



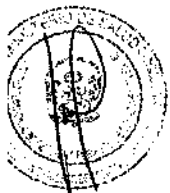
### SIMULACRO NACIONAL POR SISMO: 31 DE MAYO DEL 2018

## LINEAMIENTOS PARA HOSPITALES, INSTITUTOS ESPECIALIZADOS Y CLÍNICAS

Entidades Participantes: Hospitales, Institutos Especializados y Clínicas a nivel nacional según los escenarios considerados en el presente documento.

## ESCENARIOS DE RIESGO DE DESASTRE

### a) Litoral Peruano\*: Sismo seguido de Tsunami



<p>Parámetros del Sismo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Magnitud: 8,5 (Mw) Magnitud de Momento</li> <li>▪ Epicentro referencial: 90 Km. al Oeste del litoral*</li> <li>▪ Profundidad: 35 Km.</li> <li>▪ Duración: Dos minutos (señal de alarma activa simula vibración del sismo).</li> <li>▪ Intensidades máximas:  <u>IX MM.</u> Los daños son: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Considerables: En estructuras bien construidas pueden inclinarse por daños en la cimentación.</li> <li>- Grandes: En edificios sólidos, presentan derrumbe parcial y salida de sus cimientos.</li> <li>- Totales: Pérdida total de la infraestructura precaria y/o en mal estado. Considerar que el agrieta notablemente, las tuberías se rompen.</li> </ul> <u>VIII MM.</u> Los daños son: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ligeros: En las estructuras con diseño especialmente bueno.</li> <li>- Considerables: En los edificios ordinarios se presentan derrumbes parciales.</li> <li>- Grandes: En las estructuras débilmente construidas.</li> </ul>           Considerar que: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los muros se separan de la columna.</li> <li>- Se presenta caída de producto en los almacenes.</li> <li>- Se presenta caída de columnas, monumentos y muros.</li> <li>- Caída de muebles.</li> <li>- Pérdida de control en el manejo de vehículos.</li> </ul> </li> </ul>
<p>Parámetros del Tsunami</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Altura tren de olas: 10 metros aproximadamente.</li> <li>▪ Velocidad máxima estimada: 400 Km/h</li> <li>▪ Tiempo de llegada máxima estimada por el tren de olas: 18 minutos</li> <li>▪ Zona de inundación: Definida por Dirección de Hidrografía Nacional (Carta de Inundación)**. Si la localidad no cuenta con Carta de Inundación, se considera como zona inundada hasta +/- 2 Km de las zonas costeras planas.</li> </ul>

\* Anexo

\*\* [https://www.dhn.mil.pe/secciones/departamentos/oceanografia/apps/cartastsunamis/tsunamis\\_Prevenccion/tsunamis\\_inundacion.htm](https://www.dhn.mil.pe/secciones/departamentos/oceanografia/apps/cartastsunamis/tsunamis_Prevenccion/tsunamis_inundacion.htm)

b) Interior del País: Sismo seguido de Fenómenos de Geodinámica Externa

<p>Parámetros del Sismo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Magnitud: 7,5 (Mw) Magnitud de Momento</li> <li>▪ Epicentro referencial: 50 Km. al Oeste de la ciudad capital.</li> <li>▪ Profundidad: 25 Km.</li> <li>▪ Duración: Dos minutos (señal de alarma activa simula vibración del sismo).</li> <li>▪ Intensidades máximas:             <ul style="list-style-type: none"> <li><u>IX MM.</u> Los daños son:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Considerables: En estructuras bien construidas pueden inclinarse por daños en la cimentación.</li> <li>- Grandes: En edificios sólidos, presentan derrumbe parcial y salida de sus cimientos.</li> <li>- Totales: Pérdida total de la infraestructura precaria y/o en mal estado. Considerar que el agrieta notablemente, las tuberías se rompen.</li> </ul> </li> <li><u>VIII MM.</u> Los daños son:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ligeros: En las estructuras con diseño especialmente bueno.</li> <li>- Considerables: En los edificios ordinarios se presentan derrumbes parciales.</li> <li>- Grandes: En las estructuras débilmente construidas. Considerar que:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los muros se separan de la columna.</li> <li>- Se presenta caída de producto en los almacenes.</li> <li>- Se presenta caída de columnas, monumentos y muros.</li> <li>- Caída de muebles.</li> <li>- Pérdida de control en el manejo de vehículos.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
-----------------------------	---



Parámetro de los Movimientos en Masa		
Parámetro	Valor	Descripción
En zonas de alta y modera pendiente *		Producto del movimiento sísmico, existe la potencial ocurrencia de deslizamiento y caída de rocas.
Zonas donde existen glaciares		Producto del sismo existe el potencial de ocurrencia de alud-aluvi6n.
Zonas con laderas y/o taludes		Producto de un movimiento sísmico de 7.5 Mw, las laderas y/o taludes son inestables en ciertas zonas.
Impactos en sectores: Salud, Vivienda, Transportes, Educación, Cultura, otros.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daños a la vida o la salud de la poblaci6n.</li> <li>• Presencia de rajaduras en las infraestructuras.</li> <li>• Presencia de aberturas en el suelo.</li> <li>• Árboles inclinados.</li> <li>• Viviendas colapsadas e inhabitables.</li> <li>• Rutas interrumpidas por gran volumen de tierra desplazada.</li> <li>• Sistemas de agua y desagüe colapsados.</li> <li>• Interrupci6n del flujo eléctrico.</li> <li>• Se registran muertos, heridos y desaparecidos.</li> <li>• Pérdida de ganado y animales menores.</li> <li>• Pérdida del comercio local.</li> <li>• Daños estructurales y no estructurales en hospitales y centros de salud.</li> <li>• Daños estructurales y no estructurales en instituciones educativas.</li> <li>• Daños en complejos arqueológicos y patrimonio cultural.</li> <li>• Inundaciones por ruptura de tuberías, ruptura de presas de agua.</li> <li>• Colapso de las telecomunicaciones.</li> </ul>

\* Pendiente abrupta a escarpada, alta y/o moderada (mayor a 25°).



## 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/Contingencias Regionales o el Plan Contingencia del Sector Salud frente a Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana en la Regiones del Callao y Lima.

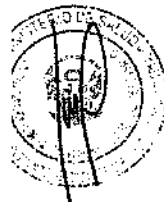
### Objetivos Específicos:

1. 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 y tsunamis.
2. Evaluar la organización para el manejo de la respuesta a través del Sistema Comando de Incidente Hospitalario.
3. Evaluar los procedimientos de atención de víctimas (recepción, triaje, destino).
4. Evaluar el sistema de comunicación (interna y externa) en tiempo real como plataforma de intercambio de información para la respuesta inmediata post sismo.
5. 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.
6. 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.



