

**"Documento original en mal estado"**

INFORME SOBRE EL SIMULACRO

El día 1° de Noviembre de 1,975, se realizó un Simulacro de Desastre organizado por la Comisión XVII Aniversario. Se basó en una Hipótesis Sísmica que comprometiera el área de Lima Metropolitana, especialmente Lince, y Jesús María, planteando al Hospital Central N°2, tres tipos de reacción :

- A.- Control de sus propios daños.
- B.- Reanudar su capacidad operativa, para la súbita demanda de las zonas vecinas de Lince y Jesús María.
- C.- Organizar el desplazamiento de la actividad asistencial a las zonas alejadas mediante el envío de un Hospital de Campaña.

La autorización para la realización de tales acciones fue dada a principios del mes de Setiembre, y aún los detalles no fueron aprobados, sino quince días después.

Para cumplir con esta misión, se elaboraron los siguientes documentos que se adjuntan como anexos :

1. PROYECTO DEL SIMULACRO.- ( 9 páginas) Se plantea la hipótesis, se analiza y se le aplica a las zonas de trabajo. Esta hipótesis fue desarrollada con la asesoría del Sistema Nacional de Defensa Civil.
2. CRONOGRAMA GENERAL.- ( 5 páginas) Es la aplicación de parámetros de tiempo, en el desarrollo de las diferentes acciones. Se determina los organismos responsables y se resumen los implementos en cada una de las acciones.
3. CRONOGRAMA DEL COMANDO HOSPITALARIO DE EMERGENCIA (CHE).-Es la aplicación de los parámetros de tiempo en las decisiones que deberá tomar el CHE, para dirigir la ejecución del Simulacro. ( 3 páginas).

4. CRONOGRAMA DE LOS PROCERES.- ( 3 páginas) Es la aplicación del périmetro de tiempo en el desarrollo de las acciones a ejecutarse en el Parque de los Próceres y sus alrededores durante el Simulacro.
5. CARTILLA PARA EL COMANDO EN LA ZONA DE DESASTRE. (CZD).- ( Parque Los Próceres ). Conjunto de indicaciones para dirigir las actividades en la zona misma supuestamente alejada del Hospital Central N°2 ( 1 página).
6. CARTILLA PARA LA UNIDAD DE EVALUACION.- ( 1 página).Conjunto de instrucciones para la primera Unidad Aérea que deberá tomar contacto con la zona de desastre, é informar a los organismos Nacionales la magnitud del siniestro.
7. CARTILLA DE COORDINACION CON LAS FF.PP.- ( 5 páginas) Conjunto de instrucciones que fueron complementadas con la organización policial interna ( ver anexo 7 y 7B) para el control de Seguridad y el desplazamiento de los vehículos en los alrededores del Hospital Central N° 2.
8. CARTILLA DE INSTRUCCIONES PARA EL CONTROL DE TRANSITO.- ( 3 páginas). Señalando los detalles de las acciones a desarrollarse bajo la dirección de las FF.PP., y con la participación de organizaciones voluntarias tales como : Comandos Juveniles ( 250 personas) y Radio Club Peruano.
9. CARTILLA DE COORDINACION CON LA F.A.P. GRUPO AEREO N°3 Y LA SANIDAD DE LA F.A.P.- ( 4 páginas) Instrucciones y Cronograma del trabajo conjunta entre el Hospital de Campaña, Zona del Desastre, en coordinación con la Fuerza Aérea, tanto en los aspectos de transportes aéreos como la Sanidad misma.
10. CARTILLAS DEL TRABAJO INTERNO DEL HOSPITAL CENTRAL N° 2
- 10.1. CARTILLA N°1.- Información General Sobre Sismos y el Hospital Central N°2. Destinada a todo el personal para infundir

el edificio. ( 1 página)

- 10.2 CARTILLA N° 2.-Instrucciones generales en caso de Sismo. Es la aplicación del conocimiento anterior en las reacciones del personal de cualquier sección hospitalaria ante un sismo. (1 página).
- 10.3 CARTILLA N° 3.- El Sismo y sus Consecuencias en un piso de hospitalización. Instrucciones para las precauciones específicas a tomarse en zonas de hospitalización. Esta cartilla presenta las etapas de trabajo en condiciones de Emergencia, que va a ser aplicadas posteriormente en todo sector. ( 5 páginas)
- 10.4 RESUMEN DEL PLAN III \* RESPUESTA TOTAL DEL HOSPITAL ANTE UNA SUBITA DEMANDA.\*- En esta cartilla se resume el diseño de la participación de todos los pisos, Unidades de Consulta Externa, Farmacia, Enfermería, Ingeniería, de Mantenimiento y Servicios Generales ante una situación de desastre.
- 10.5 INSTRUCCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN III \*.-
- 10.6 CRONOGRAMA DE APLICACION DEL PLAN III, EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACION Y EN CONSULTA EXTERNA.-

ACTIVIDADES PREVIAS.-

Para la motivación y entrenamiento de las diversas áreas del Hospital tal, se realizaron las siguientes acciones previas:

1. Entrenamiento del Hospital de Caspaña en dos salidas :  
Matucana día 14- 15 Setiembre 1974  
Sayán día 18- 19 Julio 1975  
Además por orden de la Dirección Superior de Trabajo, se participó en una acción real de atención en la Ciudad de de Mala, a cientos de mineros procedentes de las minas de Acari , en la Fecha : del 31-5-75 al 5-6-75.
2. "Jornadas Internacionales de Organización Hospitalaria en Desastres ".

