ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA

INFORME TECNICO FINAL DE EVALUACIÓN

HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA

Equipo Formulador del Plan:
1.- Arq. AURELIO ROJAS ORDOÑEZ
2.- Ing. BRUNO SALDAÑA MESIAS
3.- Dr. MAX QUISPE ROJAS

Ciudad de LIMA, SETIEMBRE 2024

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP. 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

INDICE

INTRODUCCIÓN 03

RESUMEN 04

FORMULARIO 1

Información General Del Establecimiento De Salud 06

FORMULARIO 2

Evaluación Del Nivel De Seguridad Del Establecimiento de Salud

2.1. Aspectos Relacionados Con La Ubicación Geográfica 13

2.2. Aspectos Relacionados Con La Seguridad Estructural 14

2.3. Aspectos Relacionados Con La Seguridad No Estructural 20

2.4. Aspectos Relacionados Con La Seguridad en base a la capacidad Funcional 43

2.5. Gráfico por Resultados 56

2.6. Resultado del Índice de Seguridad Hospitalaria 56

2.7. REGISTRO FOTOGRAFICO 59

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP. 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

INTRODUCCION

El informe que se presenta a continuación corresponde al servicio de evaluación del **Hospital JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA** mediante la aplicación del **Índice de Seguridad Hospitalaria**, de acuerdo al instrumento de la Organización Panamericana de la Salud, lo que contribuirá al análisis de la vulnerabilidad del establecimiento de salud, en el marco del programa presupuestal 068: "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres" y la política de "Hospitales Seguros frente a los Desastres".

El **Índice de Seguridad Hospitalaria** es una herramienta de evaluación rápida y confiable, que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que el **Hospital JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA** continúe funcionando en casos de desastre. Al determinar el índice de seguridad, que también toma en cuenta el medio ambiente y la red de servicios de salud a los que pertenece, los responsables de tomar decisiones, tendrán una idea más amplia de su capacidad para responder a emergencias o desastres de gran magnitud.

Finalmente, el **Índice de Seguridad Hospitalaria** no reemplaza a los detallados y costosos estudios de vulnerabilidad, sin embargo, y debido a que es de bajo costo y fácil de aplicar, es un primer paso importante para la reducción de la vulnerabilidad, a fin de priorizar las inversiones para el mejoramiento de la seguridad en la institución. La determinación del **Índice de Seguridad Hospitalaria** es una nueva forma de manejar el riesgo en el sector salud que permite la vigilancia continua del nivel de seguridad de los establecimientos de salud. La seguridad ya no es considerada como una situación de "si-o-no" o un "todo-o-nada", sino más bien como un estado intermedio que puede ser mejorado gradualmente.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 6149

Dr. Max E. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

RESUMEN

El presente trabajo de evaluación para el **Hospital JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA** tiene por finalidad la elaboración del informe de seguridad hospitalaria mediante el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), utilizando la metodología de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y así obtener una perspectiva del establecimiento de salud en tres dimensiones: Estructural, No Estructural y Funcional, realizado por un equipo multidisciplinario.

Conjuntamente el documento, por su naturaleza vinculante, debería servir para mejoras tanto en la infraestructura (reforzamientos, restauraciones, ampliaciones, entre otros) como en el equipamiento y reequipamiento del **Hospital JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA,** así como también, en la elaboración de planes de Contingencia, Planes de prevención y Reducción de Riesgo y Planes de Respuesta Hospitalaria frente a Emergencias y Desastres, capacitaciones del personal y otros que redunden en el bienestar y la mejor atención de la población de Chosica y su entorno.

Para ello se ha tomado como referencia los siguientes documentos vigentes en la legislación peruana:

1. Ley Nº 29664, Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
2. Decreto Supremo Nº048-2011-PCM, Reglamento de la Ley Nº29664
3. RM Nº220-2013-PCM, Aprueba los "Lineamientos Técnicos del Proceso de Reducción del Riesgo de Desastres".
4. RM Nº222-2013-PCM, Aprueba los "Lineamientos Técnicos del Proceso de Prevención del Riesgo de Desastres".
5. RM Nº276-2013-PCM, Aprueba los "Lineamientos para la constitución y Funcionamiento de los Grupos de trabajo de la Gestión de Riesgo de Desastres en los tres niveles de gobierno".
6. RM Nº830-2012/MINSA, Modifican la NTS Nº051-MINSA/OGDN-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre"
7. Decreto Supremo Nº009-2010-SA, Aprueban "La Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a Desastres".
8. Ley Nº 28551-2010, Ley que establece la Obligación de Elaborar y Presentar Planes de Contingencia.
9. RM Nº1019-2006/MINSA, Aprueban la Norma Técnica de Salud Nº053-MINSA/DGE-V.01 "Para la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres (naturales/antrópicos) y otrasEmergencias Sanitarias (EPIDES) en el Perú".
10. RM Nº 897-2005/MINSA, Aprueban la Norma Técnica de Salud Nº037-MINSA/OGDN-V.01, "Para la Señalización de Seguridad de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" y su NTS Nº037-MINSA/OGDN-V.01, "Señalización de Seguridad de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
11. RM Nº194-2005/MINSA, Aprueban la Directiva Nº053-2005-MINSA/OGDN-V01 "Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de Situaciones de Emergencias y Desastres".

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP. 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

12. R.M. Nº 628-2018/MINSA, Aprueban la Directiva Administrativa Nº 250-2018 MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias del Sector Salud COE-SALUD".
13. RM Nº 974-2004/MINSA, Aprueban la Directiva Nº043-2004-OGDN/MINSA-V01, "Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres".
14. RM Nº768-2004/MINSA, Aprueban la Directiva Nº040-2004-OGDN/MINSA V01 "Procedimiento para la Elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres" y su Directiva Nº0432004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimientos para la Elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres"
15. RM Nº517-2004/MINSA, Aprobar la Directiva Nº036-2004-OGDN/MINSA-V01 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres" y su Directiva Nº036-2004-OGDN/MINSA-V01 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres".
16. Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA (11.03.2020) que declara en Emergencia Sanitaria A NIVEL NACIONAL por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
17. Que, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM (15.03.2020) que declara estado de Emergencia por 15 días calendario y aislamiento social obligatorio (cuarentena). Se establece prórroga del Estado de Emergencia Nacional declarado mediante DECRETO SUPREMO Nº 051-2020-PCM.
18. Que, mediante Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, DECRETO SUPREMO N° 030-2022-PCM este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del sábado 26 de marzo de 2021 y establece nuevas medidas para el restablecimiento de la convivencia social, y modifica el Decreto Supremo N° 016-2022-PCM.
19. D.S N°014-2023-SA el gobierno declaró en emergencia a los servicios y establecimientos de salud del ministerio de Salud (MINSA) y de los gobiernos regionales, debido al grave riesgo de inoperatividad, suspensión de la continuidad de las atenciones de salud de la población.
20. D.S. 003-2024-SA Adecuar el reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en caso de riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
21. R. M. N° 055-2024/MINSA, el Ministerio de Salud (Minsa) aprobó la Directiva Administrativa para la evaluación cualitativa de la vulnerabilidad de los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención ante emergencias y desastres.

La elaboración del presente informe bajo el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) se realizó bajo los estándares ya establecidos y validados de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y se ubica actualmente al **HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA** en la **Categoría B** en cuanto a seguridad y en el presente documento se identifican las Vulnerabilidades de los servicios críticos en lo concerniente a los aspectos estructurales, no estructurales y funcionales según sea el caso.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP. 8149

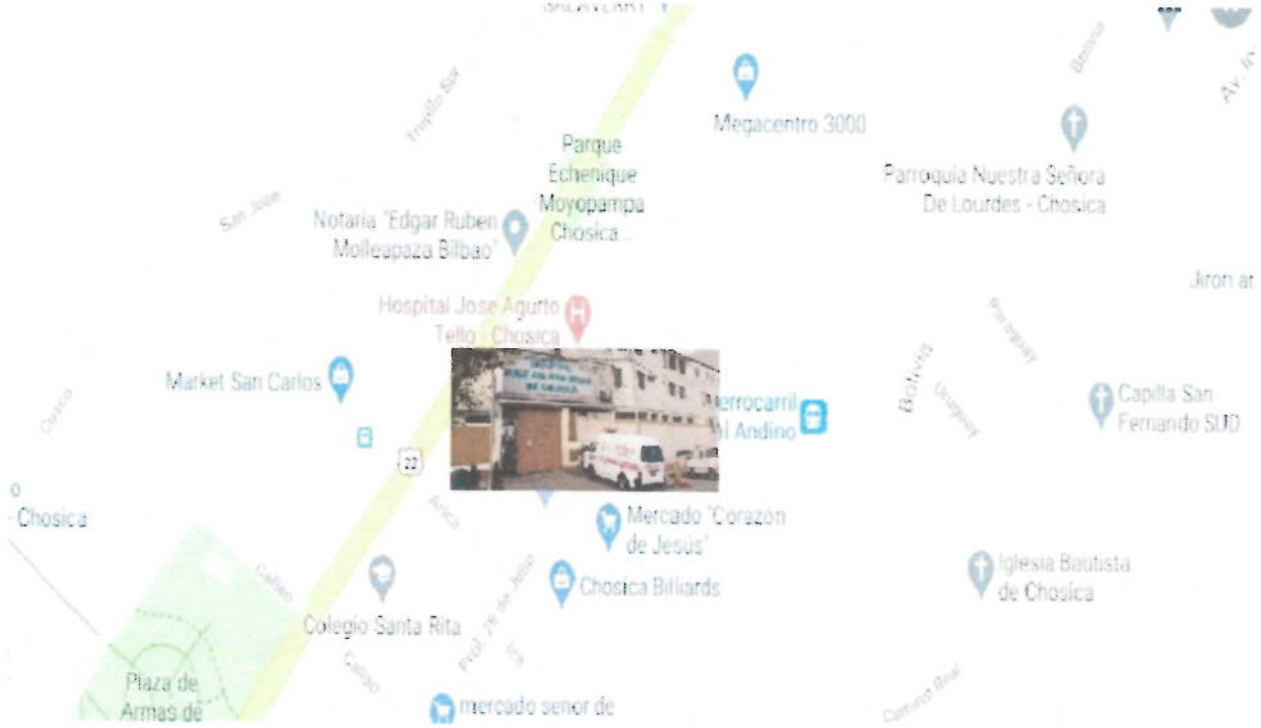
Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090844

FORMULARIO 1

INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO

1. Nombre del establecimiento HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA
2. Dirección: Jr. Arequipa 214-218, Lima- Chosica
3. Teléfono: Central Telefónica: (01) 4183232
4. Página Web y dirección electrónica: http://www.hospitalchosica.gob.pe
5. Número total de camas: (111)
6. Índice de Ocupación de camas en situaciones normales: 98%
7. Descripción de la institución:
   El Hospital José Agurto Tello de Chosica, fue creado el día 30 de Diciembre de 1986, siendo una acertada decisión de la entonces Comisión Reorganizadora del Área de Salud N° 09 - presidida por el Dr. Víctor, PINTO DE LA SOTA SILVA, determinándose que su ubicación sea en el Jr. Arequipa N° 214-218,Instalaciones Administrativas del Área Hospitalaria, dándose inicialmente la atención en los Servicios de Emergencia que venía funcionando en la parte posterior del centro Salud Chosica en el Jr. Malecón 28 de Julio.
   Esta implementación fue gradual y progresiva; hasta que en el mes de Marzo de 1987, se producen deslizamientos de diversos huaycos ocasionando serias consecuencias en nuestra población con destrucción de viviendas, pérdida de vidas y numerosos heridos. Estas circunstancias hace que las autoridades del Sector Salud determinan el funcionamiento inmediato del Hospital el **Día 10 de Marzo de 1987,** implementándose mínimamente con los recursos humanos y materiales para atender las emergencias presentadas.