## ACCIONES DE PREPARACIÓN Y COORDINACIÓN PREVIAS

1. Preparar y socializar el plan de simulacro institucional, especificando las acciones de preparación y de coordinación previa, las áreas o servicios que serán evacuados, así como los recursos necesarios para el desarrollo del simulacro. Este plan debe guardar relación con el plan de respuesta institucional, el plan de operaciones (DIRIS- Gobierno Local) y el plan de evacuación local (distrital/provincial).
2. Preparar la evaluación del simulacro: identificar y capacitar a evaluadores internos o externos, socializar los parámetros y formularios de evaluación.
3. Implementar/fortalecer el Sistema Comando de Incidente Hospitalario – SCIH; asignación de funciones: 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 – H1 (según corresponda), Sistemas de Comunicación.
4. Implementar o revisar la operatividad del sistema de alarma para dar inicio al simulacro, asegurando sea percibido y entendido por todos los trabajadores de la institución (sirena, silbato, megáfono, etc.).





5. Identificar o revisar la implementación de las zonas de seguridad internas y externas, salidas de emergencia y rutas de evacuación. En el caso de evacuación de pacientes, las áreas destinadas deben ser adecuadas para continuar los cuidados médicos.
6. 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 al 1 1 9).
7. Revisar la implementación de los procedimientos para la atención colectiva/masiva de víctimas: zonas de atención, asignación de responsabilidades, recursos necesarios, procedimientos de expansión que permita incrementar la oferta ante una mayor demanda.
8. Revisar/fortalecer la capacidad operativa de las brigadas hospitalarias: actualizar el registro de brigadistas activos, actualizar la composición de las brigadas según las tareas de respuesta, asignación de logística.
9. Revisar/fortalecer la operatividad del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres – EMED e implementación de la Sala de Crisis.
10. 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.
11. 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 resolutoria post impacto.
12. Incentivar en la población hospitalaria la utilización de mensajes clave para el ejercicio: Prepárate — Evacúa — Infórmate, Plan Familiar, Mochila de Emergencias, Rutas de Evacuación y Zonas Seguras, Mensajes de voz y texto para comunicación familiar.

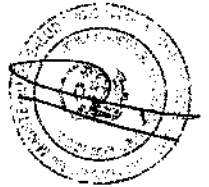
## REMISIÓN DEL INFORME FINAL DEL SIMULACRO

Los hospitales e institutos de salud remitirán a más tardar el 05 de junio del presente año, el Informe Final del Simulacro (Anexo N°05) con las acciones realizadas por cada institución durante el presente simulacro y las lecciones aprendidas identificadas en la reunión de evaluación del simulacro, vía correo electrónico y en medio físico con imágenes anexas, según el siguiente detalle:

- Los hospitales e institutos especializados de Lima Metropolitana a las DIRIS de su jurisdicción y a la DIGERD.
- Los hospitales del resto de país a la red de salud de su jurisdicción y a la DIRESA o GERESA respectiva.

## GUIÓN SIMULACRO SISMO Y TSUNAMI U OTRO EVENTO DE GEODINÁMICA EXTERNA

HORA	SITUACIÓN	ACCIONES ESPERADAS
08:00		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 hospitalarias se ubican en zonas de seguridad internas. El 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 a EMED sobre 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 segura 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 EDAN realiza la Evaluación Rápida de daños y reporta al EMED y este a su vez en simultáneo vía radio al EMED correspondiente y al COE SALUD (según formato)
10:20	Llegada de víctimas simuladas demandando atención médica	Se inicia procedimientos de atención de víctimas
	Se reporta amago de incendio (opcional)	Para el caso de las instituciones que realicen ejercicio de amago de incendios, la Brigada de Lucha Contra Incendios inicia procedimientos establecidos. Los brigadistas hospitalarios continúan con sus actividades (Seguridad, EDAN Salud, comunicaciones, atención de pacientes).
10:25	La brigada 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 víctimas 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.





11:30	COE Salud solicita evaluación preliminar de daños.	El Sistema Comando de Incidente Hospitalario evalúa situación hospitalario general y remite el EDAN Formulario Preliminar al COE Salud o EMED respectivo (red de salud, DIRESA/GERESA7DIRIS) a través del EMED de la institución.
-------	--	---

\* Evacuación del personal, público en general y pacientes ambulatorios ante la alerta tsunami hacia las zonas de seguridad determinados según el plan de evacuación local y teniendo como fuente las cartas de inundación elaboradas por la Dirección de Hidrografía y Navegación – DHN (Link de consulta: [https://www.dhn.mil.pe/secciones/departamentos/oceanografia/apps/cartas/tsunamis/tsunamis\\_prevenccion/tsunamis\\_inundacion.htm](https://www.dhn.mil.pe/secciones/departamentos/oceanografia/apps/cartas/tsunamis/tsunamis_prevenccion/tsunamis_inundacion.htm)). Para ello las rutas de evacuación y zonas de seguridad deben estar señalizadas de manera adecuada

**ANEXOS: (solo los que aplican)**

- 01 Estructura básica del plan de simulacro
- 02 Fichas de Evaluación de Simulacro (A, B, C y D)
- 03 Formato de Evaluación Rápida (A y B)
- 04 Formato EDAN Hospitalario Preliminar (A y B)
- 05 Informe Final de Simulacro
- 06 Distritos costeros del litoral peruano donde se desarrollará el simulacro seguido de Tsunami





ANEXO N° 01

**SIMULACRO NACIONAL DE SISMO**

**31 de mayo del 2018**

**ESTRUCTURA DEL PLAN DE ORGANIZACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL SIMULACRO**

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

Institución:	
Fecha del Simulacro:	
Hora de Inicio:	Hora de Término:
Escenario de desastre: <input type="checkbox"/> Sismo <input type="checkbox"/> Tsunami <input type="checkbox"/> Geodinámica Externa: _____	

**2. FINALIDAD**

.....

**3. AMBITO DE APLICACIÓN**

.....

**4. OBJETIVOS**

.....

**5. BASE LEGAL**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29664, Ley que crea el sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Ley N° 27604 que modifica la Ley N° 26842, Atención Médica en caso de Emergencias y Partos
- Decreto Supremo N° 098-2007-PCM, Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM "Reglamento de la Ley N° 29664 del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres".
- Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el "Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – PLANAGERD 2014-2021".
- Resolución Ministerial N°095-2017-PCM, Aprueban ejecución de simulacros y Simulaciones en los años 2017 y 2018

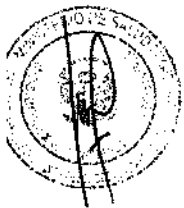
.....

**6. DISPOSICIONES GENERALES**

**7. DISPOSICIONES ESPECIFICAS**

.....

**7.1 DE PROCEDIMIENTOS**



Procedimientos de respuesta ejecutados (de acuerdo a los lineamientos):

<input type="checkbox"/> Sistema de Comando de Incidentes	<input type="checkbox"/> Instalación
<input type="checkbox"/> Protección interna y evacuación	<input type="checkbox"/> Control de amago de incendios
<input type="checkbox"/> Búsqueda y rescate	<input type="checkbox"/> Evaluación de daños
<input type="checkbox"/> Manejo de la información (EMED)	<input type="checkbox"/> Activación de la Sala de Crisis
<input type="checkbox"/> Recepción y triaje de víctimas masivas	<input type="checkbox"/> Atención de víctimas según prioridades
<input type="checkbox"/> Referencia de pacientes	<input type="checkbox"/> Implementación de áreas de expansión
<input type="checkbox"/> Comunicaciones de emergencia	<input type="checkbox"/> Coordinaciones interinstitucionales

**7.2 DE PREPARACIÓN Y COORDINACIÓN**



Actividades*	Unidad Medida/Meta	Fecha	Responsable

\* De acuerdo a los lineamientos correspondientes

**7.3 ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN**



Actividades*	Responsable

\* Las necesarias para efectivizar la Situación prevista en el Guión del Simulacro.

