



Hospital de Emergencias
VILLA EL SALVADOR

**PLAN DE TRABAJO DE SIMULACROS Y SIMULACIONES ANTE UN SISMO DE
GRAN MAGNITUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**

**Lima – Perú
2025**

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	2
II. FINALIDAD:	3
III. OBJETIVOS:	3
3.1. Objetivo general:	3
3.2. Objetivos específicos:	3
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN:.....	3
V. BASE LEGAL:.....	3
VI. SIGLAS Y DEFINICIONES:.....	4
VII. ACTIVIDADES A REALIZAR	7
VIII. ANEXOS.....	10
8.1. ANEXO N° 01: Cronograma de actividades.....	11
8.2. ANEXO N° 02: Presupuesto.....	12
8.3. ANEXO N° 03: Cuadro de simulacros para el año 2025.....	12
8.4. ANEXO N° 04: Cuadro de simulaciones para el año 2025.....	12
8.5. ANEXO N° 05: Descripción del escenario de acuerdo a los lineamientos del MINSA.....	13
8.6. ANEXO N° 06: Guion general del simulacro de sismo	14
8.7. ANEXO N° 07: Escenario de respuesta	15
8.8. ANEXO N° 08: Distribución del escenario de respuesta	16
8.9. ANEXO N° 09: Organigrama del Sistema de Comando de Incidentes.....	17
8.10. ANEXO N° 10: Instalaciones del Sistema de Comando de Incidentes	18
8.11. ANEXO N° 11: Equipamiento para el Sistema de Comando de Incidentes	19
8.12. ANEXO N° 12: Triage START / JUMP	20
8.13. ANEXO N° 13: Tarjeta de triaje.....	22
8.14. ANEXO N° 14: Directorio del GTGRD.....	23
8.15. ANEXO N° 15: Mapa de rutas de evacuación y zonas seguras.....	24
8.16. ANEXO N° 16: Informe EDAN	25
8.17. ANEXO N° 17: Reporte radial post evento.....	29
8.18. ANEXO N° 18: Rutas de evacuación del HEVES del 1er nivel.....	30
8.19. ANEXO N° 19: Rutas de evacuación del HEVES del 2do nivel.....	33
8.20. ANEXO N° 20: Fotografías de las rutas de evacuación	35

I. INTRODUCCIÓN

En un contexto en el que los sismos son un peligro constante en nuestro país, debido a que nos encontramos ubicados en el cinturón de fuego del pacífico, una zona con gran actividad sísmica, y considerando que Lima arrastra un silencio sísmico de más de 200 años, el cual ha generado una acumulación de energía que podría liberarse en un gran movimiento telúrico, la preparación ante este tipo de eventos es crucial.

En Perú, aunque los sistemas de salud han experimentado avances significativos, todavía enfrentan retos relacionados con la infraestructura, la logística y la preparación ante emergencias. Los simulacros representan una herramienta fundamental para mejorar la coordinación interinstitucional, la eficacia operativa y la toma de decisiones en situaciones críticas. Los simulacros y simulaciones permiten evaluar y optimizar la capacidad de respuesta de los equipos médicos, administrativos y de apoyo, asegurando una atención oportuna y de calidad a la población.

El presente Plan de Trabajo tiene como objetivo principal fortalecer los protocolos que aseguren una respuesta oportuna y eficaz ante un sismo de gran magnitud, mediante ejercicios de simulacros y simulaciones en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, con el fin de fortalecer y evaluar la capacidad de respuesta ante este evento. Además, busca establecer procedimientos claros para la ejecución de simulacros que involucren a todo el personal del hospital, asegurando que todos los actores clave estén entrenados y preparados para actuar de manera eficiente y coordinada. A través de este ejercicio, se identificarán áreas de mejora, se fortalecerán los protocolos de emergencia existentes y se promoverá una cultura de prevención y seguridad en el ámbito hospitalario.

II. FINALIDAD:

Poner en práctica las estrategias de respuesta ante un sismo de gran magnitud mediante los ejercicios de simulacros y simulaciones programados para el presente año.

III. OBJETIVOS:

3.1. Objetivo general:

Fortalecer los protocolos que aseguren una respuesta oportuna y eficaz ante un sismo de gran magnitud mediante los ejercicios de simulacros y simulaciones.

3.2. Objetivos específicos:

- 3.2.1.** Transmitir los procedimientos específicos de evacuación en todo el personal que labore en el hospital, así como también, en los pacientes y visitantes.
- 3.2.2.** Mantener los sistemas de comunicación para asegurar una coordinación interinstitucional.
- 3.2.3.** Evaluar y mejorar las áreas de expansión del hospital, garantizando su disponibilidad y eficiencia para una atención adecuada durante y después de un sismo de gran magnitud.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

Es de aplicación obligatoria a todas las unidades orgánicas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

V. BASE LEGAL:

- 5.1.** Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y modificatorias.
- 5.2.** Decreto Supremo N°048-2011-PCM, que aprueba el reglamento de la Ley N° 29664 que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- 5.3.** Decreto Supremo N°051-2010-MTC, que entre otros aspectos aprueba el “Marco Normativo General del Sistema de Comunicaciones en Emergencias”.
- 5.4.** Decreto supremo N°034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2014-2021.
- 5.5.** Resolución Ministerial N°416-2004/MINSA, que aprueba la DIRECTIVA N°035-2004-OGDN/MINSA V.01.: “Procedimiento de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres”.
- 5.6.** 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".
- 5.7.** 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.

- 5.8. Resolución Ministerial N°180-2013-PCM que aprueba los “Lineamientos para la Organización, Constitución y Funcionamiento de las Plataformas de Defensa Civil” dictados por el Instituto Nacional de Defensa Civil.
- 5.9. 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”.
- 5.10. Resolución Ministerial N°050-2020-PCM, que aprueba los “Lineamientos para la implementación del Proceso de Preparación y la formulación de los Planes de Preparación en los Tres Niveles de Gobierno”.
- 5.11. Resolución Ministerial N°934-2024-MINSA, que aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2025 del Ministerio de Salud, consistente con el Presupuesto Institucional de Apertura 2025.
- 5.12. Resolución de Secretaría de Gestión del Riesgo de Desastres N°001-2025-PCM/SGRD, que aprueba la ejecución de simulacros y simulaciones para los años 2025-2027.
- 5.13. Resolución Directoral N°001-2019/DIGERD, que aprueba los “Formatos de Reporte de Radio Comunicaciones del Centro de Operaciones de Emergencia – COE Salud”
- 5.14. Resolución Directoral N°038-2023-DE-HEVES, que aprueba la Directiva Administrativa N°002-HEVES-2023-OPP/V.02 “Directiva Administrativa para la elaboración del Plan Anual de Trabajo en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador”.
- 5.15. Resolución Directoral N°86-2024-DE-HEVES, reconstituir el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 5.16. Resolución Directoral N°372-2024-DE-HEVES, que aprueba el Reglamento interno de funcionamiento del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 5.17. Resolución Directoral N°428-2024-DE-HEVES, que aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) 2025, del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

VI. SIGLAS Y DEFINICIONES:

6.1. Siglas y/o Acrónimos:

COE	:	Centro de Operaciones de Emergencia
DIGERD	:	Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres
DIRIS-LS	:	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
EDAN	:	Evaluación Daños y Análisis de Necesidades
EMED	:	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres
EPP	:	Equipos de Protección Personal
GTGRD	:	Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres
HEVES	:	Hospital de Emergencias Villa El Salvador
INDECI	:	Instituto Nacional de Defensa Civil
MEF	:	Ministerio de Economía y Finanzas
MINSA	:	Ministerio de Salud
MTC	:	Ministerio de Transporte y Comunicaciones
POI	:	Plan Operativo Institucional

PCM	:	Presidencia de Consejo de Ministros
PMA	:	Puesto Médico de Avanzada
SIREED	:	Sistema de Registro de Eventos de Emergencias y Desastres de Salud
SINAGERD	:	Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
SCI	:	Sistema de Comando de Incidentes

6.2. Definiciones Operativas:

6.2.1. Alarma: Aviso o señal de cualquier tipo que es emitido por las autoridades o instituciones competentes para seguir instrucciones específicas, debido a la presencia real o inminente de un evento adverso, se transmite a través de medios físicos (sirena, megáfono, radio, etc.).

