



Salud; el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N°011-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; la Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, que aprobó el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; y el Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS; y

00000000

SE RESUELVE:



S. DONAYRE C.

Artículo Primero.-Aprobar el **PLAN DE SIMULACRO DE SISMO DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR – AGOSTO 2019**, por las consideraciones expuestas, el cual consta de treinta y seis (36) folios, y que forman parte de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- Disponer que la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional, proceda a publicar y difundir la presente Resolución Directoral en la página web del Hospital.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE y CÚMPLASE.



E. SERVAN V.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
[Signature]
M.C. Carlos I. León Gómez
DIRECCIÓN EJECUTIVA

C.c. Oficina de Planeamiento y Presupuesto
Unidad de Asesoría Jurídica
Unidad Prestadora del Servicios de Emergencias y Cuidados Críticos
Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional

HEVES





HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO

PLAN DE SIMULACRO DE SISMO DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR AGOSTO - 2019



2019



I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Generalidades del Hospital:

1.1.1 **Nombre de la institución:** Hospital de Emergencias Villa El Salvador

1.1.2 **Ubicación:** Cruce Av. Pastor Sevilla y Av. 200 Millas S/N, Villa El Salvador. Lima – Perú

1.1.3 **Teléfonos:**

- (01) 6409875
- Celular de Coordinador UPSS de E y CC: 966573582
- Celular de la Jefatura de guardia de Emergencia: 966573641
- Celular del Coordinador de la Unidad de GRD: 994195823
- Celular Institucional del EMED: 953301774

1.1.4 **Página web:** www.heves.gob.pe

1.2 Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres

Es el grupo de integrantes del hospital que tiene a cargo la ejecución de la gestión, elabora el plan de respuesta frente a SISMOS, designa al coordinador de emergencias y desastres y junto con todos sus integrantes dirige e interviene en las acciones de la emergencia o desastre ante un sismo.

1.2.1 **Funciones:**

- Toma decisiones para el control y atención de emergencias y desastres, en base a información actualizada y debidamente confirmada.
- Efectúa las acciones para el control y atención de las emergencias y desastres.
- Comunica al Ministerio de Salud sobre la situación presentada y las acciones tomadas.
- Mantiene una operación conjunta con las demás instituciones del Sector Salud y Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre (SINAGERD).

Representa la estructura orgánica que el hospital adoptará, para priorizar las acciones de control y atención de emergencias y desastres de responsabilidad del sector Salud para que se lleven de forma oportuna y eficiente.





Lo conforman:

Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo (GTGRD) del Hospital de "Emergencias Villa El Salvador"	
PRESIDENTE	Director Ejecutivo.
SECRETARIO	Jefe de la UPS de Emergencia y Cuidados Críticos.
INTEGRANTES	Responsable de Gestión Clínica.
	Responsable de la Oficina de Administración.
	Responsable de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
	Responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad.
	Responsable de la Unidad Comunicaciones e Imagen Institucional.
	Responsable de la Unidad de Docencia e Investigación.
	Responsable de la Unidad de Articulación Prestacional.
	Responsable de la UPS de Gineco-Obstetricia.
	Responsable de la UPS de Pediatría y Neonatología.
	Responsable de la UPS de Servicios de Especialidades Clínicas.
	Responsable de la UPS de Especialidades Quirúrgicas.
	Responsable de la UPS de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.
	Responsable del Servicio de Epidemiología Hospitalaria y Saneamiento Ambiental.
	Responsable del Servicio de Farmacia.
Responsable de la Unidad de Tecnología de la información y Estadística.	





II. INTRODUCCIÓN

Los sismos son fenómenos impredecibles de origen natural que se presentan con frecuencia en el país. Los nuevos avances en el conocimiento de estos eventos adversos, han facilitado conocer los peligros y las vulnerabilidades de nuestra infraestructura, logrando disminuir el riesgo de daño a las personas y sus bienes.

Nuestro territorio se encuentra compartiendo el área conocida como el "Cinturón de Fuego del Pacífico", zona donde se da el mayor número de sismos del globo terrestre. Así mismo, los variados climas y regiones naturales del país presentan una diversidad de desafiantes escenarios para desastres.

Con la Ley N° 29664, se crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), con la finalidad de "reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastres".

Todo establecimiento de salud hospitalario expuesto a amenazas naturales o humanas debe estar acondicionado para soportar el impacto de un desastre y para prestar asistencia a las víctimas en los momentos críticos. Ello exige implementar los procesos de la gestión del Riesgo de Desastres, estimando sus riesgos, previniendo y reduciendo oportunamente los riesgos y hacer preparativos para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva. Todos los efectos adversos de los desastres serán inversamente proporcionales al grado de preparación de la población y al grado de respuesta de recuperación del Hospital para atender a la población afectada, con una buena gestión de riesgo de los desastres, los efectos se verían minimizados.

El Simulacro, tiene por finalidad preparar al personal de la institución y a la población a reaccionar en un escenario de sismo; verificar el comportamiento y reacción de los mismos; poner a prueba el plan de respuesta de la institución; sensibilizar a las autoridades y población sobre la vulnerabilidad sísmica; evaluar el funcionamiento del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo y Desastres - GTGRD; así como, la red de comunicaciones, entre otras finalidades.