**7.4 ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN**

Actividades*	Unidad Medida/Meta	Fecha	Responsable
Acopio y sistematización de las Fichas de Evaluación			
Reunión de Evaluación del simulacro			
Elaboración del Informe Final			
Seguimiento de mejoras			





8. RECURSOS NECESARIOS PARA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

Recurso	Unidad Medida	Cantidad	Costo individual	Costo total	Fuente de financiamiento

9. RESPONSABLES

Responsable final: la máxima autoridad de la institución en su calidad de presidente del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.

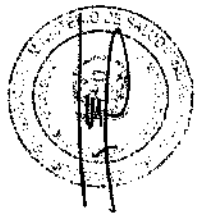
.....

Responsable operativo: Coordinar de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres.

.....

10. ANEXOS

.....





**SIMULACRO NACIONAL DE SISMO: 31 DE MAYO DEL 2018**  
(ANEXO N° 02.A)

**FORMULARIO DE EVALUACIÓN EN SEDES ADMINISTRATIVAS DEL MINISTERIO DE SALUD**

Nombre de la institución: \_\_\_\_\_  
 Distrito: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Evaluador : \_\_\_\_\_  
 Hora de Inicio : \_\_\_\_\_ Hora de Término: \_\_\_\_\_

**ASPECTOS A EVALUAR**

**1. ACTIVACIÓN DE LA ALARMA**

Cuenta con sistema de alarma establecida	SI		NO	
Se activa la alarma en el momento indicado	SI		NO	
Personal reconoce la señal de alarma	SI		NO	

**2. EVACUACIÓN Y DESPLAZAMIENTO A ZONAS SEGURAS**

Zonas Seguras y Rutas de evacuación debidamente señalizadas	SI		NO	
Sistemas de luces de emergencia instalados y operativos	SI		NO	
Círculos de seguridad debidamente señalizados	SI		NO	
Durante el "sismo" se procedió a la protección interna	SI		NO	
El personal de la sede realizó la evacuación	SI		NO	
Se evidenció seriedad y compromiso de las personas	SI		NO	
Tiempo de Evacuación	2-5 min (2)	5-10 min (1)	10min a más (0)	
Se trabajó en los círculos de seguridad	SI			

**3. COMUNICACIONES**

Se tiene establecido los procedimientos de comunicación interno y externo	SI		NO	
Medios disponibles	Radiocomunicación	SI		NO
	Otros	SI		NO

**4. SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO**

Se instala el puesto de comando de incidentes	SI		NO	
Los responsables conocen y asumen sus funciones en el SCI	SI		NO	
Se mantiene flujo de información con el COE Salud.	SI		NO	
El comandante de incidente conoce el almacén de logística para desastres	SI		NO	

**5. EDAN SALUD**

Existe responsable(s) del levantamiento del EDAN	SI		NO	
Personal está familiarizado con los formatos	SI		NO	
Reporte del EDAN Salud en los plazos indicados	SI		NO	
Medio usado para el reporte:	Institución a la que reporta:			

**8. TRABAJO DE BRIGADAS**

Se despliegan brigadas para emergencias y desastres	SI		NO	
¿Cuáles?:	_____			
¿Las brigadas desplegadas conocen su función y están debidamente equipadas?	SI		NO	

**10. CENSO DE PACIENTES Y PERSONAL**

Cuenta con relación de personal de turno	SI		NO	
Realizan censo de personal	SI		NO	

**11. ACTIVACION DE SALA DE CRISIS**

Mantiene flujo de información con el Comandante del Incidente	SI		NO	
Mantiene flujo de información con DIRIS/DIRESAS/COE SALUD	SI		NO	
Se operativiza la Sala de Crisis	SI		NO	

**12. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL**

Se coordina con SAMU para atención de víctimas	SI		NO	
Se coordina con bomberos para control de incendios y búsqueda y rescate	SI		NO	
Se coordina con la municipalidad local para la evacuación hacia las zonas distrital	SI		NO	

**13. INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SOLICITADA**

El máxima autoridad de la sede institucional tiene conocimiento del simulacro	SI		NO	
---	----	--	----	--



Dicha autoridad participa del simulacro

SI

NO

Se dispone del plan para emergencias y desastres

SI

NO

OBSERVACIÓN:

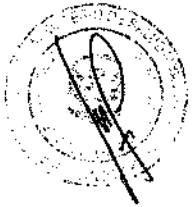
--

SELLO Y FIRMA DEL ENCARGADO DEL SIMULACRO

SELLO Y FIRMA DEL EVALUADOR

CALIFICACION CUALITATIVA (SUMATORIA DEL SI)	RANGO
Malo, No existe un proceso previamente diseñado	1 - 15
Regular, Cumple con lo minimo, pero debe mejorarse	16 - 25
Bueno, Buen desempeño con presencia de errores no graves	26 - 33

SI = 1  
NO = 0





**SIMULACRO NACIONAL DE SISMO: 31 DE MAYO DEL 2018**  
(ANEXO N° 02.B)

**FORMULARIO DE EVALUACIÓN EN REDES DE SALUD, DIREAS, GERESAS Y DIRIS LIMA METROPOLITANA**

DIRESA/GERESA/DIRIS:

Evaluable :

Hora de Inicio :

Hora de Término:

**ASPECTOS A EVALUAR**

**1. ACTIVACIÓN DE LA ALARMA**

Cuenta con sistema de alarma establecida	SI		NO	
Se activa la alarma en el momento indicado	SI		NO	
Personal reconoce la señal de alarma	SI		NO	

**2. EVACUACIÓN Y DESPLAZAMIENTO A ZONAS SEGURAS**

Zonas Seguras y Rutas de evacuación debidamente señalizadas	SI		NO	
Sistemas de luces de emergencia instalados y operativos	SI		NO	
Círculos de seguridad debidamente señalizados	SI		NO	
Durante el "sismo" se procedió a la protección interna	SI		NO	
El personal de la institución realizó la evacuación	SI		NO	
Se evidenció seriedad y compromiso de las personas	SI		NO	
Tiempo de Evacuación	2-5 min (2)	5-10 min (1)	10min a más (0)	
Se trabajó en los círculos de seguridad	SI			

**3. COMUNICACIONES**

Encargado de radiocomunicaciones		SI		NO	
TIPO	Radio UHF	SI		NO	
	Tetra	SI		NO	
	Radio VHF	SI		NO	

**4. SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES**

Se instala el puesto de comando de incidentes	SI		NO	
Los responsables conocen y asumen sus funciones en el SCI	SI		NO	
El comandante de incidente conoce el almacén de logística para desastres	SI		NO	
Se activa la cadena de llamadas	SI		NO	
Se da la orden de movilización de logística para desastres	SI		NO	

