



Resolución Directoral

Lima, 30 de Diciembre de 2024

VISTO: El Expediente Administrativo Registro N° 43599-2024, que contiene, entre otros, el documento denominado: Informe de Evaluación de Índice de Seguridad Hospitalaria, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", Categoría: III-1, DIRIS Lima Centro;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar, de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, por Ley N° 29664 se crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres (SINAGERD), como un sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos y preparación y atención ante situaciones de desastres mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de Gestión del Riesgo de Desastres y define como un proceso social cuyo fin es la prevención, la reducción y control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad;

Que, mediante Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, se aprobó el Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres-PLANAGERD 2022-2030, como Política Nacional de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional, el cual plantea como objetivo nacional el reducir la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante el riesgo de desastres en el territorio, lo que se verá reflejada en el cumplimiento de los objetivos prioritarios de la Política Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres al 2030; documento que contempla en su objetivo estratégico: "Desarrollar capacidad de respuesta ante emergencias y desastres", así como: "Desarrollar capacidad de respuesta inmediata", teniendo como acción el fortalecimiento de las capacidades de la población para la respuesta inmediata, preparando para eventos de emergencia en recintos laborales, espacios públicos, instituciones educativas, hogares y demás lugares de concentración de personas;

Que, el artículo 14° del Decreto Supremo N° 013-2016-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, respecto a la Garantía de la Calidad y Seguridad de la Atención dispone que: "Todo establecimiento de salud y servicio médico de apoyo, debe contar con medidas para la reducción de la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional, que garanticen condiciones de seguridad frente a los desastres, para los usuarios, pacientes, visitantes y personal (...)";

Que, el Informe de Evaluación de Índice de Seguridad Hospitalaria, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", Categoría: III-1, DIRIS Lima Centro, señala que tiene por finalidad, la elaboración del Informe de seguridad hospitalaria a través del índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), empleando la metodología de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esta herramienta permite obtener información integral del establecimiento de salud en tres componentes fundamentales: Estructural, No Estructural y Gestión de Emergencia y Desastres, y se lleva a cabo por un equipo multidisciplinario;

Que, mediante Informe N° 668-2024-OSGM-HNDM, de fecha 18 de noviembre del 2024, el Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, informa al Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración, a través del cual concluye que: "El índice de Seguridad Hospitalaria (ISHv2) 2024, confirma la necesidad de implementar mejoras significativas para elevar el nivel de resiliencia del Hospital Nacional "Dos de Mayo". La aprobación mediante Acto Resolutivo Directoral es un paso fundamental para formalizar estos compromisos y avanzar hacia un hospital más seguro y eficiente";



Que, en el Informe N° 103-2024-OEPE-HNDM, de fecha 21 de noviembre de 2024, expedido por la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, se señala lo siguiente: "(...) el Informe de Evaluación de Índice de Seguridad Hospitalaria (ISHv2) del Hospital Nacional "Dos de Mayo", se encuentra programado en el Plan Operativo Institucional 2024 V.01, dicho Documento Técnico corresponde al Programa Presupuestal 0068 "Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencia por Desastres";



Que, con el Informe N° 443-2024-ETAJA-OAJ-HNDM, la Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastre, señala entre otros aspectos que: el Informe de ISH, ha sido trabajado por el área de mantenimiento del Hospital, en coordinación con la UFGRD, y con la asistencia de la DIGERD; presentado al área de mantenimiento de la Dirección Ejecutiva de Administración, dicho informe contiene el resultado de la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria que fue realizado durante el presente año, en el cual se identifican deficiencias en los tres componentes evaluados: Funcional, Estructural y No estructural, teniendo un resultado global que nos mantiene en clasificación B de riesgo";



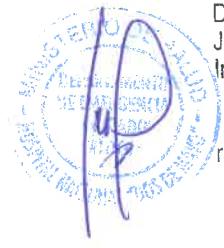
Que, mediante Informe N° 764-2024-OSGM-HNDM, de fecha 20 de diciembre de 2024, el Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, concluye que: "El informe de Índice de Seguridad Hospitalaria (ISHv2) 2024 del HNDM ha sido elaborado conforme a los lineamientos establecidos por el MINSA y OPS, considerando criterios estructurales, funcionales y no estructurales. La evaluación se realizó en coordinación con el equipo técnico especializado, garantizando la participación de actores clave";

Con las visaciones del Director Adjunto de la Dirección General, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos; y, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo" y la Resolución Ministerial N° 0886-2023/MINSA, de fecha 15 de setiembre de 2023, que designa temporalmente al Director de Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - **Aprobar**, el documento denominado: **INFORME DE EVALUACIÓN DE ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA, DEL HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"**, Categoría: III-1, DIRIS Lima Centro, el cual consta de ochenta y cuatro (84) páginas, el mismo que forma parte integrante de la presente resolución.



Artículo 2°. - **Disponer** que, la Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastre, de la Dirección General, responsable del Programa Presupuestal 0068: "Programa Presupuestal Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia por Desastres", conjuntamente con el Director Ejecutivo de la Oficina de Administración, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el Jefe de la Oficina de Servicios Generales y el Jefe de la Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria, supervisen, monitoreen e implementen las recomendaciones del Informe de Evaluación de índice de seguridad Hospitalaria, aprobada mediante el artículo 1° de la presente resolución.

Artículo 3°. - **Disponer** que, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática, publique la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, comuníquese y publíquese;



VRGP/JEVT/DLPA/dlpa

C.c.:

- 
- Dirección General.
 - Dirección Adjunta.
 - Org. de Control Institucional
 - Ofic. Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
 - Ofic. Ejecutiva de Administración.
 - Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos.
 - Ofic. Asesoría Jurídica.
 - Ofic. Estadística e Informática
 - Archivo.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

INFORME DE EVALUACION DE INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA



HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO CATEGORIA: III-1 DIRIS LIMA CENTRO

INTEGRANTES DEL EQUIPO EVALUADOR:

1. Carlos Armando Padilla Chipana - Ingeniero Civil (componente estructural)
2. Jhonny Ernesto Sánchez Taboada - Ingeniero Mecánico (componente no estructural)
3. Félix Alejandro Granados Yaranga – Ingeniero de Energía (componente no estructural)
4. María Elena Vera Chalco – Coord. Equipo de Gestión de Desastres (componente funcional)

Fecha de la evaluación: 25 de junio del 2024

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA

ING. MECANICO

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REC. CIP. 80647

1



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

Tabla de contenido

INTRODUCCION	3
Reseña Histórica:	3
CAPITULO 1:	5
Información General del Establecimiento de Salud	5
Distribución Física:	6
Distribución Arquitectónica:	9
Plano de distribución:	10
CAPITULO 2:	38
EVALUACION DEL NIVEL DE SEGURIDAD DEL ESTABLECIMIENTO	38
a) ASPECTOS RELACIONADOS CON LA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL HOSPITAL	38
2) ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD ESTRUCTURAL	41
a) EVENTOS ANTERIORES Y AMENAZAS QUE AFECTAN A LA SEGURIDAD DEL HOSPITAL	41
b) INTEGRIDAD DEL EDIFICIO	41
3) EVALUACION DEL ASPECTO NO ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL	46
a) Líneas vitales	46
b) Sistema de comunicaciones	49
c) Sistema de Aprovisionamiento de Agua	50
d) Depósito de combustible (gas, gasolina o diésel)	52
e) Gases Medicinales	53
f) Sistema de Saneamiento	53
g) Sistema de Drenaje Pluvial	54
h) Sistema de Calefacción, ventilación, aire acondicionado y/o agua caliente, principalmente áreas críticas	54
i) Mobiliario, equipo de oficinas y almacenes	56
j) Equipos médicos, de laboratorio y suministros utilizados para el diagnóstico y tratamiento	57
k) Elementos Arquitectónicos	62
CAPITULO 3:	75
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

INTRODUCCION

El presente trabajo tiene por finalidad la elaboración del informe de seguridad hospitalaria a través del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), empleando la metodología de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esta herramienta permite obtener información integral del establecimiento de salud en tres componentes fundamentales: Estructural, No Estructural y Gestión de Emergencia y Desastres, y se lleva a cabo por un equipo multidisciplinario.

El índice de seguridad hospitalaria juega un papel crucial en las iniciativas locales, nacionales e internacionales dirigidas a mejorar el desempeño de los hospitales durante situaciones de emergencia y desastres. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido y apoyado este objetivo durante más de 25 años, resaltando la importancia de evaluar la capacidad operativa de los hospitales tanto durante como después de una emergencia.

Además de ser un instrumento técnico de evaluación, el índice de seguridad hospitalaria es un método esencial para la gestión de emergencias y desastres en el sector salud. Se enfoca principalmente en la prevención, mitigación, preparación, respuesta y recuperación ante emergencias. El propósito de este trabajo es elaborar un informe de seguridad hospitalaria utilizando el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) Versión 2 y la metodología de la OPS, lo que permite obtener una visión detallada de los componentes estructurales, no estructurales y de gestión de emergencias y desastres del establecimiento de salud, realizado por un equipo multidisciplinario.

Reseña Histórica:

El Hospital Nacional Dos de Mayo tiene una historia rica y significativa que se remonta a los primeros días de la colonia en Perú. Inicialmente establecido como el Hospital de San Andrés, comenzó en 1538 con la asignación de dos salones por el Cabildo de Lima, destinados a cuidar a los enfermos. A lo largo de los siglos, este hospital ha evolucionado y jugado roles cruciales en la historia médica y social del país.

Durante su historia temprana, el hospital fue sede del primer anfiteatro anatómico en 1792 y la Real Escuela de Medicina de San Fernando en 1811, demostrando su importancia como centro de educación médica y atención sanitaria.

El 1ro de marzo de 1868 una gran epidemia de fiebre amarilla azota Lima, ocasionando 6,000 muertos. Aquí se apreciaron las incomodidades del viejo Hospital, por lo que el 1º de Mayo de ese mismo año, el Presidente Pedro Diez Canseco, decreta la Fundación del Hospital de Dos de Mayo.

La historia del Hospital "Dos de Mayo", está enmarcada en la conjunción de 2 acontecimientos que determinaron su importancia como Alma Mater de la Medicina Peruana y el nombre que llevaría hasta la actualidad, declarado monumento de la humanidad.

Conocido como Hospital Real de San Andrés, Casa de Misericordia durante la Colonia y primeras décadas de la República, la fundación del Hospital Nacional "Dos de Mayo" quedó immortalizada con la epidemia de fiebre amarilla que afectó seriamente la población de Lima en 1868.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

La Epopeya de Combate del "Dos de Mayo", donde se puso punto final a los intentos de reconquista española, contribuyó también que en abril de 1868, en sesión de Beneficencia presidida por Manuel Pardo, se acordara la construcción del hospital y que el primero de mayo del mismo año, siendo Presidente Provisorio, Don Pedro Diez Canseco, por decreto supremo autorizó la construcción del Hospital cuyo nombre llevaría "Dos de Mayo" en homenaje a la gloriosa victoria del Callao.

El 14 de agosto de 1868, fue colocada la primera piedra, por el Presidente de la Nación Don José Balta, encargándose de los planes al Arquitecto Don Mateo Graciani, en plena epidemia de la fiebre amarilla.

La ceremonia de Inauguración se realizó el domingo 28 de febrero de 1875 a las 3.00 pm con la asistencia de Presidente de la República, Don Manuel Pardo, Ministros de Estado, Embajadores y otras autoridades; las hermanas de la caridad, presidida por Sor Elena, miembros de la Beneficencia, los médicos titulares, Lino Alarco, Leonardo Villar, Luis Villarán, Aurelio León, Manuel A. Olaechea, Francisco Cervera y Mariano Servigon y estudiantes de Medicina.

Después de la ceremonia religiosa, hicieron uso de la palabra, el Director de la Beneficencia, Don Manuel María Falcón y el Presidente de la República. El 08 de marzo de ese mismo año se produjo la gran mudanza desde el honorable Hospital Real de San Andrés. De esta forma el Benemérito Hospital Nacional «Dos de Mayo», abrió sus puertas a la población peruana, iniciando funciones de servicio de salud y contribuyendo al desarrollo del país hasta la actualidad.

De las remodelaciones realizadas en el Hospital "Dos de Mayo" por la beneficencia Pública, la más notable fue la de 1970, en ella se procuró en lo posible la conservación del modelo arquitectónico fundamental.

En ese mismo año se construyó El Mausoleo de Daniel A. Carrión. También fue motivo de remodelación el Parque de la Historia de la Medicina Peruana.

La iniciativa de Don Manuel Pardo, cuando presidía la Beneficencia Pública de Lima, había dado resultados. El pueblo de Lima Había dado fin al Hospital San Andrés ante el reproche de sus instalaciones ineficientes como quedó patentizado por la epidemia de fiebre amarilla.

El Hospital permaneció ocupado por las Fuerzas Chilenas durante la Guerra del Pacífico, desde el 20 de febrero de 1881 hasta el 29 de diciembre de 1883.

Durante la infausta guerra del pacifico (1879), el hospital «Dos de Mayo», fue un Hospital de sangre de las Fuerzas invasoras chilenas, resaltando la figura del Dr. Leonardo Villar, quien era jefe del Servicio de niños, brindando sólo atención a sus pequeños pacientes y las hermanas de la caridad.

Uno de los momentos más destacados en la historia del hospital ocurrió en 1885, cuando el estudiante del sexto año de medicina Daniel Alcides Carrión se inoculó voluntariamente con la bacteria de la verruga peruana para demostrar la conexión entre esta enfermedad y la fiebre de la Oroya. Este acto de sacrificio y valentía lo convirtió en un símbolo de la medicina nacional.

El drama que comenzó con una simple lanceta, fue un acto que termino con la inmolación y paso a la inmortalidad del Mártir de la Medicina Peruana, reconocido como HEROE NACIONAL CIVIL, por el congreso de la Republica, mediante D.L.25342, dado en 1991.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

En este añejo Hospital, realizo sus proezas quirúrgicas el Dr. Guillermo Gastañeta Espinoza, símbolo de la Cirugía nacional y en homenaje a él, el día de su nacimiento ha sido declarado como el "Día de la Cirugía Peruana"

A lo largo del siglo XX, el hospital ha experimentado expansión y modernización continua, adaptándose a las necesidades cambiantes de la atención médica moderna. Hoy en día, sigue siendo uno de los principales centros de salud en Perú, ofreciendo una amplia gama de servicios médicos y desempeñando un papel crucial en la formación de profesionales de la salud.

El Hospital, ha consolidado su posición como una referencia nacional en salud en Perú, clasificado en la categoría III-1 del tercer nivel de atención. Este hospital no solo brinda atención de salud de alta complejidad, sino que también se dedica activamente a la protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas. Además, juega un papel crucial en la promoción de un entorno saludable, contribuyendo así al desarrollo integral de la comunidad peruana. Su continua evolución y compromiso con la excelencia médica lo mantienen como un pilar fundamental en el sistema de salud del país.

El Hospital Nacional Dos de Mayo no solo es un monumento histórico, sino también un símbolo de dedicación y excelencia en la atención médica, contribuyendo al bienestar de la comunidad peruana a lo largo de los años.

CAPITULO 1:

Información General del Establecimiento de Salud

1. **Nombre del establecimiento:** Hospital Nacional "Dos de Mayo"
2. **Dirección:** Parque "Historia de la Medicina Peruana", S/N, Av. Miguel Grau 13, Lima 15003
3. **Teléfono:** (01) 328-0028
4. **Dirección electrónica:** mesadepartesvirtual@hdosdemayo.gob.pe
5. **Número total de camas:** 589
6. **Índice de ocupación de camas en situaciones normales:** 95.68%

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Dra. MARIA LENA VERA CHALCO
Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión
del Riesgo de Desastres
C.M.P. 41595

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FAY GARCIA NADOS VARIANGA
Coordinador de Equipos de Trabajo
de Infraestructura de la O.S.G.M.



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaDirección General de
Gestión del Riesgo de Desastres
y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
 de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

Distribución Física:

1	DISTRIBUCIÓN FÍSICA
1.01	Pabellón A: (1968 – 1970)
	Sótano y 1er Nivel: Banco de Sangre y administración de Diagnóstico por Imágenes
	2do Nivel : Endoscopia
	3er Nivel: Recuperación Central y Recuperación de Banco de Sangre
1.02	Pabellón B: (1968 – 1970)
	Sótano: Archivo de Historias Clínicas y Toma de muestras
	1er y 2do Nivel : Laboratorio
	3er Nivel: Laboratorio y Central de Esterilización
1.03	Pabellón C: (1968 – 1970)
	1er Nivel: Diagnóstico por Imágenes
	2do Nivel: Centro Obstétrico
	3er Nivel: Centro Quirúrgico
1.04	Pabellón D: (1968-1970 y 1989)
	1er Nivel: Departamentos Médicos y Neumología Consultorios
	2do Nivel: Vestuario personal de Emergencia
1.05	Pabellón E: (1968-1970)
	1er Nivel: Emergencia
	2do Nivel: Jefaturas de Departamento y Servicio de Emergencia y Vestuario de Médicos
1.06	Pabellón F: (1875)
	Comunidad, Cuerpo Médico y Departamento de Enfermería, Consultorio de Oncología, Servicio Social, Imprenta, Taller de Gestión Tecnológica, Programa de Diabetes
1.07	Pabellón G: (2010)
	Sótano: Medicina Nuclear, Resonancia Magnética, Angiografía, Mamografía, Física Nuclear.
	1er Nivel: Anatomía Patológica,
	2do Nivel: UCI A, UCI Cardiovascular
	3er Nivel: UCI B, UCI C, UCI Pediátrica
	4to Nivel: Ventiloterapia, Vestuarios, Repostería.
1.08	Pabellón H: (1970)
	1er Nivel: Pediatría Hospitalización
	2do Nivel: Obstetricia Hospitalización
	3er Nivel: Cirugía H-3
	4to Nivel: Cirugía H-4
1.09	Pabellón I: (1970)
	1er Nivel: Urología Hospitalización
	2do Nivel: Neonatología
	3er Nivel: Cirugía I-3
	4to Nivel: Cirugía I-4 Cardiovascular, Ginecología, Nefrología.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA

ING. MECÁNICO

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. ELENA CHALCO
Coordinadora del Equipo de Trabajo
de Atención de Emergencia
CIVIL 41995
Sr. FELIX GRANADOS VARGAS
Coordinador de Equidad de Trabajo
de la O.S.G.M.