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador categorizado como Nivel II-E, es una de las edificaciones y equipamiento más moderno de hospitales MINSA, y es considerado el primer hospital especializado en toda Lima Sur, se encuentra en el Sector N° 7 de la unidad territorial de Villa el Salvador, el suelo del sector está compuesto en su mayoría por arenas eólicas de gran potencia en estado suelto en combinación con depósitos





marinos, poco contenido rocoso y antiguos rellenos sanitarios. Durante los movimientos sísmicos, sobre todo cuando el suelo tiene limitada capacidad de carga, el suelo arenoso es peligroso debido a su inestabilidad y tiene una propiedad que hace que el movimiento de la tierra tenga mayor intensidad, también llamada amplificación sísmica. Además, en las zonas de acumulaciones de arena de gran espesor, como en el caso de Lomo de Corvina, se produce un fenómeno conocido como licuefacción, el cual conlleva a un alto riesgo para la población, debido a sus características demográficas, el hospital se encuentra amenazado no solo por fenómenos naturales, sino también por acciones del hombre, que pueden desencadenar en desastres debido a su alta vulnerabilidad, poniendo en riesgo la salud y vida de las personas, así como el funcionamiento de los servicios de salud, con daños no solo sobre la población hospitalaria sino también en la infraestructura y equipamiento.

En este contexto, el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, debe realizar actividades, ara que los procesos de planificación, organización, dirección y control, se articulen adecuadamente entre las Unidades Orgánicas de la Institución y con los diversos actores interinstitucionales en beneficio de la población.

La elaboración de este documento tiene como finalidad, ordenar la preparación, organización y ejecución en esta institución para el simulacro de sismo para el día 15 de Agosto del 2019, conforme a la R.M. N° 023-2019-PCM, que aprueba la "Ejecución de simulacros y simulaciones en los años 2019 y 2021".

III. ANTECEDENTES

La presentación de eventos adversos de gran magnitud de origen natural o causado por la actividad del hombre, determina que a nivel mundial se registren cifras cada vez mayores de pérdidas humanas, daños a la infraestructura de las edificaciones, medios de comunicación, agricultura, entre otros; que condicionan pérdidas económicas exponenciales. Además, en varios de estos desastres, se compromete la infraestructura de los Establecimientos de Salud, llegando algunos a su colapso total.

El mapa sísmico no deja lugar a duda: una línea roja recorre el continente de sur a norte, bordeando sus costas pacificas para llegar hasta el Caribe. En su devastador camino se encuentra Santiago. La Paz, Lima, Quito, Bogotá, Caracas y todos los países centroamericanos.

Los terremotos son los eventos adversos naturales que causan el mayor número de muertes; y así tenemos que en 1908 en Messina Italia el terremoto causó 73.000





muerter, en 1923 en Kanto - Japón determino 143.000 muerter. En el Perú (Huaraz) el 31 de mayo de 1970, el sismo causo 67.000 muerter. El sismo de la madrugada del 4 de febrero de 1976 en Guatemala, causo 25.000 muerter. El 19 de septiembre de 1985, tembló la Ciudad de México y murieron unas 10.000 personas según datos oficiales. Además, estos sismos destructores han dejado centenares de miles de heridos y cuantiosas pérdidas económicas.

El continente también tiene su récord mundial del más intenso terremoto jamás registrado, de 9.5 grados en la escala de Richter, que se produjo el 22 de mayo de 1960 en la ciudad de Valdivia (840 Km al sur de Santiago de Chile) y causó 3.000 muerter.

En el Perú han acontecido en la última década más de 15 sismos con magnitud mayor a 5 grados en la escala de Richter, siendo uno de los de mas importantes el acontecido el 15 de agosto del año 2007 con una magnitud de 7,9 grados en la escala de Richter y cuyo epicentro fue en el Océano Pacifico a 40 Km. Al Oeste de Chíncha, Ica y Cañete, dejando como saldo 1.500 muerter, más de 2.000 heridos, 76.000 viviendas destruidas y más de 400.000 personas afectadas y generando pérdidas económicas superiores a los 200 millones de dólares.

El arrasador terremoto en Haití, el 12 de enero del 2010 y el terremoto de Chile de 2010, el sábado 27 de febrero del 2010, puso en alerta a países latinoamericanos y del Caribe, que se cuentan entre los más expuestos a terremotos en el mundo y también los más vulnerables por sus miles de tugurios construidos alrededor de cerros y ríos.

El Terremoto de Chile de 2010 ocurrió a las 03:34:14 hora local, del sábado 27 de febrero del 2010, alcanzó una magnitud de 8,8 Mv (escala sismológica de magnitud de momento). El sismo, tuvo una duración de 3 minutos 25 segundos. En las regiones del Maule y del Biobío, el terremoto alcanzó una intensidad de IX en la escala de Mercalli. Las víctimas fatales llegaron a un total de 525 fallecidos y 25 desaparecidos. Cerca de 500 mil viviendas resultaron con daño severo y se estiman un total de 2 millones de damnificados, en la peor tragedia natural vivida en Chile desde 1960. Un fuerte tsunami impactó las costas chilenas como producto del terremoto, destruyendo varias localidades ya devastadas por el impacto telúrico. El sismo chileno fue 31 veces más fuerte y liberó cerca de 178 veces más energía que el devastador

terremoto de Haití ocurrido el mes anterior.

Recientemente el terremoto en Nepal en abril del 2015 con una magnitud de 7.8 grados, que cobró la vida de más de 8,000 personas, y según las cifras de la policía, fallecieron 79 extranjeros y siguen desaparecidos 112, mientras que 99 pudieron ser rescatados, también y destruyó más de 300.000 hogares en Nepal, con réplicas cuya magnitud





osciló desde 3,5 hasta 6,7 grados. El 12 de mayo del 2015 Nepal sufrió un nuevo terremoto de 7.3 grados de magnitud con más de 96 víctimas.