UBICACIÓN:



BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

GRUPO DE TRABAJO:

1. Director Ejecutivo: Dr. Yofre Williams Sotomayor Agüero
2. Director Adjunto: Dr. Yofre Williams Sotomayor Agüero
3. Jefe de la Oficina de Administración: CPC. Edgar Jesús Lucio Roque.
4. Jefa de la UFGRD-Emed Lic. Lisbeth Juscamayta Caycho
5. Jefa de la Oficina de Planeamiento Estratégico: Lic. Jhordania Fidelehi Padilla Guerra
6. Jefa Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación Mg. Carmen Florinda Quintana Damian
7. Jefe de la Unidad de Economía CPC. Miguel Angel Hernandez Moran
8. Jefe de la Unidad de Epidemiología M.C. Pedro Luis Koc Castañeda
9. Jefe de la Unidad de Estadística e Informática Ing. Manuel Amador Vicuña Boby
10. Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad Lic. Lisbeth Violeta Lujan Medina
11. Jefe de la Unidad de Logística CPC. Marcos Humberto Romero Rios
12. Jefe de la Unidad de Personal Mg. Jaime Noe Gamarra Mauricio
13. Jefe de la Unidad de Seguros M.C. Pedro Luis Koc Castañeda
14. Jefe de la Unidad de Servicios Generales Ing. Joel Guillermo Rojas Pardo
15. Jefe del Departamento de Apoyo al Diagnóstico Lic. Cesar Augusto Rojas Cahuata
16. Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento Nut. Nilton Cesar Becerra Espinoza
17. Jefe del Departamento de Cirugía Dr. Alberto Santiago Barreto Gonzales
18. Jefe del Departamento de Emergencia Dr. Juan Pablo Sachun Alanya
19. Jefe del Departamento de Enfermería Lic. Patricia Flores Apaza
20. Jefe del Departamento de Gineco - Obstetricia Dra. Zoraida Davalos
21. Jefe del Departamento de Medicina Dr. Juan Pablo Sachun Alanya
22. Jefe del Departamento de Pediatría Dr. Luis Valdivia Chumpitaz

CATEGORIA II-2

Nº	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
1	HOSPITALIZACION	CIRUGIA GENERAL, TRAUMATOLOGIA, GINECO OBSTETRICIA,TRAUMATOLOGIA, MEDICINA INTERNA, PEDIATRIA Y UCI.
2	CONSULTA EXTERNA	GASTROENTEROLOGIA
3	CONSULTA EXTERNA	NEUROLOGIA
4	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA
5	CONSULTA EXTERNA	TRAUMATOLOGIA
6	CONSULTA EXTERNA	PLANIFICACION FAMILIAR
7	CONSULTA EXTERNA	OFTALMOLOGIA
8	CONSULTA EXTERNA	CRED (CRECIMIENTO Y DESARROLLO)
9	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA
10	CONSULTA EXTERNA	OTORRINOLONGOLOGIA
11	CONSULTA EXTERNA	UROLOGIA
12	CONSULTA EXTERNA	DENTAL

Aurelio Rojas Ordoñez ARQUITECTO CAP 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas MÉDICO CIRUJANO CMP. 090841

13	CONSULTA EXTERNA	CARDIOLOGIA
14	CONSULTA EXTERNA	GERIATRIA
15	CONSULTA EXTERNA	PEDIATRIA
16	CONSULTA EXTERNA	ENDOCRINOLOGIA
17	CONSULTA EXTERNA	ECOGRAFIA 1 Y 2
18	CONSULTA EXTERNA	MEDICINA
19	CONSULTA EXTERNA	VAC
20	CONSULTA EXTERNA	INFECTOLOGIA
21	CONSULTA EXTERNA	PSICOLOGIA
22	CONSULTA EXTERNA	NEUMOLOGIA
23	CONSULTA EXTERNA	PSIQUIATRIA
24	CONSULTA EXTERNA	ENDOSCOPIA
25	EMERGENCIAS	VARONES, DAMAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
26	FARMACIA	PARA CONSULTORIOS EXTERNOS Y EMERGENCIAS
27	NUTRICION Y DIETETICA	USUARIOS (PACIENTES Y PERSONAL DE GUARDIA)

Asimismo, se cuenta con personal asistencial y administrativos según cuadro de Asignación de Personal:

RESUMEN DE (población económicamente activa) PEAS DE TRABAJADORES D.L. 276 - NOMBRADOS Y CAS

D.L. 276 - NOMBRADOS	CAS		SUBTOTAL SEMIPRESENCIAL, PRESENCIAL	SUB TOTAL REMOTO
291	85			

Fuente: Oficina de Recursos Humanos

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP. 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 090841

Servicios Básicos:

SERVICIO	RED EXTERNA	RESERVA DE AGUA/COMBUSTIBLE	CAPACIDAD ESTIMADA EN HORAS
SERVICIO DE AGUA	Si	Reserva de agua (Para 48 horas)	
CISTERNA (tanque)	Si se cuenta con 2 tanques pozos de agua		160 m3 QUE CUBRE POR 72 HORAS LOS 300 LITROS POR CAMA
ENERGÍA ELÉCTRICA	Si	Combustible Gas Natural	Continuo por ENEL
GRUPO ELECTROGENO	Si	Combustible Gas Natural y petróleo	CAPACIDAD SUFICIENTE PARA UN MÍNIMO DE 3 HORAS

Vehículos asignados a la emergencia ambulancia:

Marca	Año	Categoría	Modelo	Estado
NISSAN	2010	TIPO II	NISSAN	OPERATIVO
MERCEDEZ	2012	TIPO I	BERTONATI	OPERATIVO
NISSAN	2021	TIPO II	URVAN	OPERATIVO

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

- **Capacidad Hospitalaria**

Se cuenta con camas hospitalarias distribuidas en los diferentes servicios.

N°	SERVICIOS	N° DE CAMAS OPERATIVAS
	EMERGENCIA y UCI	
	Obs. Pediatría	4
	Obs. 1,2,3	3
	Obs. 4,5,6	3
	Obs. Aislados	3
	Obs. 7,8,9	3
	Camas pasadizo emergencia	1
	Trauma Shock	3
	UCI	4
	EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICIA	
	Dilatación	4
	Puerperio Inmediato	2
	Emerg. Gineco-Obstetricia 1er. piso	2
	LABORATORIO	
	Plasma	4
	Paquetes globulares	9
	HOSPITALIZACION	
	Pediatría cunas	7
	Pediatría camas y aislados	3
	Medicina aislados	12
	Traumatologia	4
	Cirugía infectados	3
	Cirugía varones	5
	Cirugía mujeres	6
	Puerperio mediato y aislados	15
	Ginecología	5
	Neonatología(incubadora y aislados)	2
	Neonatología (cunetas)	
	Dengue	4
TOTAL		**111**

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

- **Ambientes susceptibles de aumentar la capacidad operativa**

Se refiere a las características de las áreas y ambientes transformables que podrían ser utilizados para aumentar la capacidad del establecimiento en caso de emergencias o desastre.

Ambiente	Área m2	Agua		Luz		Teléfono		Observaciones
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Entrada por la puerta 2 hospital de Chosica			x	x		x		En este espacio se encuentra el UFGRD Actualmente en el 2do. Piso Hospitalización de Emergencia

Unidad Funcional de Gestión de Riesgos deDesastres- Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres.

- **Datos adicionales**

✓ Se cuenta con las siguientes ofertas móviles:

N° CARPAS	DIMENSION EN METRO	COLOR	MATERIAL	PISO TARFLEX SI / NO	MALLA PARA ANCLAJE SI / NO
5	4.00 m x 4.00m	Azules	Lona plastificada(Tela polyester recubierta de PVC)	No	NO
4	5.00 m x 8.00m	Arena	Lino pesado	Si	NO

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP. 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

El Hospital JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA cuenta con 25 brigadistas hospitalarios capacitados.

NOMBRE APELLIDOS	PROFESION	CONDICION
APOLINARIO VELIZ NOHEMI	ENFERMERA	NOMBRADA
ARIETA LEON ELIDA ELADIA	TEC.ENFERMERIA	TERCERO
BAUTISTA FLORES ELIZABETH JOHANNA	ENFERMERA	NOMBRADA
CANCHAYA QUISPE KATTIA MILAGROS	ENFERMERA	NOMBRADA
CORDOVA JACINTO YESSENIA	ENFERMERA	CAS
ESPINOZA ALMERCO VILSA CAROLINA	ENFERMERA	NOMBRADA
EUSEBIO LAZO CYNTIA	ENFERMERA	CAS
FLORES APAZA PATRICIA MERCEDES	ENFERMERA	NOMBRADA
GARCIA MORA ANDRES LEONIDAS	TEC.ADMINISTRATIVO	CAS
GARCIA VILCAPOMA ROSA LUZ	ENFERMERA	CAS
GUTIERREZ GUADALUPE JESSICA HAYDEE	ENFERMERA	NOMBRADA
JANAMPA GUTIERREZ MIGUEL ANGEL	TEC.ENFERMERIA	CAS
LANDEO RUIZ RONAL	AUXILIAR -PILOTO	CAS
LUJAN MEDINA LIZBETH VIOLETA	ENFERMERA	NOMBRADA
MARQUINA QUISPE JANNET ALCIRA	ENFERMERA	NOMBRADA
MORMONTOY CHUQUILLANQUI	ENFERMERA	CAS
PINEDO PEZO FIDEL	AUXILIAR	CAS

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090842

FORMULARIO 2

LISTA DE VERIFICACION DE HOSPITALES SEGUROS

2.1. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

Amenazas	No existe amenaza	Bajo	Medio	Alto	Observaciones
Fenómenos geológicos					
Sismos				XXX	Por la ubicación dentro del mapa de riesgo sísmico.
Erupción volcánica	X				
Deslizamientos				XXX	Por localidades aledañas
Tsunamis	X				
Fenómenos Hidro-meteorológicos					
Huracanes	X				
Lluvias torrenciales				XXX	Lluvias durante el Niño costero y temporada de lluvias
Penetraciones del mar o rio (inundación)			XXX		Desborde del Rio Rímac durante el Niño costero y temporada de lluvias
Bajas temperaturas				XXX	En invierno
Otros (especificar) Anegamiento, colapso de la red de agua y desagüe.			XX		frecuente
Fenómenos Sociales					
Conflicto social, movilización de masas.				XXX	En caso de manifestaciones
Accidentes de transito				XXX	Por la carretera Panamericana Norte
Otros (especificar) Inseguridad Ciudadana				XXX	Alta frecuencia de delincuentes
Fenómenos sanitarios-ecológicos					
Epidemias, PANDEMIA POR COVID 19		X X X			Actualmente hay una disminución
Plagas (dengue)		X			Actualmente a disminuido
Otros (especificar) Biológico: Tuberculosis				XXX	Actualmente a aumentado

FUENTE: Elaboración propia

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD ESTRUCTURAL

La evaluación se realiza considerando dos sub módulos: siendo el primero de ellos el referido al grado de seguridad según los antecedentes del establecimiento y el segundo sub módulo la evaluación del grado de seguridad considerando al sistema estructural (columnas, vigas, muros,losas, entre otros) y materiales utilizados. Son considerados estos puntos debido a que influyen de manera importante al sistema de soporte de la edificación que forma parte de la infraestructura del Hospital, obteniéndose los siguientes valores para la tabulación:

Aspectos relacionados con la seguridad estructural						
SEGURIDAD DEBIDO A ANTECEDENTES DEL ESTABLECIMIENTO.	Control	Grado de seguridad			HALLAZGOS POSITIVOS	OBSERVACIONES NEGATIVAS
		Bajo	Medio	Alto		
1. **¿El hospital ha sufrido daños estructurales debido a fenómenos naturales?** Verificar si existe dictamen estructural que indique que el grado de seguridad ha sido comprometido. Si no han ocurrido fenómenos naturales en la zona donde está el hospital, no marque nada. Deje esta línea en blanco, sin contestar. *B= Daños mayores; M= Daños moderados; A= Daños menores.*	OK		1			HOSPITALIZACION, presencia de fisuras entre el sistema de columnas muros y vigas. Columna, presenta fisura por corte ante el exceso de peso (carga viva). Viga, desfase en las uniones, primera parte estructural en fallar. Muros, fisuras por falta de junta de dilatación. Humedad, presencia de humedad en muro a la altura de los servicios higiénicos, segundo piso área de hospitalización
2. **¿El hospital ha sido reparado o construido utilizando estándares actuales apropiados?** Corroborar si el inmueble ha sido reparado, en qué fecha y si se realizó con base a la normatividad de establecimientos seguros. *B= No se aplicaron los estándares; M=Estándares parcialmente aplicados; A=Estándares aplicados completamente.*	OK		1			Se ha realizado modificaciones reparaciones en los ambientes de Emergencia Se ha realizado reparaciones, remodelado en los ambientes de, RAYOS X, HOSPITALIZACION, EMERGENCIA, FARMACIA Y CENTRO QUIRURGICO Y CENTRAL DE ESTERILIZACION. Se ha usado material d r y w a l l con estándares de seguridad parcialmente aplicados.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