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaDirección General de
Gestión del Riesgo de Desastres
y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

1.10	Pabellón J: (1965)
	1er Nivel: Emergencia de Pediatría, Consultorios de Pediatría
	2do Nivel: Oficinas Administrativas de Pediatría
1.11	Pabellón K: (1944)
	1er Nivel: Infectología Aislados y Hospitalización
	2do Nivel: Neumología Aislados y Hospitalización
1.12	Pabellón L: (1944)
	Gestión del Riesgo de Desastres
	Depósito de Archivos Administrativos y Historias Clínicas.
	Depósito de Bienes Patrimoniales en desuso, Oficina de Limpieza y placas de Rx.
	Depósito Final de Residuos (2010)
1.13	Pabellón M: (1944)
	Talleres, Lavandería, Almacén de Farmacia, Costura, Oficina de Logística, Almacén de Materiales, Oficina de Vigilancia, Oficina de Transportes, Ambiente de Donaciones
1.14	Pabellón N: (1965)
	Departamento de Nutrición y Almacén de Alimentos.
1.15	Pabellón O: (1965)
	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
	Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria
	Casa de Fuerza y Energía
1.16	Pabellón P: (1944)
	1er Nivel: Mezclas Oncológicas, Mezclas Parenterales, Farmacotecnia, Farmacia Central, Almacén Especializado, Jefatura. Almacén de Medicina de Logística.
	2do Nivel: Oficina de Planeamiento Estratégico, Kardex, Patrimonio, Secretaría Técnica, Epidemiología, Auditorio.
1.17	Pabellón Q: (1875)
	Capellanía
	Sala de Hospitalización Julián Arce
	Sala de Hospitalización San Andrés
1.18	Pabellón R: (1875)
	Sala de Hospitalización Santa Ana
	Sala de Hospitalización San Pedro
1.19	Pabellón R1: (1875)
	Sala de Hospitalización San Antonio Mujeres
	Sala de Hospitalización San Antonio Varones
	Vestuario Técnicos, Vestuario San Pedro
	Ambientes de Procedimientos de Neurología
	Consultorios de Cabeza y Cuello
	Centro de Referencia de Hemofilia
	Consultorio de Urología
	Consultorio de Otorrinolaringología

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

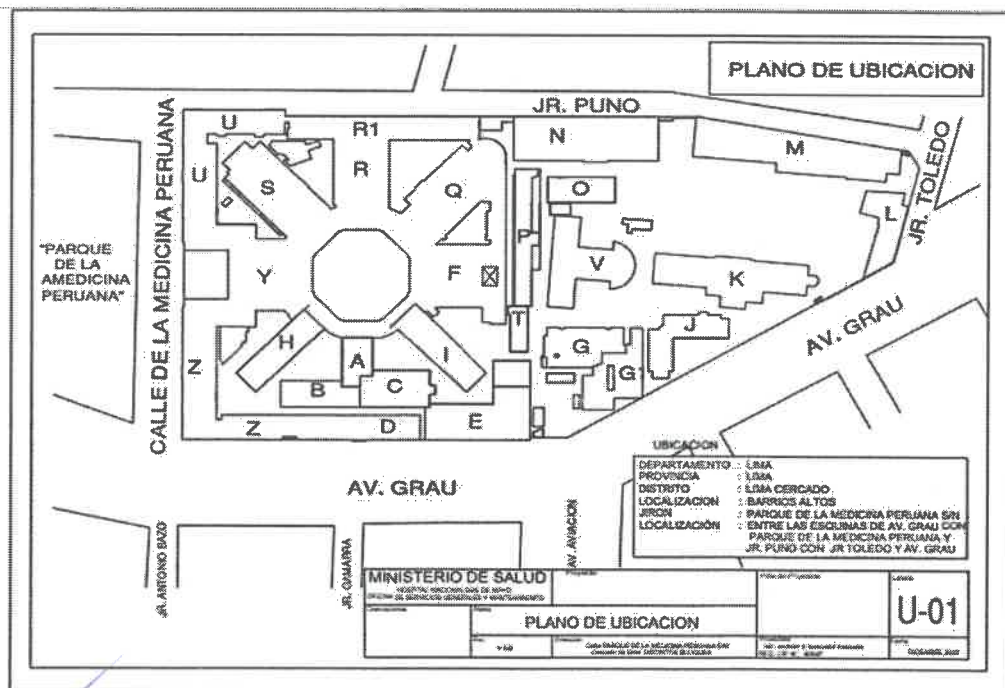
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

1.20	Pabellón S: (1875)
	Sala de Hospitalización Santo Toribio
	Sala de Hospitalización El Carmen
1.21	Pabellón T: (2001)
	1er Nivel: Hemodiálisis
	2do Nivel: Diálisis
	3er Nivel: OCI, Investigación Endocrinología
	4to Nivel: Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación
1.22	Pabellón U: (1944)
	Consultorios de Oftalmología
	Consultorios de Cirugía Plástica
	Consultorios de Odontología
	Consultorios de Cirugía
	Consultorio de Anestesiología
1.23	Pabellón V (1965)
	San Marcos
1.24	Pabellón Y: (1875)
	Oficina de Asesoría Jurídica
	Rehabilitación, Medicina Física
1.25	Pabellón Z: (1875)
	Consultorios Externos de Medicina
	Trámite Documentario
	Pie Diabético
	Rehabilitación Gimnasio



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA

ING. MECANICO

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

Distribución Arquitectónica:

N° Bloque	Descripción
Bloque A	Sótano, 1er, 2do y 3er nivel
Bloque B	Sótano, 1er, 2do y 3er nivel
Bloque C	1er, 2do y 3er nivel
Bloque D	1er y 2do Nivel
Bloque E	1er y 2do nivel
Bloque F	1er nivel
Bloque G	Sótano, 1er, 2do, 3er y 4to nivel
Bloque H	1er, 2do, 3er y 4to nivel
Bloque I	1er, 2do, 3er y 4to nivel
Bloque J	1er y 2do nivel
Bloque K	1er y 2do Nivel
Bloque L	1er Nivel
Bloque N	1er Nivel
Bloque M	1er Nivel
Bloque O	1er Nivel
Bloque P	1er y 2do nivel
Bloque Q	1er Nivel
Bloque R	1er Nivel
Bloque R1	1er Nivel
Bloque S	1er Nivel
Bloque T	1er, 2do, 3er y 4to nivel
Bloque U	1er Nivel
Bloque Y	1er Nivel
Bloque Z	1er y 2do Nivel

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Dr. MARIO ALBERTO CHALCO
Coordinador de Infraestructura y Mantenimiento
C.O.S.G.M. 419/55

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FELIX GUANADOS VARGAS
Coordinador de Equipos de Trabajo
Infraestructura y Mantenimiento
C.O.S.G.M.





PERÚ

Ministerio de Salud

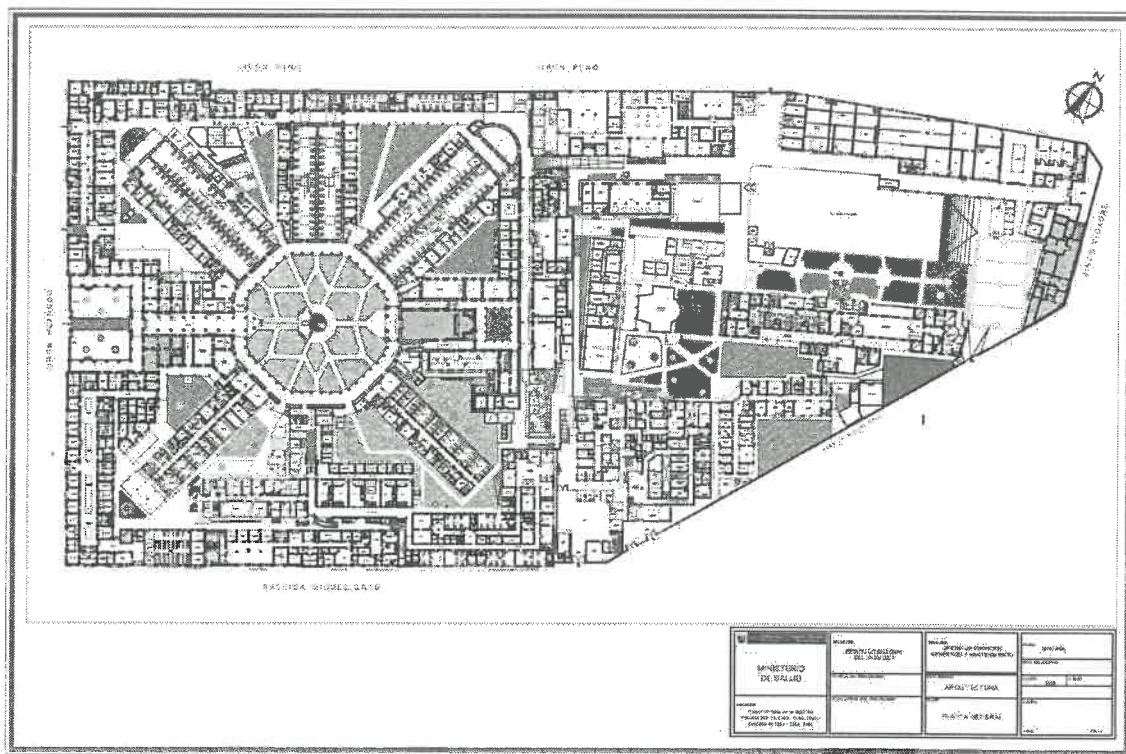
Viceministerio de Salud Pública

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

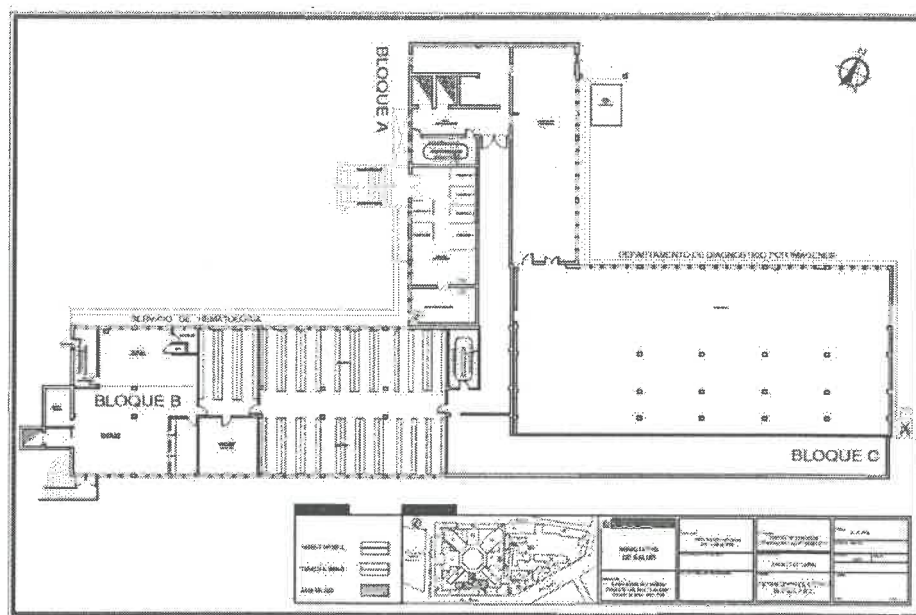
Plano de distribución:

1.00 Planta General



2.00 Sótano

2.01 Sótano Pabellones ABC



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

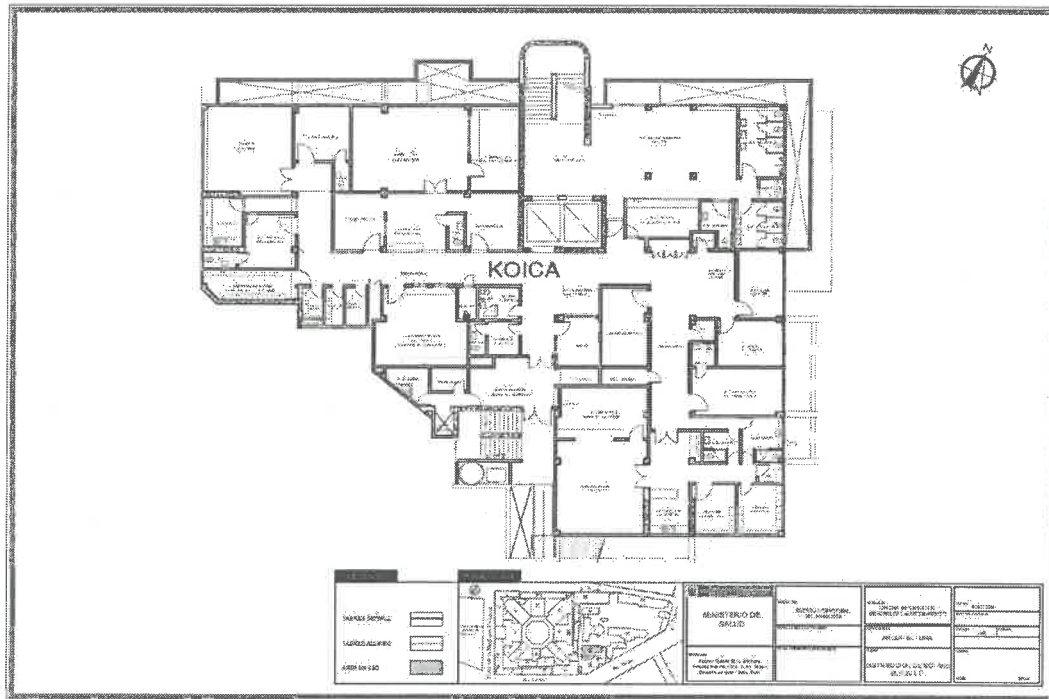
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

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

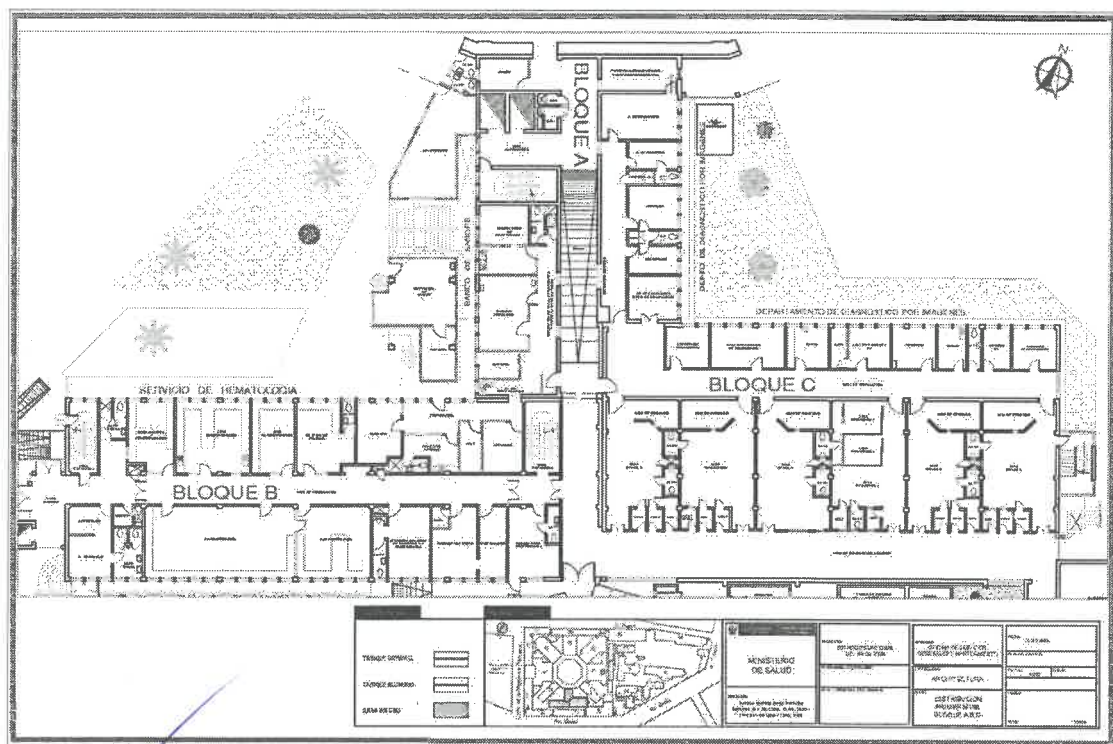
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

2.00 Sótano Pabellón G



3.00 Primer Nivel

3.01 Primer Piso Bloque ABC



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

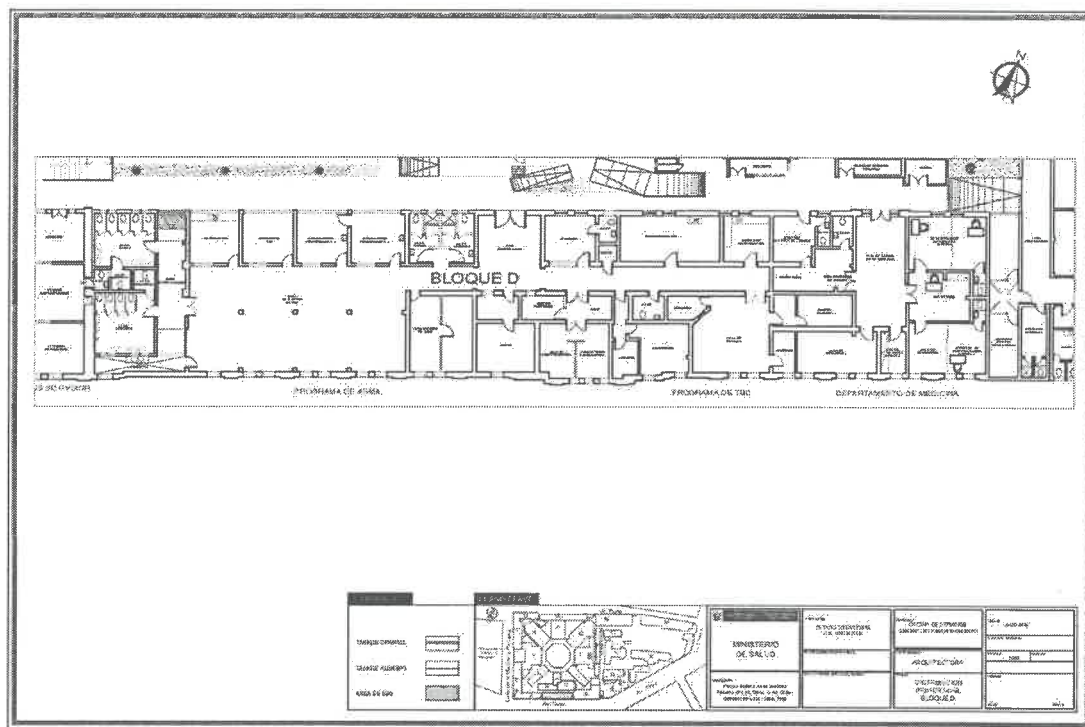
Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