- // que permitió que diversos Servicios Médicos y no Médicos del Hospital, elaboraran proyectos específicos. Para una mejor comprensión del Tema y su unificación, se repartió entre los ponentes resúmenes de trabajos extranjeros al respecto. Se presentaron un total de 50 ponencias, incluyendo 10 Conferencias Internacionales.
3. Sesión del Microcosmos Científico del día 10 de Setiembre fué dedicada exclusivamente a presentar los lineamientos del Aniversario y del Simulacro al Cuerpo Médico
  4. Semana de Primeros Auxilios , del 8 al 12 Set 75 de 15.00 a 17.00 hrs. Para el Personal de Auxiliares, Administrativos, y de Servicios Generales.  
Con la finalidad de motivar y entrenar al personal de apoyo. Esta semana tuvo 300 inscritos y fué reconocida por la División de Capacitación del Seguro Social del Perú.
  5. Boletín N°1 .- La Información general del Aniversario. Estos dos trabajos fueron repartidos previamente a todos los Servicios y Unidades del Hospital, informando las generalidades sobre las cuales debían de realizarse las del Simulacro.
  6. Seminarios sobre el Simulacro.- Se realizaron en Cirugía General, Medicina General, Oncología Obstetricia, utilizando las propias reuniones clínicas.
  7. Se tomaron contactos con las siguientes Instituciones Extra-Hospitalarias, y con cada por separado y luego en reuniones conjuntas, se les expuso el Plan General y su participación. Algunas de las Instituciones, desarrollaron además planes particulares, pero coincidentes.
    - 7.1 Sistema Nacional de Defensa Civil.
    - 7.2 Segunda Región de Defensa Civil
    - 7.3 Municipalidad de Jesús María.

./././

- 7.5 Dirección General de la Guardia Civil
- 7.6 Segunda Región Militar de la Guardia Civil
- 7.7 Comisarías del Sector
- 7.8 Cruz Roja Peruana
- 7.9 Sanidad de las Fuerzas Policiales
- 7.10 Grupo Aéreo N° 3 de la F.A.P.
- 7.11 Sanidad de la F.A.P.
- 7.12 Organización de los Comandos Juveniles
- 7.13 Unidad Escolar Teresa González de Fanny ( voluntarias)
- 7.14 Unidad Escolar Melitón Carbajal ( voluntarios)
- 7.15 Radio Club Peruano
- 7.16 Cuerpo de Bomberos Lima N°3 Lince.
- 8. Como medio de difusión, vulgarización y orientación al público se tomó contacto con los Directores de todos los Diarios de Lima, y el Director de Telecentro. Se formalizaron reuniones específicas con los Periodistas, explicándoles los lineamientos de la maniobra y la participación de la Comunidad.

9. MANIOBRAS FAMILIARES .-

- 9.1 Con el Grupo Aéreo N°3, Municipalidad de Jesús María, nos-  
de Campaña, en cuatro ocasiones ( carga, descarga,  
aterriaje, descolaje, aproximaciones y coordinación ).
- 9.2 Con la Segunda Región de la Guardia Civil, los Comandos Juveniles y Radio Club Peruano, sobre control de tránsito y seguridad del Sector , cuatro entrenamientos.

- 9.3 Con el grupo de Emergencia y Medicina Física, Rehabilitación, sobre realización del Plan I<sup>º</sup> ( tres reuniones).
- 9.4 Con el grupo de Consultorios Externos, sobre el Plan III ( dos reuniones).
- 9.5 Con los alumnos voluntarios de las Unidades Escolares, Teresa González de Fanning y Malitón Carbajal, el Hospital de Campaña, las Fuerzas Policiales, los Comandos Juveniles, entrenamientos en el Parque de los Próceres ( dos reuniones).

DESARROLLO DE LA MANIOBRA DEL PRIMERO DE NOVIEMBRE 1975

Las acciones se desarrollaron conforme se detallan en la Hipótesis del Simulacro, ( anexo 1) y en el Cronograma General.

Las urgencias fueron las siguientes :

A.- La acción N°1 del Cronograma General fué trasladada al mismo día por haberse dispersado de mayor cantidad de helicópteros, según Órdenes del Ministerio de Aeronáutica.

3 Helicópteros Twin con capacidad de carga 2 TM.

1 Helicóptero Alouette III con capacidad de 1500 KG.

2 Helicópteros Ranger de observación.

El estibaje se realizó simultáneamente al aterrizar varias máquinas en la parte posterior del Hospital, que permite una mejor operación.

Comentario 1.- Se ha demostrado que en quince minutos pueda cargarse el total de equipo y del Personal del Hospital de Campaña, y que el área de la parte posterior del Hospital, es la ideal para un aterrizaje simultáneo.

Hubo alguna confusión al haberse dispersado el equipo en vuelos diferentes.

Sugerencias .-

Sugerencia 1.- El grupo de exploración de campo debe de

- Sugerencia 2.- La carga debe de numerarse en orden de prioridad de transportes. No siempre el equipo médico es el primero que debe ser enviado.
  
- B.- Las acciones N°2 del Cronograma General no fué necesaria.
  
- C.- Las acciones mencionadas en los puntos 26 y 30 del Cronograma General no se realizaron por simplificar la maniobra.

Comentario 2.- Los puntos A, B, y C, no afectaron el diseño general del trabajo, pero los consideramos importantes.

Sugerencia 3.- En un futuro deben de realizarse entrenamientos en el mismo edificio Hospitalario, los cuales son indudablemente de otras características y que podrían culminar con la Evacuación Masiva o Total.

#### ACCIONES REALIZADAS

Las acciones numeradas del 3 al 17 en el Cronograma fueron cumplidas exactamente.

Comentario 3.- Se demuestra la validez de los entrenamientos previos y de los contactos entre las diversas Instituciones.

- Las acciones numeradas 18, 19 y 20 fueron cumplidas exactamente. Se simuló un incendio en Mantenimiento, que fué dominado por el personal del Hospital, con la ayuda de la Bomba Lima N°3.

- Sugerencia 4.- Debería repararse el Sistema de Alarma contra incendio del Hospital, que desde hace tres años esta suprimida. Se sugiere que se contrate una firma especializada que entregue en perfectas condiciones el Sistema.

- Sugerencia 5.- Debe probarse periódicamente las mangas

manejo de los extinguidores.

En lo posible debe de trabajarse con extinguidores para todo uso. Durante 16 años las mangas contra incendio no han sido probadas en su mayoría.