3. ¿El hospital ha sido remodelado o adaptado afectando el comportamiento de la estructura? Verificar si se han realizado modificaciones usando normas para edificaciones seguras. *B=Remodelaciones o adaptaciones mayores; M= Remodelaciones y/o adaptaciones moderadas; A= remodelaciones o adaptaciones menores o no han sido necesarias.*	OK			1		N el transcurso de los años el hospital ha presentado cambios o remodelaciones a consecuencia del aumento de la población. Del análisis realizado se determina, las técnicas de crecimiento estructural aplicadas de manera provisional, aumenta las posibles fallas estructurales de la edificación ante fenómenos naturales.
SEGURIDAD DEBIDO A ANTECEDENTES DEL ESTABLECIMIENTO.	**Control**	**Grado de seguridad**			**HALLAZGOS POSITIVOS**	**OBSERVACIONES NEGATIVAS**
		Bajo	**Medio**	**Alto**		
4. Estado de la edificación. ***B= Deteriorada por meteorización o exposición al ambiente, grietas en primer nivel y elementos discontinuos de altura; M= Deteriorada sólo por meteorización o Exposición al ambiente; A= Sana, no se observan deterioros ni grietas.***	OK		1		EMERGENCIA el servicio ha sido remodelada CENTRAL DE ESTERILIZACION, el servicio ha sido remodelado RAYOS X la Edificación a pesar de que ha sido reparada superficialmente.	Farmacia, presenta daños leves, solo se puede visualizar mala distribución del ambiente, no cuentan con ambiente adecuado Hospitalización, el servicio ha sido remodelado parcialmente. UCI, la edificación ha sido reparada superficialmente.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aureo Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

						Pediatría, El estado del techo del baño se encuentra con fisuras debido a que sirve de base del tanque elevado, humedecimiento constante. Oficinas Administrativas y de Calidad, faltan cambios de las paredes de drywall, debido a que se encuentran deterioradas, por exposición al ambiente lluvias, además falta el cambio de las coberturas y canaletas en estas oficinas.
5. Materiales de construcción de la estructura. ***B= Oxidada con escamas o grietas mayores a 3mm; M= Grietas entre 1 y 3 mm u óxido en forma de polvo; A= Grietas menores a 1mm y no hay óxido.***	OK			1		Los servicios críticos presentan daños en los elementos estructurales visibles: columnas, muros, vigas y losa aligerada de la edificación. Fisuras menores a 1 mm.
6. Interacción de los elementos no estructurales con la estructura. ***B= Se observa dos o más de lo siguiente: columnas cortas, paredes divisorias unidas a la estructura, cielos rígidos o fachada que interactúa con la estructura; M= Se observa sólo uno de problemas antes mencionados; A= Los elementos no estructurales no afectan la estructura.***	OK		1			Emergencia, existen presencia de columnas cortas ya que los muros no se encuentran confinados. Hospitalización y Emergencia pisos superiores, sistema estructural de acero, no cumple con los estándares de calidad. ASTM_ACI -318.
7. Proximidad de los edificios (martilleo, túnel de viento, incendios, etc.) ***B= Separación menor al 0.5% de la altura del edificio de menor altura; M= Separación entre 0.5 – 1.5% de la altura del edificio de menor altura; A= Separación mayor al 1.5% del edificio de menor altura.***	OK		1			Emergencia, la edificación colinda con pabellones que tienen una proximidadmenor al 0.5% de su altura lo que estágenerando martilleo con el *pabellón colindante*, Hospitalización y área Ginecoobstrecia, área administrativa la junta sísmica presenta una separación mayor que aumenta gradualmente a lo largo de los años.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090844

8. Redundancia estructural. ***B= Menos de tres líneas de resistencia en cada dirección; M= 3 líneas de resistencia en cada dirección o líneas con orientación no ortogonal; A= Más de 3 líneas de resistencia en cada dirección ortogonal del edificio.***	OK		1			Los servicios críticos presentan sus edificaciones con una redundancia media, cuenta en una dirección con 3 líneas de resistencia, pero considerando la antigüedad del edificio comedor, ahí no se garantiza resistencia.
9. Detallamiento estructural incluyendo conexiones. ***B= Edificio anterior a 1970; M= Edificio construido en losaños 1970 y 1990; A=Edificio construido luego de 1990 y de acuerdo a la norma.***	OK		1			Los ambientes fueron construidos entre los años 1970 y 1990 el diseño *no fue normado por ninguna* especificación que asegure la sismo resistencia, la edificación no cuenta con informes de la capacidad portantedel mismo; ello se desconoce el estándar de calidad de los materiales que la conforman la *estructura de albañilería confinada* y estructura metálica.
10. Seguridad de fundaciones o cimientos. ***B= No hay información o la profundidad es menor que 1.5 m; M= No cuenta con planos ni estudio de suelos, pero la profundidades mayor que 1.5 m; A= Cuenta con planos, estudio de suelos, y profundidades mayores a 1.5 m.***						No se tiene información sobre el diseño estructural de la edificación, No existen planos de cimentación del Hospital, se solicita urgente estudio de suelos.
11. Irregularidades en planta (rigidez, masa y resistencia). ***B= Formas no regulares y estructura no uniforme; M= Formas no regulares, pero con estructura uniforme; A= Formas regulares, estructura uniforme en planta y ausencia de elemen tos que podrían causar torsión.***	OK	1				La edificación es una estructura irregular, se recomienda un mejoramiento del edificio por la antigüedad de la misma.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP. 8145

Dr. Max A. Quispe Rojas
MEDICO CIRUJANO
CMP: 090841

12. Irregularidades en elevación (rigidez, masa y resistencia). ***B= Pisos difieren por más del 20% de altura y existen elementos discontinuos o irregulares significativos; M= Pisos de similar altura (difieren menos de un 20%, pero más de 5%) y pocos elementosdiscontinuos o irregulares; A= Pisos de similar altura (difieren por menos del 5%) y no existen elementos discontinuos o irregulares.***	OK	1				La edificación es de 2 niveles de albañilería y con una ampliación de drywall poco segura de los pisos superiores de mediana similitud.
13. Adecuación estructural a fenómenos. (Meteorológicos, geológicos entre otros). Valorar por separado y en conjunto, el posible comportamiento del hospital desde el punto de vista estructural ante las diferentes amenazas o peligros excepto sismos. ***B= baja resiliencia estructural a las amenazas naturales presentes en la zona donde está ubicado el hospital; M, moderada resiliencia estructural; A, excelente resiliencia estructural.***	OK		1			La edificación no está preparada para afrontar eventos hidrometeorológicos como lluvias, debido al mal sistema de drenaje existente, teniendo en cuenta los techos están cubiertos de ladrillos pasteleros y calamina. Falta construcción de redes de desagüe pluvial adecuadas. Recomendación: realizar un diseño evaluando las condiciones climáticas mas adversas.

EVALUADOR: **Ing. BRUNO SALDAÑA MESIAS**
Arq. AURELIO ROJAS ORDOÑEZ
Dr. MAX QUISPE ROJAS

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS QUE SE CONSIDEREN DE IMPORTANCIA

1. Hospitalización, presencia de fallas estructurales, en el sistema de concreto armado, perfiles de acero.
2. Pediatría, el estado del techo del baño se encuentra con fisuras debido a que sirve de base del tanque elevado, humedecimiento constante,
3. Oficinas Administrativas y de calidad, tercer piso, faltan cambios en las paredes de drywall, debido a que se encuentran deterioradas, por exposición al ambiente lluvias, además falta el cambio de las coberturas y canaletas en estas oficinas.
4. Emergencia, existen la presencia de columnas cortas ya que los muros no se encuentran confinados.
5. Hospitalización y Ginecoobstetricia, área administrativa de pisos superiores, la junta sísmica presenta una separación mayor que aumenta gradualmente a lo largo de los años.
6. Los servicios críticos, presentan sus edificaciones con una redundancia media, cuenta en una dirección con 3 líneas de resistencia, pero considerando la antigüedad del edificio, ahí no se garantiza resistencia.
7. Los ambientes fueron construidos entre los años 1970 y 1990 el diseño no fue normado por ninguna especificación que asegure la sismo resistencia, la edificación no cuenta con informes de la capacidad portante del mismo; ello se desconoce el estándar de calidad de los materiales que la conforman la estructura de albañilería confinada y estructura metálica.
8. No se tiene información sobre el diseño estructural de la edificación, no se cuentan con planos de cimentación, se solicita urgente el estudio de suelos.
9. La edificación es una estructura irregular, se recomienda un reforzamiento del edificio por la antigüedad de la misma.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

PROPUESTAS DE INTERVENCION

1. Realizar un estudio de suelos.
2. Realizar un estudio de concreto de la edificación.
3. Realizar un análisis de las estructuras metálicas.
4. Intervenciones IOARR de Rehabilitación y Ampliación Marginal de Infraestructura principalmente en los servicios de Hospitalización Gineco Obstetricia servicios generales y áreas administrativas de pisos superiores, que no garantiza resistencia.

2.3. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL

Por lo general, no implican peligro para la estabilidad del edificio, pero sí pueden poner en peligro la vida o la integridad de las personas dentro del edificio. El riesgo de los elementos se evalúa teniendo en cuenta si están desprendidos, si tienen la posibilidad de caerse o volcarse y afectar zonas estructurales estratégicas, verificando su estabilidad física (soportes, anclajes y depósito seguro) y la capacidad de los equipos de continuar funcionando durante y después de un desastre (almacenamiento de reserva y válvulas de seguridad, conexiones alternas, otros). Así, en este punto se analiza la seguridad relativa a las líneas vitales, los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado en áreas críticas, los equipos médicos de diagnóstico y tratamiento. También se evalúan los elementos arquitectónicos a fin de verificar la vulnerabilidad del revestimiento del edificio, incluyendo las puertas, ventanas y voladizos, a la penetración de agua, y el impacto de objetos volantes. Las condiciones de seguridad de las vías de acceso y las circulaciones internas y externas de la instalación sanitaria, son aquí tomadas en cuenta, en conjunto con los sistemas de iluminación, protección contra incendios, falsos techos y otros.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

Aspectos relacionados con la seguridad no estructural del hospital						
LÍNEAS VITALES, (INSTALACIONES) **Sistema eléctrico**	**Control**	**Grado de seguridad**			**HALLAZGOS POSITIVOS**	**OBSERVACIONES NEGATIVAS**
		Bajo	**Medi**	**Alto**		
14. Generador adecuado para el 100% de la demanda. El evaluador verifica que el generador entre en función segundos después de la caída de tensión, cubriendo la demanda de urgencias, cuidados intensivos, central de esterilización, quirófanos, etc. ***B = Sólo se enciende manualmente o cubre del 0 – 30% de la demanda; M = Se enciende automáticamente en más de 10 segundos o cubre 31 – 70 % de la demanda; A = Se enciende automáticamente en menos de 10 segundos y cubre del 71 – 100% de la demanda.***	OK			1	El grupo electrógeno cuenta con un cuarto de funcionamiento independiente.	El hospital cuenta con 1 Grupo Electrógeno: marca MODASA, el cual no cubre al 100% de las áreas asignadas.
15. Regularidad de las pruebas de funcionamiento en las áreas críticas. El evaluador verifica la frecuencia en que el generador es puesto a prueba con resultados satisfactorios. ***B= > 3 meses; M= 1 a 3 meses; A=< 1 mes.***	OK			1	La frecuencia en que se realiza la prueba en vacío de los generadores eléctricos es 1 vez por semana.	
16. ¿Está el generador adecuadamente protegido de fenómenos naturales? ***B= No; M= Parcialmente; A= Sí.***	OK			1	El grupo electrógeno se encuentra en buenas condiciones y se encuentra anclado. Puertas metálicas, en la partesuperior tiene 0.15 m de rejilla para Ventilación.	Se encuentra en buenas condiciones.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Crispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