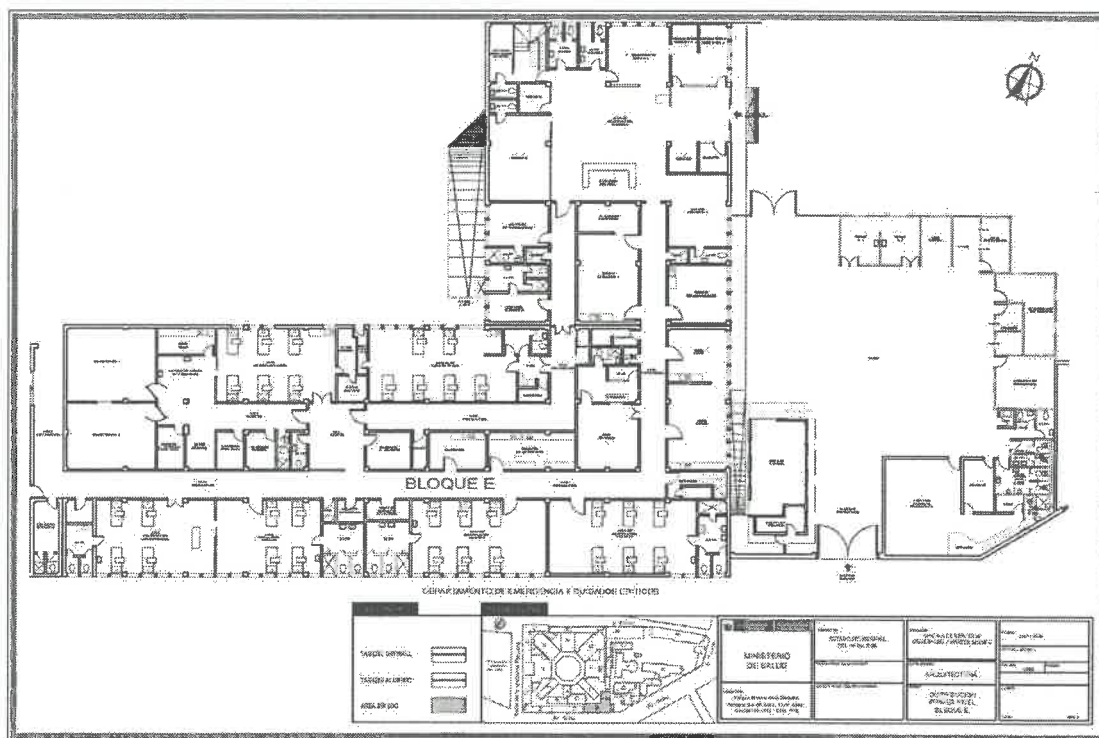
Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

3.02 Primer Piso Bloque D



3.03 Primer Piso Bloque E



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

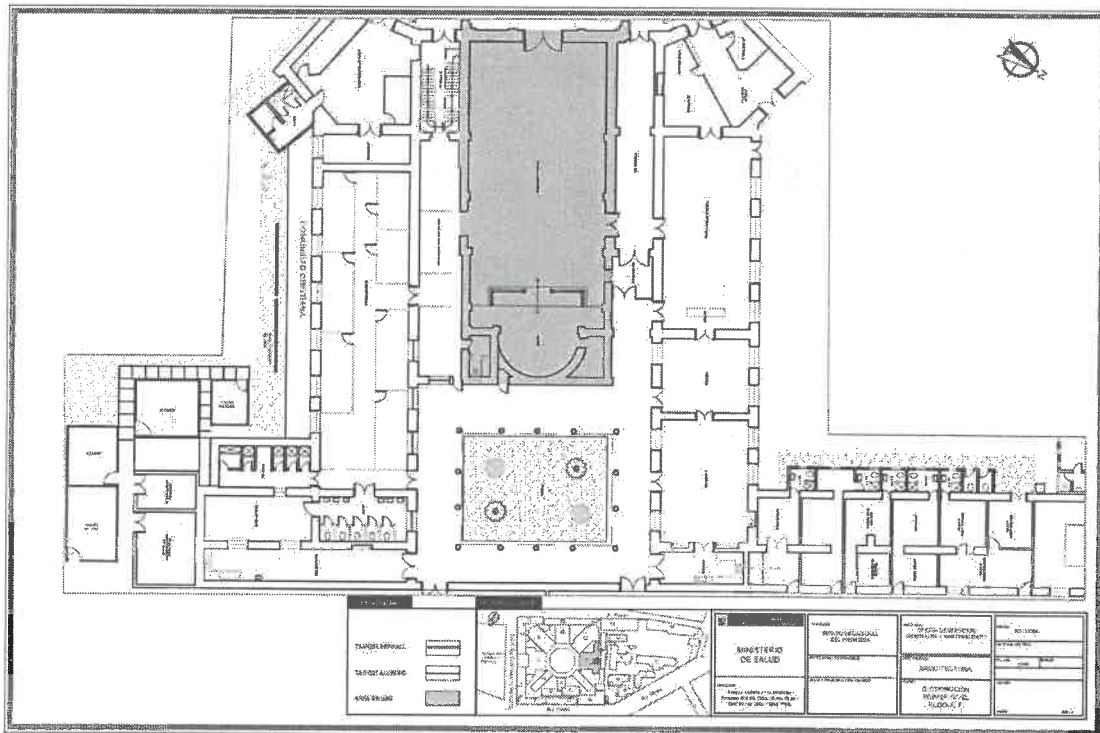
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

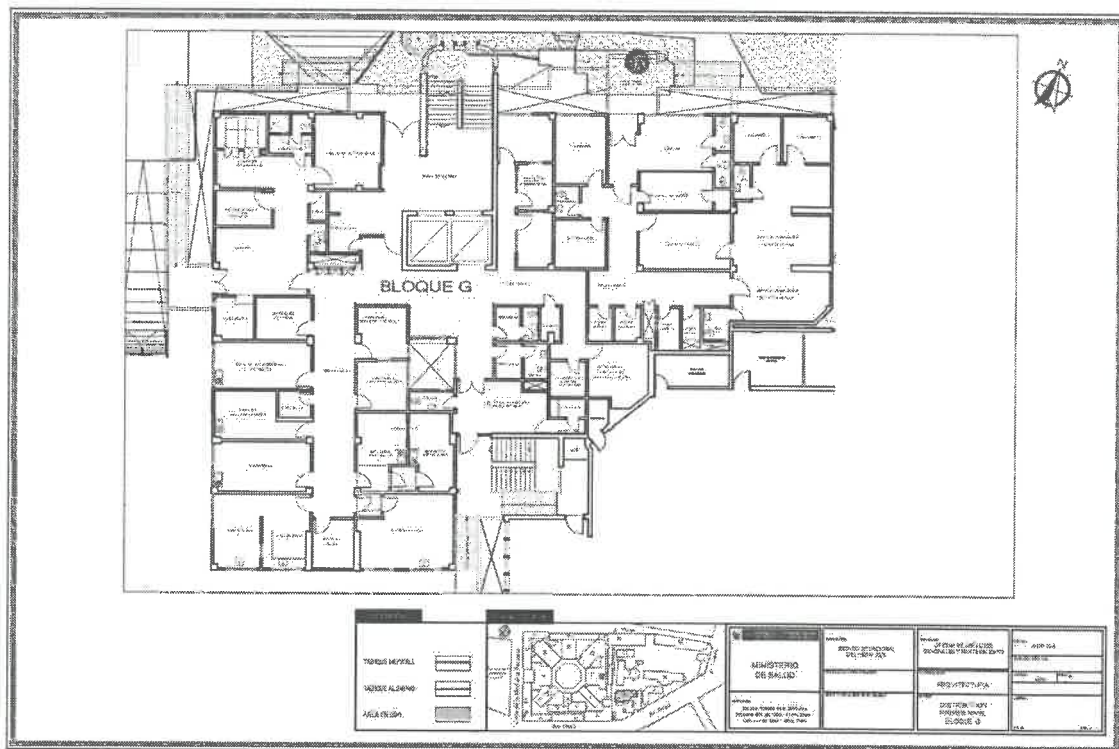
Dirección General de
Gestión del Riesgo de Desastres
y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

3.04 Primer Piso Bloque F



3.05 Primer Piso Bloque G



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dra. MARILYN VILLALBA
Coordinadora de Gestión de Calidad
Teléfono: 411995

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FELIX GARCIA YAPANGA
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura de la O.S.G.M.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

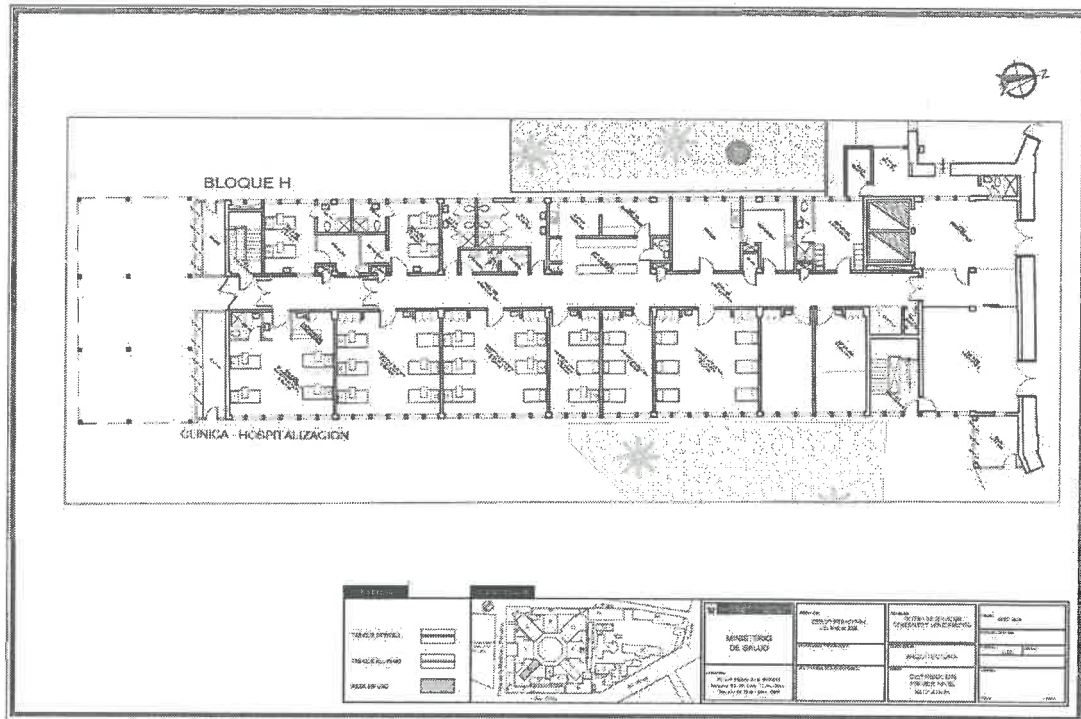
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

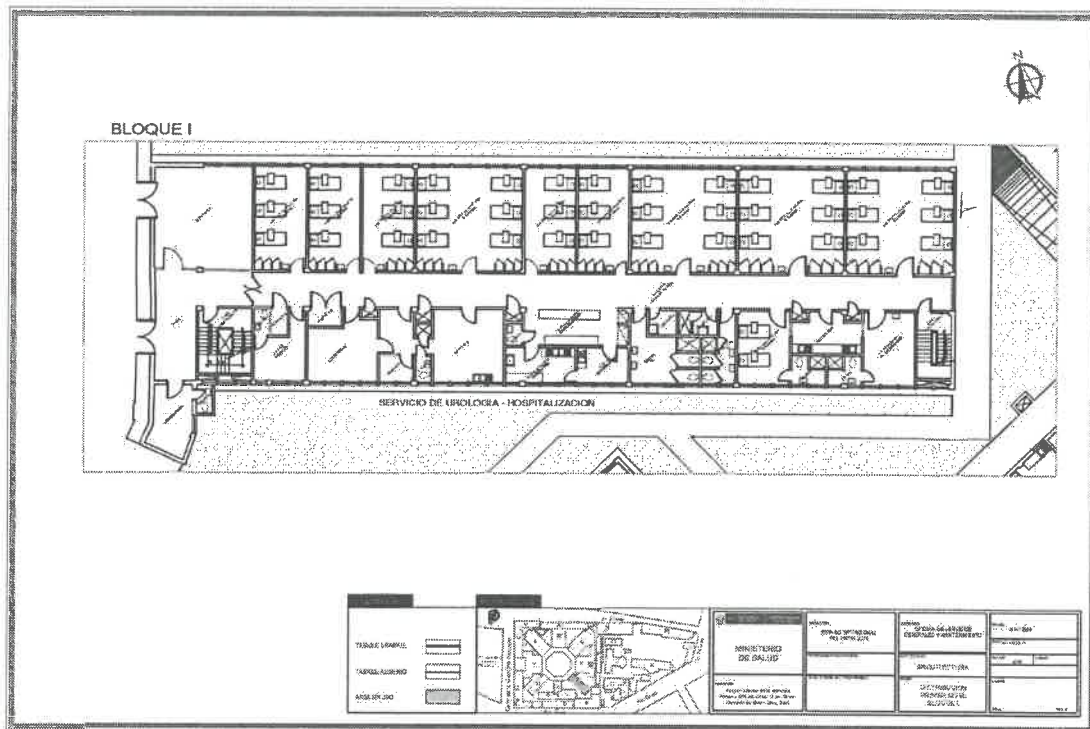
Dirección General de
Gestión del Riesgo de Desastres
y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

3.06 Primer Piso Bloque H



3.07 Primer Piso Bloque I



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. MARIA ELENA VERA CHALCO
Coordinadora General de Ingesta de Pacientes
del Servicio de Urgencias
CTAR 44399

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FELIX GRANADOS YARANGA
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura de la D.S.G.M.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

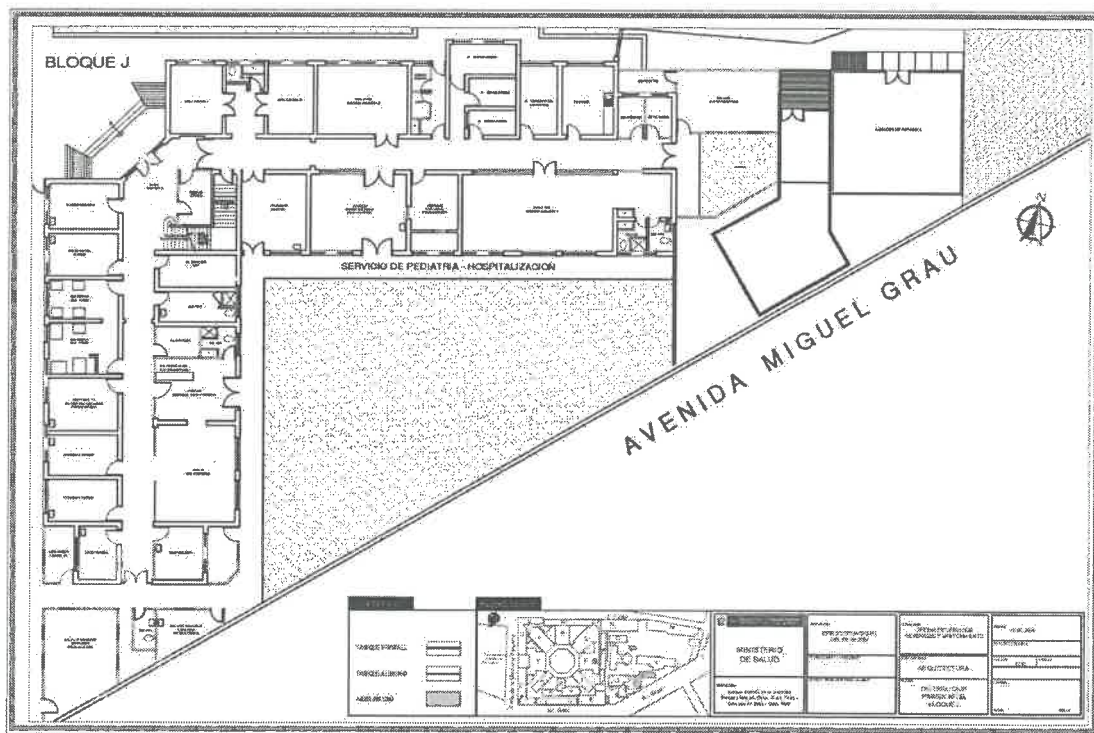
Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

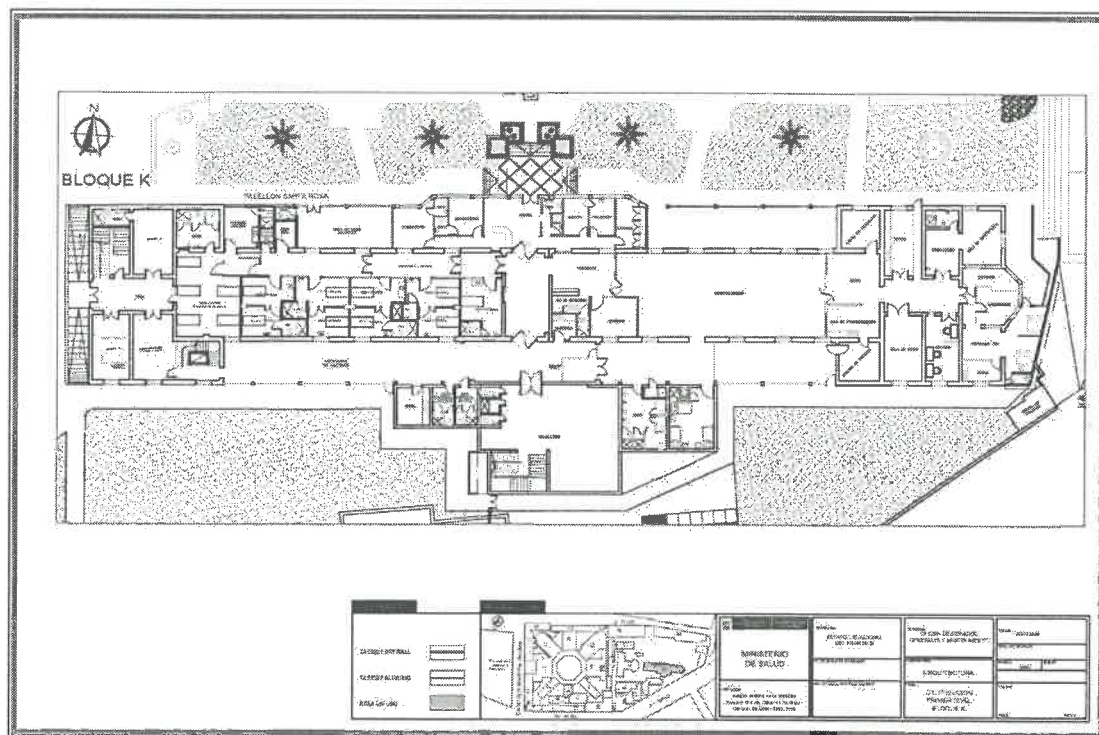
Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

