, se aprueba la ejecución de los simulacros y las simulaciones en los años 2017 y 2018, estando programado para el año 2018, entre otros el Simulacro Nacional por sismo seguido de Tsunami (Litoral Peruano) y el Simulacro Nacional por sismo seguido de Fenómenos de Geodinámica Externa (Interior del País), el cual se llevara a cabo el día viernes 31 de mayo de 2018;

Que, en el marco de dicho contexto legal, el Jefe de la Unidad de Riesgos de Emergencias y Desastres a través del documento de visto, presenta para su aprobación el "Plan de Acción por Simulacro Nacional de Sismo Diurno de fecha 31 de mayo de 2018 del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz";



Que, asimismo, el citado plan tiene los siguientes objetivos específicos: a) evaluar los procedimientos de protección interna y/o evacuación de la población hospitalaria (pacientes, visitantes, personal asistencial y administrativo), incidiendo en la identificación de rutas de evacuación y zonas de seguridad frente a sismos, b) Evaluar la organización para el manejo de la respuesta a través del Sistema Comando de incidente hospitalario, c) Evaluar los procedimientos de atención de Víctimas (Recepción, Triage, destino, d) Evaluar los procedimientos de atención y control de daños post impacto inmediato, lucha contra incendios, primeros auxilios, búsqueda y rescate, evaluación de daños del HCLLH; e) Evaluar el sistema de comunicación (interna y externa) en tiempo real como plataforma de intercambio de información para la respuesta inmediata post sismo, f) evaluar la calidad de información y el tiempo de reporte de la evaluación de daños y análisis de necesidades. Notificación inmediata y EDAN preliminar; g) Instalar la sala de crisis para identificar lecciones aprendidas tras el desarrollo del ejercicio de simulacro que permitan mejorar los planes y preparativos de respuesta institucionales y sectoriales;



Que, mediante Informe N° 025-2018-OPE-HCLLH, de 22.05.2018, el Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico, efectuada la revisión del citado Plan, emite opinión favorable y propone su aprobación vía acto resolutivo;



Que, en uso de las facultades conferidas por el artículo 8° literal c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz aprobado mediante Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA;

Con las visaciones de la Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento Estratégico, Asesoría Legal y la Coordinación del Centro de Operaciones de Emergencias – COE, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.** - Aprobar el "PLAN DE ACCION POR SIMULACRO NACIONAL DE SISMO DIURNO 31 DE MAYO 2018 - HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, que forma parte integrante de la presente Resolución;

.....//



# Resolución Directoral



**ARTICULO SEGUNDO.** - **DISPONER** que las áreas administrativas y asistenciales del Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz", otorguen las facilidades pertinentes, a la responsable designada mediante la presente resolución.

**ARTICULO TERCERO.** - **DISPONER** que la oficina de Comunicaciones, publique la presente Resolución Directoral y el correspondiente Documento de Gestión, en el Portal de Internet del "Hospital Carlos Lanfranco La Hoz";

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE**



JFRT/JLC/FOR  
C.c.  
\*Dirección General  
\*Interesados  
\*Legajos  
\*Archivo



MINISTERIO DE SALUD Hospital Carlos Lanfranco La Hoz  
*Jorge Torres*  
MC. Jorge Fernando Ruiz Torres  
CMP. 34237 - RNE. 27694  
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH





# PLAN DE ACCION POR SIMULACRO NACIONAL DE SISMO DIURNO 31 DE MAYO 2018



2018





# PLAN DE ACCION DE SIMULACRO NACIONAL DE SISMO DIURNO DÍA 31 DE MAYO DEL 2018

## I.- INTRODUCCIÓN

Para Lima se ha establecido que un sismo de magnitud entre 7.8 y 8.5 Mb, podría causar severos daños en 187 000 viviendas en Lima Metropolitana y Callao, afectando unas 800 000 pobladores, provocando la muerte de 51 019 limeños y dejando daños a la salud en un número de 686 105 personas.