- Las acciones 22 y 27, se desarrollaron con gran eficacia. Se habilitó rápidamente la zona de Medicina Física y Rehabilitación, con los implementos restantes del Hospital de Campaña, y con los miembros del mismo, que no fueron enviados de primera instancia al Parque Los Próceres. Ello permitió responder a la demanda inicial del incendio de Mantenimiento y de los pacientes heridos.

- La acción 23 fue cumplida deficientemente por no haberse cumplido las diferentes unidades con enviar oportunamente el informe sobre daños en sus respectivas áreas. Asimismo existió alguna confusión en el CHE, en recibir y volcar la información a los cuadros Estadísticos.

Comentario 4.- Falta de entrenamiento en los Jefes de Unidades y Sección.

- Sugerencia 6.- Considero que luego del Simulacro debe de quedar definitivamente aprobado por la Dirección, las bases sobre las cuales se ha realizado la ampliación de emergencia en caso de necesidad, y el Departamento de Emergencia, Enfermería, Medicina Física y Rehabilitación debe elaborar sus manuales al respecto y hacerlos conocer por las Unidades.

- Sugerencia 7.- Que el Departamento de Estadística prepare con la debida anticipación cuadros de EVALUACION RAPIDA DE LOS DAÑOS PERSONALES Y MATERIALES, según la experiencia alcanzada, y que en Seminarios sea entregado a conocimiento de las diferentes secciones.. Estos cuadros son hechos para racionalizar y expresar la Encuesta Hospitalaria Post Desastre, que debe ser enviada a la Dirección luego de cada Siniestro. ( Ver el Cronograma del Comando Emergencia CHE.)

- La acción 24 debe ser evaluada de acuerdo al Cronograma de trabajo en el Parque de los Próceres y que obra como anexo al presente informe. Dicho Cronograma tiene 30 acciones diversas. Para los efectos de mejor comprensión calificaremos con los numerales dependientes del 24.
- Las acciones 24.1 al 24.12 fueron cumplidas exactamente.
- Las acciones 24.13 fue cumplida deficientemente por la Unidad de Evaluación y que en el número 24.14 deberá constituirse COMANDO DE LA ZONA DE DESASTRES.

Comentario 5.- A pesar de haber elaborado cartillas específicas que obra como anexo, tanto para la U.E. y para el C.E.D. no se cumplieron exactamente, habiendo determinado des-coordinación de la autoridad central que estaba exclusivamente formada por personal extrajudicial y la Segunda Región de Defensa Civil, no envió representante, siendo asumida la responsabilidad por otros niveles. Asimismo el equipo de Radio Club Peruano no pudo funcionar por razones técnicas utilizándose los radiotransmisores de la Dirección General de la Guardia Civil.

- Supervisión 8.- Debe de continuarse la labor de coordinación con los organismos Nacionales de Defensa Civil, especialmente con la Secretaría Ejecutiva a nivel del Ministerio del Interior, que es la mas preparada para resolver problemas de más complejidad.

- Supervisión 9.- Debe de organizarse y dar facilidades para ~~Segun~~ Radioparadores en el Hospital Central N°2, tanto entre los técnicos de Mantenimiento, como entre las Enfermeras y Médicos, especialmente ligados al trabajo de Emergencias para no depender de ayudas extrañas.

- La acción 24.17, se refiere a la labor de instalación del Hospital de Caspaña. La duración total incluyendo la planta física, potabilización de agua, red eléctrica, habilitación de tépicos y tres Salas de Hospitalización, demoró 60 minutos. Hubo desorden y cierta debilidad de autori-

Comentario 6.- El Hospital de Caspeña fue recogido simultáneamente por varios helicópteros, y el día anterior se cambió la zona de aterrisaje, por indicación de la F.A.P. Ello dio origen que existiera confusión entre el personal y el equipo, al no haberse señalado claramente la prioridad del envío.

Comentario 7.- En la zona de descarga del Parque de Los Próceros existió gran cantidad de personas en calidad de voluntarios que desordenaron la acción inicial, contribuyendo a lo sucedido al que el Jefe de campo señor A. Carrasco, llegó en un helicóptero posterior.

Comentario 8.- El Jefe del Hospital de Caspeña, Dr. D. Morote, tuvo que permanecer en el Comando Hospitalario de Emergencia CRE, por indicación del Dr. Jorge Campos, que acababa de ser nombrado Director del Hospital Central N°2.

- Acciones 24.18 al 24.35, se refieren a los heridos simulados en el Parque de los Próceros y al manejo de ellos. Se cumplió el preparado y el maquillaje utilizándose en algunos, máscaras simuladoras proporcionadas por la Cruz Roja. No habiendo cifras estimativas a nuestra disposición de la cantidad de heridos en un Sismo real Metropolitano, la cantidad y la diversificación de las especialidades fue realizada estimativamente por Médicos del Hospital Central N° 2.

La mayor parte de los heridos fueron de tipo quirúrgico lo que produciría posteriormente sobrecarga en algunas áreas del Hospital Central N°2.

Los heridos fueron dispersándose luego de cada envío al H. C. N°2, hasta terminar la maniobra con relativos pocos elementos.

Comentario 9.- La participación de los alumnos de los Colegios, fue aceptable pudiéndose haber obtenido mejores resultados con más tiempo de entrenamiento y más profesores para el

control de regreso.

El diseño de dos circuitos de trabajo: el primero visible a través de la Avenida Salaverry o por Helicópteros y el segundo oculto relativamente a través de los sótanos y por calles secundarias para regresar al Parque de los Próceres, fué muy útil, para no trabajar con gran cantidad de voluntarios.

- Seguimiento 10.- Dabe continuarse las labores de contacto del Hospital Central N°2, con los alumnos de los Colegios de Lince y Jesús María, en especial con las Unidades Escolares mencionadas para crear una fuente poderosa de recursos humanos de emergencia. Asimismo debe cultivarse una estrecha relación con los integrantes de la Bomba Lima N° 3 ( Lince ) a cuyo sector pertenecemos mutuamente y que poseen la única Unidad de Rescate en Lima. Ambos grupos deberian concurrir periódicamente al Hospital Central N°2, al recibir charlas de divulgación.