3.08 Primer Piso Bloque J



3.09 Primer Piso Bloque K



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA

ING. MECANICO

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647

15



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

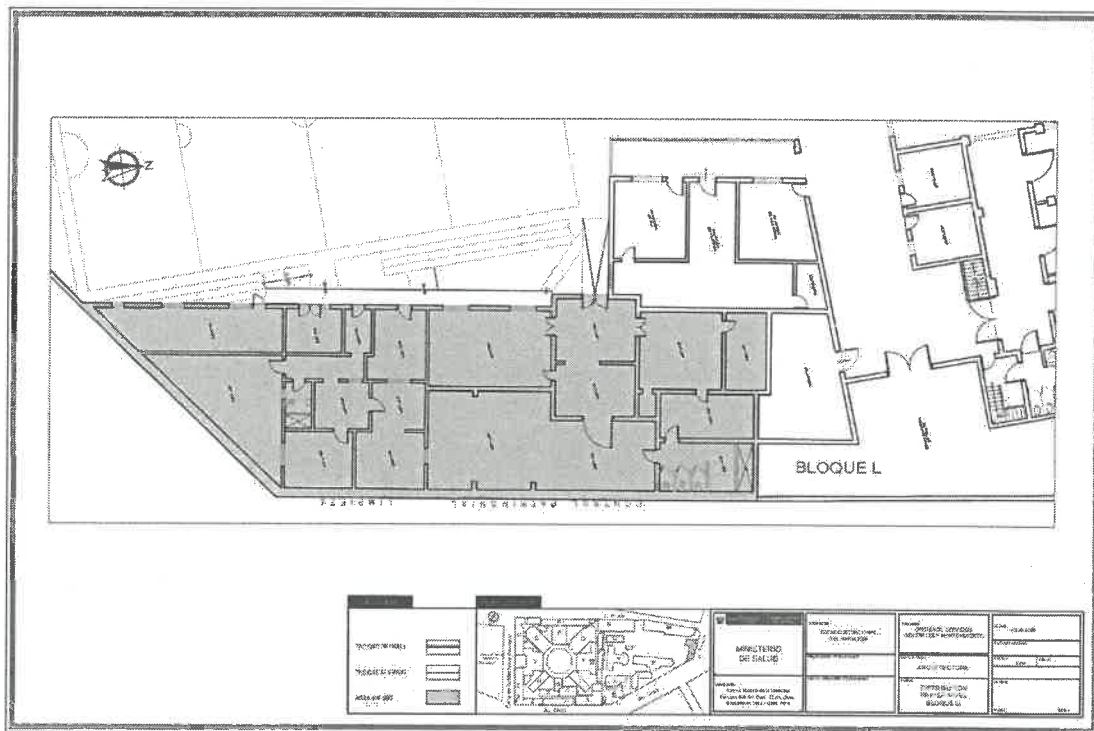
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

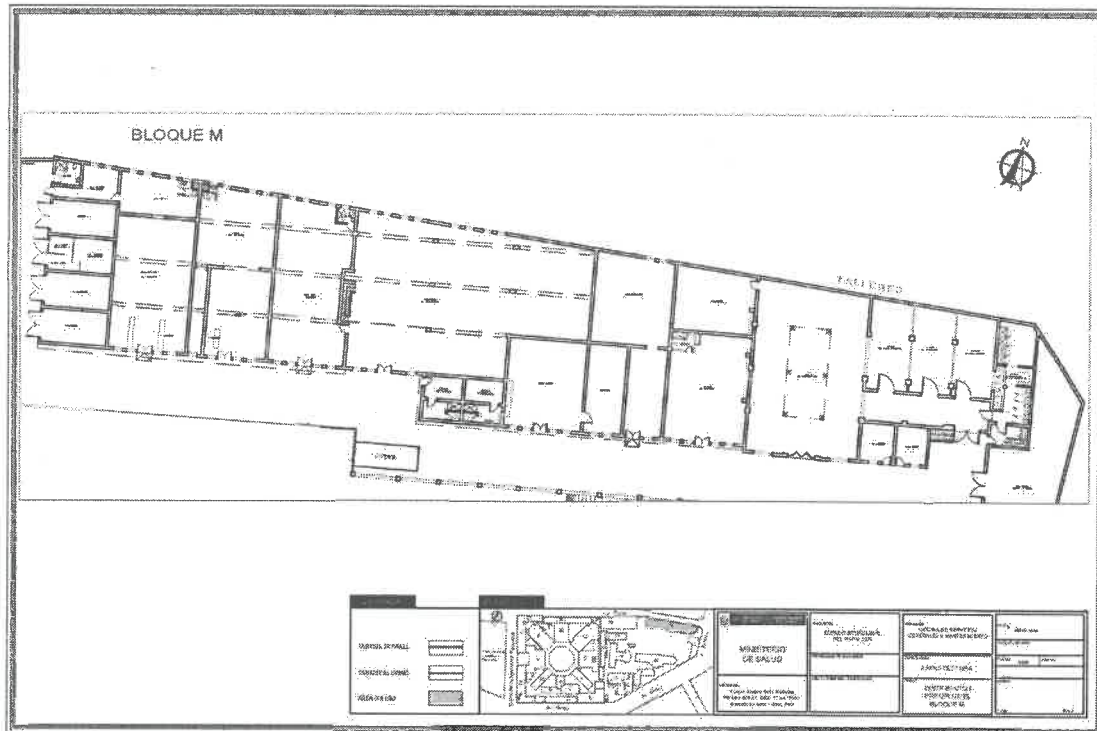
Dirección General de
Gestión del Riesgo de Desastres
y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

3.10 Primer Piso Bloque L



3.11 Primer Piso Bloque M



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. NAYELI GARCÍA RAMÍREZ
Coordinadora de la Oficina de Gestión
de Recursos Humanos

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FELIX GRANADOS Y ARANGA
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura de la O.S.G.M.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

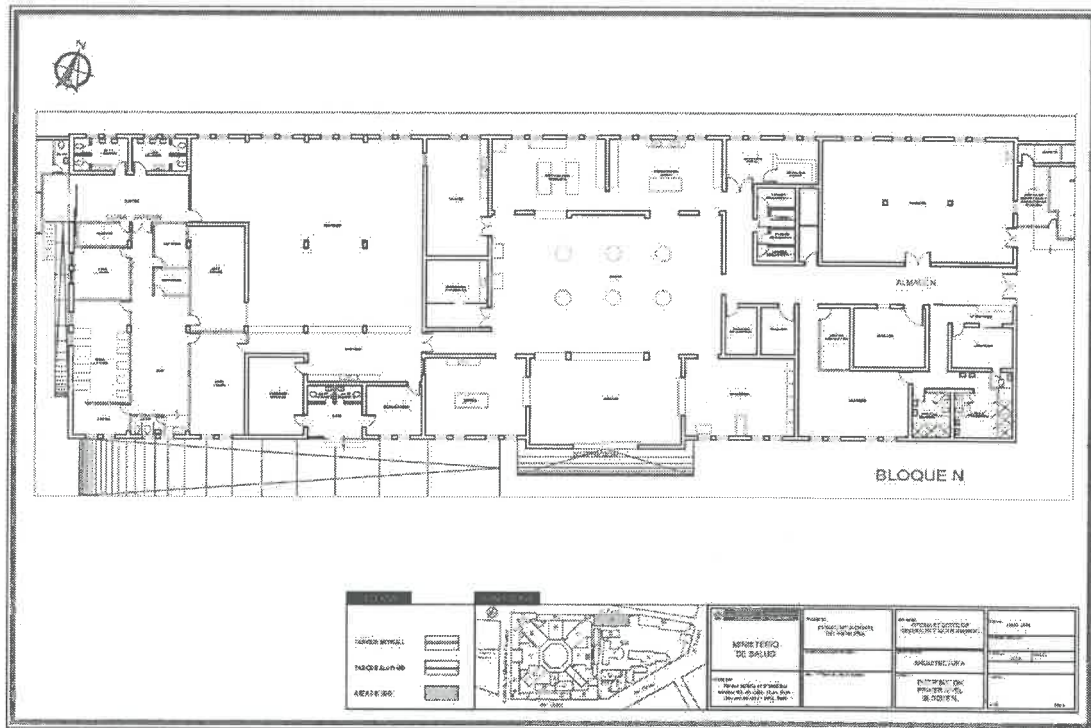
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

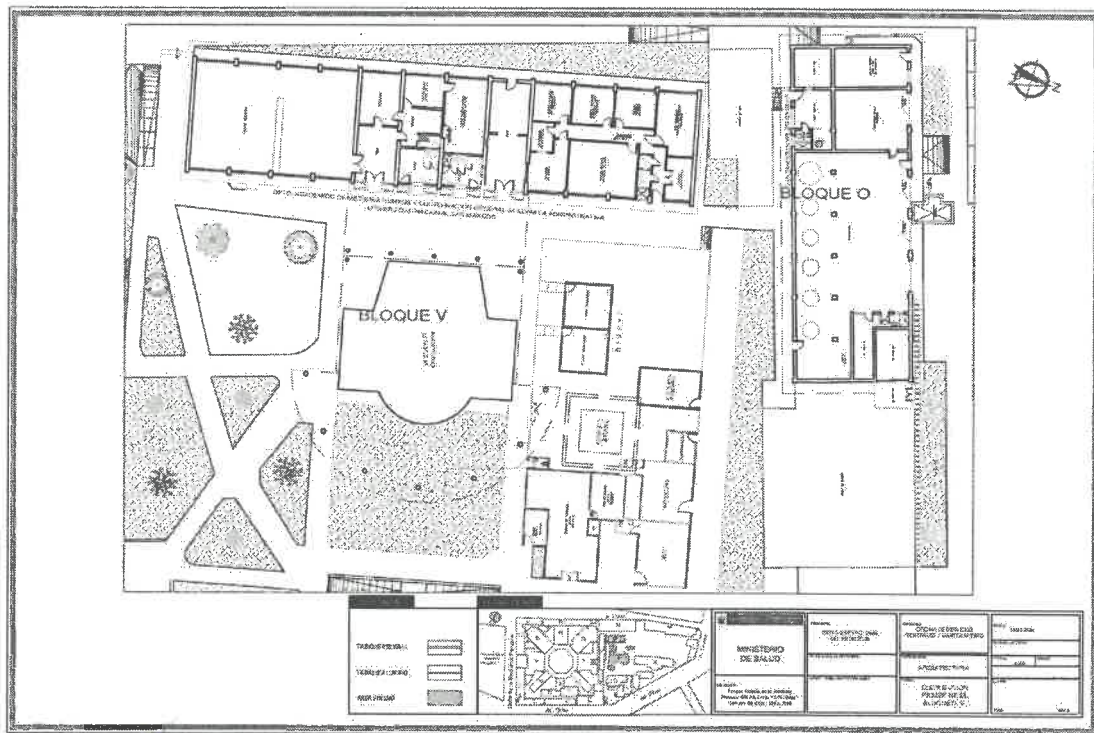
Dirección General de
Gestión del Riesgo de Desastres
y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

3.12 Primer Piso Bloque N



3.13 Primer Piso Bloque OV



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

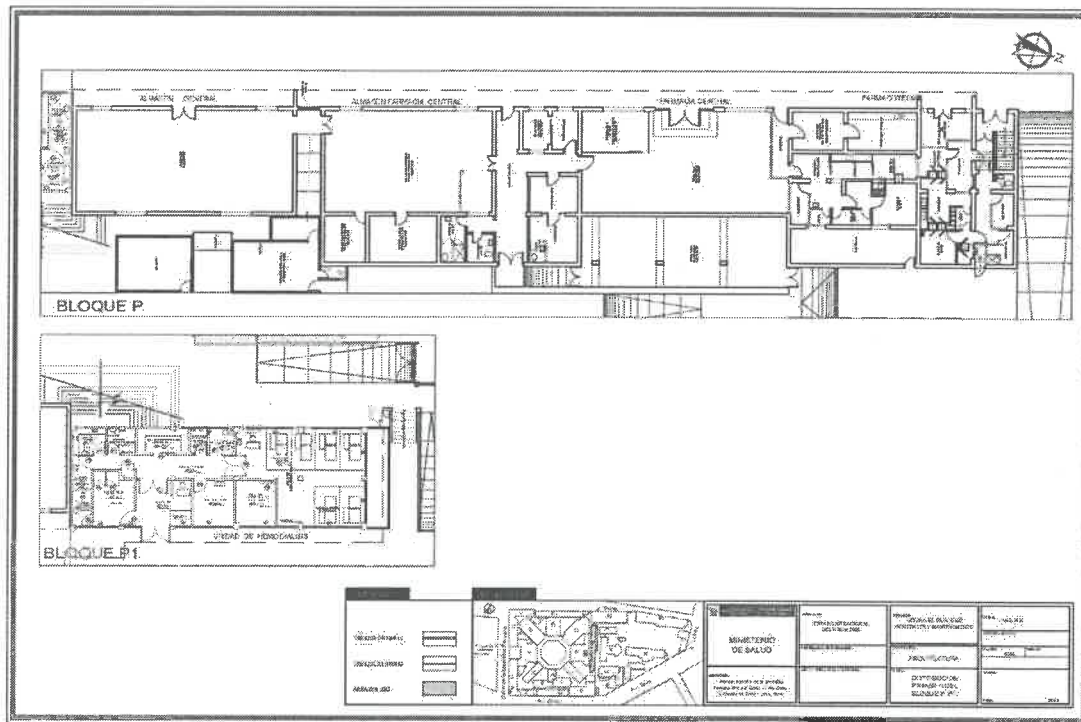
Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

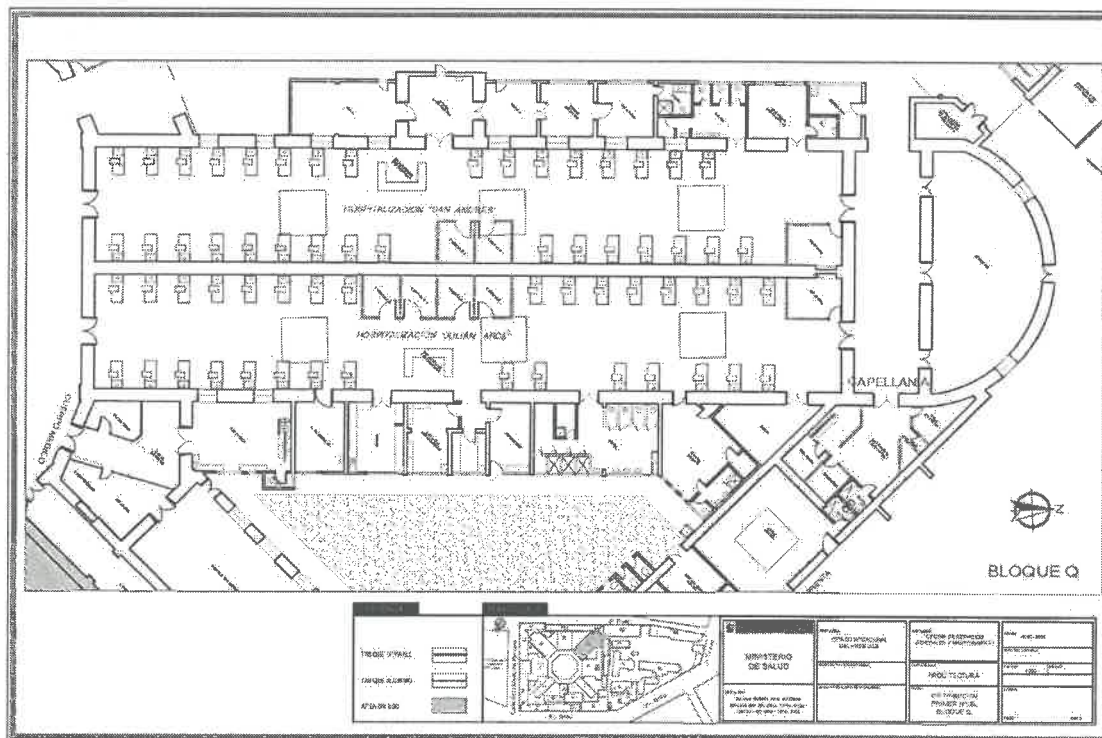
Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

3.14 Primer Piso Bloque P



3.15 Primer Piso Bloque Q



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

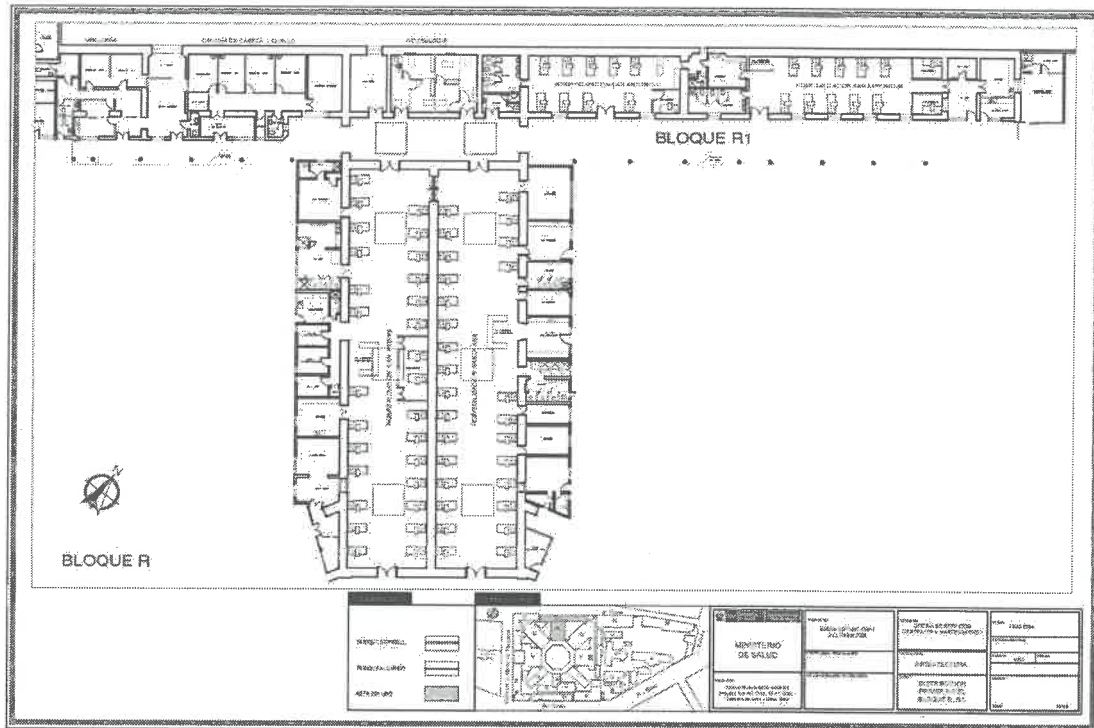
Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

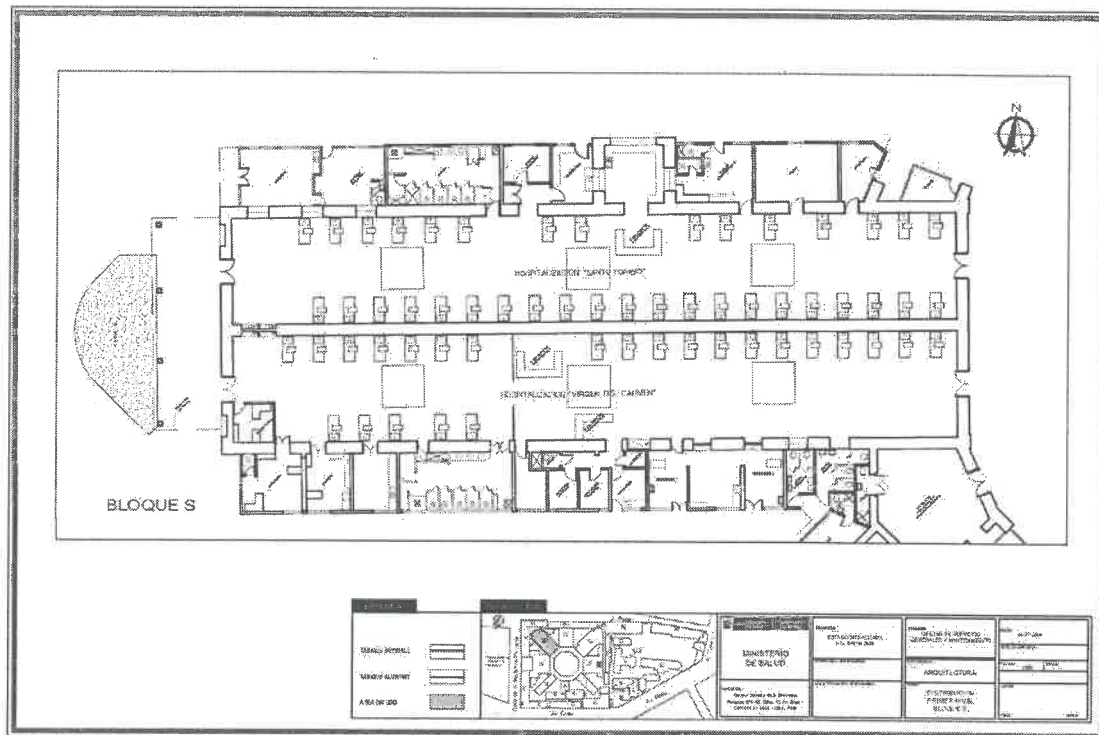
Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