6.2.2. Brigada: Es un grupo organizado de personas preparados para intervenir de manera oportuna y eficaz ante una emergencia.

6.2.3. Cultura de prevención: Es el conjunto de valores, principios, conocimientos y actitudes de una sociedad que le permiten identificar, prevenir, reducir, prepararse, reaccionar y recuperarse de las emergencias o desastres.

6.2.4. Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN): Es un instrumento técnico que mediante un procedimiento de recojo de datos y procesamiento de información cuantitativa y cualitativa permite conocer el nivel de daños que ha sufrido una comunidad, distrito, provincia o región frente a la ocurrencia de un fenómeno de origen natural o inducido por la acción humana, generando el requerimiento de las necesidades para atender a la población damnificada y afectada.

6.2.5. Evento adverso: Factor que puede generar incidentes, emergencias, desastres o catástrofes, pueden ser de origen natural o antrópico y generan daños de diverso tipo y magnitud de la vida, la salud y/o la infraestructura económica y social de una comunidad.

6.2.6. Evacuación: Es la acción de retirar a las personas de un lugar determinado normalmente en situaciones de emergencias con la finalidad de salvaguardar la integridad física de las personas.

6.2.7. Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD): Son espacios internos de articulación, de las unidades orgánicas competentes de cada entidad pública en los tres niveles de gobierno, para la formulación de normas y planes, evaluación y organización de los procesos de gestión del riesgo de desastres en el ámbito de su competencia.

6.2.8. Peligro: Probabilidad de que un fenómeno físico, potencialmente dañino, de origen natural o inducido por la acción humana, se presente en un lugar específico con una cierta intensidad y en un periodo de tiempo y frecuencia definidos.

- 6.2.9. Presupuesto por resultados:** Es una estrategia de gestión pública que permite vincular la asignación de recursos presupuestales a bienes y servicios (productos) y a resultados a favor de la población, con la característica de permitir que estos puedan ser medibles. Para lograrlo es necesario un compromiso de las entidades públicas, definir responsables, generar información, y rendir cuentas.
- 6.2.10. Primera respuesta:** Se refiere a las acciones iniciales que se toman para abordar una emergencia antes de que lleguen los servicios médicos o de emergencia profesionales.
- 6.2.11. Puesto de comando:** Es un lugar físico móvil, fuera de la zona de riesgo y bien señalado, desde donde se visualiza el incidente y se ejerce la función primaria de comando. Puede ser vehículo, carpa, remolque, camión u otro que pueda ser fácil y rápidamente reubicado.
- 6.2.12. Richter:** Es una escala logarítmica que asigna un número para cuantificar la energía que libera un terremoto, denominada así en honor del sismólogo estadounidense Charles Francis Richter.
- 6.2.13. Riesgo:** Es la probabilidad de que la población y sus medios de vida sufran daños y pérdidas a consecuencia de su condición de vulnerabilidad y el impacto de un peligro.
- 6.2.14. Señalización en seguridad:** Permite prevenir accidentes o reducir sus consecuencias, así también como direccionar acciones en casos de evacuación o peligro inminente por lo que se debe ubicar en todos los rincones de la institución y deben ser del mismo color y forma acorde a sus necesidades.
- 6.2.15. Sismo:** Liberación súbita de energía generada por el movimiento de grandes volúmenes de roca en el interior de la tierra, entre su corteza y manto superior, que se propagan en forma de vibraciones a través de las diferentes capas terrestres.
- 6.2.16. Sistema de comando de incidentes (SCI):** Se caracteriza por ser un sistema flexible en su organización y sirve para atender incidentes de cualquier envergadura y complejidad. Está estandarizado para permitir la incorporación rápida de personal y otros recursos, de diferentes instituciones y puntos geográficos, a una estructura de manejo común efectivo y eficiente.
- 6.2.17. Simulación:** Es un ejercicio de gabinete en el que, mediante la entrega escrita o verbal de situaciones imaginarias (impacto probable de un fenómeno dañino), se evalúan las diferentes reacciones y respuestas a las mismas. Se desarrolla en un lugar determinado y no moviliza recursos materiales; se orienta principalmente, a la prueba de las acciones definidas en los planes de contingencia o respuesta.
- 6.2.18. Simulacro:** Es un ejercicio práctico que implica la movilización de recursos humanos y materiales, mediante el cual se evalúa el nivel de preparación

alcanzado por la población y sus autoridades a fin de mejorar la capacidad de respuesta ante una situación de emergencia.

6.2.19. Sistema de Registro de Eventos de Emergencias y Desastres (SIREED):

Valida y consolida la información, en base a formatos preestablecidos, de los daños y análisis de necesidades de salud y acciones realizadas en salud, registra la información en el Sistema de Registro de Eventos de Emergencias y Desastres de Salud (SIREED), para su análisis respectivo.

6.2.20. Sistema de alerta permanente: Es un conjunto de procedimientos articulados a través de los cuales se recolecta y procesa información sobre amenazas previsibles, a fin de alertar a la población ante un fenómeno natural que pueda causar desastres, mejorar la respuesta a emergencias para minimizar daños e impactos sociales, ayudando así a reducir la vulnerabilidad de la población.

6.2.21. Vulnerabilidad: Es la susceptibilidad de la población, la estructura física o las actividades socioeconómicas, de sufrir daños por acción de un peligro o amenaza.

6.2.22. Zona segura: Es una zona identificada y adecuadamente señalizada, con baja exposición y susceptibilidad ante una amenaza determinada.

VII. ACTIVIDADES A REALIZAR

7.1. DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTIÓN REACTIVA

7.1.1. Ejercicio de simulación ante un sismo de gran magnitud

La simulación programada tiene como escenario un sismo de gran magnitud, organizado por la DIGERD en colaboración con la DIRIS Lima Sur. Está diseñado para evaluar y mejorar la coordinación, así como la toma de decisiones de las autoridades y entidades involucradas en la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD). A través de este ejercicio, se busca no solo evaluar y mejorar los planes de contingencia existentes, sino también promover una cultura de preparación ante desastres. Para la ejecución de esta actividad, se trabaja de acuerdo a los siguientes detalles:

- Involucrar de manera activa al GTGRD y a los actores principales encargados de la toma de decisiones ante un posible sismo de gran magnitud.
- Revisar y fortalecer los sistemas de comunicación interna entre el Equipo Técnico de GRD y el GTGRD.

7.1.1.1. Ejecución de la simulación ante un sismo de gran magnitud:

a) Momentos antes de la simulación:

- Preparación de materiales y formatos de trabajo
- Comunicación al GTGRD sobre la realización del ejercicio de simulación
- Operativización de las radios VHF y UHF, lo que permitirá la comunicación interna entre el Equipo Técnico de Gestión del Riesgo de Desastres y el GTGRD.

b) Durante la simulación:

- Activación de la simulación
- Registrar los datos para la elaboración del reporte EDAN
- Monitorear por la radio tetra y VHF
- Modular el reporte rápido por la radio tetra al COE – DIGERD, refiriendo la hora del evento, flujo de pacientes aproximadamente, presencia del personal de salud, se cuenta con los servicios de básicos, presencia de los medios de comunicación, anillos de contención y recursos disponibles para las siguientes 2, 6 y 24 horas.

c) Después de la simulación:

- Realizar la reunión, se debaten acciones
- Finalizar la simulación
- Presentación del informe final

7.1.2. Ejercicio de simulacro ante un sismo de gran magnitud

A nivel nacional se programan los simulacros con fechas y horas establecidas, en los cuales se simula la respuesta ante un sismo de gran magnitud. El Equipo Técnico de Gestión del Riesgo de Desastres difunde los flujos y protocolos en las distintas áreas y en todo el personal, pacientes y visitantes que se encuentren en el hospital. Para la ejecución de esta actividad, se trabaja según los siguientes detalles:

- 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.
- Distribución de responsabilidades por secciones en puesto de comando, rutas de evacuación, evaluadores de EDAN, activación de brigadas, atenciones en PMAs, recibimiento de víctimas y EMED.
- Preparación al personal asistencial, administrativo, pacientes ambulatorios y visitantes del Hospital de Emergencias Villa El Salvador en el fortalecimiento de rutas de evacuación.
- Coordinación con la Municipalidad de Villa El Salvador y la DIRIS Lima Sur en las víctimas simuladas.
- Operativización de las radios VHF y UHF en la que permitirá la comunicación interna del Equipo Técnico de Gestión del Riesgos de Desastres y el GTGRD.
- Asistencia de las autoridades, como la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur (evaluadores), la Municipalidad de Villa El Salvador (que aportará víctimas) y la Compañía de Bomberos de Villa El Salvador (equipo de atención).