Diversos estudios e inspecciones técnicas de detalle de Defensa Civil confirman que la vulnerabilidad en los establecimientos de salud de Lima es preocupante. De la vulnerabilidad hospitalaria, el componente estructural es el más crítico y que ha sido la vulnerabilidad funcional la que más se ha reducido por medio de la preparación y organización que se ha venido trabajando en los últimos años (Elaboración de planes hospitalarios, formación de brigadas, conformación de comités de Defensa Civil hospitalarios, etc.).

Debemos asumir que un porcentaje de hospitales, principalmente del MINSA, serán afectados al punto de poder salir de circulación. En el último sismo de Chile al menos 26 hospitales sufrieron daños y 14 de ellos requieren ser reconstruidos. Otros 70 establecimientos de salud, entre consultorios y postas médicas también presentaron daños en su infraestructura y equipamiento. Estos datos nos dan una idea cercana a lo que podría suceder en la Capital, es decir, no sólo se afectarían los hospitales sino también los centros y puestos de salud, policlínicos y consultorios, así como la infraestructura de salud privada.

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

Es de conocimiento que el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra después de la última evaluación del año 2013 es de alta vulnerabilidad tanto estructuralmente y funcionalmente, asimismo en el 2017 se ha realizado el Índice de Seguridad Hospitalaria teniendo como resultado categoría "C" (Malo), por ello el presente simulacro nos permitirá conocer la capacidad de respuesta del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en sus diferentes áreas,



frente a emergencias y desastres que comprometan la salud de la población y/o el funcionamiento de los servicios.

Este probable escenario de disminución de la oferta de salud y la sobredemanda de atención, es decir, una situación de desastre, nos obliga a mejorar la coordinación sectorial que permita la optimización de los recursos para afrontar los daños estimados. Por ello, establecer protocolos que fortalezcan la respuesta, practicar y mejorar permanentemente los procedimientos de respuesta institucionales y realizar periódicamente simulacros que como ejercicios de evaluación nos permitan identificar debilidades que deberán ser corregidas en el futuro, son tareas urgentes de realizar.

## II.- ANTECEDENTES

La noticia de los terremotos que acaecieron en el antiguo Perú, data prácticamente desde la conquista española; es el relato de los efectos por ellos causados, de las pérdidas de vidas, junto con otras observaciones. Lo dilatado y agreste del territorio, la escasa densidad de población, la falta de medios de comunicación, las preocupaciones de los conquistadores por su afianzamiento en estas nuevas tierras, sus luchas civiles, todo ello unido a lo rudimentario de los conocimientos científicos de la época, no permitieron a llegar mayor información ni confeccionar lo que hoy podríamos llamar un catálogo sísmico-geográfico. Los datos de que se dispone son incompletos y se encuentran esparcidos en diversas obras inéditas o poco conocidas, en las crónicas de los religiosos, o en las narraciones de los viajeros ilustres que visitaron esta parte del continente. El historiador don José Toribio Polo (1904), analizando todas esas fuentes y otras, estimó que se habían producido más de 2,500 temblores en territorio peruano, desde la conquista hasta fines del siglo XIX y advirtió que por varias causas no se anotaron muchos sismos, en el período de 1600 a 1700.

Los daños materiales fueron cuantiosos debido a que las construcciones eran inadecuadas para resistir los violentos movimientos del suelo. Se construía aprovechando los materiales de cada región y de acuerdo con las condiciones climáticas, primando las construcciones de adobe y de quincha en la costa, las de piedra en las regiones altas, como en Arequipa donde se construyó con sillar, un tufo volcánico fácil de manejar.

A mediados del Siglo XVII, Lima, principal metrópoli de la América del Sur, había desarrollado y adquirido una fisonomía peculiar; sus calles rectas, sus edificaciones de ladrillo y adobe con balconería de madera, y sus setenta templos y campanarios eran motivo de orgullo. El terremoto de 1687 destruyó toda esa magnificencia arquitectónica y aunque reconstruida por el Virrey don Melchor de Navarra y Rocafull, Duque de La Palata, volvió a ser íntegramente destruida por el gran sismo de 1746, que acompañado de un tsunami arrasó el puerto del Callao. Llano y Zapata (1748), decía pesimista "se acabó lo que se había trabajado en doscientos once años, para construir magníficos templos y suntuosos edificios; pérdida tan grande que en otros dos siglos y doscientos millones, dudo con fundamento, pueda ser tiempo bastante para su reedificación, ni cantidad suficiente para sus costos". El Virrey don José Manso de Velasco acometió con éxito la tarea de la

Reconstrucción según los planos del célebre cosmógrafo francés Luis Godin.