**5. EDAN SALUD**

Existe responsable(s) del levantamiento del EDAN Salud	SI		NO	
Personal está familiarizado con los formatos	SI		NO	
Reporte de EDAN Salud en los plazos indicados	SI		NO	
Medio usado para el reporte:	Institución a la que reporta:			

**6. CAPACIDADES PARA EL APOYO COMPLEMENTARIO PARA LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS**

Se tiene brigadas para emergencias y desastres capacitadas, acreditadas e implementadas	SI		NO	
Se dispone de carpas y mobiliario para la instalación de puestos médicos	SI		NO	
Se dispone de módulos prefabricados u otros medios para ampliar los espacios físicos	SI		NO	
Se dispone de kits de medicamentos y dispositivos médicos para atención en desastres	SI		NO	
Se tiene personal entrenado y logística para su desplazamiento inmediato	SI		NO	
Las capacidades de apoyo complementario fueron empleadas en el simulacro	SI		NO	

**7. ATENCIÓN DE PACIENTES**

Se hace seguimiento de las necesidades que presentan los EESS para la atención de víctimas	SI		NO	
Se coordina las necesidades de referencia de víctimas desde los PMA a hospitales e institutos especializados	SI		NO	
Se coordinó la referencia de pacientes entre establecimientos de salud	SI		NO	

**8. TRABAJO DE BRIGADAS**



Se despliegan brigadas para emergencias y desastres	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿Cuáles?:				
¿Las brigadas desplegadas conocen su función y están debidamente equipadas?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
<b>9. ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES</b>				
El EMED se encuentra operativo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Mantiene flujo de información con el Comandante del Incidente	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Mantiene flujo de información con DIRIS/DIRESAS/COE SALUD	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Mantiene flujo de información con los COE local y regional, según corresponda	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Se operativiza la Sala de Crisis	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
<b>10. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL</b>				
Se coordina con SAMU para la referencia de pacientes	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Se coordina con la PNP para la seguridad de los establecimientos de salud	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Se coordina con EsSALUD, Bomberos, Sanidades PNP y de las FFAA y otros, para la atención de víctimas	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Se coordina y/o participa con la plataforma de Defensa Civil (Municipalidad)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
<b>11. INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SOLICITADA</b>				
Se dispone de plan de operaciones de emergencia	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Se dispone de Grupo de Trabajo de GRD debidamente constituido	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Se tiene directorio actualizado del personal de la institución	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIÓN:				
SELLO Y FIRMA DEL ENCARGADO DEL SIMULACRO		SELLO Y FIRMA DEL EVALUADOR		

CALIFICACION CUALITATIVA (SUMATORIA DEL SI)	RANGO
Malo, No existe un proceso previamente diseñado	1 - 25
Regular, Cumple con lo mínimo, pero debe mejorarse	26 - 35
Bueno, Buen desempeño con presencia de errores no graves	36 - 45

SI = 1  
NO = 0



**SIMULACRO NACIONAL DE SISMO: 31 DE MAYO DEL 2018**  
(ANEXO N° 02.C)

**FORMULARIO DE EVALUACIÓN EN HOSPITALES E INSTITUTOS ESPECIALIZADOS**

Nombre del EESS:	
Departamento:	
Provincia:	
Distrito:	
Evaluador:	
Hora de Inicio :	Hora de Término:

**ASPECTOS A EVALUAR**

**1. ACTIVACIÓN DE LA ALARMA**

Cuenta con sistema de alarma establecida	SI		NO	
Se activa la alarma en el momento indicado	SI		NO	
Personal reconoce la señal de alarma	SI		NO	

**2. EVACUACIÓN Y DESPLAZAMIENTO A ZONAS SEGURAS**

Zonas Seguras y Rutas de evacuación debidamente señalizadas	SI		NO	
Sistemas de luces de emergencia instalados y operativos	SI		NO	
Círculos de seguridad debidamente señalizados	SI		NO	
Durante el "sismo" se procedió a la protección interna	SI		NO	
El personal de la institución realizó la evacuación	SI		NO	
Los pacientes y familiares realizaron la evacuación	SI		NO	
Se evidenció seriedad y compromiso de las personas	SI		NO	
Tiempo de Evacuación	2-5 min (2)	5-10 min (1)	10min a más (0)	
Se trabajó en los círculos de seguridad	SI			

**3. COMUNICACIONES**

Encargado de radiocomunicaciones	SI		NO	
TIPO	Radio UHF	SI	NO	
	Tetra	SI	NO	
	Radio VHF	SI	NO	

**4. SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO**

Se instala el puesto de comando de incidentes	SI		NO	
Los responsables conocen y asumen sus funciones en el SCI	SI		NO	
El comandante de incidente conoce el almacén de logística para desastres	SI		NO	
Se activa la cadena de llamadas	SI		NO	
Se dispone la implementación de las instalaciones del SCIH	SI		NO	
Se da la orden de movilización de logística para desastres	SI		NO	

**5. EDAN HOSPITALARIO**

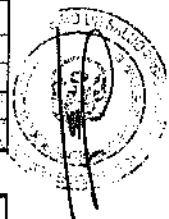
Existe responsable(s) del levantamiento del EDAN Hospitalario	SI		NO	
Personal está familiarizado con los formatos	SI		NO	
Reporte de EDAN Hospitalario en el plazo indicado	SI		NO	
Medio usado para el reporte:	Institución a la que reporta:			

**6. IMPLEMENTACIÓN DE ÁREAS DE EXPANSIÓN**

Se tiene prevista las áreas de expansión	SI		NO	
Se tiene la logística para su implementación (mobiliario, equipos, servicios)	SI		NO	
Se efectivizó la implementación de las áreas de expansión	SI		NO	
Estaban definidos los equipos/brigadas encargados de su implementación	SI		NO	
Éstos equipos/brigadas demostraron conocimiento y práctica	SI		NO	
Las áreas de expansión fueron empleadas en el proceso de atención médica	SI		NO	

**7. ATENCIÓN DE PACIENTES**

Está identificada y señalizada la zona de recepción de víctimas: ACV	SI		NO	
Están identificadas y señalizadas las áreas de atención final de víctimas según prioridades	SI		NO	



Se efectúan los procedimientos de triaje y de derivación de pacientes a áreas de atención final según prioridades	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Se efectúan los procedimientos de atención final en cada una de las áreas según prioridades	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Se tienen asignados los equipos de fuerza tarea para cada procedimiento de atención médica	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
En los equipos de atención médica están considerados personal de refuerzo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Está identificado el jefe de Operaciones para la Atención Médica	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

**8. TRABAJO DE BRIGADAS**

Se despliegan brigadas para emergencias y desastres	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿Cuáles?: _____				
¿Las brigadas desplegadas conocen su función y están debidamente equipadas?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

**9. SEGURIDAD HOSPITALARIA**

Existe Equipo / Sistema de Seguridad Hospitalaria	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
La respuesta es suficiente	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