7.1.2.1. Ejecución del simulacro ante un sismo de gran magnitud:

a) Momento antes del simulacro:

- El Equipo Técnico de Gestión del Riesgo de Desastres acudirán a sus puestos destinados en la cual desarrollarán las actividades programadas e implementarán los recursos materiales y el equipo de movilización para la PMAs.
- Reunión con el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD), para detallar las condiciones para su realización.
- Verificación de las zonas seguras con apoyo de la seguridad y la brigada de evacuación.
- Designación de evaluadores de EDAN y designación de un área a supervisar en la cual se le otorgará las fichas de evaluación de daños.
- Distribución de víctimas simuladas.

b) Durante el simulacro:

- Orden de ejecución por parte del Coordinador General del simulacro (Director Ejecutivo).
- Activar la alarma y marcar la hora de inicio (hora cero) por parte del coordinador del simulacro.
- Desde que inicie la alarma, el equipo de brigadas de evacuación se encargará de evaluar el tiempo y la actitud de los participantes en el desplazamiento hacia las zonas seguras.
- Activar el sistema de comando de incidentes
- Presentación y movilización de las brigadas ante el SCI.
- Preparación y movilización de la brigada EDAN para su recorrido y recopilación de la información de los daños estructurales y no estructurales.
- El retorno a las áreas será indicado por el comandante del SCI.
- Duración del ejercicio de evacuación es de 15 minutos.
- Armado de los Puestos Médicos de Avanzada para la atención de víctimas simuladas.
- Movilizar a los brigadistas para la ubicación y movilización de los heridos a la zona destinada para el acopio de víctimas, donde se realizará 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 PMA de atención prioridad II y III).
- Se recopilará los datos de las víctimas, así como sus prioridades, para ser comunicados al puesto de comando.
- La duración del ejercicio de atención de víctimas en masa será de 40 minutos, a partir del inicio del simulacro.

c) Después del simulacro:

- Instalación de la sala situacional del simulacro.
- Preparación del informe con todos los datos recolectados.
- El comandante brindará el reporte a través del radio tetra MINSA

- Preparación del informe final.
- Desinstalación de los PMAs y los equipos biomédicos para ser guardados según corresponda.
- Reunión del equipo de GTGRD para evaluar el simulacro y mediante un acta quedará los acuerdos u observaciones por mejorar.

VIII. ANEXOS

- 8.1. ANEXO N° 01:** Cronograma de actividades
- 8.2. ANEXO N° 02:** Presupuesto
- 8.3. ANEXO N° 03:** Cuadro de simulacros para el año 2025
- 8.4. ANEXO N° 04:** Cuadro de simulaciones para el año 2025
- 8.5. ANEXO N° 05:** Descripción del escenario de acuerdo a los lineamientos del MINSA.
- 8.6. ANEXO N° 06:** Guion general del simulacro de sismo
- 8.7. ANEXO N° 07:** Escenario de respuesta
- 8.8. ANEXO N° 08:** Distribución del escenario de respuesta
- 8.9. ANEXO N° 09:** Organigrama del Sistema de Comando Incidente
- 8.10. ANEXO N° 10:** Instalaciones del Sistema de Comando Incidente
- 8.11. ANEXO N° 11:** Equipamiento para el Sistema de Comando Incidente
- 8.12. ANEXO N° 12:** Triage START /JUMP START
- 8.13. ANEXO N° 13:** Tarjeta de triaje
- 8.14. ANEXO N° 14:** Directorio del GTGRD
- 8.15. ANEXO N° 15:** Mapa de rutas de evacuación y zonas seguras
- 8.16. ANEXO N° 16:** Informe EDAN
- 8.17. ANEXO N° 17:** Reporte radial post evento
- 8.18. ANEXO N° 18:** Rutas de evacuación del HEVES del 1er nivel
- 8.19. ANEXO N° 19:** Rutas de evacuación del HEVES del 2do nivel
- 8.20. ANEXO N° 20:** Fotografías de las rutas de evacuación

8.1. ANEXO N° 01: Cronograma de actividades

CENTRO DE COSTO	OEI	AEI	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD OPERATIVA	DETALLE DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META	PROGRAMACIÓN			RESPONSABLE
								2DO TRIM.	3ER TRIM.	4TO TRIM.	
13.02.01 SERVICIO DE EMERGENCIA	OEI.08 FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTES EMERGENCIAS Y DESASTRES.	AEI.08.04 ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y AUMENTO DE LA RESILIENCIA: DE LAS COMUNIDADES ORGANIZADAS FRENTE AL RIESGO DE DESASTRES FORTALECIDO.	5005560 DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTIÓN REACTIVA	5005560 DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTIÓN REACTIVA	EJERCICIO DE SIMULACRO ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD	REPORTE	3	1	1	1	COORDINADORA PRESUPUESTAL PPR068
					EJERCICIO DE SIMULACIÓN ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD		2	1	0	1	

8.2. ANEXO N° 02: Presupuesto

El presupuesto para el desarrollo de la actividad de DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTIÓN REACTIVA, es de S/ 4,800.00, el cual se encuentra detallado en el PLAN ANUAL DE TRABAJO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 068: REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR.

8.3. ANEXO N° 03: Cuadro de simulacros para el año 2025

N°	NOMBRE	ÁMBITO	FECHA	HORA
1	SIMULACRO NACIONAL MULTIPELIGRO	TODO EL TERRITORIO NACIONAL	VIERNES 30 DE MAYO 2025	10:00 HORAS
2			VIERNES 15 DE AGOSTO 2025	15:00 HORAS
3			LUNES 13 DE OCTUBRE 2025	20:00 HORAS

8.4. ANEXO N° 04: Cuadro de simulaciones para el año 2025

N°	DENOMINACIÓN		ÁMBITO	FECHA	HORA
1	1.A.	SIMULACIÓN REGIONAL MULTIPELIGRO	NIVEL REGIONAL Y LOCAL (GG.RR. Y GG.LL.)	MIÉRCOLES 02 DE ABRIL 2025	08:00 a 14:00
	1.B.	SIMULACIÓN NACIONAL ANTE DESASTRE DE GRAN MAGNITUD	NIVEL NACIONAL (SECTORES)		
2	SIMULACIÓN ANTE SISMO SEGUIDO DE TSUNAMI EN LA COSTA CENTRAL		NIVEL NACIONAL (SECTORES), REGIONAL Y LOCAL (GG.RR. Y GG.LL.)	MIÉRCOLES 12 DE NOVIEMBRE 2025	08:00 a 14:00