Continuamente se reportan movimientos sísmicos de diferentes magnitudes en distintos departamentos de nuestro país, otros en países del continente como Chile, México y en lugares lejanos de otros continentes; los que nos recuerdan la necesidad de continuar la reparación para afrontar estos desastres de origen natural.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 29664. Ley que crea el Sistema de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Decreto Supremo 048-2011-PCM, que aprueba el reglamento de Ley N° 29664 que crea el SINAGERD.
- Decreto Supremo N° 051 – 2010 – MTC, que entre otros aspectos aprueba el "Marco Normativo General del Sistema de Comunicaciones en Emergencias".
- Decreto supremo N° 027 - 2017 que aprueba la "Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a desastres".
- Decreto supremo N° 048-2011-PCM, que regula la ley 29664 del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos
- Decreto supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el "Plan nacional de Gestión de Riesgo de desastres 2014-2021"- PLANAGERD.
- Resolución Ministerial N° 1003-2016/MINSA que aprueba el documento técnico: "Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de Gran magnitud en Lima Metropolitana y en las Regiones de Lima y Callao".
- Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM que aprueba los "Lineamientos para la formulación y aprobación de planes de contingencia".
- Resolución Ministerial N° 059-2015-PCM que aprueba los "Lineamientos para la organización y el funcionamiento de los centros de operaciones de emergencia".
- Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2012PCM/SINAGERD "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión de Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno".
- Resolución Ministerial N° 046-2013-PCM, que aprueba la Directiva "Lineamientos que definen el Marco de Responsabilidades en Gestión del Riesgo de Desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno" y su anexo.





- Norma técnica 042-2006-MINSA de los "servicios de emergencia".
- Directiva administrativa 207-MINSA/DGSP, "Directiva administrativa para la programación de los turnos del trabajo médico en los hospitales e institutos especializados del Ministerio de Salud"
- Resolución Ministerial N° 180-2013-PCM que aprueba los "Lineamientos para la organización, Constitución y Funcionamiento de las plataformas de Defensa Civil".
- Resolución Ministerial N° 023-2019-PCM, que aprueba la "Ejecución de simulacros y simulaciones en los años 2019 y 2021".

V. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL:

- El objetivo general es lograr una evacuación hospitalaria protegiendo la vida y la salud de los pacientes, familiares, visitantes y trabajadores de la institución y a su vez lograr que el Hospital de Emergencias Villa El Salvador continúe su atención y habilite sus áreas de expansión para la atención de pacientes en masa.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar el sistema de comunicación interna y externa ante la ocurrencia de un sismo de gran magnitud.
- Evaluar los procedimientos de protección interna y/o evacuación del trabajador y público en general de la institución.
- Evaluar la evacuación y desplazamiento del personal a la zona designada como segura.
- Lograr la concientización del personal de Salud y del público en general en caso de sismo.
- Activar e instalar de forma adecuada el Puesto de Comando de Incidente.
- Evaluar la elaboración correcta del EDAN hospitalario.
- Identificar la implementación de áreas de expansión.
- Organizar de manera óptima los puntos y atención de pacientes, así como la derivación a través del triaje.





- Reforzar y fortalecer el trabajo de los brigadistas y demás personal de todo el hospital.

VI. ÁMBITO DE LA APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación obligatoria para la realización de simulacros de sismo en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

VII. ASPECTOS HIPOTÉTICOS DEL SISMO

Descripción del escenario de acuerdo a los lineamientos del MINSA.

Datos del evento sísmico probable (Resolución Ministerial N° 023 – 2019 – PCM)

Duración de la alarma:	Un minuto
Epicentro:	90 Km. Al Oeste del litoral
Magnitud:	8.5 Escala de Richter
Intensidad:	Entre IX y VIII de la escala de Mercalli modificada.
Daños IX	Daños considerables: En estructuras bien construidas pueden inclinarse por daños en la cimentación. Daños grandes: En edificios sólidos presentan derrumbe parcial y salida de sus cimientos. Daños totales: Pérdida total de la infraestructura precaria y/o en mal estado.
Daños VIII	Daños ligeros: En las estructuras con diseño especialmente bueno. Daños considerables: En los edificios ordinarios se presentan derrumbes parciales. Daños grandes: En las estructuras débilmente construidas, considerando que: Los muros se separan de sus columnas. Se presenta caída del producto en los almacenes. Se presenta caída de columnas, monumentos y muros, caída de muebles.





Parámetros de Tsunami	Altura tren de olas: 10 metros aprox. Velocidad máxima estimada: 400 km/h Tiempo de llegada: 18 minutos Zona de inundación: Definida por Dirección de Hidrografía Nacional (Carta de Inundación).
Hipocentro:	Localizado a una profundidad entre 35 km
Efecto Secundario:	Tsunami

Cuadro de simulacros para el año 2019

N°		Denominación	Ámbito	Tipo	Fecha	Hora
1	1. a	Simulacro Nacional por Sismo seguido de Tsunami.	Litoral Peruano	DIURNO	VIERNES 31/05/19	10:00
	2. b	Simulacro Nacional Multipeligro	Interior del País			
2	2. a	Simulacro Nacional por Sismo seguido de Tsunami.	Litoral Peruano	VESPERTINO	JUEVES 15/08/19	15:00
	2. b	Simulacro Nacional Multipeligro	Interior del País			
3	3. a	Simulacro Nacional por Sismo seguido de Tsunami.	Litoral Peruano	NOCTURNO	MARTES 05/11/19	20:00
	3. b	Simulacro Nacional Multipeligro	Interior del País			



VIII. ETAPAS

8.1 Organización:

- Reunión de coordinación del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD), que además deberá organizar el simulacro con la finalidad de obtener competencias que le permitan evaluar y tomar decisiones frente a los incidentes adversos que se puedan presentar.
- Definir la población a participar: Personal asistencial y personal Administrativo, así como pacientes ambulatorios del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- Coordinar con la oficina de Comunicaciones para la emisión de videos o altoparlantes para difundir el evento por el circuito cerrado del Hospital.