**10. CENSO DE PACIENTES Y PERSONAL**

Cuenta con relación de personal de turno	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Cuenta con relación de pacientes hospitalizados	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Realizan censo de pacientes	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Realizan censo de personal	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

**11. ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**

El EMED se encuentra operativo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Mantiene flujo de información con el Comandante del Incidente	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Mantiene flujo de información con DIRIS/DIRESAS/COE SALUD	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Se operativiza la Sala de Crisis	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

**12. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL**

Se coordina con SAMU para la recepción de pacientes de emergencia	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Se coordina con la PNP para la seguridad externa del establecimiento	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Se coordina con bomberos para control de incendios y búsqueda y rescate	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Se coordina y/o participa con la plataforma de Defensa Civil (municipalidad)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

**13. INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SOLICITADA**

El Jefe de Guardia tiene conocimiento del simulacro	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
El Jefe de Guardia participa del simulacro	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Se dispone del Plan Hospitalario de Respuesta frente a Emergencias y Desastres	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Se tiene el estudio del Índice de Seguridad Hospitalaria con antigüedad no mayor de 02 años (solicitar valores de consolidado final)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Se dispone del rol de guardias del personal	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIÓN: \_\_\_\_\_

SELLO Y FIRMA DEL ENCARGADO DEL SIMULACRO	SELLO Y FIRMA DEL EVALUADOR

CALIFICACIÓN CUALITATIVA (SUMATORIA DEL SI)	RANGO
Malo, No existe un proceso previamente diseñado	1 - 30
Regular, Cumple con lo mínimo, pero debe mejorarse	31 - 45
Bueno, Buen desempeño con presencia de errores no graves	46 - 58

SI = 1  
NO = 0





**SIMULACRO NACIONAL DE SISMO: 31 DE MAYO DEL 2018**  
(ANEXO N° 02.D)

**FORMULARIO DE EVALUACIÓN EN CENTROS Y PUESTOS DE SALUD**

Nombre del EESS:	Departamento:
Red de Salud:	Provincia:
Evaluador :	Distrito:
Hora de Inicio :	Hora de Término:

**ASPECTOS A EVALUAR**

**1. ACTIVACIÓN DE LA ALARMA**

Cuenta con sistema de alarma establecida	SI		NO	
Se activa la alarma en el momento indicado	SI		NO	
Personal reconoce la señal de alarma	SI		NO	

**2. EVACUACIÓN Y DESPLAZAMIENTO A ZONAS SEGURAS**

Zonas Seguras y Rutas de evacuación debidamente señalizadas	SI		NO	
Sistemas de luces de emergencia instalados y operativos	SI		NO	
Círculos de seguridad debidamente señalizados	SI		NO	
Durante el "sismo" se procedió a la protección interna	SI		NO	
El personal de la Institución realizó la evacuación	SI		NO	
Los pacientes y familiares realizaron la evacuación	SI		NO	
Se evidenció seriedad y compromiso de las personas	SI		NO	
Tiempo de Evacuación	2-5 min (2)	5-10 min (1)	10min a más (0)	
Se trabajó en los círculos de seguridad	SI		NO	

**3. COMUNICACIONES**

Encargado de radiocomunicaciones	SI		NO	
TIPO	Radio UHF/VHF	SI		NO
	Tetra	SI		NO
	Radio HF	SI		NO

**4. SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES**

Se instala el puesto de comando de incidentes	SI		NO	
Los responsables conocen y asumen sus funciones en el SCI	SI		NO	
Se dispone de logística para desastres	SI		NO	
Se dispone la implementación de las instalaciones del SCI	SI		NO	
Se da la orden de movilización de logística para desastres	SI		NO	

**5. EDAN SALUD**

Existe responsable(s) del levantamiento del EDAN	SI		NO	
Personal está familiarizado con los formatos	SI		NO	
Se reporte los formularios EDAN en los tiempos previstos	SI		NO	
Medio usado para el reporte:	Institución a la que reporta:			

**6. ATENCIÓN DE PACIENTES**

Está identificada y señalizada la zona de recepción de víctimas: ACV	SI		NO	
Están identificadas y señalizadas las áreas de atención de víctimas según prioridades (rojo, amarillo, verde, negro)	SI		NO	
Se efectúan los procedimientos de triaje y de derivación de pacientes a áreas de atención según prioridades	SI		NO	
Se efectúan los procedimientos de atención en cada una de las áreas según prioridades	SI		NO	
Existen procedimientos para convocatoria de personal de refuerzo	SI		NO	
Se tiene prevista las áreas de expansión	SI		NO	
Se tiene la logística para su implementación (mobiliario, equipos, servicios)	SI		NO	
Las áreas de expansión fueron empleadas en el proceso de atención médica	SI		NO	
Se coordina con el Hospital de referencia para derivar a los pacientes graves	SI		NO	

**7. TRABAJO DE BRIGADAS**

Se despliegan brigadas para emergencias y desastres	SI		NO	
¿Cuáles?:				





¿Las brigadas desplegadas conocen su función y están debidamente equipadas? SI  NO

**8. CENSO DE PACIENTES Y PERSONAL**

Realizan censo de pacientes SI  NO   
 Realizan censo de personal SI  NO

**9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL**

Se coordina con SAMU u otra institución para la referencia de pacientes a hospitales SI  NO   
 Se coordina con la PNP para la seguridad externa del establecimiento SI  NO   
 Se coordina con bomberos para control de incendios y búsqueda y rescate SI  NO   
 Se coordina y/o participa con la plataforma de Defensa Civil (municipalidad) SI  NO

**10. INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SOLICITADA**

El Jefe del EESS participa del simulacro SI  NO   
 Se dispone de un plan para la respuesta frente a emergencias y desastres SI  NO   
 Se tiene estudios del Índice de Seguridad Hospitalaria u otra similar con antigüedad no mayor de 02 años SI  NO   
 Se dispone del rol de turnos del personal SI  NO

OBSERVACIÓN:

SELLO Y FIRMA DEL ENCARGADO DEL SIMULACRO	SELLO Y FIRMA DEL EVALUADOR
---	-----------------------------

CALIFICACIÓN CUALITATIVA (SUMATORIA DEL SI)	RANGO
Malo, No existe un proceso previamente diseñado	1 - 20
Regular, Cumple con lo mínimo, pero debe mejorarse	21 - 35
Bueno, Buen desempeño con presencia de errores no graves	36 - 44

SI = 1  
NO = 0





# ANEXO 03.A: EVALUACIÓN RÁPIDA

Departamento: \_\_\_\_\_  
Institución: \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_

## I. Información General

<b>I-1</b>	Tipo de fenómeno:	<b>I-2</b>	Día emergencia:	Hora estimada:
<b>I-3</b>	Provincia:	<b>I-4</b>	Fecha de registro:	Hora de registro:
	Distrito:			
	Localidad:			