17. Seguridad de las instalaciones, ductos y cables eléctricos. ***B= No; M= Parcialmente; A= Sí.***	OK	1				En la gran mayoría de ambientes, Falta canaletas para el cableado del sistema eléctrico. El cableado que proviene del exterior se encuentra expuesto, solo es protegido por un techo provisional. En la fachada también se puede observar conexiones que cuelgan sin Protección.
18. Sistema redundante al servicio local de suministro de energía eléctrica. ***B= No; M= Parcialmente; A= Sí.***	OK	1				No cuenta con sistema redundante al servicio local de energía eléctrica.
19.* Sistema con tablero de control e interruptor de sobrecarga y cableado debidamente protegido.** Verificar la accesibilidad, así como el buen estado y funcionamiento del tablero de control general de electricidad. ***B= No; M= Parcialmente; A= Sí.	OK		1		Existen 2 tableros generales (electrógeno y cirugía) los cuales monitorean el resto de tableros que se encuentran dispersos en el hospital.	Los tableros secundarios se han implementado según crecimiento del hospital. No cuenta con mantenimiento correctivo.
20. Sistema de iluminación en sitios clave del hospital. Realizar recorrido por urgencias, UCI, quirófano etc. Verificando el grado de iluminación y funcionalidad de lámparas. ***B= No; M= Parcialmente; A= Sí.***	OK		1			La gran mayoría de los ambientes del hospital cuentan con luminarias en correcto estado; sin embargo en áreas críticas se recomienda aumentar los w de la iluminación. El 60% de las luces de emergencia están en funcionamiento. Faltan luces de emergencia en lugares puntuales.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090941

21. Sistemas eléctricos externos, instalados dentro del perímetro del hospital. Verificar si existen subestaciones eléctrica o transformadores que proveen electricidad al hospital. ***B= No existen subestaciones eléctricas instaladas en el hospital; M= Existen subestaciones, pero no proveen suficiente energía al hospital; A= Subestación eléctrica instalada y provee suficiente energía al hospital.***	OK			1	Cuentan con un grupo electrógeno que provee energía eléctrica al Hospital.	
SISTEMA DE TELECOMUNICACIONES	**Control**	**Grado de seguridad**			**HALLAZGOS POSITIVOS**	**OBSERVACIONES NEGATIVAS**
		Bajo	**Medio**	**Alto**		
22. Estado técnico de las antenas y soportes de las mismas. Verificar que las antenas, pararrayos cuenten con soportes que eleven el nivel de seguridad del Hospital. ***B= mal estado o no existen; M= Regular; A= Buen estado.***	OK		1		Se cuenta con antena.	
23. Estado técnico de sistemas de baja corriente (conexiones/cables de Internet). Verificar en áreas estratégicas que los cables estén conectados evitando la sobrecarga. ***B= mal estado o no existen; M= Regular; A= Bueno.***	OK		1			El cableado está en buen estado, sin embargo falta canalización para el cableado estructurado.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

24. Estado técnico del sistema de Comunicación alterno. Verificar el estado de otros sistemas: radiocomunicación, teléfono satelital, Internet, etc. ***B= mal estado o no existe; M= Regular; A= Bueno.***	OK		1		La comunicación del personal se da mediante teléfonos móviles. Se tiene 2 radios VHF, 1 comunicación interna solo portátil, y 1 interno central MINSA Y 1 HF Nacional MINSA para comunicación con MINSA y vigilancia.	
25. Estado técnico de anclajes de los equipos y soportes de cables. Verificar que los equipos de telecomunicaciones (radios, teléfono satelital, video-conferencia, etc.) cuenten con anclajes que eleven su grado de seguridad. Si el sistema no necesita anclajes o abrazaderas, no llenar. Dejar las tres casillas en blanco. ***B= malo; M= Regular; A= Bueno.***	OK		1		Cuentan con radios portátiles que no requieren soporte (teléfonos), también cuentan con teléfonos fijos. Las antenas se encuentran ancladas al piso.	

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. May A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090844

26. Estado técnico de sistemas de telecomunicaciones externos, instalados dentro del perímetro del hospital. Verificar si existen sistemas de telecomunicaciones externos que interfieran con el grado de seguridad del hospital. ***B= Telecomunicaciones externas interfieren seriamente con las comunicaciones del hospital; M= Telecomunicaciones externas interfieren moderadamente con las comunicaciones del hospital; A= No existe interferencia a las comunicaciones del hospital.***	OK			1	No existen Interferencias en las comunicaciones.	
27.Local con condiciones apropiadas para sistemas de telecomunicaciones. ***B= malo o no existe; M= Regular; A= Bueno***	OK		1			Centro de base de datos improvisada, por lo que presenta un déficit de espacio, baja seguridad.
28. Seguridad del sistema interno de comunicaciones. Verificar el estado de los sistemas de perifoneo, anuncios, altavoces, intercomunicadores y otros, que permitan comunicarse con el personal, pacientes y visitas en el hospital. ***B= malo o no existe; M= Regular; A= Bueno***	OK		1			No cuenta con sistema de perifoneo en áreas crítica y las existentes en áreas de espera.
SISTEMA DE APROVISIONAMIENTO DE AGUA	**Control**	**Grado de Seguridad**			**HALLAZGOS POSTIVOS**	**OBSERVACIONES NEGATIVAS**
		Bajo	**Medi**	**Alto**		

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aureo Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090847

29. Tanque de agua con reserva permanente suficiente para proveer al menos 300 litros por cama y por día durante 72 horas. Verificar que el depósito de agua cuente con una capacidad suficiente para satisfacer la demanda del hospital por 3 días. ***B= Cubre la demanda de 24 horas o menos; M = Cubre la demanda de más de 24 horas, pero menos de 72 horas; A= Garantizado para cubrir la demanda por 72 horas o más.***	OK	1				El abastecimiento cubre 1 día al 100% de su rendimiento. Actualmente cuentan con 11 tanques, ubicados en diferentes puntos del hospital por lo que se fue asignando con forme crecía el establecimiento.
30. Los depósitos se encuentran en lugar seguro y protegido. Visitar sitio de cisterna y corroborar el área donde está instalada y su grado de seguridad. B= Si el espacio es susceptible de falla estructural o no estructural; M= Cuando la falla no representa posibilidad de colapso; A= Cuando tiene poca posibilidad de dejar de funcionar.	ok		1			No se encuentran en buen estado.
31. Sistema alterno de abastecimiento de agua adicional a la red de distribución principal. Identificar organismos o mecanismos para abastecer o reaprovisionar de agua al hospital en caso de falla del sistema público. B= Si da menos de 30% de la demanda; M= Si suple valores de 30 a 80% de la demanda; A= Si suple más del 80% de la dotación diaria.	ok		1			No cuenta con una reserva de agua con mayor capacidad centralizada en una matriz general.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP- 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

32. Seguridad del sistema de distribución. Verificar el buen estado y funcionamiento del sistema de distribución, incluyendo la cisterna, válvula, tuberías y uniones. B= Si menos del 60% se encuentra en buenas condiciones de operación; M= entre 60 y 80 %; A= más del 80 %.	OK		1			Se evidencia humedad en la mayoría de cielo raso y en techo de cemento, lo cual es un riesgo, e implica baja seguridad. Las tuberías se encuentran en mal estado y son antiguas.
33. Sistema de bombeo alterno. Identificar la existencia y el estado operativo del sistema alterno de bombeo, en caso de falla en el suministro. B= No hay bomba de reserva y las operativas no suplen toda la demanda diaria; M= Están todas las bombas en regular estado de operación; A= Todas las bombas y las de reserva están operativas.	OK		1		11 tanques elevados, en estado regular.	Cuenta con 1 sistema de bombeo, sin embargo, se requiere de un sistema con mayor capacidad.

DEPÓSITO DE COMBUSTIBLE (GAS, GASOLINA O DIÉSEL):	**Control**	**Grado de seguridad**			**HALLAZGOS POSITIVOS**	**OBSERVACIONES NEGATIVAS**
		Bajo	**Med**	**Alto**		
34.Tanques para combustible con capacidad suficiente para un mínimo de 5 días. Verificar que el hospital cuente con depósito amplio y seguro para almacenaje de combustible. ***B= Cuando es inseguro o tiene menos de 3 días; M= Almacenamiento con cierta seguridad y con 3 a 5 días de abastecimiento de combustible; A= Se tienen 5 o más días de autonomía y es seguro.***	OK	1				El depósito de combustibles deficiente, no abastece con lo existente.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

35. Anclaje y buena protecciónde tanques y cilindros. ***B= No hay anclajes y el recinto no es seguro; M= se aprecian anclajes insuficientes; A= Existen anclajes en buenas condiciones y el recinto o espacio es apropiado.***	OK	1				Se encuentran galoneras, que no cuentan con un sistema de protección adecuado, lo que implicaba la seguridad.
36. Ubicación y seguridad apropiada de depósitos de combustibles. Verificar que los depósitos que contienen elementos inflamables se encuentren a una distancia que afecte el grado de seguridad del Hospital. ***B= Existe el riesgo de falla o no son accesibles; M= se tiene una de las dos condiciones mencionadas; A= los depósitos son accesibles y están en lugares libres de riesgos.***	OK	1				Los galones se encuentran en el piso, el combustible se encuentra al costado del grupo electrógeno, lo cual es peligroso.
37. Seguridad del sistema de distribución (válvulas; tuberías y uniones). ***B= Si menos del 60% se encuentra en buenas condiciones de operación; M= entre 60 y 80 %; A= más del 80 %.***	OK		1			. Falta de sistema de distribución, todo es por medio de balones.
GASES MEDICINALES (OXÍGENO, NITRÓGENO, ETC.)	Control	**Grado de seguridad**			**HALLAZGOS POSITIVOS**	**OBSERVACIONES NEGATIVAS**
		Bajo	**Medio**	**Alto**		
38. Almacenaje suficiente para 15 días cómo mínimo. ***B= Menos de 10 días;M= entre 10 y 15 días; A= 15 días.***	OK		1		Cuentan con su propia planta de oxígeno. abastecen constantemente los requerimientos del hospital.	

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 090841

39. Anclaje de tanques, cilindros y equipos complementarios. ***B= No existen anclajes; M= Los anclajes no son de buen calibre; A= Los anclajes son de buen calibre.***	OK		1			El 30% de los balones de oxígeno que se encuentran en el área de almacenaje no se encuentran anclados, o sin el precinto de seguridad.
40. Fuentes alternas disponibles de gases medicinales. ***B= No existen fuentes alternas o están en mal estado; M= Existen,pero en regular estado; A= Existen y están en buen estado.***	OK			1	Cuentan con su propia planta de oxígeno con la cual recargan constantemente los balones.	
41. Ubicación apropiada delos recintos. ***B= Los recintos no tienen accesos; M= los recintos tienen acceso, pero con riesgos A= los recintos son accesibles y están libres de riesgos.***	OK			1		El espacio donde se colocan los balones de oxígeno cuentan con techo, sin embargo no cuentan con una adecuada ventilación.
42. Seguridad del sistema de distribución (válvulas, tuberías y uniones). ***B= Si menos del 60% se encuentra en buenas condiciones de operación; M= entre 60 y 80 %; A= más del 80 %.***	OK			1		Es seguro el sistema de distribución.
43. Protección de tanques y/o cilindros y equipos adicionales. B= No existen áreas exclusivas para tanques y equipos adicionales; M= Áreas exclusivas para protección de tanques y equipos, pero el personal no está entrenado; A= Áreas exclusivas para este equipamiento y el personal está entrenado.	OK		1			En general, donde se encuentren ubicadas solo se les coloca una cadena para sujetarlas pero se encuentran apoyados completamente al suelo.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max R. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

44.Seguridad apropiada de los recintos. ***B= No existen áreas reservadas para almacén de gases; M= Áreas reservadas para almacenar gases, pero sin medidas de seguridad apropiadas; A= se cuenta con áreas de almacenamiento adecuados y no tienen riesgos.***	OK		1			El hospital cuenta con áreas de almacenamiento para la reserva de gases.
SISTEMAS DE CALEFACCIÓN, VENTILACIÓN, AIRE ACONDICIONADO EN ÁREAS CRÍTICAS	**Control**	**Grado de seguridad**			**HALLAZGOS POSITIVOS**	**OBSERVACIONES NEGATIVAS**
		Bajo	**Medi**	**Alto**		
45. Soportes adecuados para los ductos y revisión del movimiento de los ductos y tuberías que atraviesan juntas de dilatación. ***B= No existen soportes y tienen juntas rígidas; M=Existen soportes o juntas flexibles; A= Existen soportes y las juntas son flexibles.***	OK		1		Se tiene aire acondicionado en el 70% de ambientes, el restante emplea ventiladores.	No cuenta con sistematización adecuada de calefacción. No se cuenta con una solución sistematizada para el equilibrio de temperaturas que requieren los pacientes.
46. Condición de tuberías, uniones, y válvulas. ***B= Malo; M= Regular; A= Bueno.***	OK		1		Presenta equipos convencionales por loque las conexiones son correctas.	
47. Condiciones de los anclajes de los equipos de calefacción y agua caliente. ***B= Malo; M= Regular; A= Bueno.***	OK		1		Se usa terma para los baños.	Los equipos se encuentran bien anclados. Para los baños se emplean termas.
48. Condiciones de los anclajes de los equipos de aire acondicionado. ***B= Malo; M= Regular; A= Bueno.***	OK		1			Los equipos son de una toma,no se encuentran anclados.
49. Ubicación apropiada de los recintos. B= Malo; M= Regular; A= Bueno.	OK		1			No hay un espacio para colocar la matriz del sistema.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