- Difundir en Plan de Simulacro a los miembros de GTGRD, brigadistas y al personal en general.
- Designación de personal para la realización del simulacro (Brigadistas y personal a participar).
- Se realizará reuniones con los brigadistas para informar y convocar su participación, así como para la asignación de sus funciones durante el simulacro.
- Coordinación con las oficinas del Hospital para apoyo en la realización del Simulacro: Oficina de Comunicaciones, Oficina de Mantenimiento y Servicios Generales, Área de ambulancias, Oficina de Logística (abastecimiento de insumos para el simulacro), Servicio de Medicina, Cirugía y Enfermería (movilización de personal para apoyo en atención de pacientes prioridad I, II, III, y movilización de camillas y sillas de ruedas de los diferentes servicios.
- Activación de un sistema de alarmas: El sistema será activado por las sirenas de las ambulancias del Hospital y además se dispondrá de sirenas de megáfonos ubicados al interior del Hospital.
- Las comunicaciones se harán por radio VHF y UHF.

8.2 Ejecución:

Momento previo al simulacro:

HEVES

- Reunión con el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD), para detallar las condiciones para su realización.
- Verificar la situación del personal que participará en el ejercicio.
- El escenario del simulacro debe contar con las condiciones necesarias de seguridad para evitar accidentes de los participantes.
- Designar evaluadores de GTGRD y asignarles un área a supervisar.
- Distribuir fichas de evaluación del simulacro y la Evaluación de Daños para su posterior remisión al COE -SALUD.
- Distribución de víctimas simuladas.



Al momento del simulacro:

- Reunión del GTGRD.
- Orden de ejecución por parte del Coordinador General del simulacro (Director General).
- Marcar la hora de inicio (Hora cero) por parte del coordinador del simulacro.





- Duración del ejercicio de evacuación es de 15 minutos, luego de los cuales se dará la orden de retorno a sus áreas de trabajo.
- Levantamiento de las carpas de atención para víctimas simuladas.
- Movilización de los brigadistas y Ambulancias para la ubicación y movilización de los heridos a la zona destinada para el acopio de víctimas para su posterior triaje.
- El equipo de triaje realizará la clasificación de víctimas según prioridad y el traslado de las mismas a las áreas de atención destinadas según prioridad (Servicio de emergencia: Prioridad I y Carpas de atención prioridad II y III).
- Duración del ejercicio de atención de víctimas en masa será de 40 minutos, tras el inicio del simulacro.
- Movilización de la brigada EDAN para el reporte de daños.

8.3 Evaluación:

Terminada la ejecución del simulacro, el GTGRD y los evaluadores se dirigen a la Unidad de Gestión del Riesgo, acto seguido se instala la Sala de Crisis para Situaciones de Emergencias y Desastres y se realiza el proceso de evaluación en base a la ficha de evaluación de daños, el mismo que se consolidará en un informe final.

El comandante del incidente realiza un reporte de daños hipotético según los datos brindados por la brigada EDAN, y se realiza el reporte radial al COE – Salud- MINSA.





IX. ANEXOS

- ANEXO 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
- ANEXO 02: PRESUPUESTO
- ANEXO 03: GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO
- ANEXO 04: GUIÓN GENERAL DEL SIMULACRO DE SISMO
- ANEXO 05: RESPONSABLE DE LAS ÁREAS ASIGNADA.
- ANEXO 06: ASIGNACIÓN DE ACTIVIDADES POR GRUPO.
- ANEXO 07: INFORME DE EDAN.
- ANEXO 87: INFORME DE EVALUACIÓN DEL SIMULACRO.
- ANEXO 09: RUTAS DE EVACUACIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR.
- ANEXO 10: MAPA DE ZONAS DE EVACUACIÓN.
- ANEXO 11: MAPA DE ZONAS SEGURAS.
- ANEXO 12: DIRECTORIO INSTITUCIONAL





ANEXO 01

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	FECHA
Definir el desplazamiento y áreas de desarrollo de la actividad (ubicación de las zonas de triaje y de los equipos de atención)	08/08/2019
Definir la población a participar.	09/08/2019
Reunión con el GTGRD - Presentación del plan.	12/08/2019
Coordinación con las diferentes UPSS para apoyo de las actividades.	12/08/2019
Coordinación con la oficina de comunicaciones para la difusión del simulacro.	12/08/2019
Coordinación con otras instituciones.	12/08/2019
Reuniones con los brigadistas para la socialización del plan de simulacro.	13/08/2019
Reunión con los brigadistas para la asignación de grupos de trabajo.	13/08/2019
Difusión del plan de simulacro.	13/08/2019
Reunión con los equipos de atención y víctimas para socialización de actividades a realizar.	13/08/2019
Armado de carpas	14/08/2019
Reunión con el GTGRD y Brigadistas para repartición de material.	14/08/2019
Reunión con el GTGRD para la elaboración del reporte de daños.	15/08/2019
Emisión de informe final.	26/08/2019





ANEXO 02

REQUERIMIENTOS PARA SIMULACRO DE SISMO DEL 2019

REQUERIMIENTOS DE LA ACTIVIDAD		
ÚTILES DE ESCRITORIO		
1	Papel Bond	01 millar
2	Papelógrafos	15 unidades
3	Cinta de embalaje	01 unidad
4	Lapiceros	06 unidades
5	Plumones	06 unidades
6	Tóner de impresión	01 unidad
ALIMENTOS		
1	Néctar de Jugo	60 unidades
2	Galletas saladas	60 unidades
3	Agua mineral	60 unidades
4	Atún	60 unidades

Los requerimientos mencionados ya han sido solicitados en el plan de "Modificaciones del Plan de Trabajo para la Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias y Desastres (068)", teniendo la actividad Desarrollo de Simulacros en Gestión Reactiva un monto de S/. 11,190.00 soles, asignado para el presente año.