En ese período otras incipientes ciudades del Perú fueron igualmente destruidas por formidables movimientos sísmicos; Arequipa lo fue sucesivamente en 1582, 1600 y 1784; la ciudad imperial del Cuzco en 1650; Trujillo en 1619 y 1725. Durante el siglo XIX sucedieron varios sismos; uno de los principales por su intensidad fue el de 1868, que devastó Arequipa, Tacna y





Arica. Este movimiento fue seguido de un tsunami que puso en conmoción a todo el Océano Pacífico, llegando a las alejadas

Playa del Japón, nueva Zelanda y Australia.

En el presente siglo, notables fueron por la intensidad y estragos que causaron, los terremotos que afectaron a Piura y Huancabamba (1912), Caravelí (1913), Chachapoyas (1928), Lima (1940), Nazca (1942), Quiches, Ancash (1946), Satipo (1947), Cuzco (1950), Tumbes (1953), Arequipa (1958-1960),

Lima (1966), Chimbote y callejón de Huaylas (1970), Lima (1974).

A través de toda la información de que se dispone y que cubre un período de más de cuatrocientos años, los sismos han dejado en el Perú un saldo trágico aproximado de ochenta mil muertos, decenas de millares de heridos y una destrucción material valuada en el orden de decenas de miles de millones de soles.

En el futuro es de esperar que los efectos de los sismos se reduzcan a un mínimo. Las construcciones de concreto armado y ladrillo están paulatinamente reemplazando a las de adobe en casi todas las principales ciudades del Perú, dejando de lado las ornamentaciones, a la vez que se contemplan Códigos de construcción.

Después de la gran catástrofe de 1970, el Gobierno nombró una comisión (CRYRZA) para que realizara estudios técnicos de toda la zona afectada como base de una labor planificadora del desarrollo regional urbano y de vivienda.

### III.- OBJETIVOS

#### Objetivo General

Evaluar la aplicación de los planes de respuesta frente a emergencias y desastres de los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, en el marco de los planes de operaciones /contingencia del sector salud frente a sismo de gran magnitud en lima metropolitana.

#### Objetivo Especifico

- Evaluar los procedimientos de protección interna y/o evacuación de la población hospitalaria (pacientes, visitantes, personal asistencial y administrativo), incidiendo en la identificación de rutas de evacuación y zonas de seguridad frente a sismos.
- Evaluar la organización para el manejo de la respuesta a través del Sistema Comando de Incidente Hospitalario
- Evaluar los procedimientos de atención de víctimas (recepción, triaje, destino)
- Evaluar los procedimientos de atención y control de daños post impacto inmediato: lucha contra incendios, primeros auxilios, búsqueda y rescate, evaluación de daños del HCLLH
- Evaluar el sistema de comunicación (interna y externa) en tiempo real como plataforma de intercambio de información para la respuesta inmediata post sismo.
- Evaluar la calidad de la información y el tiempo de reporte de la evaluación de daños y análisis de necesidades. Notificación Inmediata y EDAN preliminar
- Instalar la sala de crisis para identificar lecciones aprendidas tras el desarrollo del ejercicio de simulacro que permitan mejorar los planes y preparativos de respuesta institucionales y sectoriales.





#### IV.- BASE LEGAL

- Ley N° 27867 "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales" y modificatorias.
- Ley N° 29664, Ley que Crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- DS 098-2007-PCM, Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
- DS 001-A-2004-DE/SG. Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres.
- DS 058-2001-PCM. "Procedimiento Declaratoria de Estado de Emergencias".
- DS 081-2002-PCM. Creación de la CMPAD.
- DS N° 048-2011-PCM "Reglamento de la Ley N° 29664 del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres".
- Resolución Suprema N° 009-2004-SA, que aprueba el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 087-2015-PCM: "Aprobación de Ejecución de Simulacros Nacionales y Simulaciones Regionales para el año 2015".