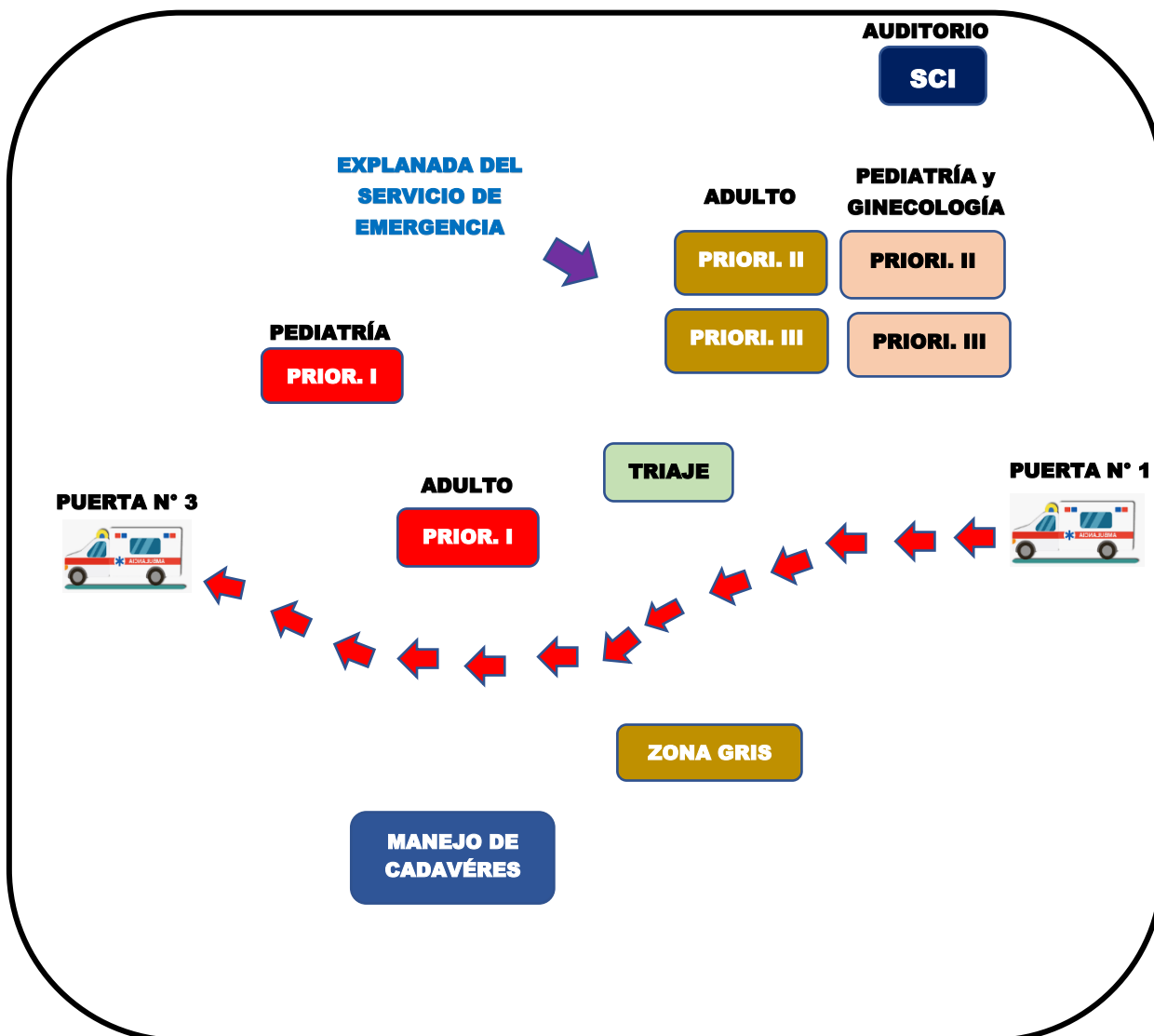
8.5. ANEXO N° 05: Descripción del escenario de acuerdo a los lineamientos del MINSA.

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

8.6. ANEXO N° 06: Guion general del simulacro de sismo

Hora	Actividad
09:00 a.m.	Preparativos y coordinaciones finales previas al simulacro.
10:00 a.m.	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 (serán instaladas en dos puntos de la azotea del sector A (quinto nivel) direccionados 2 sirenas para frontis del Hospital y 2 sirenas para la parte posterior).
10:01 a.m.	El sismo ha terminado (fin de la alarma). Evacuación del personal hacia las áreas de seguridad externas y puntos de reunión señalizados y establecidos previamente (círculos de seguridad).
10:01 a.m. 10:10 a.m.	EVACUACIÓN A ÁREAS SEGURAS: Evacuación de la población hospitalaria a zonas de seguridad externas en un término de 10 minutos. Participantes: Dirección Ejecutiva Unidad de Asesoría Legal. Oficina de Gestión 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.
10:11 a.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 del personal evacuado.
10:15 a.m.	Acciones del Director Ejecutivo de la institución.
10:18 a.m.	Se activa Sistema de Comando de Incidentes y brigada EDAN y se procede a la 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).
10:25 a.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 consignan 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.
10:30 am.	Se realiza la atención de víctimas: 02 pacientes graves con prioridad I (rojos). 04 pacientes moderados con prioridad II (amarillos). 08 pacientes leves con prioridad III (verdes).
10:35 a.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.
10: 40 a.m.	Finaliza el ejercicio de atención de víctimas en masa.
10: 45 a.m.	El Comandante de Incidente se comunica a través de la radio VHF al COE - SALUD para informar los daños hipotéticos, la capacidad de camas hospitalarias, las áreas críticas, así como los requerimientos y acciones realizadas. Este informe debe ser transmitido en un tiempo no mayor a 7 minutos.
10: 55 a.m.	Recojo, análisis y procedimiento de la información. Evaluación general del Simulacro.

8.7. ANEXO N° 07: Escenario de respuesta

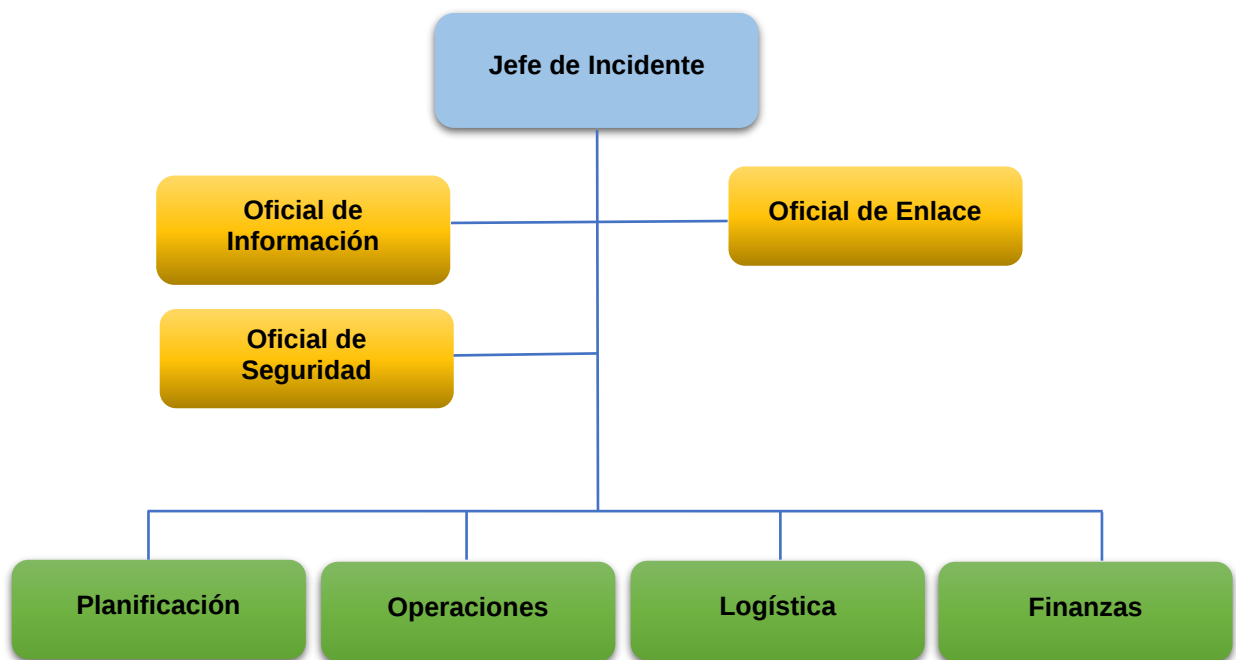


8.8. ANEXO N° 08: Distribución del escenario de respuesta

N°	Cargos	Estructuras	Prioridad	Grupo etario	Equipos
1	Médicos especialistas de emergencia, médicos de traumatología, médicos de cirugía, enfermeras especialista y técnicos de enfermería.	Shock Trauma Adulto	I	Adulto	Equipamiento completo
2	Médicos especialistas, enfermeras especialistas y técnicos de enfermería	Shock Trauma Pediátrico	I	Adulto	Equipamiento completo
3	Enfermeras especialistas, técnicos de enfermería y médicos especialistas.	M1	II	Adulto	Camilla
4		M2	III	Adulto	Camilla
5		P1	II	Pediatría – Ginecología	Camilla
6		P2	III	Pediatría – Ginecología	Camilla

Al activarse el escenario, se contará con el personal asistencial compuesto por una enfermera especialista, una técnica en enfermería y un médico especialista, quienes brindarán atención a las víctimas. Posteriormente, estas serán trasladadas a los Puestos Médicos de Avanzada designados, donde se estimará el número de víctimas atendidas.