ANEXO 03

GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO

Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo (GTGRD) del Hospital de "Emergencias Villa El Salvador"	
PRESIDENTE	Director Ejecutivo.
SECRETARIO	Jefe de la UPS de Emergencia y Cuidados Críticos.
INTEGRANTES	Responsable de Gestión Clínica.
	Responsable de la Oficina de Administración.
	Responsable de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
	Responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad.
	Responsable de la Unidad Comunicaciones e Imagen Institucional.
	Responsable de la Unidad de Docencia e Investigación.
	Responsable de la Unidad de Articulación Prestacional.
	Responsable de la UPS de Gineco-Obstetricia.
	Responsable de la UPS de Pediatría y Neonatología.
	Responsable de la UPS de Servicios de Especialidades Clínicas.
	Responsable de la UPS de Especialidades Quirúrgicas.
	Responsable de la UPS de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.
	Responsable del Servicio de Epidemiología Hospitalaria y Saneamiento Ambiental.
	Responsable del Servicio de Farmacia.
	Responsable de la Unidad de Tecnología de la información y Estadística.





ANEXO 04

GUIÓN GENERAL DEL SIMULACRO DE SISMO

HORA	ACTIVIDAD
12:00 p.m.	Preparativos y coordinaciones finales previas al simulacro
15:00 p.m.	iiii SISMO!!!! Sonido de la alarma con una duración de 01 minuto (duración del evento sísmico) y ubicación del personal en zonas de seguridad interna. SISTEMA DE ALARMA (sirena de las ambulancias una en la puerta de ingreso y otra en la parte posterior de la ambulancia, 04 megáfonos distribuidos en diferentes ambientes).
15:01 p.m.	El sismo ha terminado (fin de la alarma). Evacuación del personal hacia áreas de seguridad externas y puntos de reunión señalizados y establecidos previamente (círculos de seguridad).
15:01 p.m. 15:10 p.m.	EVACUACIÓN A ÁREAS SEGURAS: Evacuación de la población hospitalaria a zonas de seguridad externas en un término de 10 minutos. Participantes: Dirección Unidad de asesoría legal. Oficina de Recursos Humanos, Economía, Planeamiento y Presupuesto, Logística, Comunicaciones, Seguros, Estadística, Epidemiología, Farmacia. Consultorios externos (Médicos, enfermeras, técnicos y administrativos). Salas de Hospitalización Público y pacientes de consultorio externo.
15:11 p.m.	Acciones en el círculo de seguridad por parte de los brigadistas. Autoprotección: Cada uno verifica si ha sufrido algún daño físico. Mensajes de texto a los familiares. Listado de personal evacuado.
15:15 p.m.	Acciones del Director Ejecutivo de la institución.
15:18 p.m.	Se activa Sistema de Comando de Incidentes y brigada EDAN y se procede a atención de víctimas e instalación de los Puestos Médicos de Avanzada. Personal de equipos de atención asistencial acudirán al área de concentración de víctimas, provistos de los equipos necesarios, donde se habilitará la zona de triaje START (en foco).
15:25 p.m.	El responsable de la evaluación de daños informa que no se ha sufrido daños mayores y se procede a regresar al personal a sus áreas. Se inicia la llegada de víctimas al ÁREA DE CONCENTRACIÓN DE VICTIMAS. Así mismo el personal asistencial asignado se distribuirá según las funciones que se consignen en las Tarjetas de Acción del Plan de Respuesta Hospitalario, se inicia el triaje y los pacientes son distribuidos según prioridad a su área correspondiente.
15:30 p.m.	Se realiza la atención de víctimas: 03 pacientes graves con prioridad I (rojos). 04 pacientes moderados con prioridad II (amarillos). 08 pacientes leves con prioridad III (Verdes).





15:35 p.m.	Instalación de la sala de crisis para situaciones de Emergencias y Desastres, con los miembros del GTGRD y brigadistas EDAN en el EMED para reportar daños, evaluar y tomar decisiones frente a los incidentes presentados.
15: 40 p.m.	Finaliza el ejercicio de Atención de víctimas en masa.
15: 45 p.m.	Informe del Comandante de Incidentes, se comunica a través de la radio VHF al COE - SALUD para informar los daños hipotéticos y capacidad de camas hospitalarias y áreas críticas, así como el requerimiento y acciones realizadas en un tiempo no mayor de 07 minutos.
15: 55 p.m.	Recojo, análisis y procedimiento de la información. Evaluación general del Simulacro.

HEVES





ANEXO 05

RESPONSABLES DE LAS ÁREAS ASIGNADAS

- La distribución del personal dependerá de los siguientes servicios y según disponibilidad:

Equipo de triaje:

- Servicio de Emergencia
- Servicio de Pediatría
- Servicio de Enfermería de Emergencia

Equipo de Atención Prioridad I

- Servicio de Emergencia
- Servicio de Cuidados Críticos
- Servicio de Cirugía General y Especialidades
- Servicio de Gineco-Obstetricia
- Servicio de Pediatría
- Servicio de Enfermería de Emergencia, UCI y pediatría

Equipo de Atención Prioridad II

- Servicio de Emergencia
- Servicio de Cirugía General y Especialidades
- Servicio de Gineco-Obstetricia
- Servicio de Pediatría
- Servicio de Enfermería general y especialidades

Equipo de Atención Prioridad III

- Servicio de Medicina Interna
- Servicio de Especialidades Medicas
- Servicio de Enfermería de consulta externa

Equipo de Apoyo al diagnóstico y tratamiento

- Servicio de Farmacia
- Servicio de Diagnóstico por Imágenes
- Servicio de Patología Clínica, Anatomía Patológica, Hemoterapia y Banco de Sangre





- Servicio de Epidemiología Hospitalaria y Saneamiento

Equipo de Salud Mental

- Servicio de Psicología

Equipo de apoyo a atención de emergencia

- Área de Admisión
- Servicio de Referencia y Contrarreferencia
- Servicio de Asistencia Social
- Servicio de Anatomía Patológica
- Servicio de Nutrición y Dietética