50. Seguridad apropiada de los recintos. B= Malo; M= Regular; A= Bueno.	OK		1			No hay seguridad de los recintos.
51. Funcionamiento de los equipos (Ej. Caldera, sistemas de aire acondicionado y extractores, entre otros). ***B= Malo; M= Regular; A= Bueno***	OK		1			El sistema de aire acondicionado se encuentra en estado regular, requiere mantenimiento. No cuenta con caldera.
MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA FIJO Y MÓVIL Y ALMACENES (INCLUYE COMPUTADORAS, IMPRESORAS, ETC.)	**Control**	**Grado de seguridad**			**HALLAZGOS POSITIVOS**	**OBSERVACIONES NEGATIVAS**
		Bajo	**Medi**	**Alto**		
52. Anclajes de la estantería y seguridad de contenidos. Verificar que los estantes se encuentren fijos a las paredes y/o con soportes de seguridad. ***B= La estantería no está fijada a las paredes; M= La estantería está fijada, pero el contenido no está asegurado; A= La estantería está fijada yel contenido asegurado.***	OK	1				Las estanterías no están fijadas a las paredes y el contenido no se encuentra asegurado en todos los ambientes del hospital.
53.Computadoras e impresoras con seguro. Verificar que las mesas para computadora estén aseguradas y con frenos de ruedas aplicados. ***B= Malo; M= Regular; A= Bueno o no necesita anclaje.***	OK	1				Las computadoras e impresoras no se encuentran aseguradas al mobiliario en todos los ambientes del hospital.
54.Condición del mobiliario de oficina y otros equipos. Verificar en recorrido por oficinas el anclaje y/o fijación del mobiliario. ***B= Malo; M= Regular; A= Bueno o no necesita anclaje.***	OK	1				El mobiliario de oficina no se encuentran con los medios de sujeción adecuados en todos los ambientes del hospital.
EQUIPOS MÉDICOS, DE LABORATORIO Y	**Co nt**	**Grado de seguridad**			**HALLAZGOS POSITIVOS**	**OBSERVACIONES NEGATIVAS**

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP. 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

SUMINISTROS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.		Bajo	Medio	Alto		
55. Equipo médico en el quirófano y la sala de recuperación. Verificar que lámparas, equipos de anestesia, mesas quirúrgicas se encuentren operativos y con seguros y frenos aplicados. ***B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.***	OK		1		Equipo operativo pero sin anclajes y frenos.	Los equipos se encuentran operativos pero no cuentan con frenos y los mobiliarios no se encuentran anclados.
56. Condición y seguridad del equipo médico de Rayos X e imagen Verificar que las mesas de Rayos X y el equipo de rayos se encuentren en buenas condiciones y fijos. ***B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.***	OK		1		Equipos operativos, pero mobiliario en mal estado.	Equipo con propio medio de soporte, anclado desde instalación. Muebles sin anclajes.
57.Condición y seguridad en equipo médico en laboratorios. *B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regularescondiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.*	OK		1		Equipos en buenas condiciones, mobiliario poco seguros.	Los equipos se encuentran en buen estado y operativos, Los muebles no presentan anclaje y las sillas requieren mantenimiento.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP 8149

Dr. Ma. A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

58.Condición y seguridad del equipo médico en el servicio de urgencias. ***B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regularescondiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.***	OK		1		Los equipos se encuentran operativos.	Sin embargo no cuentan con frenos, al igual que el equipo de apoyo y falta anclajes.
59.Condición y seguridad del equipo médico de la unidad de cuidados intensivos o intermedios. ***B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.***	OK		1		Equipos se Encuentran en regular estado.	Cuentan con frenos pero no son accionados.
60.Condición y seguridad del equipamiento y mobiliario de farmacia. ***B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regularescondiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.***	OK	1			Mobiliario en mal estado por antigüedad y poco seguro.	Las estanterías no cuentan con anclaje ni protección de insumos.
61. Condición y seguridad de equipo médico de esterilización. ***B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.***	OK		1		Los equipos se encuentran operativos.	

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090847

62.Condición y seguridad de equipo médico para cuidado del recién nacido. ***B= Cuando el equipo no existe, está en malas condiciones o no está seguro; M= Cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= El equipo está en buenas condiciones y está seguro***	OK			1	Los equipos se encuentran en regulares condiciones pero poco seguros.	Las sillas requieren mantenimiento.
63.Condición y seguridad de equipo médico para la atención de quemados. ***B= Cuando el equipo no existe, está en malas condiciones o no está seguro; M= Cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= El equipo está en buenas condiciones y está seguro.***		1				No cuentan con equipos para esta atención específica de quemados.
64.Condición y seguridad de equipo médico de radioterapia o medicina nuclear. Si el hospital no cuenta con estos servicios, dejar en blanco. ***B= Cuando no existe o el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.***					No Aplica	

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP. 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090843

65.Condición y seguridad de equipo médico en otros servicios. ***B= Si más del 30 % de los equipos se encuentra en riesgo de pérdida material o funcional y/o si algún equipo pone en forma directa o indirecta en peligro la función de todo el servicio; M= Si entre el 10 y el 30% de los equipos se encuentra en riesgo de pérdida, A=Si menos del 10% de los equipos tiene riesgo de pérdida.***	OK		1		Todos los equipos se encuentran en regular estado.	Falta anclaje y canaleta para los cables.
66.Anclajes de la estantería y seguridad de contenidos médicos. ***B= 20% o menos se encuentran seguros contra el vuelco de la estantería o el vaciamiento de contenidos; M= 20 a 80 % se encuentra seguros contra el vuelco; A= Más del 80 % se encuentra con protección a la estabilidad de la estantería y la seguridad del contenido, o porque no requiere anclaje.***	OK	1			Se ha encontrado mobiliario sin anclaje y/o frenos en todo el hospital.	Las estanterías del Hospital, en su totalidad, se encuentran sin anclar.
ELEMENTOS ARQUITECTÓNICOS	**Control**	**Grado de seguridad**			**HALLAZGOS POSITIVOS**	**OBSERVACIONES NEGATIVAS**
		Bajo	**Medi**	**Alto**		

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090847

67. Condición y seguridad de puertas o entradas. ***B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña, pero permite el funcionamiento de otros componentes; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.***	OK		1			Las puertas se encuentran en mal estado ya que han sido afectadas por la humedad, se necesitan cambio de bisagras y se han deteriorado por el continuo rose de las camillas.
68. Condición y seguridad de ventanales. ***B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña, pero permite el funcionamiento de otros componentes; A= Cuando no se daña osu daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.***	OK		1			Los ventanales se encuentran en estado regular ya que algunos espacios cuentan con ventanas las cuales las lunas no están debidamente aseguradas, requieren de mantenimiento.
69. Condición y seguridad de otros elementos de cierre (muros externos, fachada, etc.). ***B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña, pero permite el funcionamiento de otros componentes; A= Cuando no se daña osu daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.***	OK		1		La mayoría de muros son de concreto en buen estado, pero se encuentran también muros con presencia de humedad y agrietados. 1er. piso	En un 20% las paredes se encuentran deterioradas por la presencia de humedad y la existencia de agrietamiento en un 50 %
70. Condición y seguridad de techos y cubiertas. ***B= Cuando se daña e***	OK		1			Los techos se encuentran deteriorados por la presencia de humedad y en

impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M=Cuando se daña, pero permite el funcionamiento de otros componentes; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.						algunos ambientes se encuentran fisuradas.
71. Condición y seguridad de parapetos (pared o baranda que se pone para evitar caídas, en los puentes, escaleras, etc.) ***B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña, pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña osu daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.***	OK		1			Las barandas de las escaleras se encuentran en estado regular.
72. Condición y seguridad de cercos y cierres perimétricos. ***B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M=Cuando se daña, pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña osu daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.***	OK		1			El muro perimétrico del hospital se encuentra fisurado en un 30%.
73. Condición y seguridad de otros elementos perimetrales (Cornisas, ornamentos etc.). ***B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o***	OK	1				El hospital no cuenta con elementos perimetrales.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 6149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

sistemas; M=Cuando se daña, pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.						
74. Condición y seguridad de áreas de circulación externa. ***B= Los daños a la vía o los pasadizos impide el acceso al edificio o ponen en riesgo a los peatones; M= Los daños a la vía o los pasadizos no impiden el acceso al edificio alos peatones, pero sí el acceso vehicular; A= No existen daños o su daño es menor y no impide el acceso de peatones ni de vehículos.***	OK	1				Las veredas se encuentran en mal estado rotas en algunos puntos, Las vías vehiculares no se encuentran señalizadas y se encuentran agrietadas. El mobiliario no es adecuado. No hay tratamiento de áreas verdes, no se tiene señalética adecuada.
75. Condición y seguridad de áreas de circulación interna (pasadizos, elevadores, escaleras, salidas, etc.). ***B= Los daños a las rutas de circulación interna impiden la circulación dentro del edificio o ponen en riesgo a las personas;M= Los daños a la vía olos pasadizos no impiden la circulación de las personas, pero sí el acceso de camillas y otros; A= No existen daños o su daño es menor y no impide la circulación de personas ni de camillas y equipos rodantes.***	OK		1			Las áreas de espera están definidas con el mobiliario que se ha colocado, sin embargo no cuenta con la señalización adecuada. En los pasillos de las zonas administrativas están obstruidos por cajas apiladas a los costados.
76. Condición y seguridad de particiones o divisiones internas. ***B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes,***	OK			1	Las divisiones son de drywall y no afectan el funcionamiento de otros componentes.	

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

sistemas o funciones; M=Cuando se daña peropermiteel funcionamiento; A= Cuando no se daña o sudaño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.						
77. Condición y seguridad de cielos falsos o rasos. Si el hospital no tiene techos falsos o suspendídos, no marque nada. Deje las tres casillas en blanco. ***B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M=Cuando se daña, pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.***	OK		1			Los cielos rasos se encuentran en regular estado. Se hacen uso de baldosas en todos los ambientes.
78. Condición y seguridad del sistema de iluminación interna y externa. ***B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M=Cuando se daña, pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña osu daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.***	OK		1		Casi el 100% de las luminarias son fluorescentes.	Se requiere cambio de luminarias, debido a que no todas se encuentran en buen estado; evaluar si son de los lúmenes adecuados.
79. Condición y seguridad del sistema de protección contra incendios. ***B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o***	OK		1			El hospital no cuenta con los mecanismos adecuados para el sistema contra incendios, cuenta con extintores manuales y rociadores, sin embargo se debe evaluar la disposición

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. M.P.H. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 09084

sistemas; M=Cuando se daña, pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.						de estos ya que no cubre la necesidad dada la existencia de equipo que debe seguir funcionando y la cantidad de usuarios que no pueden evacuar. El sistema de seguridad debe ser más desarrollado
80. Condición y seguridad de ascensores. Si no existen elevadores, deje las tres casillas en blanco. ***B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M=Cuando se daña, pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.***						El hospital no cuenta con ascensores.
81. Condición y seguridad de escaleras. ***B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M=Cuando se daña, pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.***	OK		1			Las escaleras se encuentran en regular estado.
82. Condición y seguridad de las cubiertas de los pisos. ***B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M=Cuando se daña, pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de***	OK		1			Se ha encontrado fisurado el cerámico. En los corredores los pisos de cerámicos se encuentran rotos debido al hundimiento por el tipo de suelo. Hay zonas en las que se ha colocado de manera pésima el cerámico.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

otros componentes o sistemas.						
83. Condición de las vías de acceso al hospital. ***B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M=Cuando se daña, pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.***	OK	1				La avenida Arequipa, por donde se encuentra el acceso principal al hospital Las vías se encuentran rotas. Tiene un mal diseño de veredas, y las rampas no funcionan, presentan fisuras y agujeros.
84. Otros elementos arquitectónicos incluyendo señales de seguridad. ***B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M=Cuando se daña, pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su Funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.***	OK	1				No cuentan con señalización de seguridad y evacuación adecuada. Falta de señalización de puntos de reunión, el pintado de los círculos de seguridad está desgastado. Así mismo falta el mobiliario urbano

EVALUADOR: **Ing. BRUNO SALDAÑA MESIAS**
Arq. AURELIO ROJAS ORDOÑEZ
Dr. MAX QUISPE ROJAS

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS QUE SE CONSIDEREN DE IMPORTANCIA

1. En Sistema eléctrico, en algunos ambientes se logra visualizar cables y conexiones expuestas. Falta canaletas para el cableado del sistema eléctrico. El cableado que proviene del exterior se encuentra expuesto, solo es protegido por un techo provisional. En la fachada también se puede observar conexiones que cuelgan sin protección.