#### V.- AMBITOS DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación obligatoria para la realización de simulacros de sismo en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

#### VI.- RECURSOS

##### Recursos Materiales:

- 1 Millar de Papel Bond.....40.00
- 20 Paleógrafos.....100.00
- 02 Gigantografía .....200.00
- 10 Plumones para Papel (3 rojo, 3 azul, 3 negro, 3 verde).....50.00
- 200 Trípticos.....500.00
- 50 Tomatodos.....1,500.00
- 150 Refrigerios.....900.00

TOTAL:.....3.290.00

#### VII.- FINANCIAMIENTO

- Programa de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres - PPR068 (DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTIÓN REACTIVA).

Producto: 3000734

Actividad: 5005560





Específica: 23.27.11.99 /23.19.12

### VIII.- ACTIVIDAD A DESARROLLAR

Fortalecimiento de los preparativos y la capacidad de respuesta frente a emergencias masivas, emergencias complejas y desastres.

#### TAREA ASOCIADA

Acciones de control en el desarrollo de simulacros de movilización y desmovilización a nivel del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

#### FINALIDAD

Evaluar la capacidad de respuesta del HCLLH para enfrentar situaciones de emergencias y desastres.

### IX.- ASPECTOS HIPOTETICOS DEL SISMO

#### DATOS GENERALES DEL EVENTO SISMICO PREVISTO

- Fecha :31 de Mayo del 2018
- Hora : 10:00am
- Duración del Sismo : un minuto (01 minuto de señal de alarma activa, que simula la vibración del Sismo)
- Magnitud :8.5 (Mw) en la escala de Magnitud de momento
- Intensidad: entre VII Muy Fuerte – VIII Destructivo
- Epicentro : a 90 Kilómetros al oeste a partir del litoral en la latitud de lima
- Extensión afectada : Lima metropolitana y la provincia constitucional del callao
- Población a participar en nuestra institución: Personal de salud Asistencial y Administrativo, así como, pacientes ambulatorios del HCLLH.

### X.- ETAPAS

#### A. Planeamiento

La realización del simulacro se enmarca dentro de la Resolución Ministerial N° 095-2017 –PC “ejecución de simulacros y simulaciones en los años 2017 y 2018”, con las Modificaciones que corresponde a nuestra Institución de salud para la atención de víctimas ante situaciones de emergencia y desastres.

#### B. Organización

- a) Preparar y socializar el plan de simulacro institucional, especificando las acciones de preparación y de coordinación previa, las áreas que serán evacuados, así como los recursos necesarios para el desarrollo del simulacro





Este plan debe guardar relación con el Plan de Respuesta Institucional y el plan de evacuación local.

- b) Preparar la evaluación del simulacro : identificar y capacitar a evaluadores internos o externos, socializar los parámetros y formularios de evaluación
- c) Implementar/ Fortalecer el Sistema de comando de Incidente Hospitalario – SCIH; asignación de funciones básicas: comandante del incidente, enlace, seguridad, información, planeamiento, operaciones, logística, administración/finanzas; designación del lugar para el puesto de comando \_PC, Área de concentración de víctima –ACV, área de espera-E, Base – B, Helipunto –H!(Según corresponda), Sistemas de comunicación.
- d) Implementar la operatividad del sistema de alarma para dar inicio al simulacro, asegurando sea percibido y atendido por todos los trabajadores de la institución (sirena, megáfono, etc.) Será activado por las sirenas de las ambulancias de la institución y megáfonos las que serán ubicadas en el área administrativa, consultorios externos y emergencia.
- e) Identificar o revisar la implementación de las zonas de seguridad internas y externas, salidas de emergencia y rutas de evacuación.
- f) Difundir y capacitar al personal sobre las acciones en los círculos de seguridad : autoevaluación física para identificar lesiones, censo del personal evacuado, inicio de comunicaciones de acuerdo al Plan Familiar de cada participante ( mensajes de texto mensaje de voz )
- g) Revisar / fortalecer la capacidad operativa de las brigadas: actualizar el registro de brigadistas activos, actualizar la composición de las brigadas según las tareas de respuestas, asignación de logística.
- h) Revizar/fortalecer la operatividad del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres –EMED e implementación de la sala de crisis.
- i) Revisar / fortalecer los sistemas de comunicación interna (SCIH-EMED-Jefes de equipos y brigadas)y externa (con las diversas instituciones necesarias para la respuesta hospitalaria): medios, procedimientos, formularios, capacitación de operadores.
- j) La participación activa será en todos los hospitales e institutos especializados, estos deberán estar preparados para la recepción de un gran número de víctimas y estimar su capacidad resolutive post impacto.
- k) Incentivar en la población hospitalaria la utilización de mensajes clave para el ejercicio: prepárate- Evacua-Infórmate, plan familiar, Mochila de emergencia, ruta de evacuación y zonas seguras, mensajes de voz y texto para comunicación familiar.