HEVES





ANEXO 06

ASIGNACIÓN DE ACTIVIDADES POR GRUPO

Tarjetas de acción para atención de pacientes

Área de Triage

Equipo: Triage	Ubicación: Área de concentración de víctimas (ACV)	Jefe de guardia: 966573641
Procedimiento: Determinar la prioridad y el lugar de atención de las víctimas del desastre según el sistema de triaje START	Integrantes del Equipo	Equipamiento Básico
<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Organizar el área de atención b. Administrar los recursos c. Realizar una evaluación inicial rápida a las víctimas del desastre con la finalidad de determinar su gravedad d. Determinar el lugar de atención de cada víctima según su prioridad de atención e. Realizar la identificación y etiquetado de cada víctima que solicita una atención médica 	<p>Médico General</p> <p>Licenciados en Enfermería</p> <p>Técnicos de Enfermería</p> <p>(la cantidad dependerá de la magnitud del evento)</p>	<p>Equipo de protección personal y bioseguridad</p> <p>Linterna de mano</p> <p>Megáfono</p> <p>Equipo de radio</p> <p>Luces de emergencia</p> <p>Tableros</p> <p>Cuaderno de registro</p> <p>Materiales de escritorio</p> <p>Tarjetas de triaje</p> <p>Pizarra</p> <p>Papelógrafos</p> <p>Camillas con correaes</p> <p>Sillas de Ruedas</p>
Jefe de Equipo: Coordinador de triaje	Supervisor: Oficial de Operaciones / Comandante del Incidente	





Área de Atención: Prioridad II (Amarillo)

Equipo: Atención de Prioridad II (Amarillo)	Ubicación: Área de concentración de víctimas (ACV)	Jefe de guardia: 966573641
Procedimiento: Atención inmediata y oportuna a los pacientes Prioridad II (Amarillo)	Integrantes del Equipo	Equipamiento Básico
Tareas: a. Organizar el área de atención b. Administrar los recursos c. Brindar atención médica para víctimas con Prioridad II (Amarillo) d. Verificar la identificación y el número de víctimas e. Notificar al supervisor	Emergenciólogos Pediatras Cirujanos generales Cirujanos Pediatras Traumatólogos Ginecólogos Licenciados en Enfermería Licenciados en Obstetricia Técnicos de Enfermería (la cantidad dependerá de la magnitud del evento)	Equipo de protección personal y bioseguridad Linterna de mano Megáfono Equipo de radio Luces de emergencia Tableros Cuaderno de registro Collarines (Adulto y Pediátrico) Camillas con correajes Pizarra Papelógrafos Porta Sueros Equipos Biomédicos Fármacos e Insumos Materiales de escritorio Formatos de historia clínica Férulas
Jefe de Equipo: Emergenciólogo	Supervisor: Oficial de Operaciones / Comandante del Incidente	

HEVES





Área de Atención: Prioridad III (Verde)

Equipo: Atención de Prioridad III (Verde)	Ubicación: Área de concentración de víctimas (ACV)	Jefe de guardia: 966573641
Procedimiento: Atención inmediata y oportuna a los pacientes Prioridad III (Verde)	Integrantes del Equipo	Equipamiento Básico
<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Organizar el área de atención a. Administrar los recursos b. Brindar atención médica para víctimas con c. Prioridad III (Verde) Verificar la identificación y el número de víctimas d. Notificar al supervisor e. 	<p>Médicos Internistas y de otras especialidades clínicas y quirúrgicas</p> <p>Médicos Psiquiatras Psicólogos Clínicos</p> <p>Servicio de Enfermería de consulta externa</p>	<p>Equipo de protección personal y bioseguridad</p> <p>Linterna de mano</p> <p>Megáfono</p> <p>Equipo de radio</p> <p>Luces de emergencia</p> <p>Tableros</p> <p>Cuaderno de registro</p> <p>Pizarra</p> <p>Papelógrafos</p> <p>Fármacos e Insumos</p> <p>Materiales de escritorio</p> <p>Formatos de historia clínica</p> <p>Féculas</p>
Jefe de Equipo: Coordinador de la UPSS de Especialidades Clínicas / Médico Internista	Supervisor: Oficial de Operaciones / Comandante del Incidente	





ANEXO 07:

INFORME EDAN

**EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES DE SALUD
Formulario Preliminar**

I. INFORMACION GENERAL

Zona afectada:

Departamento: _____ Provincia: _____
 Distrito: _____ Localidad (caserío, anexo y otros): _____

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 (horas, días): _____
 5. Ruta alterna: _____

III. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO GENERADOR DE DAÑOS:

1. DIA 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 :

= Total: + Habitables: + Inhabitable: + Destruidas:

4. Afectación de servicios básicos:

Agua potable: _____

Desagüe: _____

Energía eléctrica: _____

Comunicaciones: _____

Transporte: _____

HEVES





V. DAÑOS A LA SALUD

1. Heridos:

Lugar de atención	Tipo de lesión	Heridos por lesión				Necesidad de tratamiento	
		N° heridos según gravedad				local	evacuación
		Grave	moderado	leve	total		

2. Número de Muertos: _____

3. Número de desaparecidos: _____

4. Personal de Salud afectado:

Recursos Humanos	Total personal	Daños a la Salud		Damnificados	Observaciones
		Heridos	Muertos		
Médicos					
Enfermeras					
Otro personal					
Total					

5. Daños a los Servicios de Salud de la localidad:

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





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

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

VII. REQUERIMIENTO DE APOYO EXTERNO PARA EJECUCIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS

HEVES

Medicamentos y Suministros:

Artículo	Presentación	Cantidad	Prioridad

Equipos:

Equipo	Fuente de energía	Cantidad	Prioridad





Recursos Humanos:

Profesión/oficio	Especialidad	Cantidad	Prioridad

VIII. COORDINACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

HEVES

Responsable del reporte: _____

Cargo o función: _____

Establecimiento de Salud: _____





ANEXO 08:

INFORME DE EVALUACIÓN DE SIMULACRO

FORMATO DE EVALUACIÓN DEL SIMULACRO				
Nombre del EESS:				
Distrito	:			
Evaluador	:			
Hora de Inicio	:			
ITEM A EVALUAR				
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	
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 SEÑALADOS	SI		NO	
EL PERSONAL DE LA SEDE REALIZÓ LA EVACUACIÓN	SI		NO	
LOS PACIENTES Y FAMILIARES REALIZARON LA EVACUACIÓN	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			
COMUNICACIONES				
ENCARGADO DE COMUNICACIONES				
TIPO	RADIO UHF	SI		NO
	TETRA	SI		NO
	RADIO VHF	SI		NO
		SI		NO
PUESTO DE COMANDO DE INCIDENTES				
SE INSTALA EL PUESTO DE COMANDO DE INCIDENTES	SI		NO	
SE INSTALA EL GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN SALA DE CRISIS	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	
EDAN HOSPITALARIO				





EXISTE RESPONSABLE(S) DEL LEVANTAMIENTO DEL EDAN HOSPITALARIO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
PERSONAL ESTÁ FAMILIARIZADO CON EL FORMATO REPORTE DE EDAN HOSPITALARIO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Medio usado para el reporte:		Institución a la que reporta:		
IMPLEMENTACIÓN DE ÁREAS DE EXPANSIÓN				
UBICACIÓN ADECUADA DE LAS ÁREAS DE EXPANSION - PRHD	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
PRESENCIA UNICAMENTE DE PERSONAL DE GUARDIA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
ADICION DE PERSONAL DE APOYO - NUMERO:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
CONOCIMIENTO DE ARMADO DE CARPAS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
CONOCIMIENTOS DE IMPLEMENTACION CON EQUIPOS Y MATERIALES	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
COMANDO EN ZONAS DE EXPANSIÓN	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
CUENTA CON HELIPUERTO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
CUENTA CON SERVICIOS BÁSICOS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
ATENCIÓN DE PACIENTES				
AREA DE TRIAJE HABILITADA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
RECEPCION DE VICTIMAS DE ZONA DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
USO DE BIOSEGURIDAD	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
REANIMACION Y ESTABILIZACION ACORDE A TRIAJE	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
COMANDO PARA LA ATENCION DE VICTIMAS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
TRABAJO DE BRIGADAS				
DESPLIEGA BRIGADAS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿CUÁLES?:				
¿LAS BRIGADAS DESPLEGADAS ESTÁN DEBIDAMENTE EQUIPADAS?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
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"/>
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"/>
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 LA SALA DE CRISIS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
MANTIENE FLUJO DE INFORMACIÓN CON DISAS/DIRESAS/COE SALUD	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
RESPUESTA LOCAL				
PARTICIPA SAMU	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
PARTICIPA STAE	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
PARTICIPA POLICÍA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
PARTICIPA BOMBEROS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Actividades realizadas:				
COORDINACIÓN INTERSECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL				





REALIZA ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN EXTERNAS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿Con que instituciones?				
COORDINACIÓN Y/O PARTICIPACIÓN EN LA PLATAFORMA DE DEFENSA CIVIL	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SOLICITADA				
JEFE DE GUARDIA TIENE CONOCIMIENTO DEL SIMULACRO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
JEFE DE GUARDIA PARTICIPA DEL SIMULACRO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE DESASTRES	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA O ESTUDIO SIMILAR	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
ROL DE GUARDIA DEL PERSONAL	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 - 18
Regular, Cumple con lo mínimo, pero debe mejorarse	19 - 36
Bueno, Buen desempeño con presencia de errores no graves	37 a más



C. LEON G.





ANEXO 09:

RUTAS DE EVACUACIÓN		
ÁREAS	EVACUACIÓN	CÍRCULOS
Dirección médica OPP RRHH Servicios generales Residencia médica Comunicaciones Patrimonio Infectología (TBC - VIH) Economía Administración Consultorios Sala de procedimientos	Evacuarán por las puertas de escape que dirigen a la parte lateral derecha del hospital (estacionamiento del personal) a los círculos	12 A / 12 B / 13
Área legal Calidad Logística Mantenimiento UTIE Epidemiología Jefatura de enfermería Almacén Área técnica Cisternas Cuarto de máquinas Taller Residencia médica Lactario	Evacuarán por las puertas de escape que dirigen a la parte posterior del hospital (cancha de fútbol)	09 / 10 / 11
Sala de espera de terapia física Laboratorio (atención ambulatoria) Diagnóstico por imágenes (pacientes). UCI / UCIN (asistencial) Central de esterilización (SOP)	Evacuarán por la puerta que dirige al corredor que se encuentra entre estas áreas	14
Laboratorio (procesamiento). Banco de sangre Cocina Lavandería Velatorio Residuos Sólidos	Evacuarán por las rutas de escape que llevan al corredor que dirige al comedor, para desplazarse hasta la parte posterior del hospital (canchita de fútbol).	9