8.9. ANEXO N° 09: Organigrama del Sistema de Comando de Incidentes



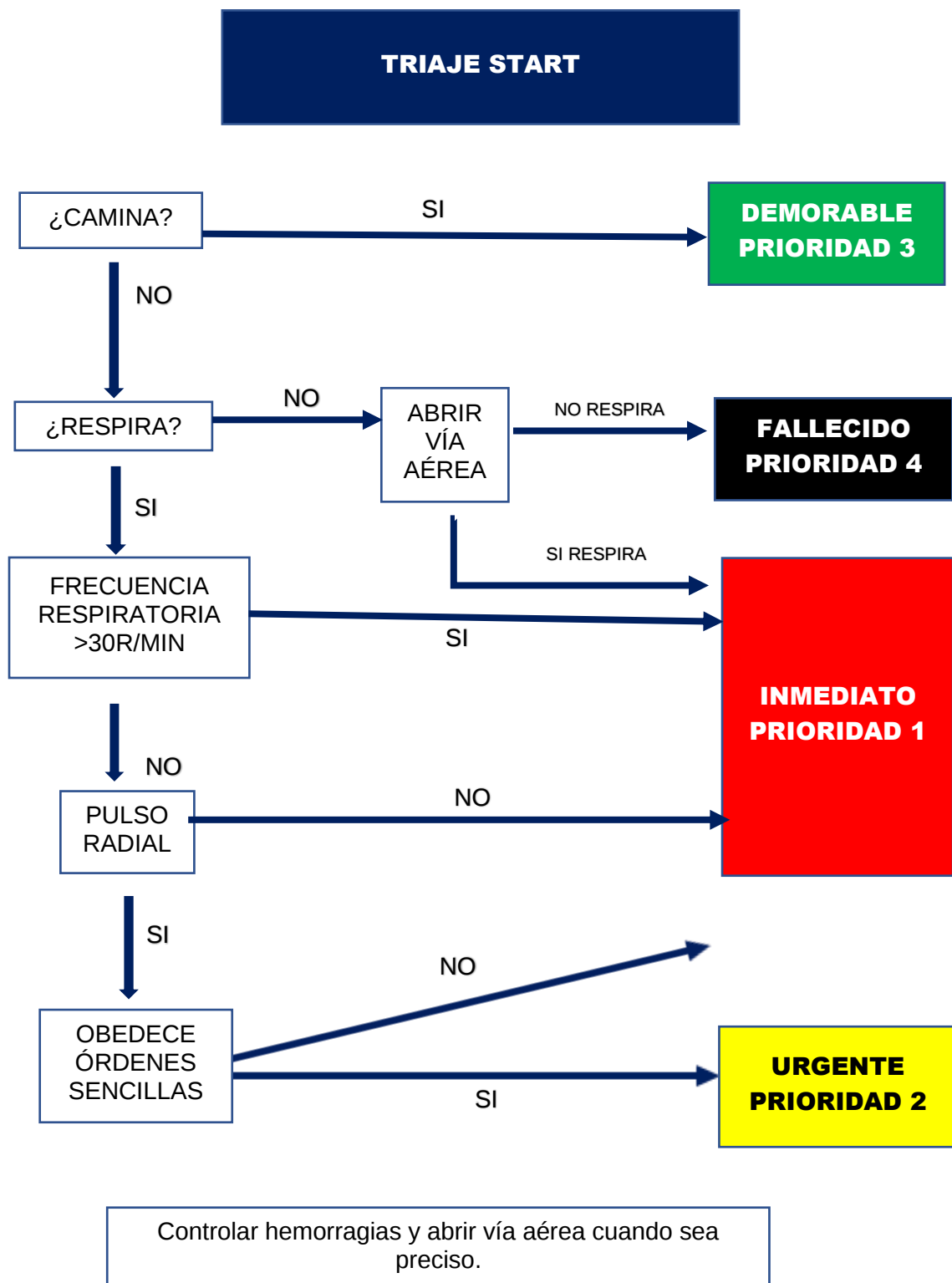
8.10. ANEXO N° 10: Instalaciones del Sistema de Comando de Incidentes

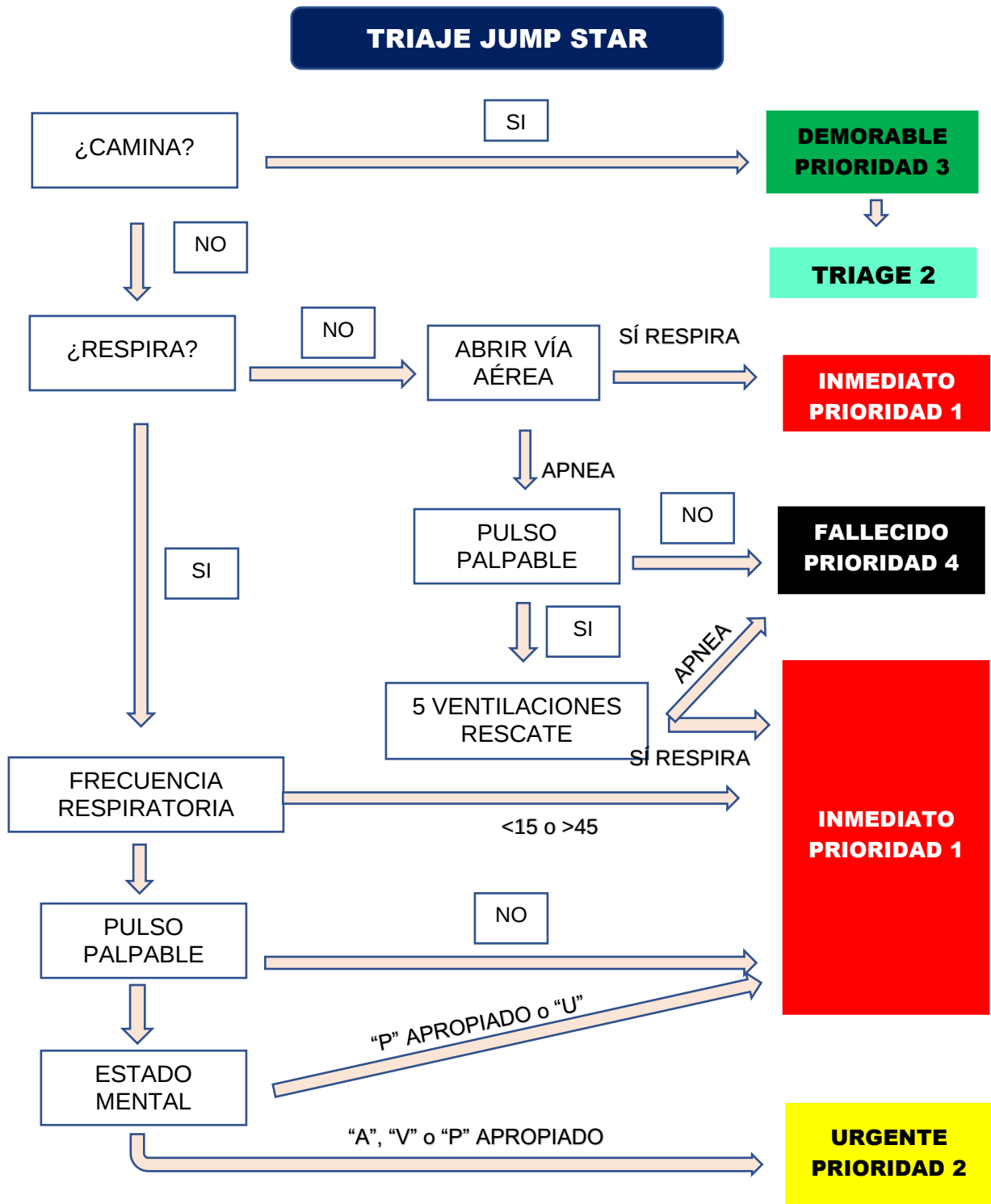
Instalación	Pictograma de identificación
PUESTO COMANDO: Es un lugar fijo o móvil, bien señalado (vehículo, carpa, remolque, camión u otro que pueda ser fácil y rápidamente reubicado). Lo establece el comandante del Incidente cuando la situación lo exige, sea por la complejidad del incidente, por cantidad de recursos que deberá administrar para controlarlo o por su duración. Cuando es posible y no se compromete la seguridad, el PC se ubica en línea visual con el incidente. En el PC se instalan el comandante del Incidente, los Oficiales del Staff de Comando y los jefes de sección.	
ÁREA DE CONCENTRACIÓN DE VÍCTIMAS: La ACV será necesaria en incidentes que involucren víctimas que excedan la capacidad de atención. Al llegar la primera noticia confirmada de víctimas y debido a que el tiempo puede ser crítico, un ACV debe ser instalado rápidamente para tratamiento de emergencia.	
ÁREA DE ESPERA: Lugar donde se concentran los recursos disponibles mientras espera sus asignaciones. La implementación de un área de espera es variable en función de las conformaciones de la estructura del SCI. Es un área de retención, cercana a la escena donde permanecen los recursos hasta que son asignados.	
BASE: La base está bajo la responsabilidad de la Sección de Logística. Sólo hay una base por cada incidente, aunque no se descarta que puedan activarse bases auxiliares (el nombre del incidente u otra designación se agregará al término base). Las funciones logísticas primarias son hidratación, alimentación, suministro de materiales y equipos, servicios sanitarios, área de descanso (no para dormir). El puesto de comando puede estar en la base.	
CAMPAMENTO: Lugar con instalaciones sanitarias equipado y atendido para proporcionar al personal a un lugar para alojamiento, alimentación, higiene y descanso. Los campamentos están separados de la base y están localizados a manera de satélites desde donde podrán apoyar mejor las operaciones. Los campamentos proveen apoyo, tal como alimentos, áreas para dormir e instalaciones sanitarias. También proveen mantenimiento menor y servicio a los equipos. Los campamentos podrán ser reubicados para cumplir con los cambiantes requerimientos operacionales.	
HELIBASE: Instalación fija de estacionamiento, reabastecimiento, mantenimiento, reparación y equipamiento de helicópteros.	
HELIPUNTO (HELIPUERTO, HELIPISTA): Lugar temporal preparado para que los helicópteros puedan aterrizar, despegar, cargar y descargar personal, equipo y materiales. El Hospital de Emergencias Villa El Salvador cuenta actualmente con un helipuerto en caso de emergencias que se ubica fuera del hospital, en el parque zonal Huáscar, para el traslado del hospital al helipunto o viceversa se contará con ayuda del SAMU, para el traslado.	