3.16 Primer Piso Bloque R



3.17 Primer Piso Bloque S



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

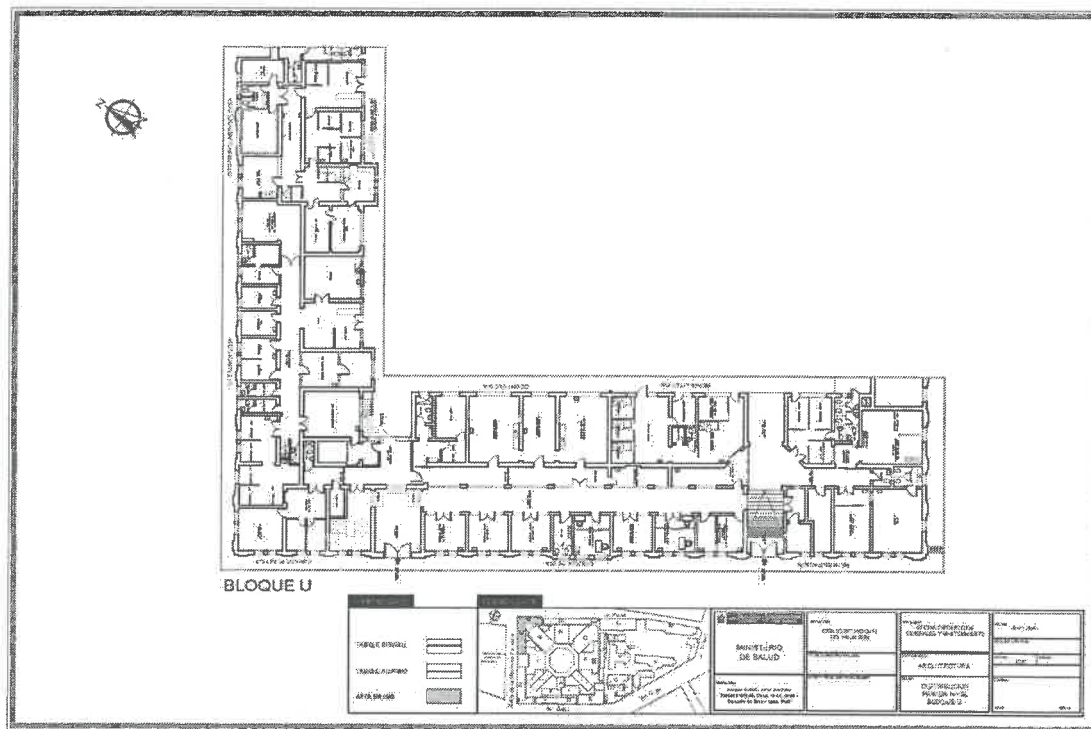
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

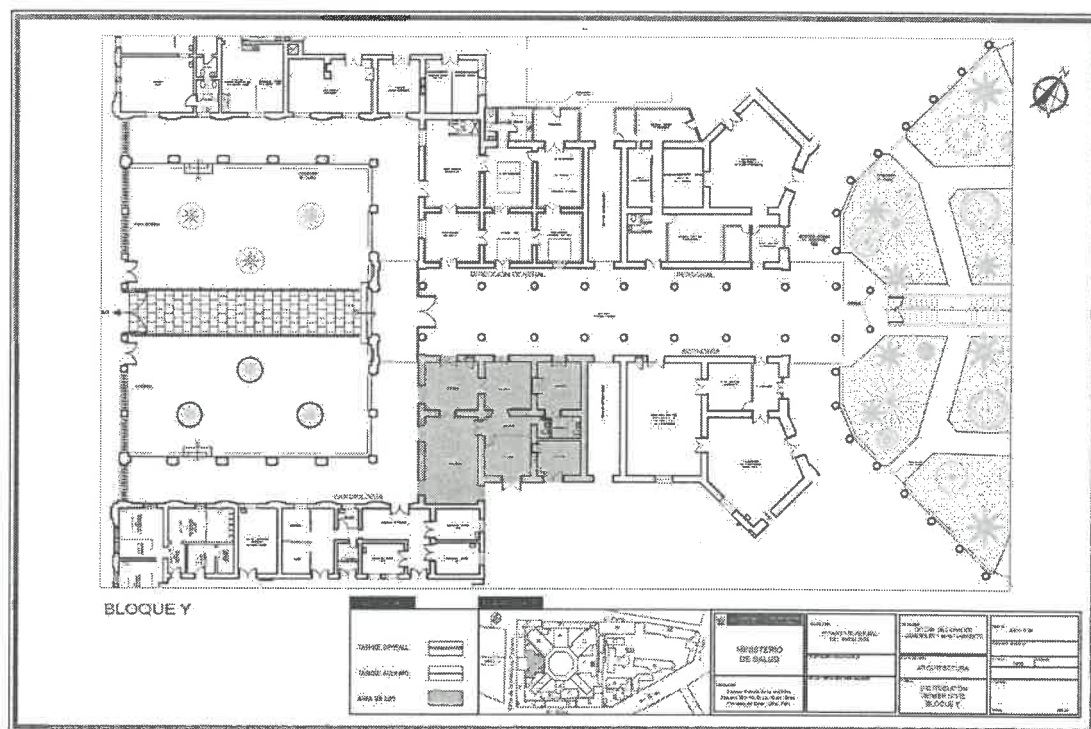
Dirección General de
Gestión del Riesgo de Desastres
y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

3.18 Primer Piso Bloque U



3.19 Primer Piso Bloque Y



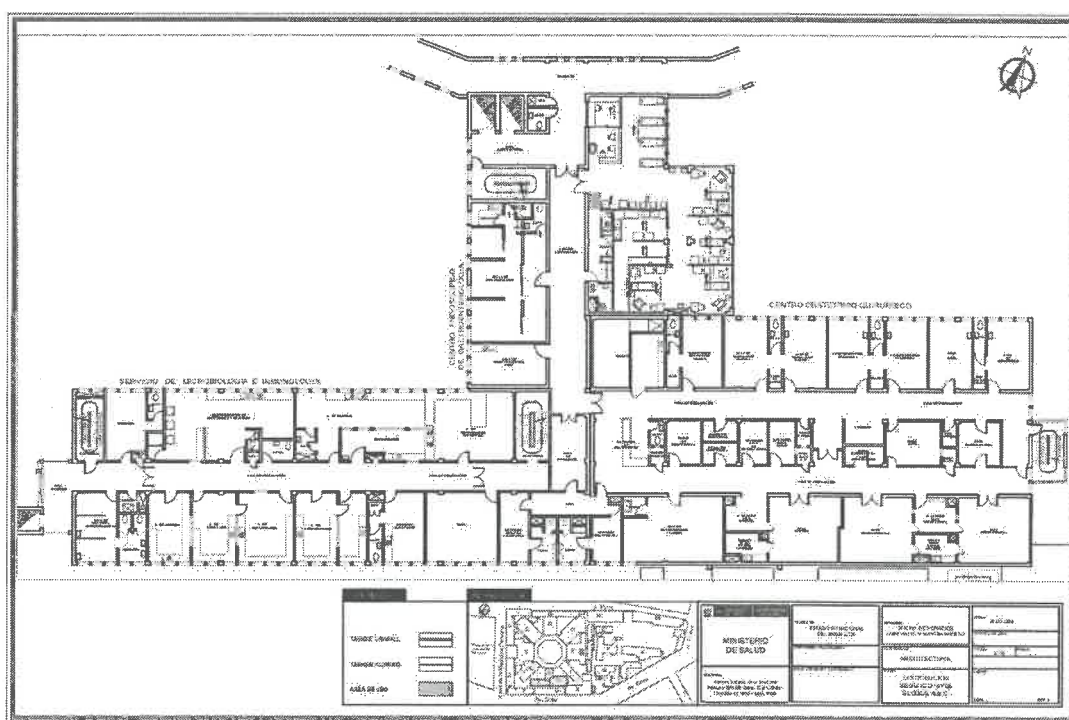
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

3.20 Primer Piso Bloque Z



Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



PERÚ

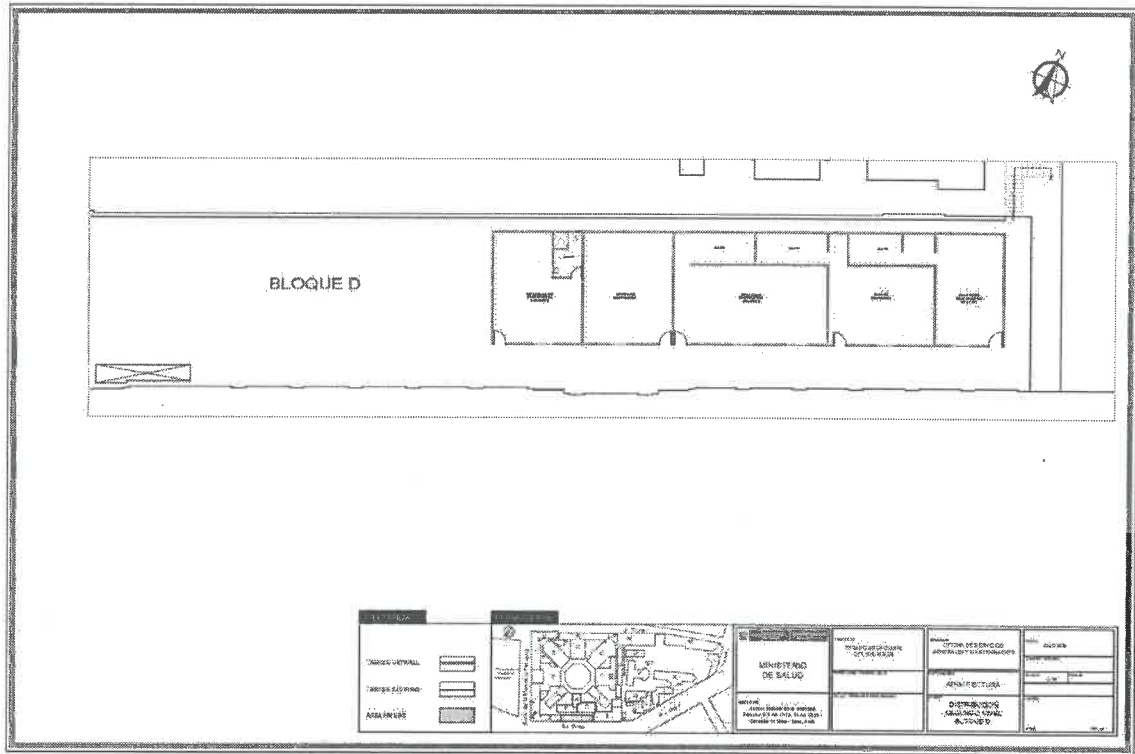
Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

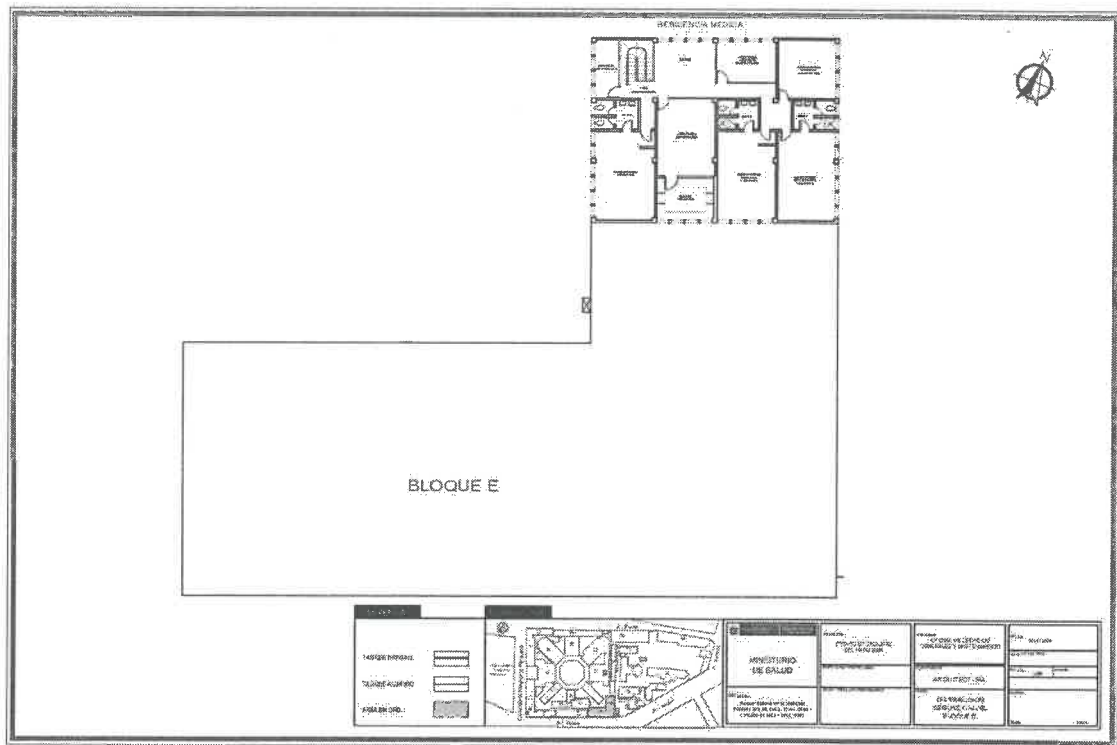
Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

4.02 Segundo Piso Bloque D



4.03 Segundo Piso Bloque E



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

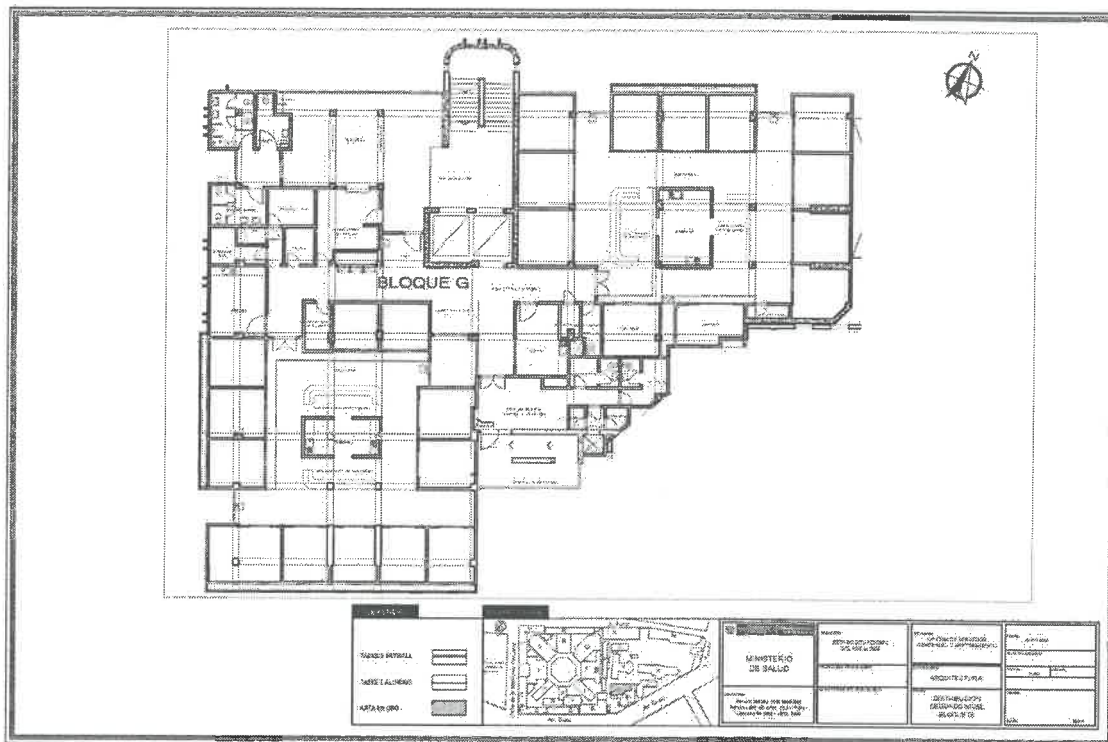
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

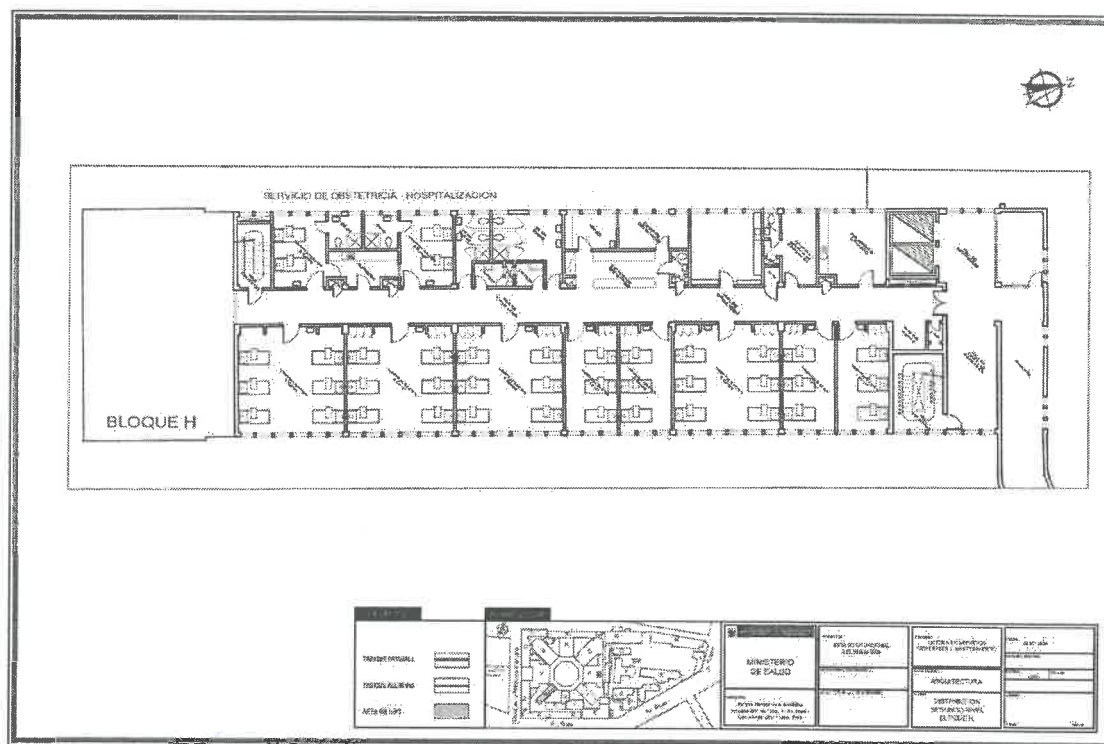
Dirección General de
Gestión del Riesgo de Desastres
y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