C. LEON G.



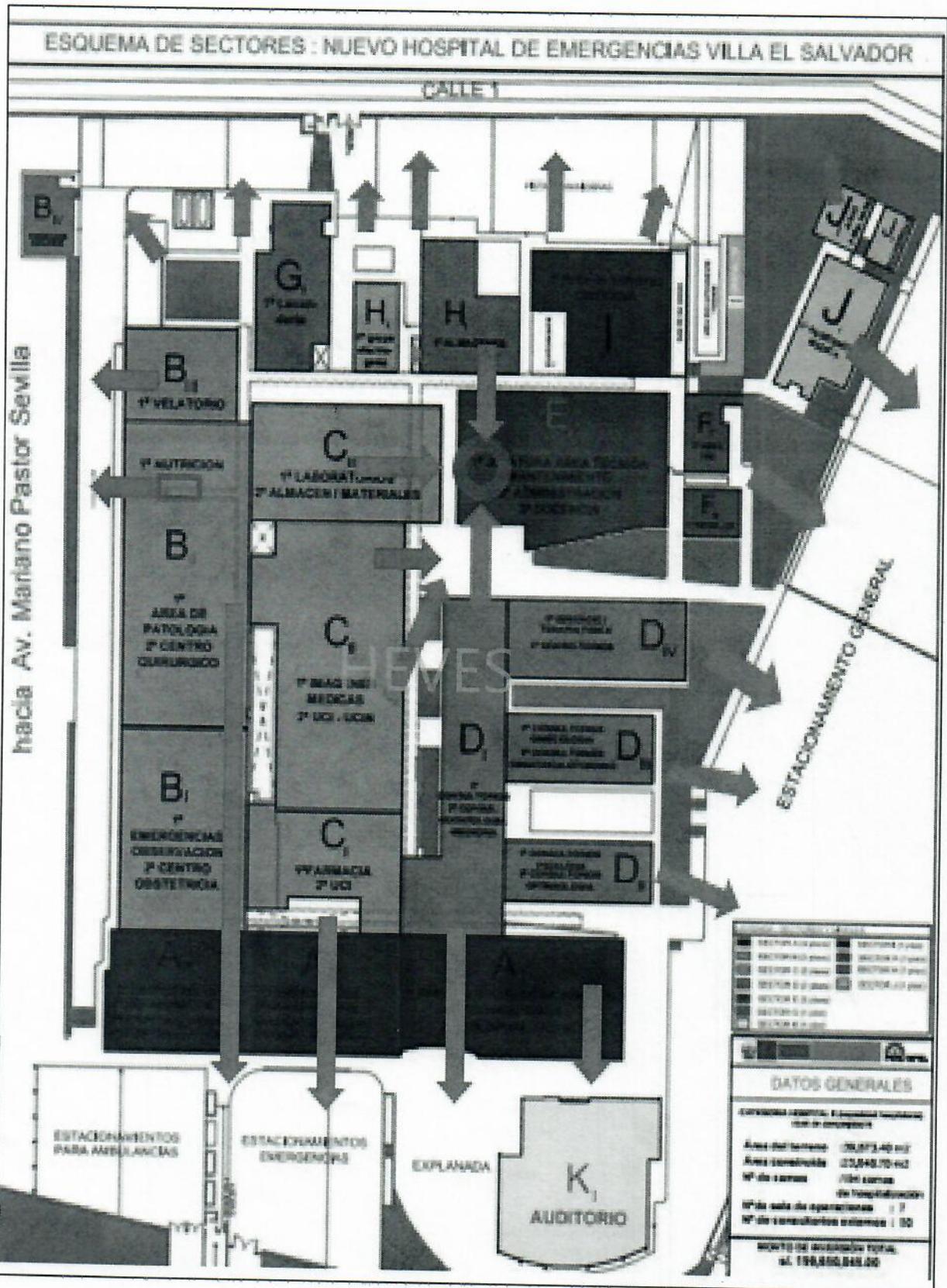


RUTAS DE EVACUACIÓN		
ÁREAS	EVACUACIÓN	CÍRCULOS
Centro Obstétrico Nutrición Anatomía patológica Diagnóstico por imágenes (asistencial)	Evacuará por la salida de emergencia que dirige a la parte lateral izquierda del hospital	6A / 6B / 6C
Consultorios de: Neurología Urología Cardiología (segundo piso)	Evacuarán por la escalera N° 5 (al lado del consultorio de cardiología que dirige parte lateral derecha del hospital (estacionamiento de personal)	01
Personal administrativo de UCI /UCIN adultos Hospitalización UCI neo Informes Hall principal UAP Archivo PAU Seguros SUM Auditorio Cafetería Capilla Farmacia	UCI / UCIN evacuarán por la sala de espera del área hacia el hall principal.	2 / 3 / 4
Emergencia Farmacia de emergencia	Emergencia evacuará hacia el Hall principal	5





ANEXO 10: MAPA DE ZONAS DE EVACUACIÓN



DATOS GENERALES	
Características Generales y Costos Iniciales del Proyecto	
Área del terreno	38,873.40 m ²
Área construida	23,848.70 m ²
Nº de camas	1181 camas
de Hospitalización	
Nº de sala de operaciones	17
Nº de consultorios externos	100
Presupuesto de inversión total	
S/ 198,850,848.00	



ANEXO 12: DIRECTORIO INSTITUCIONAL

ORGANIZACIÓN	RECURSOS	DATOS DE CONTACTO
DIRECCION GENERAL GRD Y DEFENSA NACIONAL (DIGERD)	Recursos varios-	COE-Salud (01) 6119930 – 6119933 - 946 285 617
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD (DIRIS)	Recursos varios	(01) 477 5360 - 477 5770 EMED DIRIS: 937417805
COMPAÑÍA GENERAL DE BOMBEROS VILLA EL SALVADOR	Rescate y lucha contra incendios	222-0222 / 287-3087/ 287-7423 Central BOMBEROS: 116 SEGUNDO JEFE: 989 693 102
MUNICIPALIDAD DE VILLA EL SALVADOR	Recursos varios	(01)3192530 ENCARGADA DE DEFENSA: 998 831 206
SERENAZGO VILLA EL SALVADOR	Seguridad y rescate	(01) 287-5379 *2000
POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ COMISARIA URBANIZACION PACHACAMAC VILLA EL SALVADOR	Seguridad, rescate, aerotransporte	CENTRAL PNP: 105 COMISARIA: (01)2932043 – 980121771 – P (01) 2875342-
SEDAPAL	Agua, cisternas	(01) 317-8000
SAMU	Transporte asistido de victimas	Central SAMU: 106 JEFE DE GUARDIA: 977 496 171
LUZ DEL SUR	Electricidad	(01)617-5000
SEDAPAL	Agua, cisternas	(01)317-8000
MORGUE CENTRAL DE LIMA	Manejo de cadáveres	(01) 6255578