8.11. ANEXO N° 11: Equipamiento para el Sistema de Comando de Incidentes

Materiales	Descripción
Material de oficina y utensilios para la instalación del SCI	Pizarras, papelógrafos, plumones, lapiceros, hojas bond, tableros, tarjetas de triaje, tarjetas SCI, televisor, internet, radios y planos arquitectónicos del HEVES
Sillas de plástico	Para las instalaciones del SCI
Mesas de plástico para cada área	Para las instalaciones del SCI
Materiales para la habilitación de espacios de expansión	
Equipo de movilización	a) 01 PMA para el puesto de comando. b) Toldo para triaje c) 02 PMA para prioridades II y III respectivamente.
Letreros para las instalaciones del SCI	Área de concentración de víctimas (ACV), triaje, prioridades (prioridad roja, amarilla, verde, negro), Puesto de Comando (PC), Puesto Médico Avanzada (PMA), Espera (E) y Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED).
Iluminación para las áreas de expansión.	Fluorescentes LED y tomacorrientes con cable vulcanizado.
Mobiliario	10 porta suero con ruedas de 2 a 4 ganchos / 30 camillas / 04 mesas de curación / 04 escritorios / 04 sillas / 04 biombos.
Equipos biomédicos	04 aspiradores de secreciones / 06 tensiómetros / 06 estetoscopios / 02 pulsoxímetros
Insumos	04 caja de guantes de 100 unidades (S, M, L, XL) 03 maletines de primera respuesta
Formatos	• Registro de pacientes. • Tratamiento • Censo de pacientes • Tarjetas de triaje • Tarjetas de acción del personal • Informe preliminar por área al PC • Identificación de pacientes • Inventarios de equipos e insumos • Vigilancia epidemiológica en desastres
Kits de medicinas	Destinado para la atención de: Primeros Auxilios, Soporte Básico, Trauma Kit de parto, Quemados, Kit para SOP.

8.12. ANEXO N° 12: Triage START / JUMP





8.13. ANEXO N° 13: Tarjeta de triaje

Tarjeta Triage

Tipo de Contaminación

☐

☐

☐

Edad _____

Hombre ☐ Mujer ☐

Identificación de Heridas

Hemorragia Interna	☐
Quemadura	☐
Cervical	☐
Cardíaco	☐
Contusión	☐
Fractura	☐
Laceración	☐
Herida Penetrante	☐

Signos Vitales

Hora			
Presión			
Pulso			
Respiración			

Lugar _____ Fecha ____/____/____

Hora ____:____

Paciente ☐ Conciente

Paciente ☐ Inconciente

Orientado ☐

Desorientado ☐

Lesiones menores caminando → Orientado

Sin respiración luego de liberar vía aérea → Muerto

☐ Respiración +30 → Inmediato

☐ Perfusión + 2 segundos → Inmediato

☐ No sigue ordenes → Inmediato

Otro tipo de lesión sin riesgo vital → Secundario

NOMBRE	
DNI	
DIRECCIÓN	
DISTRITO	
COMENTARIO	
DESTINO DEL PACIENTE	

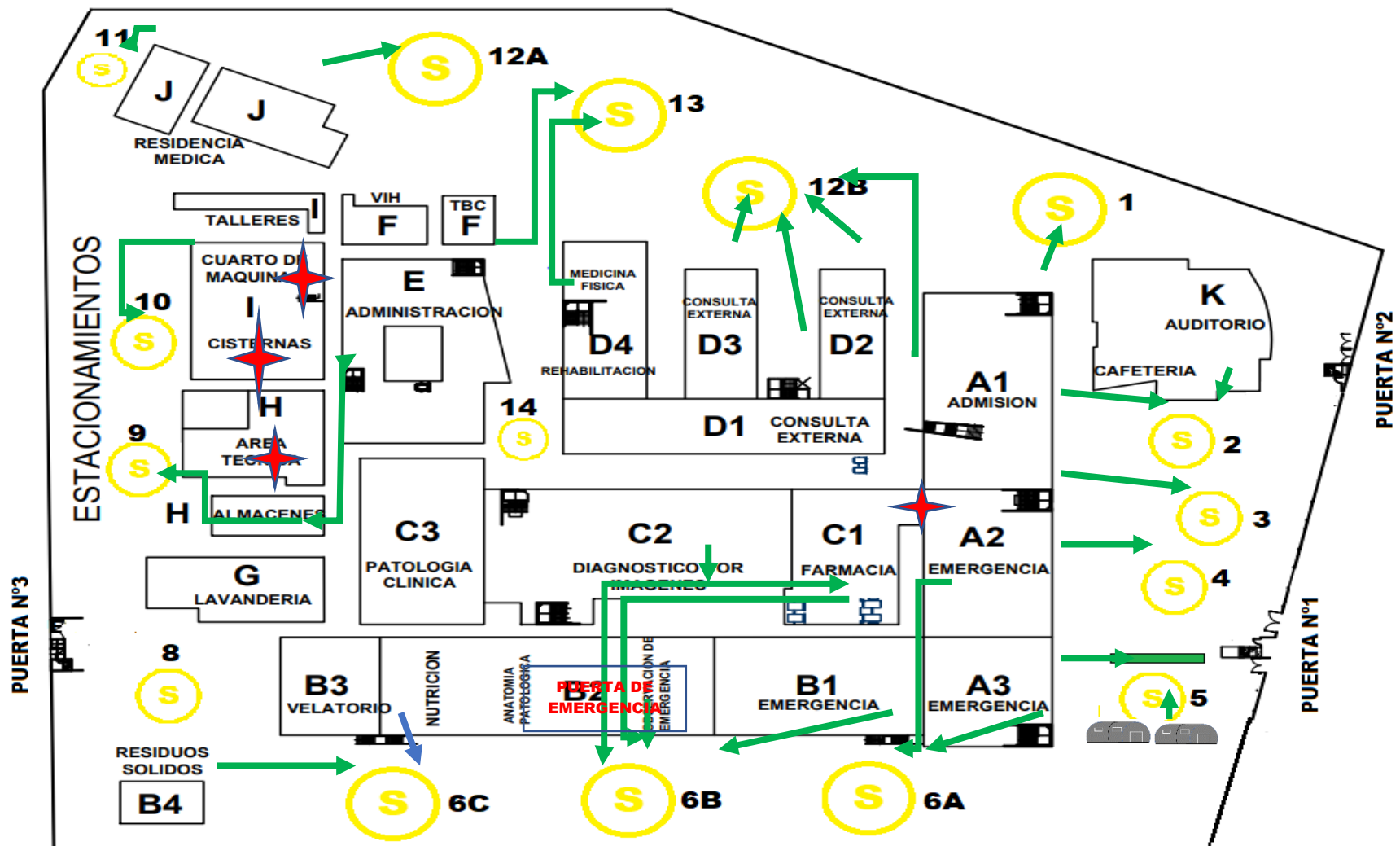
0	PULSO DÉBIL / NO RESPIRA	N° 000001
1	LESIÓN CON RIESGO VITAL	N° 000001
2	ATENCIÓN SECUNDARIA	N° 000001
3	LESIONES MENORES / CAMINANDO	N° 000001