### C. Ejecución.

#### Momento Previo.

- a. Reunión del grupo de trabajo de Gestión Del Riesgo de Desastre (GTGRD), para detallar las condiciones para su realización.
- b. Verificar la situación del simulacro debe contar con las condiciones necesarias de seguridad para evitar accidentes de los participantes





- c. El escenario del simulacro debe contar con las condiciones necesarias de seguridad para evitar accidentes de los participantes.
- d. Designar los evaluadores del GTGRD y asignarles un área a supervisar.
- e. Distribuir las fichas de evaluación del simulacro a los evaluadores y brigadista de evaluación de daños
- f. Distribución de victimas simuladas según de riesgo del hospital

#### Ejecución propiamente dicha

- a. Reunión del grupo de trabajo de gestión de desastres
- b. Orden de ejecución por parte del Coordinador General del simulacro (Presidente del Grupo de trabajo de Gestión del riesgo Del Riesgo de Desastre-Director General). Se activara por el sonido de las ambulancias, alarma internas y perifoneo.
- c. Marcar la hora de inicio "Hora de cero" por parte del coordinador General del Simulacro con lo que se activa el plan hospitalario de simulacro
- d. Duración del ejercicio de evacuación 15 minutos luego de los cuales se dará la orden de retorno a sus áreas de trabajo
- e. Levantamiento de las carpas de atención de victimas simuladas
- f. Movilización de las brigadas y ambulancias para la ubicación y movilización de los heridos a la zona destinada para el apoyo de víctimas para su posterior triaje.
- g. El equipo de triaje realizar la clasificación de victimas según prioridad y el traslado de las mismas a las áreas de atención destinadas según prioridades (servicio de emergencias :prioridad I y carpas de atención : prioridad II y III)
- h. Duración del ejercicio de atención de víctimas en más de 45 minutos tras inicio del simulacro
- i. Movilización de la brigada EDAN para el reporte de daños

#### C.- Evaluación

Terminada la ejecución del simulacro el GTGRD y los evaluadores se dirigen a la Unidad de Gestión de Riesgos, acto seguido se instala la sala de crisis para situaciones de emergencia y Desastre, y se realizara el proceso de evaluación en base a la ficha de evaluación de daños, el mismo que se consolidara en un informe final.

Se realizar un reporte de daños hipotético según los datos brindados por la brigada EDAN y realizara el reporte radial al COE Salud –DIGERD.