4.04 Segundo Piso Bloque G



4.05 Segundo Piso Bloque H



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Sr. FELIX GANADOS YARANGA
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura de la O.S.G.M.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

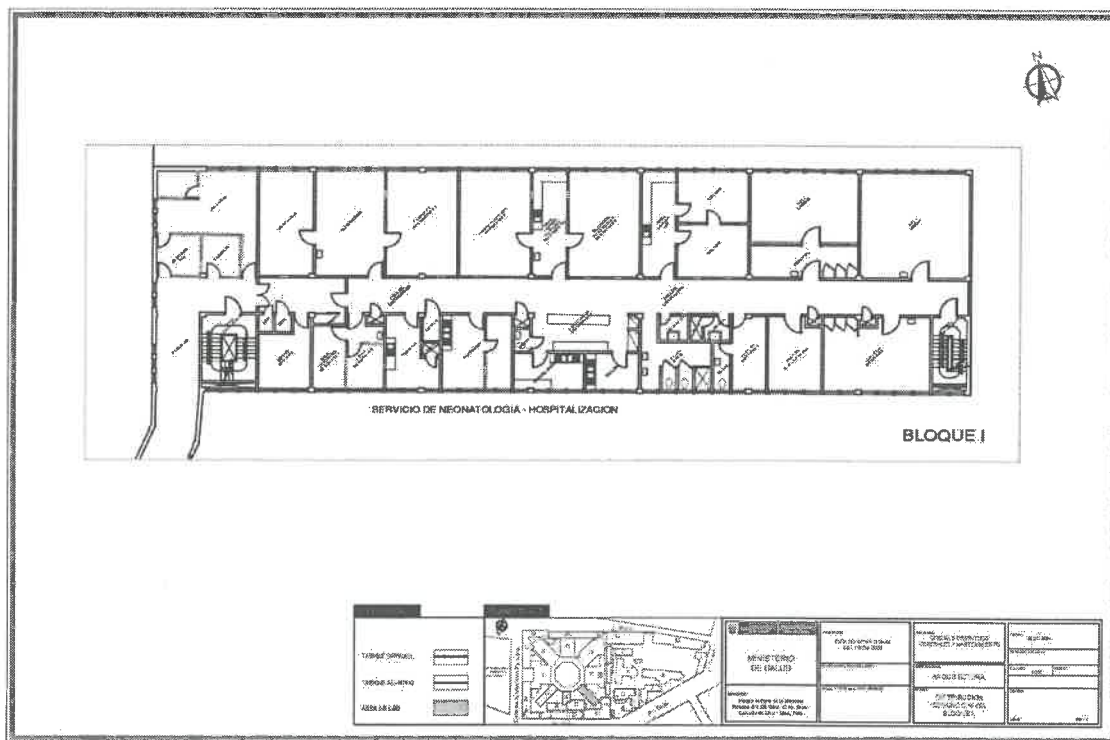
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

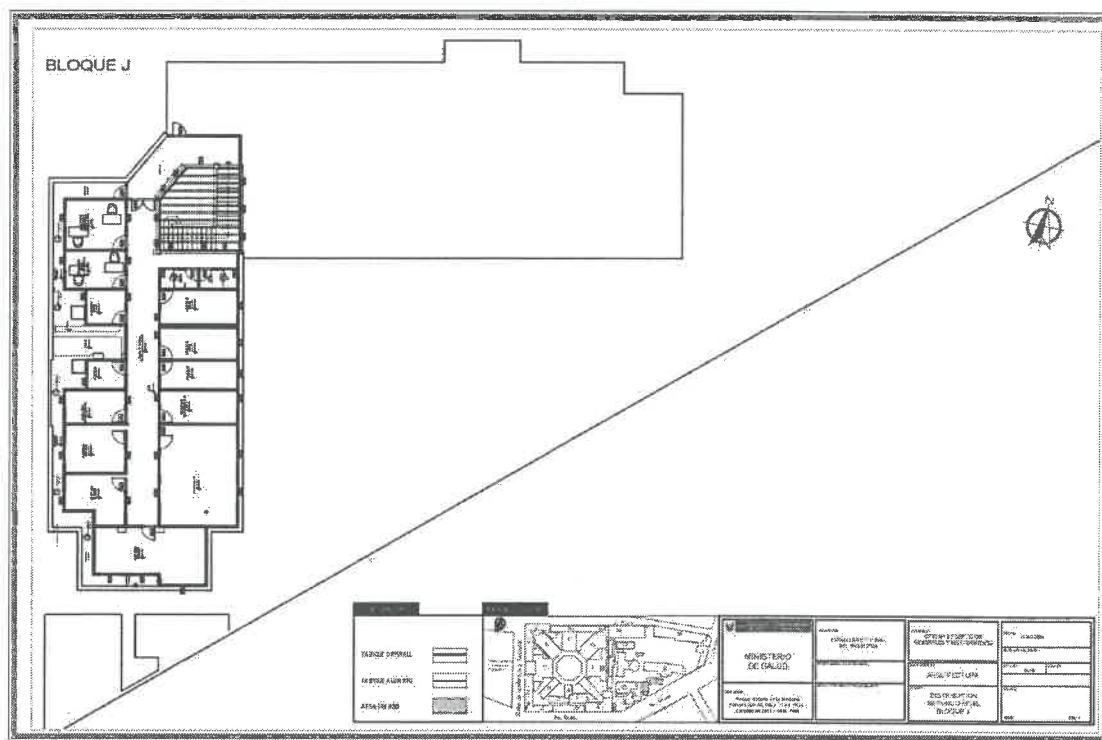
Dirección General de
Gestión del Riesgo de Desastres
y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

4.06 Segundo Piso Bloque I



4.07 Segundo Piso Bloque J



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECÁNICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

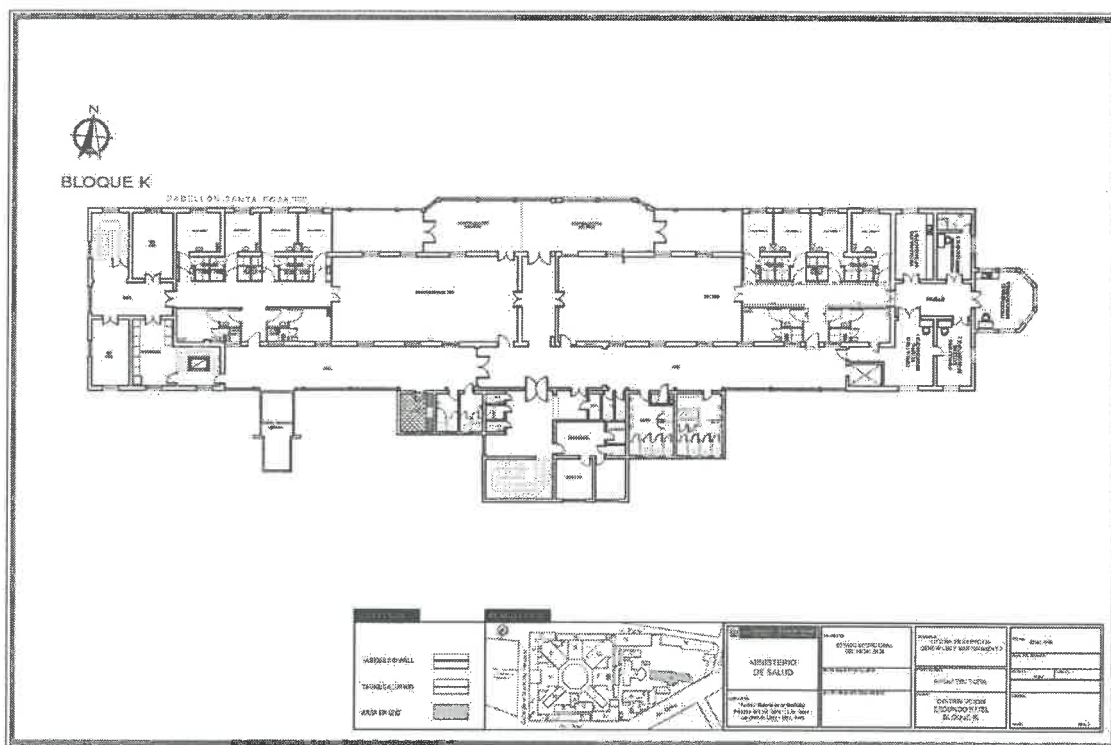
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

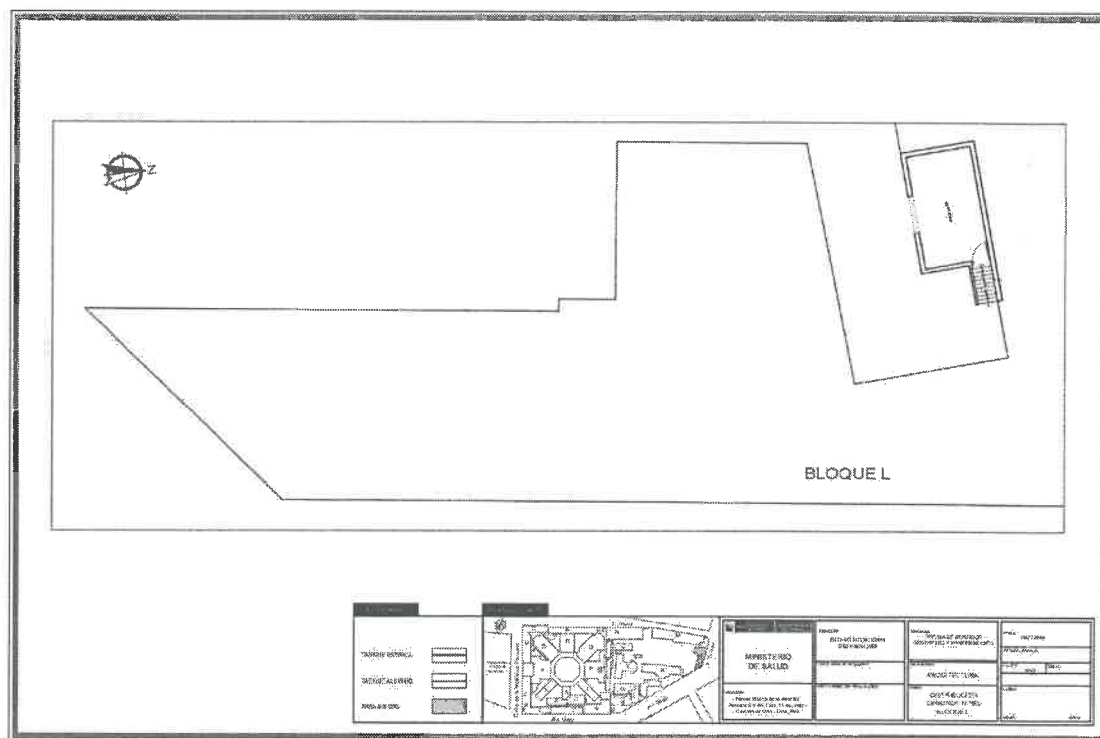
Dirección General de
Gestión del Riesgo de Desastres
y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

4.08 Segundo Piso Bloque K



4.09 Segundo Piso Bloque L



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. Patricia VERA CHALCO
Coordinadora de la Oficina de Gestión de Infraestructura

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FELIX GRANADOS VARGAS
Coordinador de Equipos de Trabajo de Infraestructura de la O. S. G. M.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

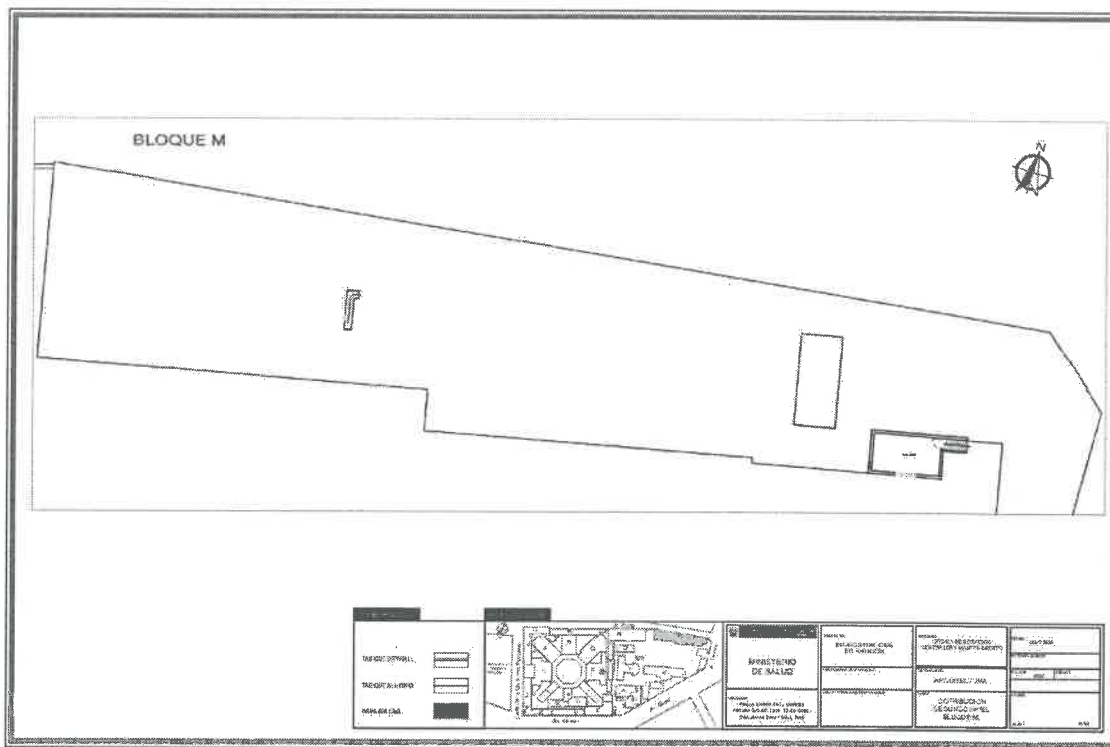
Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

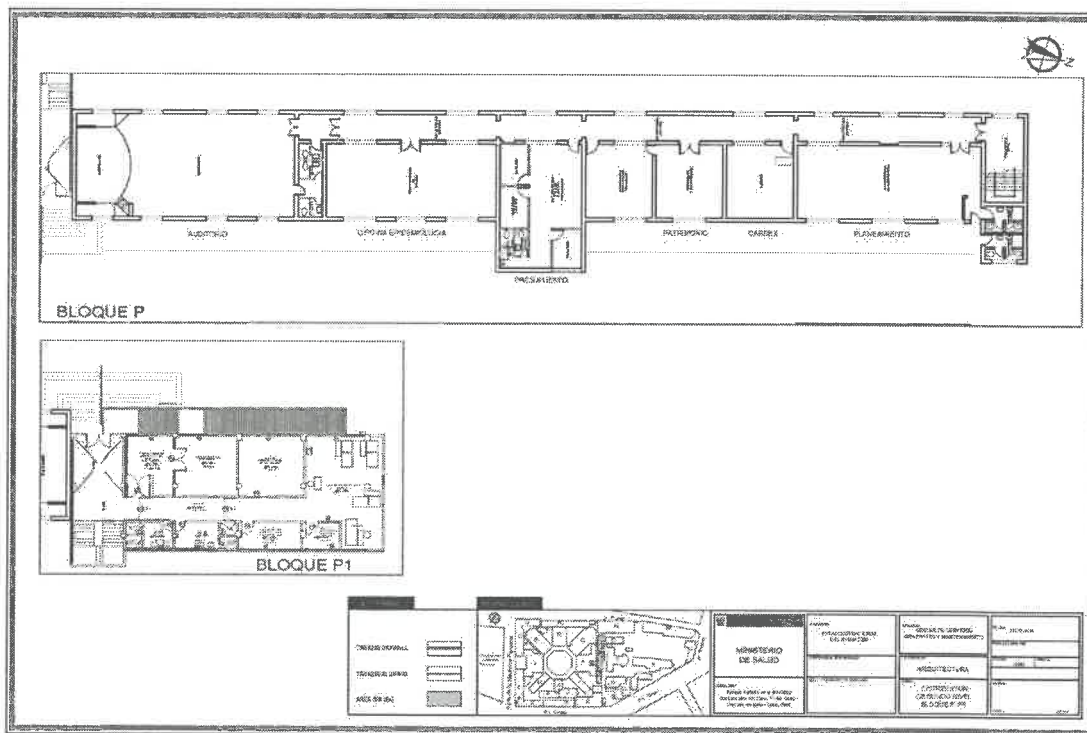
Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