2. En el sistema de Agua, el abastecimiento cubre 1 día al 100% de su rendimiento. Actualmente cuentan con 11 tanques, ubicados en diferentes puntos del hospital por lo que se fue asignando conforme crecía el establecimiento.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

3. Se evidencia humedad en algunos sectores de cielo raso y en techo de cemento área de Pediatría,.

4. El depósito de combustible es deficiente, no abastece con lo existente, no cuentan con un sistema de protección adecuado, se encuentran en el piso. Falta de sistema de distribución.

5. El sistema de aire acondicionado se encuentra en estado regular, requiere mantenimiento, los cables están expuestos.

6. Sobre anclajes y elementos de fijación, Las estanterías no están fijadas a las paredes y el contenido no se encuentra asegurado en todos los ambientes del hospital, Las computadoras e impresoras no se encuentran aseguradas al mobiliario, el mobiliario de oficina no se encuentra con los medios de sujeción adecuados.

7. No cuentan con equipos para atención específica de quemados.

8. Las puertas se encuentran en estado regular ya que han sido afectadas por la humedad y desgaste de accesorios aldabas, manillas y perillas están malogradas y se han deteriorado por el continuo rose de las camillas en las diferentes áreas de Hospitalización.

9. Los ventanales se encuentran en estado regular, las cuales las lunas no están debidamente aseguradas, requieren de mantenimiento área hospitalización.

10. Las barandas de las escaleras se encuentran en estado regular. El muro perimétrico del hospital se encuentra fisurado altura del área de Cirugía .

11. El hospital cuenta con los mecanismos adecuados para el sistema contra incendios, cuenta con extintores manuales y rociadores,

12. Las veredas se encuentran en mal estado (rotas). Las vías vehiculares no se encuentran señalizadas y se encuentran agrietadas. No hay tratamiento de áreas verdes, no se tiene señalética adecuada. La avenida Arequipa, por donde se encuentra el acceso principal al hospital se encuentra parcialmente cerrado. Tiene un mal diseño de veredas, presentan fisuras y agujeros.

13. cuentan con señalización de seguridad y evacuación adecuada.

14. Faltan cambiar nuevas camillas debido a las existentes se encuentran en mal estado sobre todo en las unidades de Hospitalización.

PROPUESTAS DE INTERVENCION.

. Intervenciones IOARR de Rehabilitación y reposición principalmente de líneas vitales.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090847

2.4. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD EN BASE A LA CAPACIDAD FUNCIONAL

Se refiere a la capacidad operativa del establecimiento durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal para responder á dichas situaciones. Este rubro evalúa el nivel de organización general del cuerpo directivo del hospital, la implementación de planes y programas, la disponibilidad de recursos, el grado de desarrollo y la preparación de su personal, sin pasar por alto el grado de seguridad de los servicios prioritarios para su funcionamiento, por lo que es indispensable que el cuerpo directivo del establecimiento de salud evaluado, presente al evaluador el plan hospitalario para casos de desastre y toda la documentación pertinente.

SEGURIDAD FUNCIONAL (85 A 145)					
Organización del comité hospitalario y Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Desastres(UFGRD) **Mide el nivel de organización alcanzado por el comité hospitalario para casos de emergencia.**	**Nivel de organización**			**HALLAZGOS POSITIVOS**	**OBSERVACIONES NEGATIVAS**
	BAJO	**MEDIO**	**ALTO**		
85. U.F.G.R.D. Formalmente establecido para responder a las emergencias masivas o de desastre. Solicitar el acta constituida del comité y verificar que los cargos y firmas correspondan al personal en función. B=No existe comité, M=Existe comité pero no es operativo, A=Existe y es operativo			1	Actualización y aprobación RD	
86. La Unidad está conformado por personal multidisciplinario. Verificar que los cargos dentro del comité sean ejercidos por personal de diversas categorías del equipo multidisciplinario director, jefe de enfermería, ingeniero de mantenimiento, jefe de urgencias, jefe quirúrgico, jefe de laboratorio, entre otros. B=0-3, M=4-5, A=6 a mas			1	Se encuentra establecido por personal multidisciplinario.	
87. Cada miembro tiene conocimiento de su responsabilidad específica. Verificar que cuenten con sus			1	El personal tiene conocimiento de sus funciones.	

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 250276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

actividades por escrito dependiendo de su función específica. B=No asignadas, M=Asignadas oficialmente, A=Todos los miembros conocen y cumplen su responsabilidad.					
88. Espacio físico para la U.F.G.R.D. Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Desastres del hospital Verificar la sala destinada para el comando. operativo que cuente con todos los medios de comunicación (teléfono, fax, internet, entre otros).B=No existe,M=Asignadaoficialmente, A=Existe y es funcional.		1		Se encuentra ubicado en el 2do. Piso del área de Hospitalización en el Hospital.	
89. la U.F.G.R.D. está ubicado en un sitio protegido y seguro. Identificar la ubicación tomando en cuenta su accesibilidad, seguridad y protección. B=La sala de la UFGRD no está en un sitio seguro M=la UFGRD está en un lugar seguro pero poco accesible, A=la UFGRD está en un sitio seguro, protegido y accesible.		1		Se encuentra en un sitio seguro y accesible	
90. la UFGRD cuenta con un sistema informático y computadoras. Verificar si cuenta con internet. B=No, M=Parcialmente, A=Cuenta con todos los requerimientos.		1		02 computadoras de escritorio con servicio de internet	
91. El sistema de comunicación interna y externa de la UFGRD funciona adecuadamente. Verificar si el conmutador (central de redistribución de llamadas) cuentan con un sistema de perifoneo y si los operadores conocen el código de alerta y su funcionamiento, B=no funciona, no existe, M=Parcialmente, A=Completo y funciona.		1		Si funciona adecuadamente.	
92. la UFGRD cuenta con un sistema de comunicación alterna. Verificar si además de conmutador existe comunicación alterna como celular, radio entre otros. B=No cuenta.		1		La UFGRD si cuenta con Radio VHF y celulares.	

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

M=Parcialmente, A=si cuenta.					
93. la UFGRD cuenta con mobiliario y equipo apropiado. Verificar escritorios, sillas, tomas de corriente, iluminación, agua y drenaje, B=No cuenta, M=Parcialmente, A=Si cuenta.		1		La UFGRD cuenta con mobiliario adecuado y en regulares condiciones	
94. la UFGRD cuenta con directorio telefónico actualizado y disponible. Verificar que el directorio incluya todos los servicios de apoyo necesarios ante una emergencia (corroborar teléfonos en forma operativo que cuente con todos los medios de comunicación (teléfono, fax, internet, entre otros). B=No existe, M=Asignada oficialmente, A=Existe y es funcional.			1	Si cuenta con Directorio y telefónico actualizado.	
95. Tarjetas de acción, disponibles para todo el personal. Verificar que las tarjetas de acción indiquen las funciones que se realiza cada integrante del hospital especificando su participación en caso de desastre interno y/o externo, B=No, M=Insuficiente (cantidad y calidad) A=Todos la tienen.			1	Si cuentan con tarjetas de acción para todo el personal.	
Plan operativo para desastres internos o externos	**BAJO**	**MEDIO**	**ALTO**		
96. Refuerzo de los servicios esenciales del hospital. El plan especifica las actividades que se deben realizar antes, durante y después de un desastre en los servicios clave del hospital (servicio de urgencias, unidad de cuidados intensivos, esterilización y quirófano, entre otros) B=No existe plan o existe únicamente el documento, M=Existe el plan y personal capacitado, A=Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.		1			Cuentan Con Plan De Respuesta Hospitalaria Del Año 2022

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP- 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

97. Procedimientos para la activación y desactivación del plan. B=No existe plan o existe únicamente el documento, M=Existe el plan y personal capacitado, A=Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.		1			Cuentan Con Plan De Respuesta Hospitalaria Del Año 2022
98. Previsiones administrativas especiales para desastres. Verificar que el plan considere contratación de personal, adquisiciones en caso de desastre y presupuesto para pago por tiempo extra, doble turno, etc. B=No existe las previsiones o existen únicamente en el documento, M=existen previsiones y el personal capacitado, A=Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.		1		Si estas se solicitan al personal	Cuentan Con Plan De Respuesta Hospitalaria Del año 2022
99. Recursos financieros para emergencias presupuestados y garantizados. El hospital con presupuestos específico para aplicarse en caso de desastre, B=No presupuestado, M=Cubre menos de 72 horas, A=Garantizado para 72 horas o más.		1		Se activa la cadena de emergencia.	Cuentan Con Plan De Respuesta Hospitalaria Del año 2022
100. Procedimientos para la habilitación de espacios para aumentar la capacidad, incluyendo la disponibilidad de camas adicionales. El plandebe incluir y especificar lasáreasfísicas que podrían habilitarse para dar atención a saldo masivo de víctimas. B=No se encuentran identificadas las áreas de expansión, M=Se han identificado las áreas de expansión y el personal capacitado para implementarlo, A=Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar los procedimientos.		1		Si cuentan con los procedimientos necesarios.	Cuentan Con Plan De Respuesta Hospitalaria Del Año 2022

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Mac A. Quispe Rojas
MEDICO CIRUJANO
CMP: 090841

101. Procedimientos para admisión en emergencias y desastres. El plan debe especificar los sitios y el personal responsable de realizar el TRIAGE. B=No existe el procedimiento, M=Existe el procedimiento y el personal entrenado, A=Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar.		1			Cuentan Con Plan De Respuesta Hospitalaria Del Año 2022
102. Procedimientos para la expansión del departamento de urgencias y otras áreas críticas. El plan debe indicar la forma y las actividades que se deben realizar en la expansión hospitalaria (ej. suministro de agua potable, electricidad, desagüé, etc.) B=No existen el procedimiento, M=Existe el procedimiento y el personal entrenado, A=existe el procedimiento, personal entrenado y cuenta con recursos para implementarlo.		1		SI cuentan con dicho procedimiento ya que cuentan con carpas	Cuentan Con Plan De Respuesta Hospitalaria Del Año 2022
103. Procedimiento para protección de expedientes médicos (historias clínicas). El plan indica la forma en que deben ser tratados los expedientes clínicos e insumos necesarios para el paciente, B=No existe el procedimiento, M= Existe el procedimiento y el personal entrenado, A=existe el procedimiento, personal entrenado y cuenta con recursos para implementarlo.		1		La mayoría de las historias clínicas se encuentran documentadas en archivos computarizados	Cuentan Con Plan De Respuesta Hospitalaria Del Año 2022
104. Inspección regular de seguridad por autoridad competente. El recorrido por el hospital verificar la fecha de caducidad y/o llenado de, extintores e hidratantes y si existe referencia de llenado de los mismos así como bitácora devisitaspor el personal de protección civil. B=No existe, M=Inspección parcial o sin vigencia, A=Completa y actualizado		1		Gestión de riesgos y servicios generales se encargan de realizar inspección .	Cuentan Con Plan De Respuesta Hospitalaria Del Año 2022