- Acción 29 y siguientes, se refieren al Plan III de habilitar una consulta externa para la recepción masivamente de heridos. Este Plan fué implementado inicialmente en la forma prevista, concurriendo diversos Servicios : Farmacia, e Ingeniería de Mantenimiento, a la habilitación. Sin embargo pese a la participación de 74 Médicos en total, durante la maniobra, la cantidad de profesionales destacados en la zona de consulta externa fué insuficiente.

La disposición de diversas áreas para accidentados de diverso tipo ha sido útil, pero el área de cirugía fué la más sobrecargada.

Ha existido defectos en la recepción de heridos, por la falta de voluntarios camilleros, habiéndose tenido que utilizar elementos de otras Instituciones, tales como: la Cruz Roja, determinando confusión.

La disposición de la zona de Evaluación ha sido correcta, habiéndose montado tres líneas de recepción. Le faltó fluidas y confiaron mucho en la tarjeta de calificación con que venían los pacientes del área de desastre.

La zona de Evaluación debió haber sido provista de mayores elementos de trabajo y de Radiocomunicaciones..

La zona de Relaciones Públicas e informes a los familiares no existió en la práctica.

El flujo de heridos de la zona de Evaluación hacia las zonas de tratamiento A.R.C. D. o E., fue correcta. Asimismo la evacuación de los heridos a través del corredor posterior de consulta externa para descomprimir, los pasadizos centrales. Hubo defectos en el grupo de camilleros por falta de entrenamiento.

La Oficina de Hospitalización se vio sobrecargada por la alta afluencia de pacientes. Al no haberse enviado oportunamente los informes de todas las áreas de hospitalización, habría sido difícil saber la cantidad de camas disponibles.

Comentario 10.- El diseño de la maniobra intrahospitalaria, tanto en lo que se refiere a las acciones internas de diagnóstico de la realidad hospitalaria, como de fases de trabajo (Activación, Alerta, Alarma, Plan I, Plan II y Plan III) ha sido correcta. Los defectos aparecen en la falta de información proveniente de los pisos, falta de entrenamiento en el personal subalterno de camilleros y falta de voluntarios entre los médicos. Si agregamos a los 500 heridos aproximadamente, que se recibió, 74 pacientes reales que recibió Emergencia, incluyendo cinco operaciones de Cirugía mayor y 15 partos, se puede tener una idea de la capacidad de trabajo de emergencia del Hospital Central N°2.

Comentario 11.- Al haberse disertado parte de los voluntarios luego de algunas vueltas nos dejó en la hora final sin pacientes que

atender habiendo comprobado al suscrijo, que en el Parque los Próceres, el personal de la Cruz Roja se había agotado en el transporte de heridos a las ambulancias. Fué un defecto el llevar a la mayor parte de los heridos en camillas del propio Hospital de Campaña, habiendo tenido imposibilidad de hospitalizar en el campo a los más graves.

En cambio el Hospital Central N°2 tenía capacidad para atender mayor cantidad de heridos del que fué enviado. Ello se hizo patente en la última hora al haber mejorado notablemente la eficiencia, disminuído la confusión y mejorada la zona de Recepción y Evaluación.

Se acompaña el informe del Dr. Manuel Cáceda, Jefe del Plan III con detalles minuciosos sobre el tipo de actividad cumplida, relación del personal y costos de la actividad. A ello debe agregarse el informe del Jefe de Admisión Dr. Jorge Adriasola, y el informe de la Sra. Alminda Aguirre, sobre la labor de enfermería.

Sugerencia 11.-Deben realizarse maniobras periódicas limitadas a determinadas sectores del Hospital, para mejorar la eficiencia de los Servicios en caso de una emergencia. Es posible la preparación de un Calendario Anual, que se cumpla en pequeños sectores cada semana hasta culminar una vez al año con una maniobra mayor.

Sugerencia 12.- Con la experiencia recogida deben de confeccionarse los siguientes manuales o cartillas de Instrucción :

- 12.1.- PLAN DE ALARMA DEL HOSPITAL CENTRAL N°2  
( Mantenimiento, Administración General, Emergencia y Sector Asistencial.)
- 12.2.- PLAN DE ALARMA o ejecución de Planes de Alarma : Plan I, Plan II, Plan III (Emergencia, Comité de Defensa Civil, Jefatura de los Departamentos)
- 12.3.- Diagnóstico de la situación Hospitalaria Post-Sismo o Siniestro grave. Encuesta para los pisos  
Cuadros de racionalización de la información,

- so constitución de el Comando Hospitalario de Emergencia ( Dirección del Hospital, Programación y Racionalización, Admisión y Estadística, Ingeniería de Mantenimiento.)
- 12.4.- Manual de Evaluación y Categorización de Heridos (Emergencia y CDC).
  - 12.5.- Manual de trabajo de las especialidades médicas incluyendo enfermería en cada una de ellas. (Unidades de Hospitalización sobre la base de los trabajos presentados en Las Jornadas Internacionales de Octubre 75.)
  - 12.6.- Manual de trabajo Administrativo en emergencias masivas que incluya las normas para facilitar ejecutivamente el dictado y cumplimiento del trámite administrativo de adquisiciones y apoyo global de todas las dependencias (Administración general y Programación y Racionalización) Este manual debe ser el único que es mandatorio elevarlo a la aprobación de la Gerencia General con el fin de lograr una Resolución autorizativa que justifique los procedimientos.
  - 12.7 Manual del Hospital de Campaña.
  - 12.7.1 Manual del Almacén e inventario de salida.
  - 12.7.2 Manual de Transporte, Autoridad, Ruta, Estiba, Desembarques, Embarques, Mantenimiento de vehículos.
  - 12.7.3 Manual de trabajo de Campo. Autoridad, Equipos, Prioridad de trabajos, Organización de Campamento, seguridad, servicios.
  - 12.7.4 Manual de Trabajo Asistencial, Evaluación de Heridos, Trabajo de Típicos, Sala de Hospitalización, Sala de Intensivo, Evacuación de heridos, equipos de trabajo.
  - 12.7.5 Servicios Electricidad, Radiocomunicaciones, Sistema de potabilización de agua, cocina y comedores.