**XI.- GUION DEL SIMULACRO SISMO**

HORA	SITUACION	ACCIONES ESPERADAS
8:00		Preparativos y coordinaciones finales previas al simulacro
10:00	¡¡¡SISMO!!! Se activan las alarmas que representan el movimiento vibratorio	Las Personas dentro de las instalaciones se ubican en zonas de seguridad internas. Brigadista de protección y evacuación llama a la calma y orienta la acción
10:02	El sismo ha terminado (Fin de la alarma )	Evacuación del personal y pacientes ambulatorios y servicios seleccionados, hacia áreas de seguridad externas y puntos de reunión señalizados y establecidos previamente, el brigadista de protección y evacuación liderara la evacuación.
10:05		Acciones en el círculo de seguridad. Liderazgo y asignación de funciones. Reporte al comandante del incidente sobre las personas que no evacuaron
10:08		El comandante del Incidente asume el mando y establece el Puesto de Comando -PC
10:10		Para el caso de instituciones que realicen evacuación de pacientes a zona de seguridad externa, deberán realizar triaje, estabilización y asegurar la continuidad de la atención. Reporte a EMED sobre situación de pacientes y necesidades de referencia
10:15		La Brigada de búsqueda y rescate inicia labores para ubicar a personas que no han evacuado
10:20		La brigada de EDAN realiza la evaluación rápida de la evaluación daños y reporta al EMED y este a su vez en simultaneo vía radio al EMED correspondiente y al COE SALUD
10:20	Llegada de victimas simuladas demandando atención medica	Se inicia procedimientos de atención de victimas
	Se reportan amago de incendio	Para el caso de las instituciones que realicen ejercicio de amago de incendios, la brigada de lucha contra incendios inicia procedimientos establecidos.



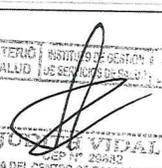


10:25	La brigada de EDAN informa que las instalaciones no han sufrido daños significativos	El EMED reporta situación al comandante del Incidente -CI CI dispone el retorno de las personas evacuadas a sus respectivos ambientes
10:30	El jefe de operaciones informa que hay necesidad de referir victimas a un establecimiento de mayor complejidad	Coordinación con establecimiento de salud de mayor complejidad para tratamiento
11:00	La situación está bajo control	EL CI convoca para la reunión de evaluación y se instala la sala de crisis

**XII.- RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD**

- Dirección Ejecutiva del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.
- Responsable del Programa de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres – PPR068
- Grupo de Trabajo de la Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres del HCLLH

El seguimiento en la ejecución del plan, cuyo propósito es de asegurar el logro de los objetivos propuestos, es de responsabilidad de la Unidad de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres -COE a través de la Dirección del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN
  <p>Lic. Enf. J. VIDAL CAMPOS COORDINADORA DEL CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA</p>	