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

105. Procedimientos para vigilancia epidemiológica intrahospitalaria. Verificar si el comité de vigilancia Epidemiológica intrahospitalaria cuenta con procedimientos específicos para caso de emergencia o atención a saldo masivo de víctimas: B=No existe el procedimiento,M=Existe el procedimiento y el personal entrenado, A=Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlos.		1		Si el hospital cuenta con servicio de epidemiologia encargado del estudio de posibles focos.	Cuentan Con Plan De Respuesta Hospitalaria Del Año 2022
106. Procedimientos para la habilitación de sitios para la ubicación temporal de cadáveres y medicina forense. Verificar si el plan incluye actividades específicas para el área de patología y si tiene sitio destinado para depósito de múltiples cadáveres: B= No existe el procedimiento, M=Existeel procedimiento y el personalentrenado, A=Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlos.		1		La UFGRD se encuentra coordinado con la municipalidad , en caso de necesitar espacio para una ubicación de cadáveres de forma temporal.	Cuentan Con Plan De Respuesta Hospitalaria Del Año 2022
107. Procedimientos para triaje, reanimación, estabilización y tratamiento. B=No existe el procedimiento, M=Existe el procedimiento y el personal entrenado, A=Existe el procedimiento,personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlos.		1		Si cuentan con procedimientos necesarios.	Cuentan Con Plan De Respuesta Hospitalaria Del Año 2022

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP. 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

108. Transporte y soporte logístico. El hospital cuenta con ambulancias, vehículos oficiales. B=No cuenta con ambulancias y otros vehículos para soporte logístico. M=Cuenta con vehículos insuficientes, A=Cuenta con vehículos adecuados y en cantidad suficiente.		1		Cuentan Con 03 Ambulancias	Cuentan Con Plan De Respuesta Hospitalaria Del Año 2022
109. Raciones alimenticias para el personal durante la emergencia. El plan especifica las actividades a realizar en el área de nutrición y cuenta con presupuesto para aplicarse en el rubro de alimentos B=No existe, M=Cubre menos de 72 horas, A=Garantizado para 72 horas o más.		1		Si cuentan y cubren las 72 horas.	Cuentan Con Plan De Respuesta Hospitalaria Del Año 2022
110. Asignación de funciones para el personal movilizado durante la emergencia. B=No existe o existe únicamente el documento, M=Las funciones están asignadas y el personal capacitado, A=Las funciones están asignadas, el personal está capacitado y cuenta con recursos para cumplir funciones.			1	El personal conoce sus funciones	Cuentan Con Plan De Respuesta Hospitalaria Del Año 2022
111. Medidas para garantizar el bienestar del personal adicional de emergencia. El plan incluye el sitio donde el personal de urgencias puede tomar un receso, hidratación y alimentos, B=no existe, M=Cubre menos de 72 horas, A=Garantizado para 72 horas.		1		cuentan con las medidas necesarias	
112. Vinculado al plan de emergencia local. Existe antecedentes por escrito de la vinculación del plan a otras instancias de la comunidad, B=No vinculado, M=Vinculado no operativo, A=Vinculado y operativo.		1		Esta previamente coordinado con la municipalidad	Cuentan Con Plan De Respuesta Hospitalaria Del Año 2022
113. Mecanismos para elaborar el censo de pacientes admitidos y referidos a otros hospitales. El plan cuenta con formatos específicos que faciliten el censo de pacientes ante las emergencias: *B=No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el mecanismo y elpersonal capacitado, A=Existe el mecanismo, personal*		1		Si cuentan con el procedimiento adecuado para realizar censos	Cuentan Con Plan De Respuesta Hospitalaria Del Año 2022

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aureo Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 090841

capacitado y cuenta con recursos para implementar el censo.					
114. Sistema de referencia y contra referencia. *B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.*		1		Si cuentan con sistema de referencia y contra referencia	Cuentan Con Plan De Respuesta Hospitalaria Del Año 2022
115. Procedimientos de información al público y la prensa. El plan hospitalario para caso de desastre especifica quien es el responsable para dar información al público y prensa en caso de desastre (la persona de mayor jerarquía en el momento del desastre): *B= No existe el procedimiento; M= Existe el procedimiento y el personal entrenado; A= Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlo.*		1		Si cuentan y estos son canalizados por el sistema de comunicación.	Cuentan Con Plan De Respuesta Hospitalaria Del Año 2022
116. Procedimientos operativos para respuesta en turnos nocturnos, fines de semana y días feriados. *B= No existe el procedimiento; M= Existe el procedimiento y el personal entrenado; A= Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlo.*		1		Si, el personal está informado en cuanto a sus turnos.	Cuentan Con Plan De Respuesta Hospitalaria Del Año 2022
117. Procedimientos para evacuación de la edificación Verificar si existe plan o procedimientos para evacuación de pacientes, visitas y personal *B= No existe el procedimiento; M= Existe el procedimiento y el personal entrenado; A= Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlo.*		1		Este no se encuentra detallado , el personal de vigilancia es el encargado de la activación de la alarma y el personal ayuda con la evacuación	
118. Las rutas de emergencia y salida son accesibles. Verificar que las rutas de salida están claramente marcadas y libres de obstrucción B= Las rutas de salida no están claramente señalizadas y varias		1		Si y se encuentran previamente con señalización	Cuentan Con Plan De Respuesta Hospitalaria Del Año 2022

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

están bloqueadas; M=Algunas rutas de salida están marcadas y la mayoría están libres de obstrucciones; A=Todas las rutas están claramente marcadas y libres de obstrucciones.					
119. Ejercicios de simulación o simulacros. Verificar que los planes sean regularmente puestos a prueba a través de simulacros y/o simulaciones, evaluados y modificados como corresponda. B= Los planes no son puestos a prueba; M= Los planes son puestos a prueba con una frecuencia mayor a un año; A= Los planes son puestos a prueba al menos una vez al año y son actualizados de acuerdo a los resultados de los ejercicios.		1		Si El último fue el 15 de Agosto los próximos serán el 5 de Noviembre	Cuentan Con Plan De Respuesta Hospitalaria Del Año 2022
Planes de contingencia para atención medica en desastres	**BAJO**	**MEDIO**	**ALTO**		
120. Sismos, tsunamis, erupciones volcánicas y deslizamientos. B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.		1			Plan de contingencia Es Del 2021, No Está vigente
121. Crisis sociales y terrorismo. *B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.*		1			Plan de contingencia Es Del 2021, No Está vigente
122. Inundaciones y huracanes. SI NO EXISTEN ESTAS AMENAZAS EN LA ZONA DONDE ESTÁ UBICADO EL HOSPITAL, NO MARCAR NADA. DEJAR LAS TRES CASILLAS EN BLANCO. *B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado A= Existe elplan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.*					Plan de contingencia Es Del 2021, No Está vigente

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max R. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

123. Incendios y explosiones. *B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.*	1				No cuenta
124. Emergencias químicas o radiaciones ionizantes. *B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.*	1				No cuenta
125. Agentes con potencial epidémico. *B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.*			1	Esta Elaborado El Plan Frente a Pandemia Por COVID 19 -2022	
126. Atención psico-social para pacientes, familiares y personal de salud. *B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.*		1		El hospital brinda apoyo psicológico.	Plan de contingencia Es Del 2021, No Está vigente
127. Control de infecciones intra-hospitalarias. Solicitar el manual correspondiente y verificar vigencia: B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el manual y el personal capacitado; A= Existe el manual, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlo.		1			Plan de contingencia Es Del 2021, No Está vigente
Planes para el funcionamiento, mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios vitales	**BAJO**	**MEDIO**	**ALTO**		
Mide el grado de accesibilidad, vigencia y disponibilidad de los documentos indispensables para la resolución de una urgencia.					
128. Suministro de energía eléctrica y plantas auxiliares. El área de mantenimiento deberá presentar el manual de operación del generador alterno de electricidad, así como		1		Los manuales son del 2021, No están vigentes	

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Mag. A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090842

bitácora de mantenimiento preventivo: *B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.*					
129. Suministro de agua potable. El área de mantenimiento deberá presentar el manual de operación del sistema de suministro de agua, así como bitácora de mantenimiento preventivo y de control de la calidad del agua: *B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.*		1		Los manuales son del 2021, No están vigentes	
130. Reserva de combustible. El área de mantenimiento deberá presentar el manual para el suministro de combustible, así como la bitácora de mantenimiento preventivo: *B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.*		1		Los manuales son del 2021, No están vigentes	
131. Gases medicinales. El área de mantenimiento deberá presentar el manual de suministro de gases medicinales, así como bitácora de mantenimiento preventivo. *B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.*			1	Los manuales son del 2021, No están vigentes	
132. Sistemas habituales y alternos de comunicación. *B= documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.*			1	Los manuales son del 2021,	

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MEDICO CIRUJANO
CMP: 090841

133. Sistemas de agua residuales. El área de mantenimiento garantizará el flujo de estas aguas hacia el sistema de drenaje público evitando la contaminación de agua potable. *B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.*			1	Los manuales son del 2021, No están vigentes	
134. Sistema de manejo de Residuos sólidos. El área de mantenimiento deberá presentar el manual de manejo de residuos sólidos, así como bitácora de recolección y manejo posterior. *B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.*			1	Los manuales son del 2021, No están vigentes	
135. Mantenimiento del Sistema contra incendios. El área de mantenimiento deberá presentar el manual para el manejo de sistemas contra incendios, así como la bitácora de mantenimiento preventivo de extintores e hidrantes. B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.			1	Los manuales son del 2021, No están vigentes	
Disponibilidad de medicamentos, insumos, instrumental y equipo para desastres	**BAJO**	**MEDIO**	**ALTO**		
Verificar con lista de cotejo la disponibilidad de insumos indispensables ante una emergencia.					
136. Medicamentos. Verificar la disponibilidad de medicamentos para emergencias. Se puede tomar como referencia el listado recomendado por OMS. *B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.*			1	Si cuentan con medicamentos para las 72 HORAS	

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

138. Instrumental. Verificar existencia y mantenimiento de instrumental específico para urgencias. *B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.*			1	Siempre y cuando No Sea Interrumpida El Agua y La Luz El Departamento De Esterilización Trabajara Adecuadamente	
139. Gases medicinales. Verificar teléfonos y domicilio, así como la garantía de abastecimiento por parte del proveedor. Verificar teléfonos y domicilio así como la garantía deabastecimiento por parte del proveedor. B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.			1	Si Cuenta Con Balones De Oxigeno	
140. Equipos de ventilación asistida (tipo volumétrico). El comité de emergencias del hospital debe conocer la cantidad y condiciones de uso delos equipos de respiración asistida. *B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.*			1	Si Cuenta Con Equipos	
141. Equipos electro-médicos. El comité de emergencias del hospital debe conocer la cantidad y condiciones de uso de los equipos electro médico. *B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.*			1	Si Cuenta Con Los Equipos	
142. Equipos de soporte de vida. El comité de emergencias del hospital debe conocer la cantidad y condiciones de uso delos equipos de respiración asistida. *B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.*			1	Si Cuenta	

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090842

143. Equipos de protección personal para epidemias (material desechable). El hospital debe contar con equipos de protección para el personal que labore en áreas de primer contacto. B= No existe;M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más			1	Si Cuenta Con Una Cantidad Suficiente	
144. Carro de atención deparo cardiorrespiratoria. El comité de emergencias del hospital debe conocer la cantidad, condiciones de uso y ubicación de los carros para atención de paro cardiorrespiratoria. *B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.*			1	Cuenta Con 2 Uno Se Encuentra en Emergencia y Otro En Sala De Operaciones	
145. Tarjetas de triaje y otros implementos para manejo de víctimas en masa. En el servicio de urgencias se difunde e implementa la tarjeta de TRIAGE en caso de saldo masivo de víctimas. Evaluar en relación a la capacidad instalada máxima del hospital. B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= Garantizado para 72 horas o más.			1	Si Cuenta	

EVALUADOR: Arq. : AURELIO ROJAS ORDOÑEZ

2.5. GRAFICO POR RESULTADOS

RESULTADO DEL INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA

CONCEPTO DE INDICE DE SEGURIDAD. - El Índice de Seguridad Hospitalaria es una herramienta de evaluación rápida, confiable, que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que un establecimiento de salud continúe funcionando en caso de desastre.

CONCEPTO DE INDICE DE VULNERABILIDAD- Determina la susceptibilidad o el nivel de un daño esperado en la infraestructura, equipamiento y funcionalidad de un establecimiento hospitalario frente a un desastre determinado.