- 12.7.6. Manual de la Jefatura del Hospital de Cuspaña sobre límites de autoridad, decisión, compras estadística e inventario.
  
- 13.- Manual de trabajo con la Comunidad en caso de Emergencias masivas, ( Coordinación con Defensa Civil Nacional, Ministerio de Salud Pública, Municipalidades, Comisarias, Cuerpo de Bomberos, Comandos Juveniles, con las dos Grandes Unidades Escolares del sector. Esta coordinación debe ser actualizada en direcciones, teléfonos frecuencias radiales ( Dirección, Comité de Defensa Civil, Relaciones Públicas, Administración General.)

## PROYECTO DEL SIMULACRO DEL HOSPITAL CENTRAL N° 2

PARA EL 1° DE NOVIEMBRE DE 1975

### 1. HIPOTESIS :

A HORAS 09.00 DEL DIA 1° DE NOVIEMBRE DE 1975 UN SISMO DE GRAN INTENSIDAD GRADO 7 DE LA ESCALA DE MERCALLI , SACUDE A LA CIUDAD DE LIMA.

LOS SINIESTRADOS DE LAS ZONAS DE LINCE Y JESUS MARIA, ACUDEN AL HOSPITAL CENTRAL N° 2, QUE HA PERMANECIDO SIN DAÑOS MAYORES DEBIDO AL TIPO DE ESTRUCTURA. SIN EMBARGO SE PRODUCE EN EL HOSPITAL UN CORTO CIRCUITO QUE DETERMINA UN INCENDIO EN LA ZONA DE MANTENIMIENTO . SE INTERRUMPE EL FLUIDO ELECTRICO DE LA RED GENERAL. NO FUNCIONA LA RED TELEFONICA EXTERNA. TODO TIPO DE ABASTECIMIENTOS QUEDA CORTADO POR TRES DIAS .

### 2. APLICACION DE LA HIPOTESIS AL HOSPITAL CENTRAL N° 2

2.1. La estructura del Hospital Central N° 2 no sufre en su parte fundamental, pero se producen caídas de algunas zonas pequeñas en los techos acústicos ( ver cartilla # 1). Grietas en los paneles de los pisos inferiores, y ruptura de vidrios.

2.2. Hay rupturas de algunas conexiones de agua en los pisos superiores. No hay ruptura de las grandes tuberías metálicas de desagüe.

2.3. La red telefónica externa se interrumpe por sobrecarga y pa

ra dejarla libre a las llamadas del Comando General de Emergencia.

- 2.4. Dadas las condiciones de la ciudad, los abastecimientos de alimentos, combustibles y elementos básicos, van a ser dificultados tres días, por lo menos, y utilizaremos las reservas de los almacenes.
- 2.5. Existe pánico entre los pacientes de consultorios externos y de piso, que es controlado por el personal ( ver cartilla # 2 ).
- 2.6. Existe agravación de los procesos patológicos por el pánico, en alguna proporción de pacientes. Ello debe ser informado al C.G.E. en un segundo momento. ( ver cartilla # 3 ).
- 2.7. Existe aceleración y complicación de problemas gineco - obstétricos en una proporción de pacientes. Ello debe ser informado al C.G.E. en un segundo momento. ( ver cartilla # 3 ).
- 2.8. Cientos de pacientes pedirán su alta o simplemente tratarán de salir del Hospital, para ir a sus domicilios.  
Otra gran cantidad puede quedarse pero, solicita informes sobre la situación.  
Los ascensores se detienen por 30 minutos.
- 2.9. No existe deficiencia en las redes de oxígeno, ni vapor .

- 2.10 El suministro de energía eléctrica, de la red general, se restablece hipotéticamente en una hora .

APLICACION DE LA HIPOTESIS EN OTROS SECTORES :

3. EN MANTENIMIENTO : Se produce la caída de algunos cielos rasos produciéndose un corto circuito que compromete un vehículo estacionado y portador de 100 galones de gasolina. Se produce una explosión e incendio que compromete a trabajadores de la - sección Mecánica y del Almacén de la División de Abastecimientos, que ocupa provisoriamente los garajes.
- 3.1. A consecuencia de ello, los daños materiales quedan reducidos al incendio de material combustible, papel y muebles de madera en dicha zona.
- 3.2. Los daños entre el personal son los siguientes :
- 3.2.1. Quemados 10 personas.
- 3.2.2. Semi asfixiados, ( Gaseados ) 10 personas .
- 3.2.3. Pánico 1 persona.
- 3.3. Se pone en ejecución los siguientes Planes :
- 3.3.1. PLAN DE CONTROL DE UN INCENDIO EN MANTENIMIENTO. (ver cartilla # ).
- 3.3.2. PLAN DE FORMACION DE LAS SIGUIENTES BRIGADAS. ( ver cartilla # ).
- 3.3.3. Contra Incendio.
- 3.3.4. Evaluación y restablecimientos de Servicios.
- 3.3.5. Rescate de víctimas intra-hospitalarias.

### 3.3.6. Control de Tránsito vehicular.

4. EN EMERGENCIA : La atención de los 21 siniestrados de Mantenimiento , más los primeros 30 heridos procedentes de Lince y Jesús Marfa, obligan a poner en ejecución las siguientes acciones :
  - 4.1. PLAN DE RESPUESTA DE EMERGENCIA ANTE UNA SUBI - TA DEMANDA DE 50 HERIDOS : Plan " José Valdivia Arri - sueño " . ( ver cartilla #    ).  
Estas acciones consisten básicamente en preparar y utilizar las áreas de Medicina Física y Rehabilitación como zona de Emergencia, según órdenes y especificaciones del C.G. E.
  - 4.2. Con las acciones mencionadas, el Servicio de Emergencia que da fuera del resto de Simulacro y en plenas condiciones operativas para atención de reales emergencias, y la recepción de Maternidad. Deberían tomarse las medidas necesarias para reforzar al personal y para la reposición del material durante - los horas señaladas por la Hipótesis ( 09.00 á 12.30 hrs.).
  