### XIII.- ANEXOS

#### ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL SIMULACRO DE SISMO

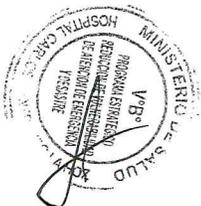
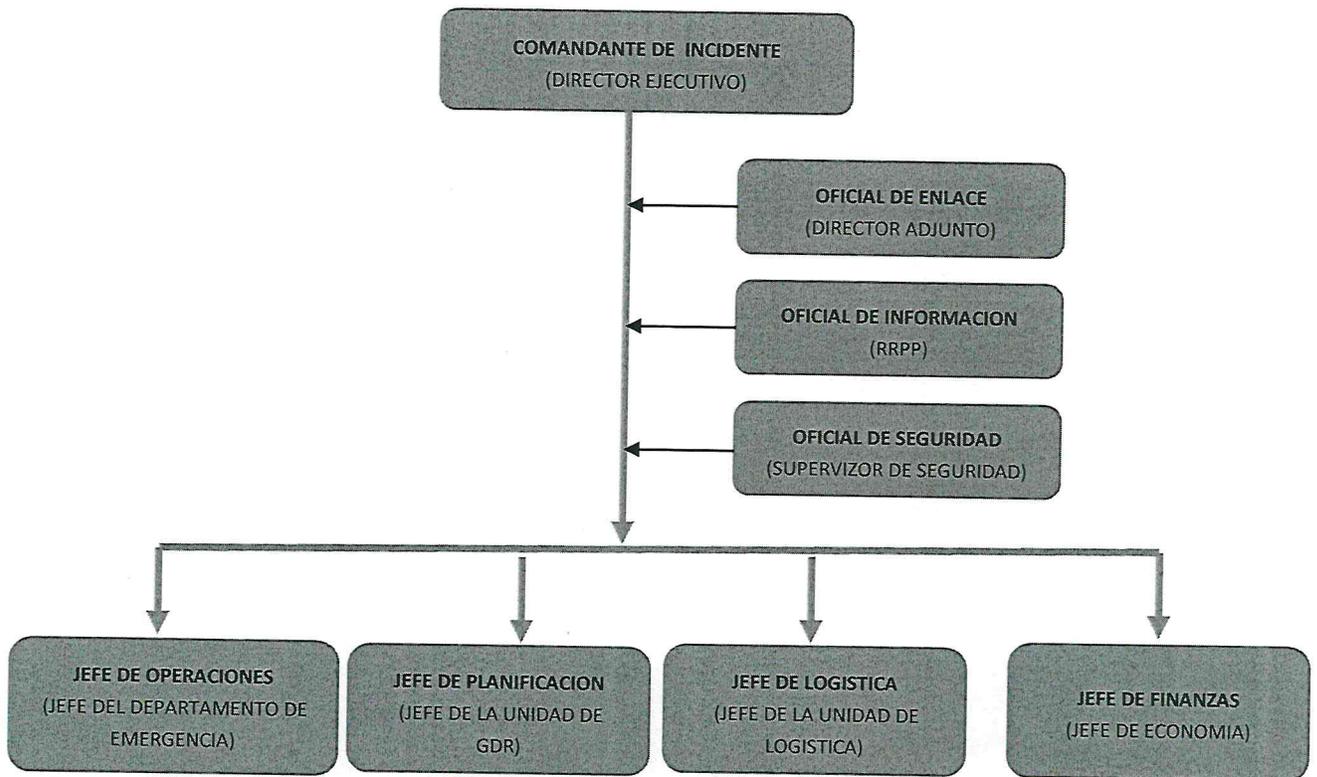
ACTIVIDAD	FECHA
Definir desplazamiento y áreas de desarrollo de la actividad(Ubicación de las zonas de triaje y de equipos de atención)	23/05/2018
Definir la Población a participar	21/05/2018
Coordinación con la oficina de comunicaciones para la difusión del simulacro	23/05/2018
Coordinación con oficinas y departamentos del hospital para apoyo	24/05/2018
Coordinación con otras instituciones	24/05/2018
Reunión con brigadistas hospitalarios para socialización de lineamientos y asignación de grupos de trabajo	24/05/2018
Reunión del grupo de trabajo de gestión de riesgo de desastre Presentación del plan de simulacro	23/05/2018
Difusión del Plan de simulacro	22/05/2018
Reuniones con brigadistas hospitalarios para seguimiento de actividades planificadas	28/05/2018
Rutas de evacuación y zonas de seguridad debidamente señalizadas	23/05/2018
Evaluación de la ficha de evaluación daño pos impacto del simulacro	31/05/2018
Armado de carpas	25/05/2018
Emisión de informe final de simulacro de sismo	31/05/2018





ANEXO 02.