+	MUERTO / NO RECUPERABLE	
🐰	ATENCIÓN INMEDIATA	
🐢	ATENCIÓN SECUNDARIA	
🚑	ATENCIÓN DIFERIDA	

8.14. ANEXO N° 14: Directorio del GTGRD

DIRECTORIO DE RESPONSABLES DE ÁREAS - GTGRD		
CARGO	RESPONSABLE	ANEXOS
Presidente	Dirección Ejecutiva	3023 / 3003 / 3022
Vicepresidente	Asesor(a) de la Dirección Ejecutiva	3020 / 3040
Secretario	Coordinador (a) del Programa Presupuestal 068	1056
Miembro	Jefe (a) de la Oficina de Administración	2048 / 2036 / 2035
Miembro	Jefe (a) de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	2017 / 2011
Miembro	Jefe (a) de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos	2017 / 2011
Miembro	Jefe (a) de la Unidad de Ingeniería, Clínica Hospitalaria y de Servicios	1205
Miembro	Jefe (a) de la Oficina de Logística	2047 / 2151
Miembro	Jefe (a) de la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional	2031
Miembro	Jefe (a) de la Unidad de Tecnologías de la Información	1103 / 1095 / 1252
Miembro	Jefe (a) de la Unidad de Inteligencia Sanitaria	3011 / 3017
Miembro	Jefe (a) de la Unidad de Gestión de la Calidad	2023
Miembro	Jefe del Departamento de Articulación Prestacional	1028 / 1030
Miembro	Jefe (a) del Departamento de Atención de Emergencias y Cuidado Críticos	1052
Miembro	Jefe (a) del Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización	1005 / 1006
Miembro	Jefe (a) de la Unidad Prestadora de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	1112 / 1073
Miembro	Jefe (a) del Servicio de Enfermería	1225 / 1226
Miembro	Jefe (a) del Servicio de Emergencia	1054

8.15. ANEXO N° 15: Mapa de rutas de evacuación y zonas seguras



8.16. ANEXO N° 16: Informe EDAN

EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS 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:

DÍA Y HORA DE OCURRENCIA: _____

EVENTO GENERADOR: _____

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO: _____

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: _____

PLAN DE TRABAJO DE SIMULACROS Y SIMULACIONES ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Transporte: _____

V. DAÑOS A LA SALUD

1. Heridos:

Heridos por lesión						Necesidad de tratamiento	
Lugar de atención	Tipo de lesión	N° heridos según gravedad					
		Grave	Moderado	Leve	Total	Local	Evacuación

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				Observaciones
	Funciona		No funciona	¿Por qué? Indicar daños a la infraestructura, equipamiento, otros.	
	Totalmente	Parcialmente			

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

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

VII. REQUERIMIENTO DE APOYO EXTERNO PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS

Medicamentos y suministros:

Artículo	Presentación	Cantidad	Prioridad

PLAN DE TRABAJO DE SIMULACROS Y SIMULACIONES ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Equipos:

Equipo	Fuente de energía	Cantidad	Prioridad

Recursos humanos:

Profesión/oficio	Especialidad	Cantidad	Prioridad

VIII. COORDINACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Responsable del reporte: _____

Cargo o función: _____

Establecimiento de Salud: _____

PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud

N°

N°

I-1	Evento:			Día del Evento:			Hora estimada:		
	Riesgos asociados:			Fecha de reporte:			Hora de reporte:		
I-3	IPRESS:			UBICACIÓN:			I-4		
						(PARA SER LLENADO POR EL OPERADOR DE RADIO)			

II. DAÑOS					III. DISPONIBILIDAD				
					III.1 RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES*		III.2 MEDIOS DE COMUNICACIÓN DISPONIBLES*		
Vida y Salud		CANTIDAD	OBSERVACIONES						
II-1	PERSONAL DE SALUD	Lesionados			IV. NECESIDADES INMEDIATAS PARA ATENCIÓN IV-1 Acciones urgentes para continuar con atención Expansión hospitalaria: SI () NO () Establece SCS: SI () NO () IPRESS de anillo de contención: Otros:				
II-2		Fallecidos							
II-3		Desaparecidos							
II-4	POBLACIÓN GENERAL	Lesionados							
II-5		Fallecidos							
II-6		Desaparecidos							
Daño en Infraestructura*					IV-2 Requerimientos Recursos Humanos: Medicamentos e insumos: Oferta Móvil:				
II-7	NO	SI	DESCRIPCIÓN						
Operatividad de la IPRESS				OBSERVACIONES					
II-8	No Afectado	Afectado Operativo	Inoperativo						
Servicios Básicos afectados		NO	SI	DESCRIPCIÓN					
II-9	Agua*				Para las 2 horas		Para las 6 horas		Para las 24 horas
II-10	Energía eléctrica*								
II-11	Gas Medicinal								
II-12	Comunicaciones								

Nombre y apellido del informante:

(PARA DER LLENADO POR EL OPERADOR DE RADIO)

(*Datos prioritarios a ser considerados)

Medio de reporte:

Nombre y firma del Responsable del Reporte

8.18. ANEXO N° 18: Rutas de evacuación del HEVES del 1er nivel

RUTAS DE EVACUACIÓN			
ZONAS	ÁREAS	EVACUACIÓN	CÍRCULOS
ESTACIONAMIENTO	Personal de vigilancia estacionamiento	Evacuarán por la puerta principal, desplazándose hacia los círculos designados.	1
EXTERIOR / ENTRADA DEL HOSPITAL	Puerta N° 2	Evacuarán por la puerta principal, desplazándose hacia los círculos designados.	1
	Auditorio	Evacuarán por la puerta principal, desplazándose hacia los círculos designados.	2 A
	Cirugía al día	Evacuarán por la puerta principal, desplazándose hacia los círculos designados.	2A
	Sala de reuniones	Evacuarán por la puerta principal, desplazándose hacia los círculos designados.	1
	Capilla	Evacuarán por la puerta principal, desplazándose hacia los círculos designados.	1
1ER PISO / HALL PRINCIPAL	Informes	Evacuarán por la puerta principal, desplazándose hacia los círculos designados	2
	Hall principal		
	DAP		
	Archivo		
	Seguros		
	PAU		
	Hospitalización Médicos	Evacuarán por la parte posterior puerta de color blanco y puerta de hall lado izq. desplazándose hacia los círculos designados.	12 B
	Área Limpia		
	Inmunizaciones		
	Auditoría Médica		
	Tele consultas		
	Unidad de Cirugía		
	Unidad de Ginecología		
	Unidad al Apoyo del Diagnóstico		
	Tópico de Enfermería		
	Referencia y Contrarreferencia		
2 DO PISO / CONSULTORIOS	Consultorios lado izquierdo, lado derecho.	Tiene 2 salidas se encuentran cercanos escalera de emergencia N° 4 está en el medio y la escalera que va dirigido al hall.	Escalera del medio 12 B, 2
	Dirección Ejecutiva		13