5. LAS UNIDADES 2º C, 3º C, 4º C. Además de las hipótesis menciona - das en 2.1., 2.6., 2.7., se produce el ingreso de gases provenien - tes del incendio en Mantenimiento y que llevados por la dirección del viento, van a convertir inhabitable éstas zonas. Se ponen en eje - cución las siguientes acciones :
  - 5.1. Cartilla de Instrucciones para el Personal de los Pisos.
  - 5.2. Cartilla de Evacuación de las Unidades 2º C, 3º C y 4º C. Participan el personal de las Unidades mencionadas con el apoyo de la Brigada de Rescate Intra - Hospitalaria. 3.3.5 y el Cuerpo de Bomberos.

6. En Consultorios Externos y el Area Administrativa luego del Sismo se ponen en ejecución las siguientes acciones :

6.1. PLAN DE EVACUACION TEMPORAL SEGUN ORDEN RECIBIDA DEL C.G.E. ( ver cartilla # ).

6.2. " PLAN DE RESPUESTA TOTAL DEL HOSPITAL CENTRAL N° 2 ANTE UNA SUBITA DEMANDA DE CIENTOS DE SINIESTRADOS ". ( ver cartilla # ).

Este Plan consiste básicamente en cerrar el área de Consultorio como zona de Recepción, Evaluación y Tratamiento Inmediato y Derivado para un número indeterminado de pacientes que ha superado el 4.1.

Todos los recursos de la Institución se ponen al Servicio de éste Plan.

7. EN LAS ZONAS DE LINCE Y JESUS MARIA :

El Sismo produce un número indeterminado de siniestrados que supera varios cientos. Las medidas de atención que se tomen permitirá evaluar la cantidad total de pacientes atendidos en tres horas treinta minutos.

7.1. La congestión de vehículos en los accesos al Hospital Central N° 2 determina ejecutar, ( según cartilla # ), el PLAN DE CONTROL DE TRAFICO EXTERNO.

Participan :

7.1.1. Seguridad del Hospital Central N° 2

7.1.2. Policía de Tránsito.

7.1.3. Comandos Juveniles de Lince y Jesús María.

7.2. La situación de Emergencia en la Zona de Desastre con sus lógicas consecuencias de pánico, desorden y siniestrados determinan la intervención de las FF.PP. (según cartilla # ) en :

7.2.1. Comunicaciones.

7.2.2. Control y Seguridad.

7.3. Los " Heridos " simulados serán concentrados en los jardines del Parque Los Próceres , que representan Lince, Jesús María y zonas periféricas de la ciudad, donde serán preparados . Intervienen. ( según cartilla # ) :

7.3.1. LA SEGUNDA REGION DE DEFENSA CIVIL .Instala un puesto de COMANDO EN LA ZONA DE DESASTRE ( C.Z.D.).

7.3.2. Personal del Hospital Central N° 2 para organizarlos y maquillarlos.

7.3.3. Voluntarios de los Colegios : Teresa Gonzáles de Fanning y Melitón Carbajal, en calidad de " Heridos"

7.3.4. FF.PP. para el acordonamiento del parque.

8. APOYO HOSPITALARIO A LA ZONA DEL DESASTRE EN LA PERIFERIA DE LIMA ENVIO DEL HOSPITAL DE CAMPAÑA DEL SEGURO SOCIAL. A solicitud del C.Z.D. de Defensa Civil , se envía por vía aérea el Hospital de Campaña que desarrollará las siguientes acciones : ( según cartilla # ).

8.1. Aterrizaje e Instalación.

- 8.2. Radiocomunicaciones con el H.C. N° 2.
- 8.3. Evaluación y Tratamiento de los heridos en la medida de sus posibilidades.
- 8.4. Organizar la evacuación de " Heridos " de las categorías II, III. ( Tratamiento Inmediato y Tratamiento Diferido ).
- 8.5. Hospitalizar a los " Heridos " tipo IV Tratamiento Ex - pectante , hasta colmar su capacidad.

Participan :

- 2da. Región de Defensa Civil.
- Hospital de Campaña del Seguro Social del Perú
- F. A. P.
- F. F. P. P.
- Voluntarios de los Colegios.
- Cruz Roja Peruana.
- Comandos Juveniles
- Radio Club Peruano.

9. Transporte de Heridos al Hospital Central N° 2 ( según cartilla # ).

Para facilitar el Ejercicio de los " Heridos " estarán concentrados en el Parque Los Próceres y luego de Evaluados serán enviados al Hospital mediante dos vías :

- 9.1. Aérea . Utilizando helicópteros de la Fuerza Aérea Peruana que luego de depositar el Hospital de Campaña, transportarán a los primeros siniestrados evaluados por la C.Z.D. ( FF.PP.Cruz Roja).

Terrestre. ( Av. Salaverry y Jirón Domingo Cueto exclusivamente).

Se utilizarán ambulancias de diversas Instituciones para facilitar el transporte, dentro del límite de tiempo del Ejercicio. Ver cartilla # sobre : Ruta, Velocidad, Sirenas, Luces , Identificación, Estacionamientos y Procedimientos de carga y descarga.

10 El Hospital Central N° 2 pone en Ejecución sus Planes de Organización Hospitalaria en Desastres y que básicamente consiste en :

10.1. Constitución del COMANDO GENERAL DE EMERGENCIA. C.G.E. A nivel de la Dirección, con plena autorización para disponer de todos los recursos Hospitalarios sin más requisito que su propia decisión.