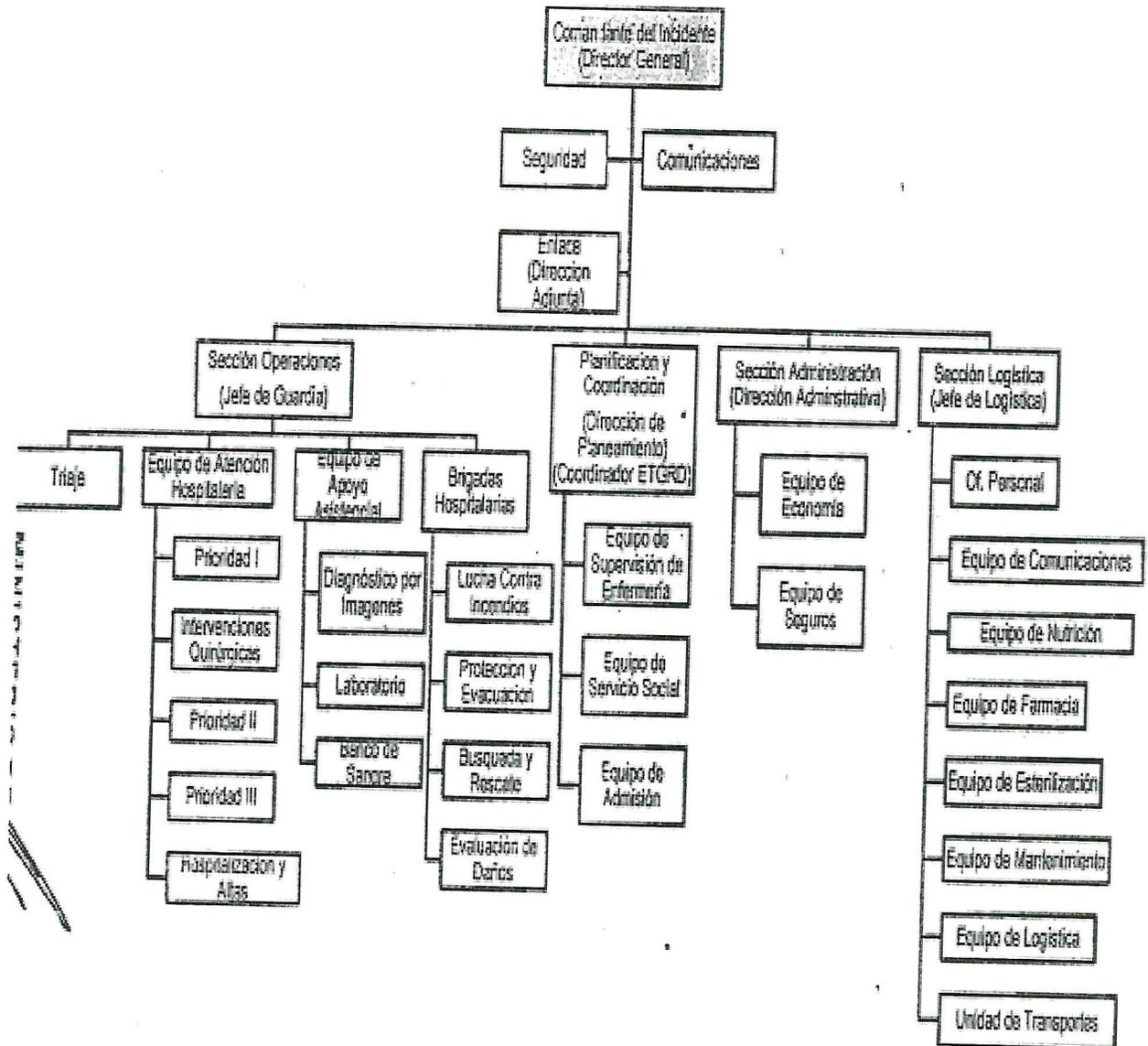
ORGANIGRAMA DEL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES DEL HCLLH  
PLAN DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIA Y DESASTRE PARA EL SIMULACRO DE SISMO





ANEXO 03.

ORGANIGRAMA DEL PLAN DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIA Y DESASTRE PARA  
EL SIMULACRO DE SISMO





ANEXO 04.

**GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRE DEL HOSPITAL  
CARLOS LANFRANCO LA HOZ**

- |  |                    |
|--|--------------------|
| ❖ Director General del HCLLH                               | Presidente         |
| ❖ Director Adjunto   | Vice Presidente    |
| ❖ Coordinador del Equipo de Trabajo de GRD en Salud        | Secretario Técnico |
| ❖ Director Administrativo                                  | Integrante         |
| ❖ Jefe de la unidad de Planeamiento                        | Integrante         |
| ❖ Jefe del Departamento de Emergencia                      | Integrante         |
| ❖ Jefe de la Unidad de Logística                           | Integrante         |
| ❖ Jefe de la Unidad de Servicios Generales                 | Integrante         |
| ❖ Jefe de la Unidad de Relaciones Publica y comunicaciones | Integrante         |
| ❖ Jefe del Equipo de Seguridad del HCLLH                   | Integrante         |
| ❖ Jefe del Departamento de Enfermería                      | Integrante         |





PERU Ministerio de Salud

Hospital Carlos L. Ramírez La Foz  
Unidad de Gestión del Riesgo de  
Emergencias y Desastres del HCLLH

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES  
PARA MUJERES Y HOMBRES

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