## II. Daños

Vida y Salud		NO	SI
II-1	Heridos		
II-2	Personas atrapadas		
II-3	Desaparecidos		
II-4	Fallecidos		
II-5	Damnificados		
II-6	Afectados		
Servicios Básicos afectados		NO	SI
II-7	Agua		
II-8	Desagüe		
II-9	Energía eléctrica		
II-10	Telefonía		
Infraestructura dañada		NO	SI
II-11	Áreas críticas		
II-12	Otras áreas de atención		
II-13	Vías de acceso		
Operatividad (N°)			
II-14	Normal	Parcial	Inoperativo

## III. Necesidades inmediatas para atención

**III-1** Acciones urgentes para continuar con atención

Control de daños:

Capacidad de expansión:

Reanudación de servicios básicos:

**III-2** Necesidades de apoyo

Medicamentos y dispositivos médicos:

Equipos y mobiliario:

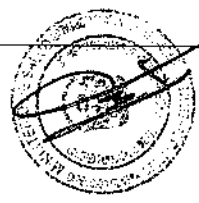
- Equipos Médicos de Emergencia – EMT: Tipo 1 ( ) Tipo 2 ( ) Tipo 3 ( )
- Célula especializada ( ) Especificar: \_\_\_\_\_
- Posibles lugares de instalación: \_\_\_\_\_
- Brigadas de Emergencias y Desastres ( )
- Lugares de desplazamiento: \_\_\_\_\_
- Logística
- Módulos ( ) Carpas ( )
- Otros: \_\_\_\_\_
- Personal: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido del informante: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Recibido Por: \_\_\_\_\_

Firma y Pos firma: \_\_\_\_\_





**ANEXO N° 03.B: EVALUACIÓN RÁPIDA**

Departamento: \_\_\_\_\_  
Hospital: \_\_\_\_\_

**I. Información General**

**I-1** Tipo de fenómeno: \_\_\_\_\_ **I-2** Día emergencia: \_\_\_\_\_ Hora estimada: \_\_\_\_\_

**I-3** Provincia: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ **I-4** Fecha de registro: \_\_\_\_\_ Hora de registro: \_\_\_\_\_

**II. Daños Hospitalarios**

Vida y Salud		NO	SI
II-1	Heridos		
II-2	Personas atrapadas		
II-3	Desaparecidos		
II-4	Fallecidos		
Servicios Básicos afectados		NO	SI
II-5	Agua		
II-6	Energía eléctrica		
II-7	Gas Medicinal		
II-8	Comunicaciones		
Infraestructura		NO	SI
II-9	Emergencia		
II-10	Sala de Operaciones		
II-11	Cuidados Intensivos		
II-12	Hospitalización		
II-13	Ayuda al Diagnóstico		
Operatividad Hospitalaria			
II-14	Normal	Parcial	Inoperativo

**III. Necesidades inmediatas para atención**

**III-1** Acciones urgentes para continuar con atención

Control de daños: \_\_\_\_\_

Expansión hospitalaria: \_\_\_\_\_

Reanudación de servicios: \_\_\_\_\_

Nombre del Comandante de Incidente y teléfono/tetra: \_\_\_\_\_

Nombre del encargado del EMED y teléfono/Fcia. de Radio \_\_\_\_\_

**III-2** Necesidades de apoyo externo

Medicamentos y dispositivos médicos: \_\_\_\_\_

Equipos y mobiliario: \_\_\_\_\_

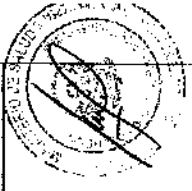
Personal: \_\_\_\_\_

**III-3** Perspectiva de atención y/o rehabilitación de los servicios (Cómo se brindará atención médica, cuánto tiempo tardará en restablecerse la atención, con quiénes se trabajará para mantener la operatividad):

Nombre y apellido del Informante \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Recibido Por: \_\_\_\_\_  
Firma y Pos firma \_\_\_\_\_



## EDAN Salud Hospitalario

### EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES DE SALUD EN HOSPITALES

Formulario Preliminar  
(ANEXO N° 04.A)

#### I. INFORMACIÓN GENERAL

EESS afectado:	
Departamento:	Provincia:
Distrito:	Localidad:
Estado de ruta de acceso:	

#### II. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO GENERADOR DE DAÑOS

1. Día y hora de ocurrencia:
2. Evento generador:
3. Descripción del evento:
4. Eventos secundarios:

#### III. DAÑOS INTRAHOSPITALARIOS

1. Afectación de la infraestructura hospitalaria:    Sí        No   

Servicio	Afectadas	Operativas	Posible Expansión	Observaciones
Nº Camas Observación Emergencia				
Nº Unidades de Shock Trauma				
Nº de Tópicos de Emergencia				
Nº de Salas de Operaciones				
Nº de Camas Cuidados Intensivos				
Nº de Camas hospitalarias				
Servicio	Operativo	Parcialm. Operativo	Inoperativo	Observaciones
Diagnóstico por Imágenes				
Laboratorio				
Banco de Sangre				
Farmacia				
Otro				

#### 2. Afectación de servicios básicos:

Servicio:	No	Sí	Servicios que no cuentan con el servicio	Causa probable de la afectación
Agua				
Desagüe				
Energía eléctrica:				
Telefonía fija				

Telefonía celular			
Internet			
Radiocomunicación			
Transporte			

### 3. Afectación del personal de salud:

Recursos Humano	Total personal	Daños a la Salud		Damnificados	Observaciones
		Heridos	Fallecidos		
Médicos					
Enfermeras					
Totales:	0	0	0	0	

## IV. DEMANDA DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

### 1. Heridos

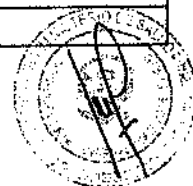
Tipo de lesión	Heridos por lesión				Necesidad de Tratamiento	
	Nº heridos según gravedad				Local	Evacuación
	Grave	Moderado	Leve	Total		
				0		
				0		
				0		
				0		
Totales:	0	0	0	0	0	0

### 2. Número de fallecidos:



## V. ACCIONES PRIORITARIAS PARA EL CONTROL DE LA SITUACIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD

1
2
3
4
5



## VI. REQUERIMIENTO DE APOYO PARA EJECUCIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS

### Medicamentos y suministros

Artículo	Presentación	Cantidad	Prioridad
1			
2			
3			
4			
5			

### Equipos

Equipos	Fuente de energía	Cantidad	Prioridad
1			

2			
3			
4			
5			

**Recursos Humanos**

	Profesión/Oficio	Especialidad	Cantidad	Prioridad
1				
2				
3				
4				
5				

**COORDINACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:**

1
2
3
4
5

Lugar:	Fecha:	Hora:
Responsable del reporte:	Cargo o función:	
Establecimiento de Salud:		

**Enviar reporte al COE Salud DIGERD/MINSA:**

1) Telefono: (01) 6119933                      Celular/whatsapp: 946285617  
2) Radio: Indicativo: OCCA 99 (SEDE DIGERD /G. MARCONI);    OCCA 80 (SEDE MINSA)  
Frecuencia HF: 7780 USB; 7890 USB; 11055 USB  
Frecuencia VHF: Canal 1 (RX: 171.930; TX:166.930) Canal 2 (RX: 166.930; TX: 171.930) Canal 3 (RX: 166.930; TX: 166.930)  
Radio tetra: COE- Salud base 605;      COE-Salud Responsable 616  
3) Correo electrónico: coesalud@minsa.gob.pe; coess.ogdn@gmail.com