10.2. Se siguen las pautas sobre el proceso de Trabajo en el Control de un Desastre :

10.2.1. ACTIVACION ( Análisis de la noticia )

10.2.2. ALERTA ( Vigilancia )

10.2.3. ALARMA ( Ejecución de planes )

10.2.4. APOYO ( Proyección del Hospital)

10.2.5. EVALUACION FINAL.

10.3. Las claves utilizadas dentro del área Hospitalaria serán las siguientes :

10.3.1. SITUACION CERO- SITUACION CERO :

Que significan estado de Alerta. Se cumpl-

rá según indicaciones de la cartilla #

**10.3.2 SITUACION UNO-SITUACION UNO :**

Que significan Estado de Alarma y se pone en ejecución **EL PLAN I DE EMERGENCIA**, según cartilla #

**10.3.3 SITUACION DOS - SITUACION DOS :**

Que significan Desastre con una cantidad de heridos que puede llegar a 100.

**10.3.4 SITUACION TRES - SITUACION TRES :**

Que significan Desastre grave con una posible recepción de cientos de heridos. Se pone en ejecución el PLAN DE RESPUESTA TOTAL DEL HOSPITAL CENTRAL Nº 2 ANTE UNA SUBITA DEMANDA.

**11. LOS ORGANISMOS PARTICIPANTES SERAN :**

- Hospital Central Nº 2
- 2da. Región de Defensa Civil.
- Fuerza Aérea Peruana.
- Fuerzas Policiales .
- Organismos Distritales de Defensa Civil de Lince y Jesús María.
- Hospital Central Nº 1.
- Cruz Roja Peruana.
- Cuerpo de Bomberos de Lima ( Bomba Lima Nº 3)
- Colegios Teresa Gonzáles de Fanning y Melitón Carbajal.
- Comandos Juveniles .
- Radio Club Peruano.

CRONOGRAMA GENERAL

Del 29 de Septiembre al 31 de octubre

<u>HORA</u>	<u>A C C I O N</u>	<u>ORGANISMO RESPONSABLE</u>	<u>IMPUESTOS</u>
6.00 a.m.	Entrega de los helicópteros del Hospital de Campaña	Comité de Defensa Civil P.A.P. Grupo 3	6 toneladas de equipos 3 Twin 212 1 Alouette III
6.30 p.m.	Despeje de vehículos del área frente al Hospital	Cda. de Tránsito	
<u>Del 1 de noviembre</u>			
6.00 a.m.	Control de tránsito en la periferia del Hospital	Cda. de Tránsito	
7.00 a.m.	Ingreso del personal por la puerta de Salaverry - Lista de Control	Seguridad y Limpieza	2 Radio transacciones Escritorios
7.30 a.m.	Acordonamiento de la zona	Policía de tránsito Comandos Juveniles Seguridad Radio Club Policía Municipal de Jesús María	5 Radio transacciones Trámites Policía de Campaña 4 acciones control de tránsito Banda de 2 pús.
7.30 a.m.	Ingreso del personal Profesional por la puerta de Salaverry Lista de Control	Seguridad y Limpieza	
8.00 a.m.	Ingreso de los observadores por la puerta de Salaverry, control de identificación	RR.PP.	1 transmisor (1)
7.30	Acordonamiento de los voluntarios en los frentes, identificación y preparación	Fernández Melitón Carbajal Cruz Roja HCNº 2.	Maquillaja

7.35 a.m.	Parte el personal del H. de C. de Mantenimiento , al Grupo 3 PAP	Hospital Central N° 2	Un microbus Un scribus D-500 (Dirección Administración S.S.P.)
8 a.m.	Se inician los contactos radiales en 7.100 MHz (banda de 40 mts.)	Hospital Central N°2 Defensa Civil Radio Club FIFP	Equipos de radio Yaesu 220 w.
8 a.m.	Se inician los contactos radiales 27MHz con las unidades móviles en banda de 10 mts.	RC2 - Radio Club Comandos Juveniles	Equipos de radio Yaesu 200 w fijos y portátiles
9 a.m.	Estacionamiento de las Ambulancias Policías, Bomberos en Salaverry y en dirección al mar	RC2 - RC1, F.A. Cruz Roja, Bomberos San Cristóbal, Municipalidad de Jesús María	
9.15 a.m.	El personal administrativo y de los consultorios externos, tomarán sus puestos habituales-Control de Lista.	Personal del Hospital Central N°2 - Consultorio Externos	
9.15 a.m.	Los voluntarios en Farmacia y C. Supply, colaboran en aprestar las entregas	Farmacia C. Supply	
9.30 a.m.	Término de la visita y actos médicos imposterables	Personal de Unidades de Hospitalización	
9.45 a.m.	Comienza la cuenta regresiva	CHD - Parlantes	Implementos uniformes Helicópteros
9.45	Descolan los helicópteros de la Pava	H. de C. - PAP.	
9.00 a.m.	HIPOTESIS SISMICA. Sirenas en C. Ext., área administrativa y zona de estacionamiento de las ambulancias durante 45 segundos		Ambulancias y Megáfonos Sirena de Mantenimiento.
9.01 a.m.	Estalla un incendio en el estacionamiento	Mantenimiento	Gasoline.