4.10 Segundo Piso Bloque M



4.11 Segundo Piso Bloque P



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647

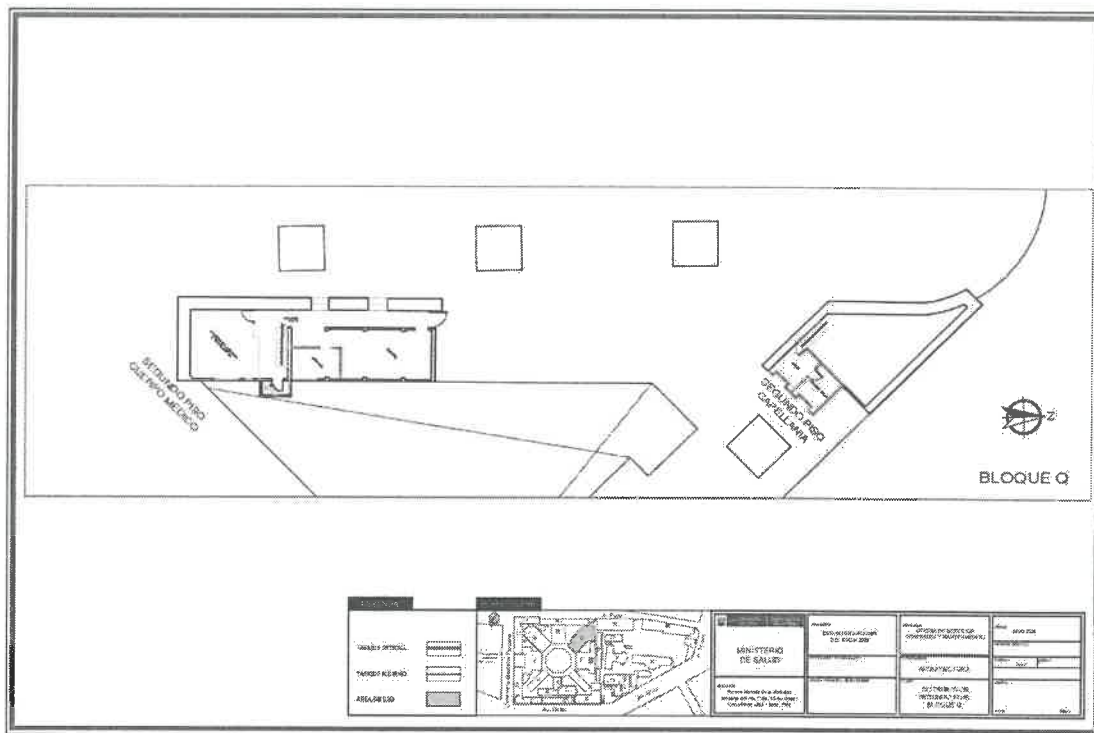


BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

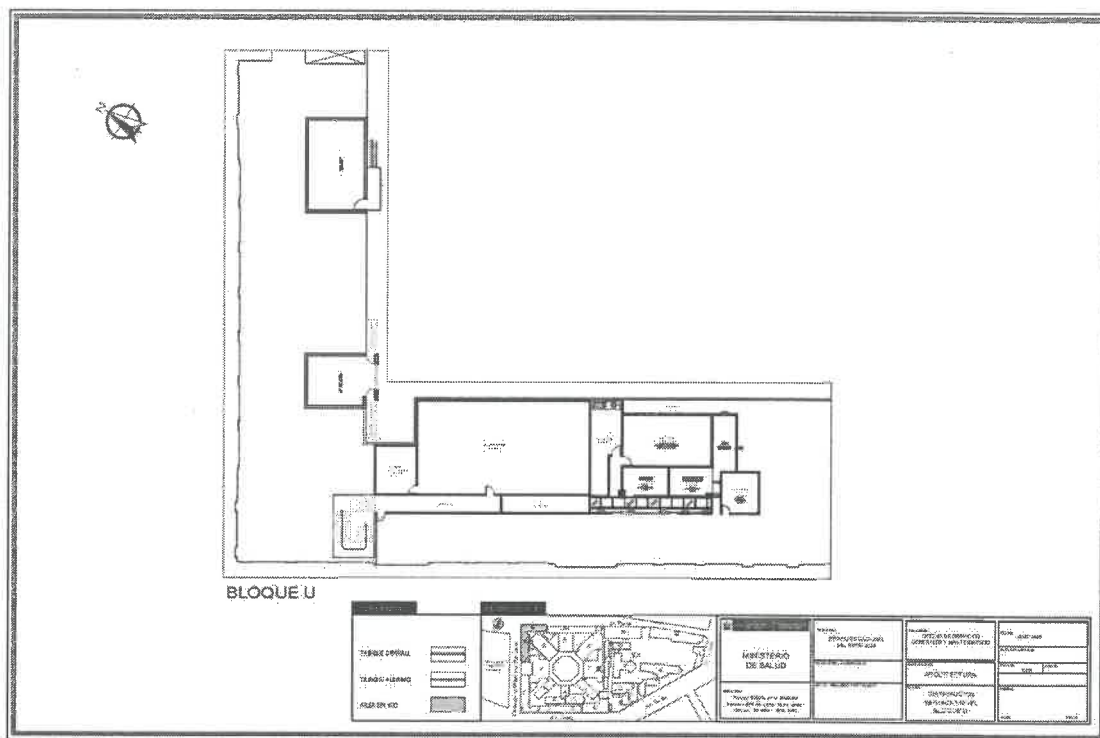


"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

4.12 Segundo Piso Bloque Q



4.13 Segundo Piso Bloque U



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. MARCELA VERA CHALEO
Coordinadora de Equipos de Trabajo
de Infraestructura de la O.S.G.N.
Calle Bolognesi

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FELIX GRANADOS Y RANGA
Coordinador de Equipos de Trabajo
de Infraestructura de la O.S.G.N.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



PERÚ

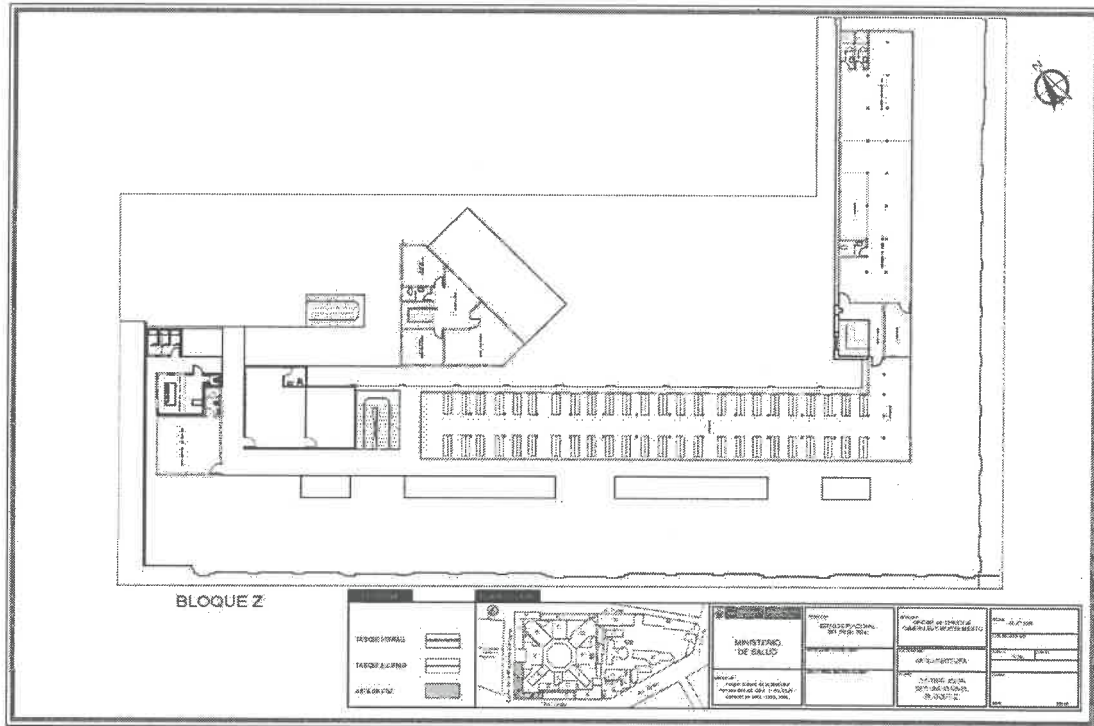
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

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

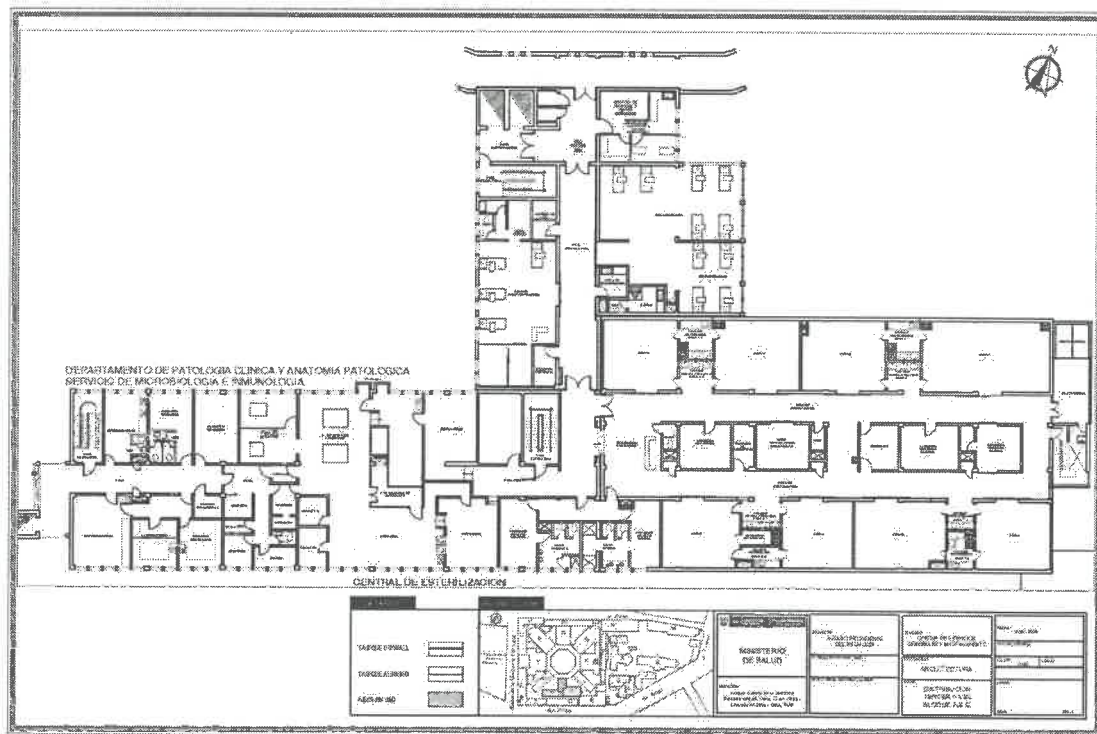
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

4.14 Segundo Piso Bloque Z



5.00 Tercer Nivel

5.01 Tercer Piso Bloque ABC



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA

ING. MECANICO

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

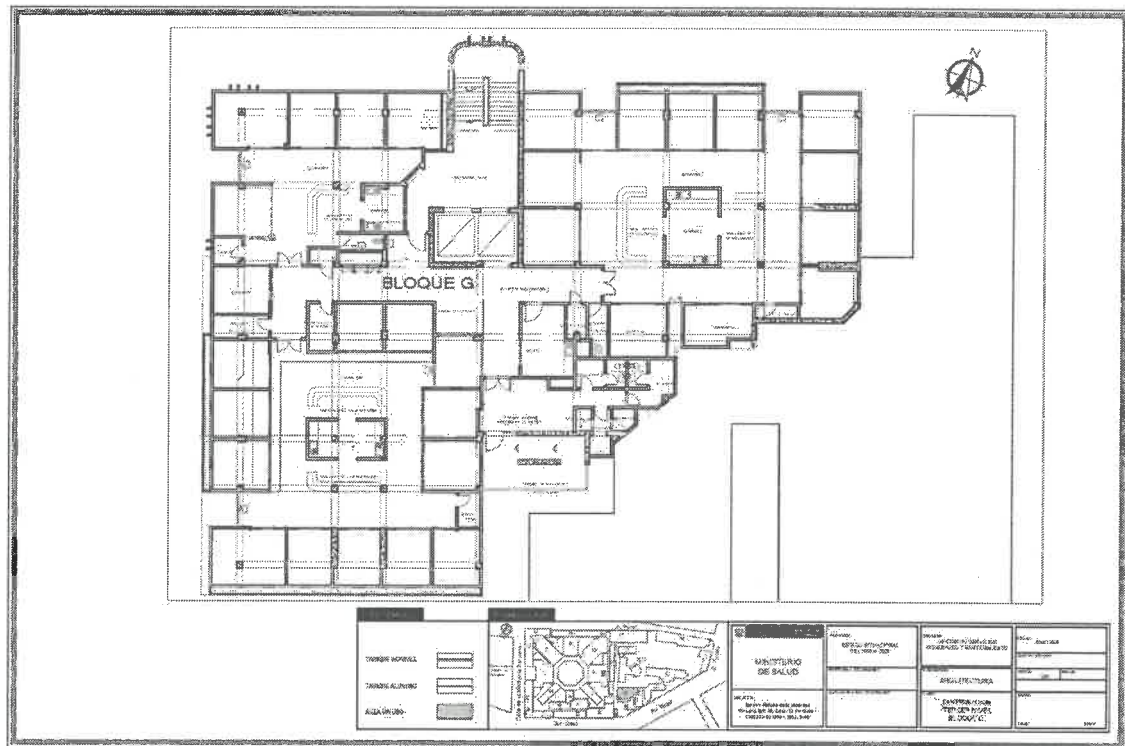
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

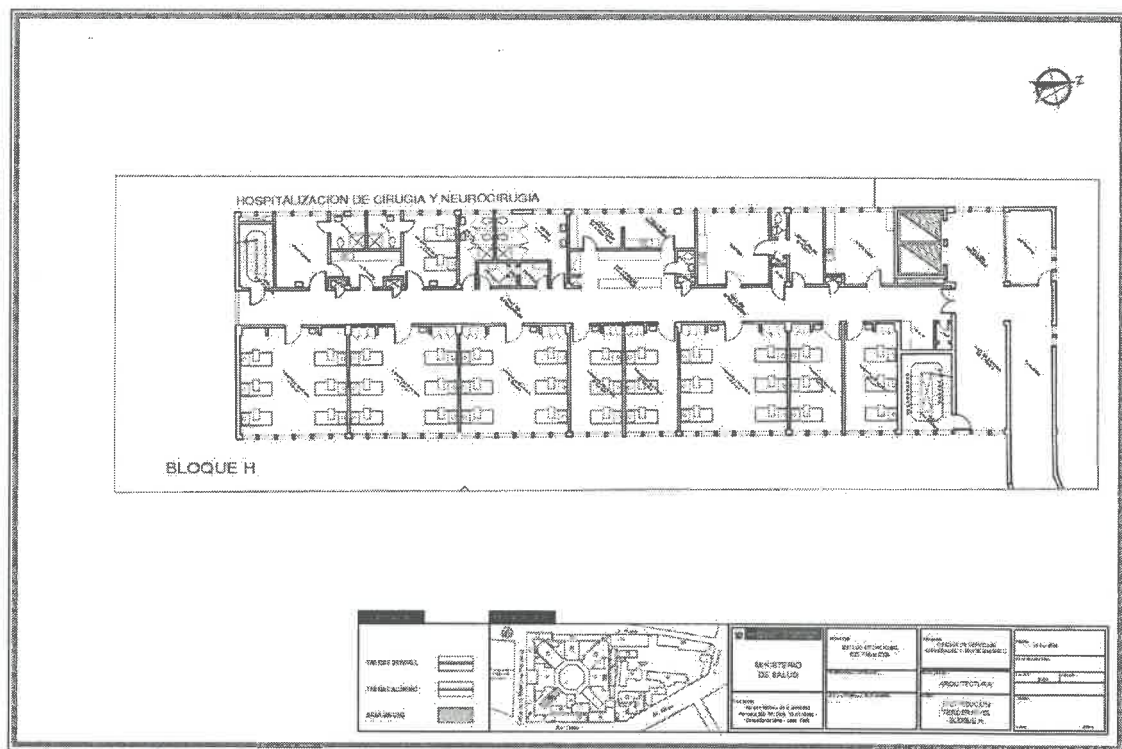
Dirección General de
Gestión del Riesgo de Desastres
y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

5.02 Tercer Piso Bloque G



5.03 Tercer Piso Bloque H



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Dra. MARIA ANTONIO VILLALBA
Coordinadora de Infraestructura de la O.S.G.M.
Código 41995

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Sr. FÉLIX GRANADOS YARANGA
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura de la O.S.G.M.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Ing. JHOMNY E. SÁNCHEZ TABOADA
ING. MECÁNICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647