## EDAN Salud

### EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES DE SALUD

Formulario Preliminar  
(ANEXO N° 04.B)

#### I. INFORMACIÓN GENERAL

Zona afectada:

Departamento:

Provincia:

Distrito:

Localidad:

#### II. ACCESO

Vías de acceso disponibles para llegar a la zona afectada

1. Vía de transporte:

2. Tipo de vehículo:

3. Lugar de partida:

4. Tiempo de llegada:

5. Ruta alterna:

#### III. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO GENERADOR DE DAÑOS

1. Día y hora de ocurrencia:

2. Evento generador:

3. Descripción del evento:

4. Eventos secundarios:

#### IV. DAÑOS GENERALES

1. Población total:

2. Población damnificada:

3. Viviendas:

Habitables	
Inhabitables	
Destruídas	
Total	0

4. Afectación de servicios básicos:

Agua potable:

Desagüe:

Energía eléctrica:

Comunicaciones:

Transporte:

#### V. DAÑOS A LA SALUD



*(Handwritten signature and stamp)*

1. Heridos

Heridos por lesión					Necesidad de Tratamiento		
Lugar de atención	Tipo de lesión	Nº heridos según gravedad				Local	Evacuación
		Grave	Moderado	Leve	Total		
					0		
					0		
					0		
					0		
Totales:		0	0	0	0	0	0

2. Número de fallecidos:

3. Número de desaparecidos:

4. Personal de Salud afectados:

Recursos Humano	Total personal	Daños a la Salud		Damnificados	Observaciones
		Heridos	Fallecidos		
Totales:		0	0	0	



5. Daños a los Servicios de la Localidad:

Establecimiento de Salud	Funcionamiento del Servicio de Salud				Observaciones
	Funciona		No funciona	¿Por qué? Indicar daños a la infraestructura, equipamiento y otros.	
	Totalmente	Parcialmente			
Total	0	0	0		



VI. ACCIONES PRIORITARIAS PARA EL CONTROL DE LA SITUACIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD

1
2
3
4
5

VI. REQUERIMIENTO DE APOYO PARA EJECUCIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS

Medicamentos y suministros

Artículo	Presentación	Cantidad	Prioridad
1			
2			
3			
4			
5			



**Equipos**

Equipos	Fuente de energía	Cantidad	Prioridad
1			
2			
3			
4			
5			

**Recursos Humanos**

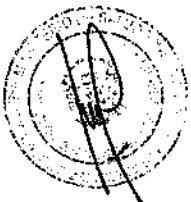
Profesión/Oficio	Especialidad	Cantidad	Prioridad
1			
2			
3			
4			
5			

**COORDINACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:**

1
2
3
4
5

Lugar:	Fecha:	Hora:
Responsable del reporte:	Cargo o función:	
Establecimiento de Salud:		

**Enviar reporte al COE Salud DIGERD/MINSA:**  
**1) Teléfono:** (01) 6119933      **Celular/whatsapp:** 946285617  
**2) Radio:** Indicativo: OCCA 99 (SEDE DIGERD /G. MARCONI); OCCA 80 (SEDE MINSA)  
**Frecuencia HF:** 7780 USB; 7890 USB; 11055 USB  
**Frecuencia VHF:** Canal 1 (RX: 171.930; TX:166.930) Canal 2 (RX: 166.930; TX: 171.930) Canal 3 (RX: 166.930; TX: 166.930)  
**Radio tetra:** COE- Salud base 605; COE-Salud Responsable 616  
**3) Correo electrónico:** coesalud@minsa.gob.pe; coess.ogdn@gmail.com





(ANEXO N° 05)

**INFORME DE EJECUCIÓN DE SIMULACRO NACIONAL DE SISMO  
31 de mayo del 2018**

(Agregar el nombre de la institución que informa)

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha del Simulacro:	
Hora de Inicio:	Hora de Término:
Escenario de desastre: <input type="checkbox"/> Sismo <input type="checkbox"/> Tsunami <input type="checkbox"/> Geodinámica Externa: _____	
Objetivos propuestos: .....	
Procedimientos de respuesta ejecutados (de acuerdo a los lineamientos):	
<input type="checkbox"/> Sistema de Comando de Incidentes	<input type="checkbox"/> Instalación
<input type="checkbox"/> Protección interna y evacuación	<input type="checkbox"/> Control de amago de incendios
<input type="checkbox"/> Búsqueda y rescate	<input type="checkbox"/> Evaluación de daños
<input type="checkbox"/> Manejo de la información (EMED)	<input type="checkbox"/> Activación de la Sala de Crisis
<input type="checkbox"/> Recepción y triaje de víctimas masivas	<input type="checkbox"/> Atención de víctimas según prioridades
<input type="checkbox"/> Referencia de pacientes	<input type="checkbox"/> Implementación de áreas de expansión
<input type="checkbox"/> Comunicaciones de emergencia	<input type="checkbox"/> Coordinaciones interinstitucionales

**2. DESARROLLO DEL SIMULACRO (según corresponda)**

**2.1. ANÁLISIS DE FORTALEZAS Y DEBILIDADES**

FORTALEZAS	DEBILIDADES

.....





**2.2. LECCIONES APRENDIDAS Y PROCESOS DE MEJORA**

2.2.1. *Diseño del ejercicio. (Planeamiento y preparación)*

PROCEDIMIENTO	PROBLEMA ENCONTRADO	MEJORA A IMPLEMENTAR
Elaboración del Plan de Simulacro		
Organización del Simulacro		
Desarrollo del Simulacro		
Evaluación del Simulacro		

2.2.2. *Activación de la alarma.*

PROCEDIMIENTO	PROBLEMA ENCONTRADO	MEJORA A IMPLEMENTAR
Funcionamiento del sistema de alarma		
Comprensión de la alarma por el personal		

2.2.3. *Evacuación, desplazamiento a zona segura.*

PROCEDIMIENTO	PROBLEMA ENCONTRADO	MEJORA A IMPLEMENTAR
Protección en zonas de seguridad internas mientras dura el sismo		
Evacuación hacia zonas de seguridad externas		
Trabajo en los círculos de seguridad		
Evacuación a zonas de seguridad frente a tsunamis		

2.2.4. *Sistema de Comando de Incidentes (Funciones e Instalaciones)*

PROCEDIMIENTO	PROBLEMA ENCONTRADO	MEJORA A IMPLEMENTAR
Activación e instalación de Puesto de Comando		
Sección de Operaciones		
Sección de Logística		
Otros		





2.2.5. EDAN SALUD

PROCEDIMIENTO	PROBLEMA ENCONTRADO	MEJORA A IMPLEMENTAR
Llenado de los formularios		
Remisión del EDAN al COE Salud y a los EMED		