8.01 a.m.	Estalla un incendio en los Proceres		
8.05 a.m.	Sobrevuela la zona un helicóptero de reconocimiento UNIDAD DE EVALUACION UE	F.A.P. Defensa Civil H de C FFPP	Delonación de una bomba de mano - P.A.D.
8.04 a.m.	ACTIVACION ALARMA - Situación Cero - ver cartillas	Comando Hospitalario de Emergencia CHE	Receptor de Alouette 11
8.15 a.m.	El informe de la situación interna del Hospital Central N° 2	Ingeniería Unidades Médicas Unidades Administrativas CHE	Radio transmisores por satélite. en FX Dos Radios Yeasu de 250 w.
8.30 a.m.	La UE reconoce el área de desastre aterrizando en Los Próceres e informa comando		Helicóptero Alouette III 1 Radio de 250 w. 1 Patería 1 antena 1 carga comando
8.45 a.m.	Aviso radial a C. Bomberos por el incendio de Mantenimiento	Bomberos SNDC C. Bomberos CHE Radio Club	Radio 7.100 MHz
8.45 a.m.	El humo invade las unidades 2C- 3C- 4C.		Símbolo de humo en los contenedores
8.45 a.m.	ALARMA SITUACION I habilitar la zona de Medicina Física y Rehabilitación	Mantenimiento Personal Med. Física 2C- 3C- 3B- 4B.	Grupo 2. 30 camas. Oxígeno y balones Aspiración Sintetizadores
8.45 a.m.	Los heridos colman la capacidad del Plan I	Supply Farmacia Seguridad	

9.25 a.m.	ALFAPA SITUACION III Habilitará la zona de C. externa para recibir masiva demanda	Los señalados en el Plan III más los Consultorios Externos	Plan III
9.30 a.m.	Termina la evacuación de 2C- 3C- 4C		
9.45. a.m.	Termina la implementación del Plan III		
9.45. a.m.	Las Unidades en Hospitalización envían al CHE su informe sobre camas disponibles		
9.50. a.m.	Comienzan a llegar los heridos por la puerta principal	Plan III	
10.10 a.m.	Aumenta el flujo de heridos. Pánico		
10.15 a.m.	Se refuerza la zona de recepción	Policía Seguridad	
10.30 a.m.	Inforres al CHE de la labor	Recepción Hospitalización C.2.D.	Walkies Tekios Mensajeros
10.50 a.m.	Se agotan los medicamentos en C. externa Idem tablillas vendas		
11.00 a.m.	Los voluntarios son evacuados por el sótano de Mantenimiento	Mantenimiento	3 camionetas VW 1 Microbus
11.30 p.m.	Se incrementa el flujo de heridos		
12.00 p.m.	Término de la maniobra sirenas en los Próceros por 45 segundos Situación 1: terminada		

12.31 P.M. Inventario de equipos usados  
Inventario de medicamentos  
Inventario de implementos

12.32 pm Se mantienen el control de tránsito  
y se restablece su fluidez

12.45 P.M. Reunión de Jefes de Sector en el Comando  
General de Emergencia (Dirección del  
Hospital Central N° 2.)

2.00 P.M. Inicio de la Sesión de Evaluación.

C R O N O G R A M A P A R C I A L

ACTIVIDADES EN EL COMANDO GENERAL DE EMERGENCIA CHE

<u>HORA</u>	<u>A C C I O N</u>	<u>ORGANISMO RESPONSABLE</u>	<u>I M P L E M E N T O</u>
8.00 a.m.	Hipótesis Sísmica		
8.01 r.m.	Se constituye el CHE ACTIVACION	Funcionarios del CHE	Comunicaciones Radiadas Teléfonos Internos Cuadros de Registro de Información Mensajeros.
8.01 a.m.	Red Radial	SUDC - Radio Club RCN°2	Cartilla de evaluación daños y cuadros de registro de la información
8.02 a.m.	Informes sobre daños en Manteni- miento, servicios, agua, luz, desca- gue, oxígeno, vapor, ventilación, etc.) hospitalización, recursos humanos, Abastecimientos, Farmacia Alimentos, Bajas. Capacidad Opera- tiva restante	Jefaturas sectoriales utilizan- do mensajeros al CHE	
8.04 a.m.	ALERTA SITUACION CUERO Se preparan equipos en los Pisos Farmacia y Supply	Médicos, Enfermeras, Costeatri- ces, Auxiliares, Farmaceuticas	Capillas, sillas, equip diagnóstico, equipo de tratamiento intrahato.
8.05 a.m.	Se envía un breve informe a la puer- ta principal.	Seguridad - Mensajeros	
8.06	Aterriza la UE	FAP Alouthe III	
8.06	Avión radial a Cuerpo de Serbios sobre incendio en Mantenimiento	Bomba Lima 3	

9.15 a.m.	Vista la situación en 2C - 3C- 4C se ordena la evacuación de esos pisos	Unidades de Hospitalización Mantenimiento C. Bomberos	Apertura de puertas entre B y C Escalas telescópicas Cunas de pañetes del 1er
9.10 a.m.	Situación Alarma Rehabilitación de Medicina Física Física y Rehabilitación	Personal Medicina Física Mantenimiento Unidades Médicas	Indicadas en el Plan I y .
9.30 a.m.	ALARMA SITUACION III Habilitar la zona de C. Externa para recibir la masiva demanda	Personal de Administración Personal de Piso Seguridad Mantenimiento, Hist. Clínica, C. Externos	Cochos diag.-C. Externa Cortinas más Diag.-pisos Medicamentos- Farmacia Central Supply: Curación. Sillas de ruedas - Pisos
9.40 a.m.	Cuentados zona de Recepción Evaluación Tratamientos inmediatos Historias Clínicas Observadores	Personal de : Pisos, C. Externa, Seguridad, Mantenimiento, Historias Clínicas	Señalización Historias , tarjetas Cordones de seguridad
9.41 a.m.	Zona de tránsito de vehículos	Seguridad, Mantenimiento, Comandos Juveniles	
9.50 a.m.	Comienzan llegar los primeros heridos a Consultorios Externos	HCH2 en el Plan III	Los señalados
10.10a.m.	Aumenta el flujo de heridos, pánico	Plan III	Los señalados
10.15 a.m.	Refuerzan la zona de Recepción	Seguridad , Policía	
10.30 a.m.	Refuerzan el control de personas en zona de evaluación	Seguridad , Mantenimiento	
11.00 a.m.	Renovación de los elementos de tratamiento	Farmacia, Centro Supply	Farmacos, sueros, vendas tablillas, sábanas , desc
11.45	Han llegado todos los informes sobre disponibilidad de camas en la Unidades de Hospitalización	Llevados por los equipos que cubren el Plan III	