PLAN DE TRABAJO DE SIMULACROS Y SIMULACIONES ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

RUTAS DE EVACUACIÓN			
ZONAS	ÁREAS	EVACUACIÓN	CÍRCULOS
TORRE ADMINISTRATIVA 3ER PISO	Coordinación Técnica	Evacuarán por la escalera N°1 de lateral derecha del hospital (estacionamiento del personal) a los círculos	
	Sala 1		
	Sala 2	Evacuarán por la escalera N°2 de lateral izquierdo del hospital (losa deportiva) a los círculos.	9 / 10
	OCE		
	Inteligencia Sanitaria		
	Acervo Documentario		
TORRE ADMINISTRATIVA 2DO PISO	Administración	Evacuarán por la escalera N°1 por las puertas de escape de lateral derecho del hospital (estacionamiento del personal) a los círculos.	13
	Economía		
	RRHH		
	OPP		
	Logística Jefatura		
	Asesoría Jurídica	Evacuarán por la escalera N°2 de lateral izquierdo del hospital (losa deportiva) a los círculos.	9 / 10
	Área Legal		
	Control Previo		
	Comunicaciones		
	UIHYS		
	Adquisiciones		
TORRE ADMINISTRATIVA 1ER PISO	UTI	Evacuarán por la escalera N°2 de lateral izquierdo del hospital (losa deportiva) a los círculos.	9 / 10
	Estadística		
	Redes		
	Patrimonio		
	Bienestar Social	Evacuarán por la escalera N°1 por las puertas de escape de lateral derecho del hospital (estacionamiento del personal) a los círculos. Por la puerta principal de la Torre.	13 / 14
	Unidad de Gestión de la Calidad		
	Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación		
	Informes		
	Unidad de Pediatría		
	Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización		
EXTERIOR / CONSULTORIOS	Infectología (TBC - VIH)	Evacuarán por la puerta de escape (estacionamiento del personal) a los círculos.	12 A
	Residencia médica		
	Almacén de Farmacia		
FRENTE / PROCEDIMIENTOS	Laboratorio (atención ambulatoria)		14

PLAN DE TRABAJO DE SIMULACROS Y SIMULACIONES ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

RUTAS DE EVACUACIÓN			
ZONAS	ÁREAS	EVACUACIÓN	CÍRCULOS
	Sala de espera de Terapia Física	Evacuarán por la puerta de escape (pasillos del hospital) a los círculos.	
	Unidad de Rehabilitación y Fisioterapia		
	Unidad de Imágenes		
BANCO DE SANGRE	Laboratorio	Evacuarán por la puerta de escape (pasillos del hospital) a los círculos.	8
	Banco de Sangre		
NUTRICIÓN	Comedor	Evacuarán por las puertas de escape que dirigen a la parte posterior del hospital (losa deportiva)	8
	Nutrición		
	Cocina		
SERVICIO DE ENFERMERÍA	Servicio de Enfermería		
SERVICIOS MÚLTIPLES	Mantenimiento Almacén Área Técnica Cisternas Cuarto de Máquinas	Evacuarán por las puertas de escape que dirigen a la parte posterior del hospital (losa deportiva)	10 / 11
	Lavandería	Evacuarán por las puertas de escape que dirigen a la parte posterior del hospital (losa deportiva)	9
	Almacén		
	Servicio de Limpieza		
	Puerta N°3		
	Vestidores		
	Servicios Higiénicos Varones y Mujeres		

8.19. ANEXO N° 19: Rutas de evacuación del HEVES del 2do nivel

RUTAS DE EVACUACIÓN			
ZONAS	ÁREAS	EVACUACIÓN	CÍRCULO
SERVICIOS GENERALES	Diagnóstico por Imágenes (asistencial)	Evacuarán por la puerta de escape de emergencia a los círculos.	6 B
	Farmacia Administrativa		
	Farmacia de entrega		
	Anatomía Patológica		
	Mortuario		
1ER PISO / SERVICIO DE EMERGENCIA	Emergencia Pediátrica	Evacuarán por la puerta de escape hacia los círculos.	4
	Farmacia Emergencia		
	DAEyCC		
	Servicio de Emergencia		
	Caja		
	Atención al Usuario		
	Admisión		
	Sala de Espera		
	Emergencia Adulto	Evacuarán por la puerta de escape hacia los círculos designados.	5
	Servicio de Medicina		
	Gineco Obstetricia		
	Servicio de Cirugía		
	UCE Varones y Mujeres		
	Shock Trauma		
	Observación 1 y 3	Evacuarán por la puerta de escape hacia los círculos designados.	5 A
	EMED		
	Laboratorio de Emergencia		
	Puerta de Emergencia N°1		
	Aislados	Evacuarán por la puerta del iglú hacia los círculos.	5 A
	Observación 4		
2DO PISO / UCI	URPA / UCIN Neonatología / UCI Neonatología	UCI / UCIN Neo evacuarán por la escalera N°7 (circulo N°3) y URPA usar el corredor de la escalera N°10 del lado izq. se dirige a las escaleras (circulo 6B).	3 / 6B

PLAN DE TRABAJO DE SIMULACROS Y SIMULACIONES ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

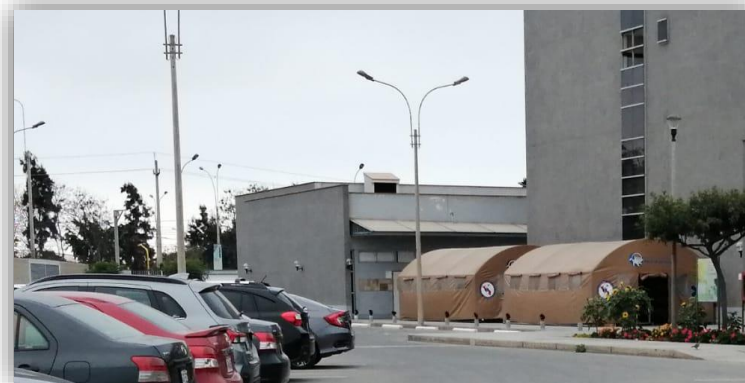
RUTAS DE EVACUACIÓN			
ZONAS	ÁREAS	EVACUACIÓN	CÍRCULO
	UCI Adulto UCI Pediátrico UCIN Pediátrico	UCI / UCIN evacuarán por la escalera N°12 usando el corredor del lado izq. se dirige a las escaleras (circulo 14).	14
	Centro Obstétrico y Neonatos	Evacuarán por la escalera N° 8 se dirige al corredor que se encuentra entre sus áreas para dirigirse a los círculos designados	6C
	SOP	Usar la puerta de escape para dirigirse a los círculos designados	6 C
	Central de Esterilización	Evacuarán por la escalera N° 8 se dirige al corredor que se encuentra entre sus áreas para dirigirse a los círculos designados	6 B
	UCIN (asistencial)	Evacuarán por la escalera N°8, saliendo por la parte posterior del lado izq.	6 B
3ER PISO HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización Cirugía	Evacuarán por la escalera N°9 saliendo por la parte posterior del lado derecho.	6 A
	Hospitalización de Medicina	Evacuarán por la escalera N°7 saliendo por la parte del centro.	4
4TO PISO HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Gineco Obstetricia	Evacuarán por la escalera N°9 saliendo por la parte posterior del lado derecho.	6 A
	Hospitalización de Pediatría	Evacuarán por la escalera N°7 saliendo por la parte del centro.	4
	Hospitalización Neonatología		

8.20. ANEXO N° 20: Fotografías de las rutas de evacuación

ESTACIONAMIENTO



Círculo 12 A



Círculo 12 B

TORRE ADMINISTRATIVA



Círculo 14

EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN



Círculo 6 A



Círculo 5



Círculo 4

UCI Y SOP



Círculo 6 A



Círculo 6 B



Círculo 6 C