RESULTADO DEL INDICE DE SEGURIDAD Y VULNERABILIDAD

Índice de Seguridad	**0.36**
Índice de Vulnerabilidad	**0.64**

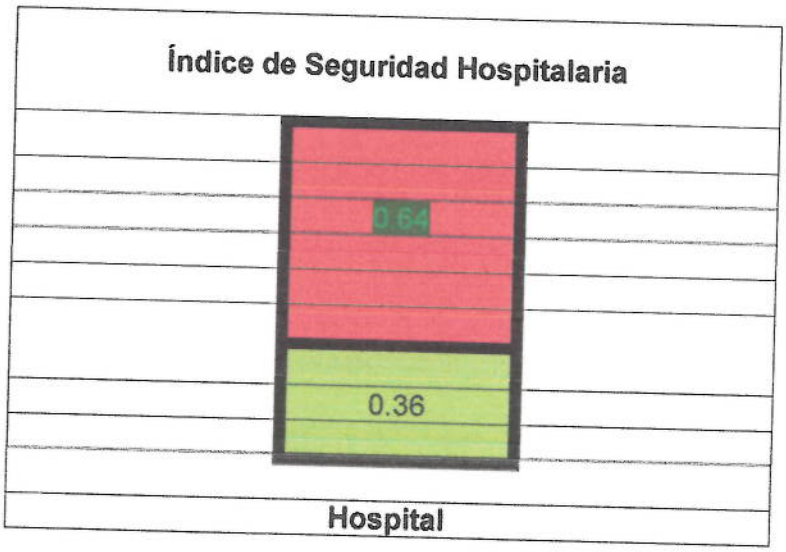
Clasificación del establecimiento: B

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

Índice de seguridad	Categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0-0.35	C	Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vidade los pacientes y el personal durante y después de un desastre.
0.36-0.65	**B**	**Se requiere medidas necesarias en el corto plazo ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.**
0.66-1	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.



El presente gráfico representa el resultado total del ISH para el Hospital en el cual se muestra que prevalece la vulnerabilidad en más del 60% reflejado con un indicador de 0.64, derivando el resultado del ISH en 0.36, el modelo matemático es la categoría "B", lo cual nos lleva a considerar acciones inmediatas frente a las observaciones planteadas para cada componente a fin de llegar a la seguridad adecuada que debería tener el establecimiento de salud.

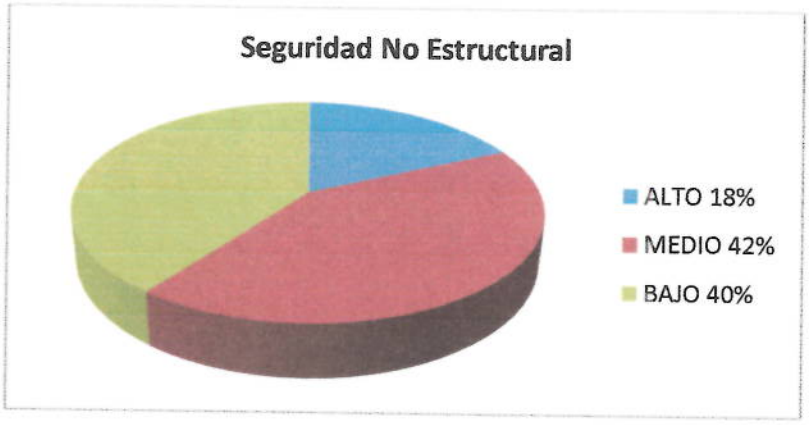
1. GRAFICOS POR RESULTADOS

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Mar A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090847

El grafico nos muestra que, en el caso del componente estructural, seguridad alto representa un 8%, el grado medio un 68% y el grado bajo un 24%, lo que conlleva a analizar la problemática existente y poner en práctica las mejoras propuestas a fin de reducir este indicador y disminuir la vulnerabilidad frente a un evento adverso.



En el grafico se observa que el grado de seguridad alto representa un 18%, el grado medio un 42% y el grado bajo un 40% relacionado a la seguridad del componente no-Estructural. Lo que significa que el Hospital se encuentra vulnerable e inseguro ante un evento adverso. Se requieren medidas urgentes para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.

La capacidad operativa del Hospital durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal para responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar. Esto refleja que en la evaluación del componente funcional, la seguridad del establecimiento de salud se encuentra en un nivel alto en 52%, Medio con 42% y Bajo en 6% con respecto al conocimiento y actitud del personal que labora en la institución.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090847

REGISTRO FOTOGRÁFICO

02 RELACIONADO AL COMPONENTE NO ESTRUCTURAL

FOTO 1

Acceso principal al Hospital se puede apreciar los cables expuestos sin canalización las conexiones eléctricas deberían ser subterráneas debido a posibles accidentes.

FOTO 2

Área pública: en mal estado. Se puede visualizar a personas sentadas en los parapetos de los sardineles ya que no existe mobiliario urbano adecuado y personas esperando en la rampa de acceso obstruyendo el paso.

FOTO 3

Piso de entrada: en mal estado. Rampasde acceso en mal estado, están agrietadas y no presentan continuidad.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

FOTO 4 	Sardineles de estacionamiento: en mal estado partido y agrietado. Falta deseñalización en los estacionamientosy en mal estado. Las pistas presentan agrietamiento.
FOTO 5 	Área de residuos sólidos: en la entrada por la puerta 3 patio se encuentra siempre ocupada por muebles rotos, materiales en desuso o bolsas en mal estado.
FOTO 6 	Grupo Electrógeno: el área se encuentra ocupado por herramientas bolsas y o Drywall.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

FOTO 7 	Entrada Puerta 1: Los pisos no se encuentran homogéneos, hay bajadas y subidas. Se presentan hundimientos por sectores y agrietamiento en las losetas.
FOTO 8 	Pasadizo altura de Jefaturas de Cirugía y Emergencia se observa los pasadizos obstruidos por documentos archivos representan un riesgo en caso de sismo o incendio.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP. 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

FOTO 9 	A la altura del ingreso al SIS, por las escaleras de llegada se observa Conexiones eléctricas Expuestas enlos pasillos.
FOTO 10 	Conexiones eléctricas expuestas en las escaleras entrada a áreas de pisos superiores de Emergencia.
FOTO 11 	Conexiones eléctricas: Expuestas en la entrada al área de Radiología se necesita hacer la canalización.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

FOTO 12 	Piso pasillo acceso a Laboratorios, cerámicos en mal estado y conexiones expuestas.
FOTO 13 	Altura de ambiente de Ropería Ingreso puerta 2 : Cables eléctricos expuestos falta canalización, coberturas en mal estado y falta de limpieza.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090842

FOTO 14 	Conexiones eléctricas expuestas entrada puerta 2 del Hospital, las conexiones eléctricas deberían ser subterráneas.
FOTO 15 	Puerta de Ingreso a Hospitalización Cirugía – Traumatología en mal estado las bisagras y aldabas se encuentran deterioradas por el paso de las camillas.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

FOTO 16 	Puerta de ingreso a Hospitalización Obstetricia se encuentra seriamente dañada en mal estado, se necesita el cambio urgente.
FOTO 17 	Baños Pediatría, malogrado revisión de tuberías de desagüe, falta presión.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

FOTO 18	Tomacorrientes en mal estado. Área de archivos
FOTO 19	Lavados de Limpieza debajo de escalera hacia Pediatría, cañerías en mal estado, cerámicos rotos.
FOTO 20	Área de Hospitalización de Cirugía-Traumatología las chapas se encuentran ,malogradas cambio urgente

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

FOTO 21	Lavandería de Servicios Generales solo un caño se encuentra operativo presentan filtraciones, se necesita caño nuevo.
FOTO 22	Área de Neonatología, la balanza para niños se encuentra inoperativa, no es el mobiliario adecuado.
FOTO 23	Sala de Partos, la puerta se encuentra en mal estado falta la chapa su estructura de madera se encuentra deteriorado debido a la circulación de las camillas.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

FOTO 24	Fachada altura de comedor: Se observan las paredes humedecidas, rotura de las tuberías de agua, a cambiar y reparar.
FOTO 25	Ingreso a Odontología y Psicología, Las escaleras se encuentran desgastados, no presentan barandas en ambos lados.
FOTO 26	En el Área de Gineco-Obstetricia las esquineras de las paredes se encuentran rotas los cerámicos dañados por constante roce con las camillas.

BRUNO MICHAEL
SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

FOTO 27 	Área de maternidad, los equipos se encuentran en mal estado. Se encontró una cama de parto rota.
FOTO 28 	Área de maternidad, los equipos se encuentran en mal estado. Se encontró camillas en mal estado, las barandas no se pueden subir y bajar con facilidad.
FOTO 29 	Área de maternidad, los equipos se encuentran en mal estado. Se encontró camillas en mal estado, las estructuras están rotas y gastadas.

BRUNO MICHAEL
SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

FOTO 30	Mueble de escritorio en mal estado, cambio urgente
FOTO 31	Se encontraron mobiliarios de apoyo que no están en buen estado (oxidados, rotos los accesorios).
FOTO 32	Puerta de baño altura pasadizo escalera a Pediatría, la chapa se encuentra malograda.

BRUNO MICHAEL
SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max R. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

FOTO 33	Se encontró equipo de aire acondicionado inoperativo falta de mantenimiento.
FOTO 34	Tuberías y accesorios de pozo de agua área de comedor en mal estado y oxidadas.
FOTO 35	Tapas de pozo de agua zona comedor deterioradas y rotas cambio total.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP. 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

FOTO 36	Se observan los equipos de aire acondicionado a la altura de entrada al hospital se encuentran con falta de mantenimiento además se observan los cables eléctricos expuestos se debe canalizar.
FOTO 37	Se encuentran los tanques de oxígeno sin base de protección expuestos a la interperie.
FOTO 38	Consultorio de Psicología, se encuentra mobiliarios en malestado, manija no funciona correctamente.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO 72
CMP: 090841

FOTO 39	Se encuentran mobiliarios sin anclaje y los materiales están amontonados en Hospitalización
FOTO 40	Se encontraron mobiliarios en malas condiciones. Las puertas están descuadradas.
FOTO 41	Los mobiliarios de equipos de computadoras se encuentran en mal estado, reparación urgente.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP. 8149

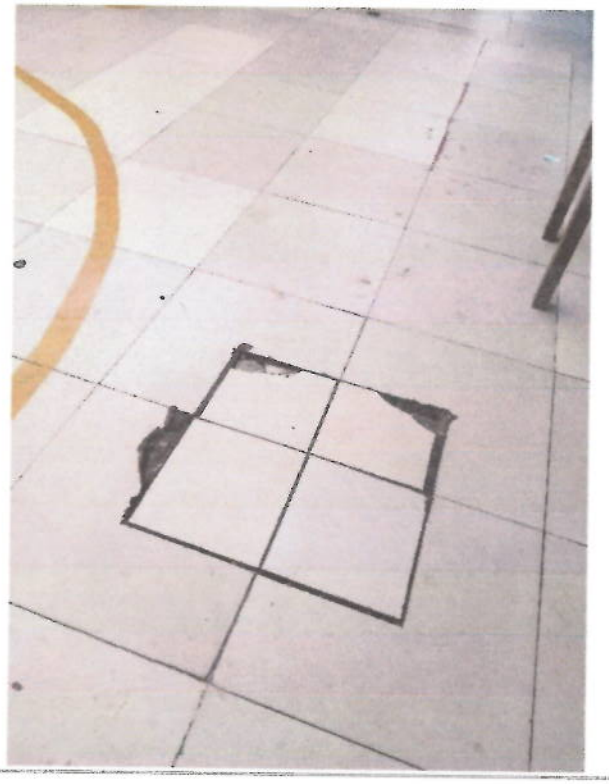
Dr. Max A. Quispe Roja
MÉDICO CIRUJANO

FOTO 42		No existe conexión entre elementos estructurales y no estructurales.
FOTO 43		Las uniones entre cambios de piso no están bien hechos y se están agrietando. Área de Central de Oxigeno

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Roja.
MEDICO CIRUJANO
CMP: 090841

FOTO 44 	Se encuentran cerámicos fisurados durante todo el recorrido del hospital. Pasadizo altura de UCI
FOTO 45 	Se encuentran cerámicos fisurados durante todo el recorrido del hospital. Pasadizo altura de rampa UCI

BRUNO MICHAEL
SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP N° 350276

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max C. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841

FOTO 46 	Cañerías en mal estado. Cambios de accesorios sanitarios de baños del hospital
FOTO 47 	El área de radiología bucal, comparte espacio con el área de lockers para los técnicos y también cuenta con la presencia al acceso de los tanques elevados del bloque.

BRUNO MICHAEL SALDAÑA MESIAS
Ingeniero Civil
CIP Nº 350277

Aurelio Rojas Ordoñez
ARQUITECTO CAP: 8149

Dr. Max A. Quispe Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 090841