2.2.6. Atención y control de daños al establecimiento

PROCEDIMIENTO	PROBLEMA ENCONTRADO	MEJORA A IMPLEMENTAR
Protección y Evacuación		
Lucha contra incendios		
Búsqueda y Rescate		
Evaluación de daños		
Primeros Auxilios		

2.2.7. Atención masiva de víctimas

PROCEDIMIENTO	PROBLEMA ENCONTRADO	MEJORA A IMPLEMENTAR
Recepción de víctimas y triaje		
Atención médica según prioridades		
Referencia de pacientes		
Implementación de áreas de expansión		

2.2.8. Telecomunicaciones.

PROCEDIMIENTO	PROBLEMA ENCONTRADO	MEJORA A IMPLEMENTAR
Operatividad y manejo de equipos		
Procedimientos de comunicaciones internas y externas		





2.2.9. Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (Flujo de Información, Sala de Crisis)

PROCEDIMIENTO	PROBLEMA ENCONTRADO	MEJORA A IMPLEMENTAR
Centralización de la información		
Elaboración de informes		
Activación de la Sala de Crisis		

2.2.10. Coordinación intersectorial e interinstitucional / Plataforma de Defensa Civil

PROCEDIMIENTO	PROBLEMA ENCONTRADO	MEJORA A IMPLEMENTAR
Coordinaciones para el control de daños internos		
Coordinación para la atención masiva de víctimas		
Participación/coordinación con la plataforma de Defensa Civil		



3. CONCLUSIONES

.....

4. RECOMENDACIONES

.....

5. LINEAS DE ACCION PARA LA ELABORACION DEL PLAN DE MEJORA

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PLAZO	RESPONSABLE

.....

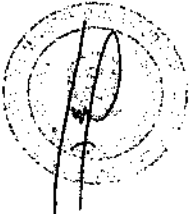
6. ANEXOS (debe adjuntar fotos u otro material considerado referencial, así mismo de ser posible remitir videos vía electrónica)

.....

(ANEXO N° 06)

**DISTRITOS COSTEROS DEL LITORAL PERUANO DONDE SE DESARROLLARÁ EL SIMULACRO POR SISMO SEGUIDO DE TSUNAMI**

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO			
ANCASH	HUARMEY	HUARMEY	1		
		CULEBRAS	2		
	CASHA	COMANDANTE NOEL	3		
		CASHA	4		
	SANTA	SAMANCO	5		
		COISHCO	6		
		NUEVO CHIMBOTE	7		
		SANTA	8		
		CHIMBOTE	9		
AREQUIPA	ISLAY	PUNTA DE BOMBÓN	10		
		DEAN VALDIVIA	11		
		MEJÍA	12		
		ISLAY	13		
		MOLLENDO	14		
	CAMANA	CAMANA	15		
		SAMUEL PASTOR	16		
		QUILCA	17		
		MARISCAL CACERES	18		
	CARAVELI	OCONA	19		
		ATICO	20		
		CHALA	21		
		CHAPARRA	22		
		YAUCA	23		
		ATIQUIPA	24		
		ACARI	25		
		LOMAS	26		
		BELLA UNIÓN	27		
		CALLAO	CALLAO	LA PUNTA	28
				LA PERLA	29
				CALLAO	30
	VENTANILLA			31	
	NAZCA			MARCONA	32
	ICA	NAZCA	CHANGUILLO	33	
			OCUCAJE	34	
		ICA	SANTIAGO	35	
			ICA	36	
PISCO		PARACAS	37		
		SAN ANDRÉS	38		
		PISCO	39		
		SAN CLEMENTE	40		
CHINCHA		CHINCHA	CHINCHA BAJA	41	
			TAMBO DE MORA	42	
	EL CARMEN		43		
	GROCIO PRADO		44		

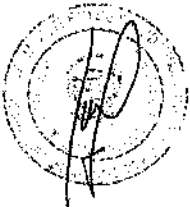




DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO		
LA LIBERTAD	VIRU	GUADALUPITO	46	
		CHAO	48	
		VIRU	47	
	TRUJILLO	SALAVERRY	48	
		MOCHE	49	
		VICTOR LARCO HERRERA	50	
		HUANCHACO	51	
		SANTIAGO DE CAO	52	
	ASCOPE	MAGDALENA DE CAO	53	
		RAZURI	54	
		SAN PEDRO DE LLOC	55	
	PACASMAYO	PACASMAYO	56	
		JEQUETEPEQUE	57	
		GUADALUPE	58	
	CHEPEN	PUEBLO NUEVO	59	
	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	ETEN PUERTO	60
			LAGUNAS	61
			ETEN	62
			SANTA ROSA	63
PIMENTEL			64	
SAN JOSÉ			65	
LAMBAYEQUE		LAMBAYEQUE	66	
		MORROPE	67	
		OLMOS	68	
		SAN VICENTE DE CAÑETE	69	
		SAN LUIS	70	
		CERRO AZUL	71	
LIMA	CAÑETE	ASIA	72	
		MALA	73	
		SAN ANTONIO	74	
		CHILCA	75	
		PUCUSANA	76	
		SANTA MARÍA DEL MAR	77	
	LIMA	SAN BARTOLO	78	
		PUNTA NEGRA	79	
		VILLA EL SALVADOR	80	
		PUNTA HERMOSA	81	
		LURIN	82	
		CHORRILLOS	83	
		BARRANCO	84	
MIRAFLORES		85		
SAN ISIDRO		86		
MAGDALENA DEL MAR		87		
SAN MIGUEL	88			
SANTA ROSA	89			
HUARAL	ANCÓN	90		
	CHANCAY	91		
	AUCALLAMA	92		



DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO		
LIMA	HUAURA	HUACHO	93	
		CALETA DE CARQUÍN	94	
		HUALMAY	95	
		HUAURA	96	
		VEGUETA	97	
	BARRANCA	PARAMONGA	98	
		SUPE PUERTO	99	
		SUPE	100	
		BARRANCA	101	
		PATIVILCA	102	
MOQUEGUA	ILO	ILO	103	
		PACCOCHA	104	
PIURA	SECHURA	VICE	105	
		SECHURA	106	
	PAITA	PAITA	107	
		COLAN	108	
		VICHAYAL	109	
	TALARA	LA BREA	110	
		PARINAS	111	
		LOBITOS	112	
		EL ALTO	113	
		LOS ÓRGANOS	114	
		MANCORA	115	
	TACNA	TACNA	TACNA	116
			SAMA	117
		JORGE BASADRE	ITE	118
TUMBES	CONTRALMIRANTE	CANOAS DE PUNTA SAL	119	
	VILLAR	ZORRITOS	120	
	ZARUMILLA	ZARUMILLA	121	







## SIMULACRO DE SISMO

### MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN DE PACIENTE

Yo, ..... con DNI, ..... paciente del hospital: ..... hospitalizado en el área de: ..... a cargo del médico: ..... luego de haber sido informado adecuadamente, sobre los objetivos y acciones del simulacro de sismo, y al no existir riesgos de mi movilización en el proceso de evacuación, expreso mi consentimiento de participación.

Lima, ..... de ..... 2018



\_\_\_\_\_  
PACIENTE

\_\_\_\_\_  
MEDICO RESPONSABLE