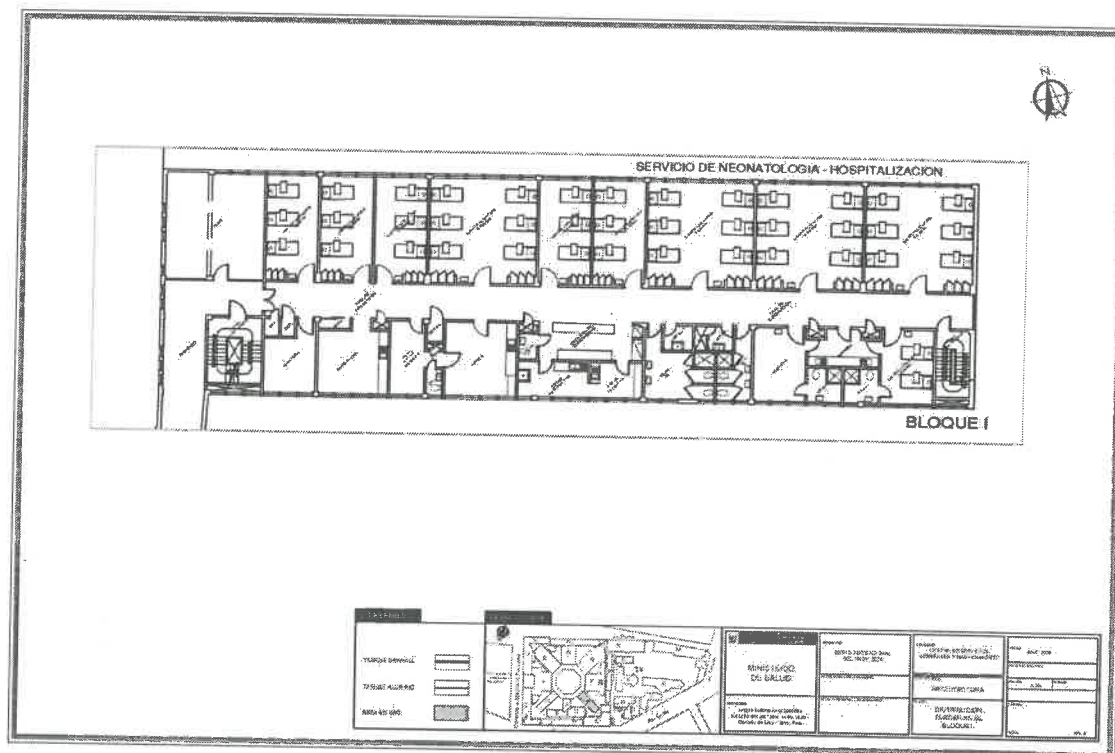


BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

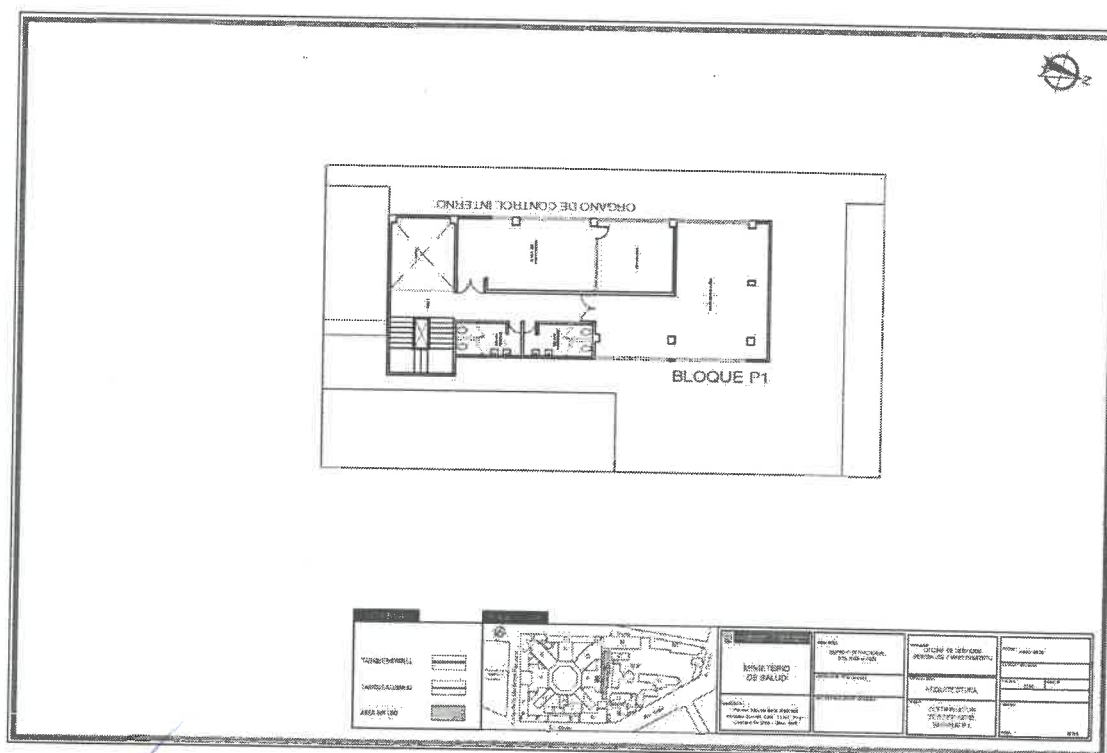


"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

5.04 Tercer Piso Bloque I



5.05 Tercer Piso Bloque P



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



PERÚ

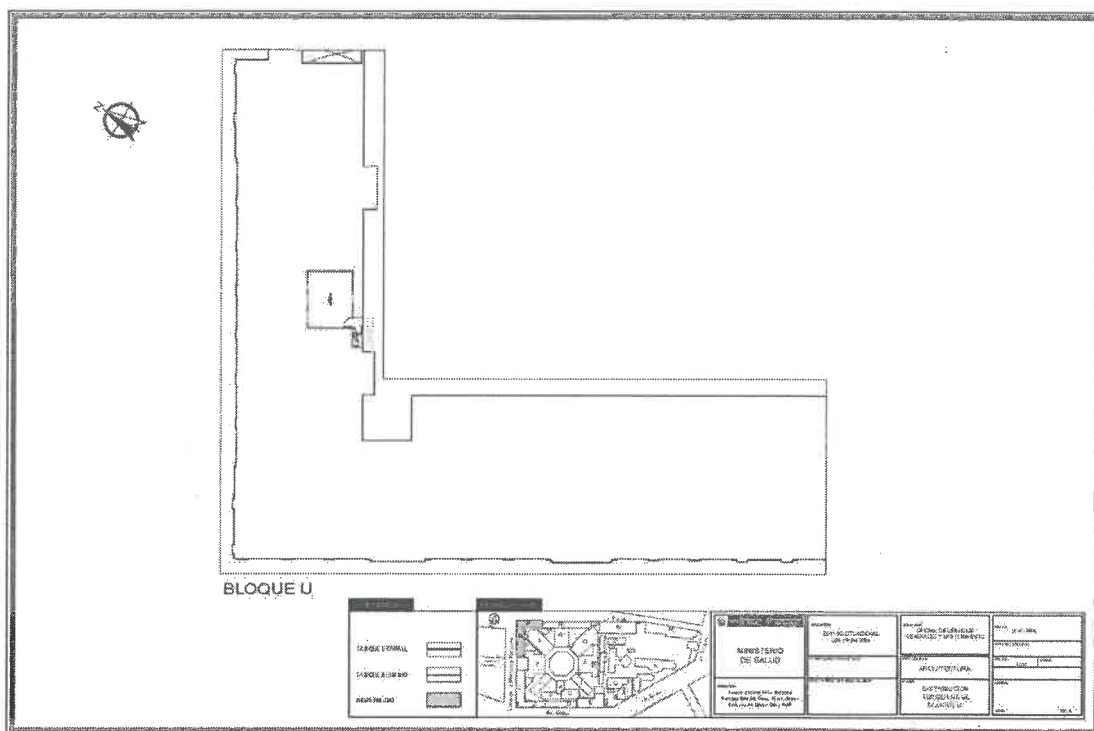
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

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

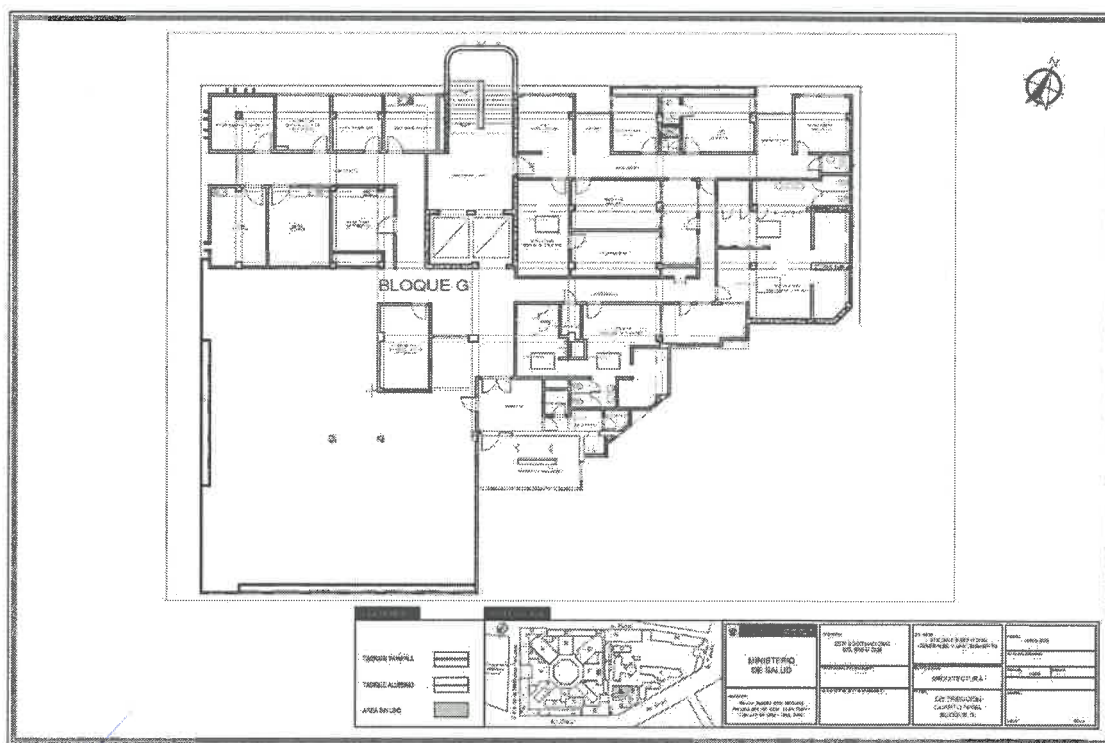
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

5.06 Tercer Piso Bloque U



6.00 Cuarto Nivel

6.01 Cuarto Piso Bloque G





PERÚ

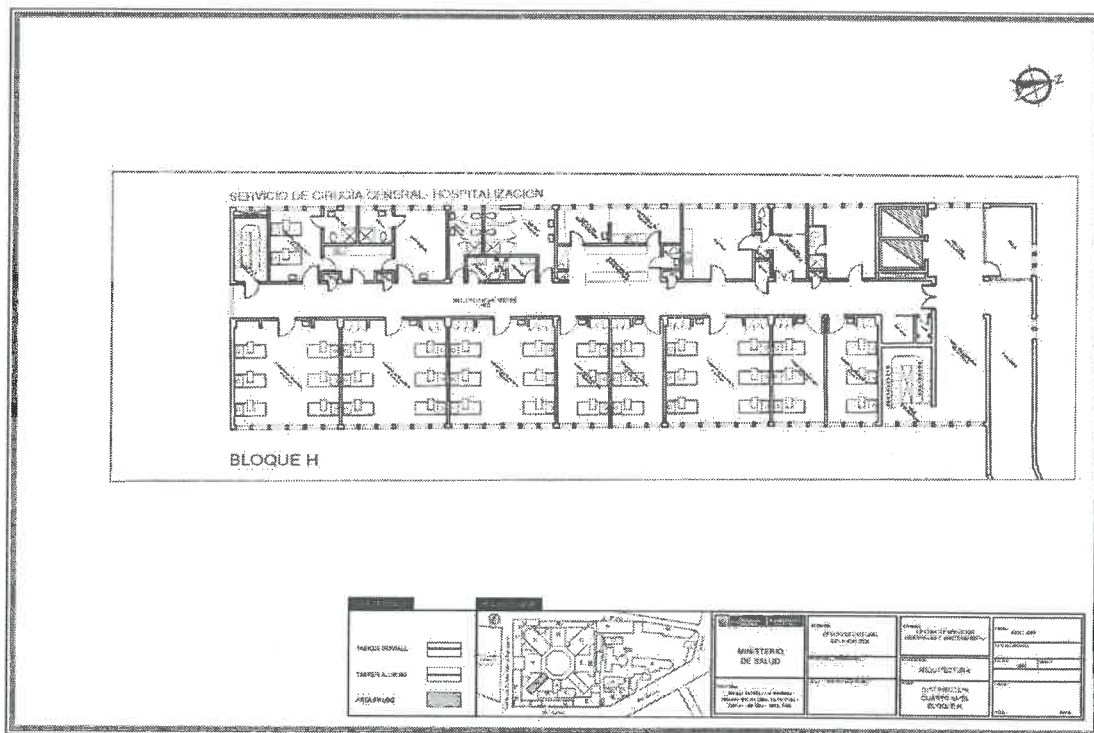
Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

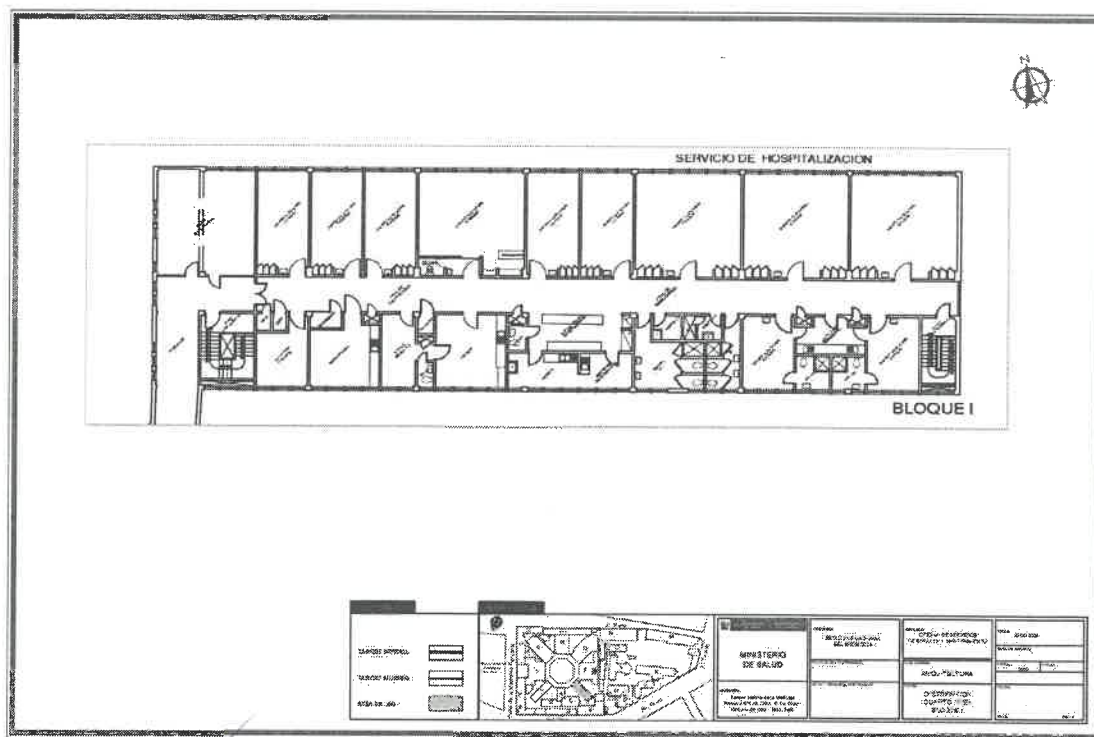
Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

6.02 Cuarto Piso Bloque H



6.03 Cuarto Piso Bloque I



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647

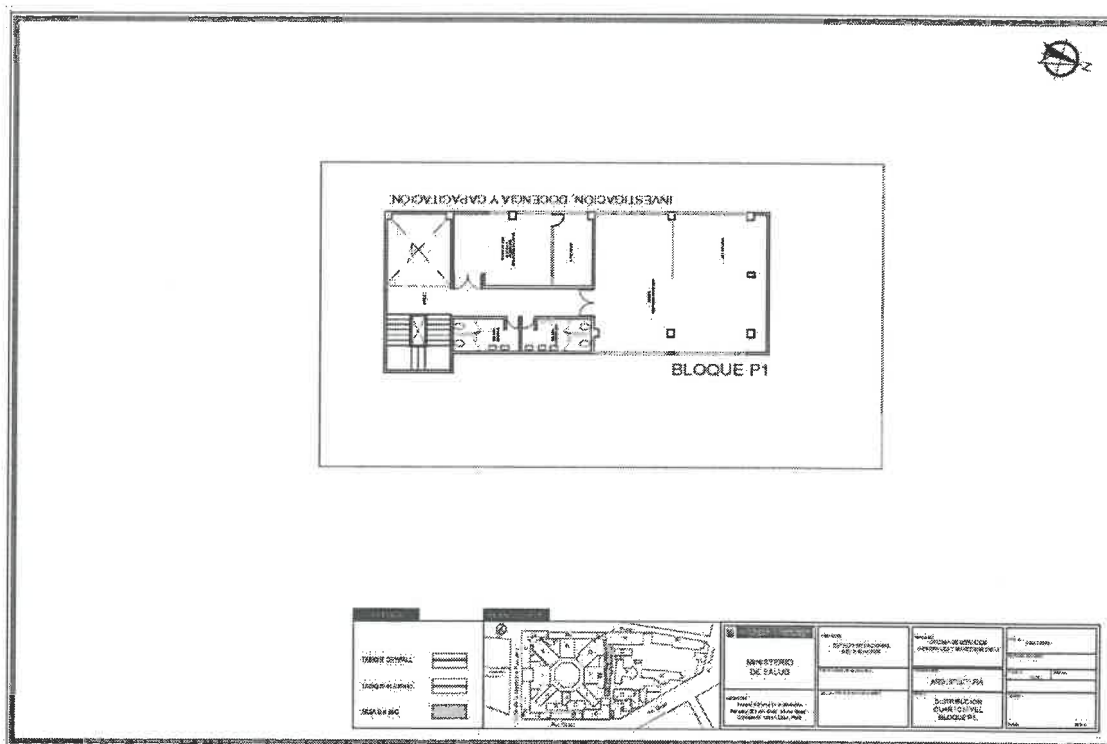


BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

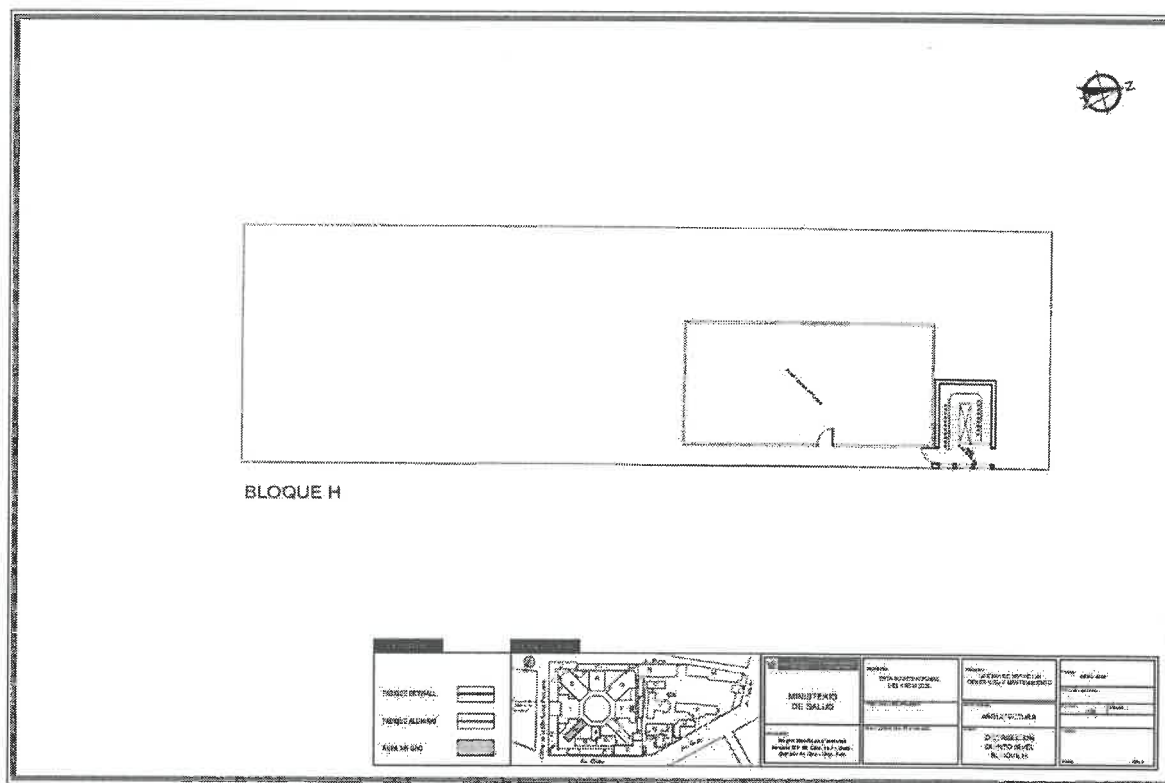


"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

6.04 Cuarto Piso Bloque P1



7.00 Azotea Pabellón H



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaDirección General de
Gestión del Riesgo de Desastres
y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

7. Capacidad de atención y del funcionamiento del hospital:

a. Medicina interna

Departamento o servicio	Capacidad ordinaria (número de camas)	Capacidad máxima del hospital para emergencias y desastres (número de camas)	Número previsto de empleados	Número efectivo de empleados	Observaciones
Servicio de Medicina Int. 1 Santo Toribio	36			7	
Servicio de Medicina Int. 2 San Pedro	32			4	
Servicio de Medicina Int. 3 Santa Ana	34			17	
Servicio de Medicina Int. 4 San Andrés	36			7	
Servicio de Medicina Int. 5 Julián Arce	36				
Total	174				

b. Especialidades Médicas

Departamento o servicio	Capacidad ordinaria (número de camas)	Capacidad máxima del hospital para emergencias y desastres (número de camas)	Número previsto de empleados	Número efectivo de empleados	Observaciones
Servicio de Medicina Int. 6 El Carmen	22			13	
Servicio de Hospitalización Sala San Antonio	22			01	
Santa Rosa 2 A	10				
Santa Rosa 2 B	12				
Santa Rosa 3 Comunes	16				
Santa Rosa 3 Aislados	12				
Total	94				

c. Gineco Obstetricia

Departamento o servicio	Capacidad ordinaria (número de camas)	Capacidad máxima del hospital para emergencias y desastres (número de camas)	Número previsto de empleados	Número efectivo de empleados	Observaciones
H2	40			17	
Total	40				

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. MARIA ELENA MAVERA CHALCO
Coordinadora del Centro de Trabajo de Gestión
del Riesgo de Desastres
CIMP. 41535

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FRANKLIN GARCIA YARANGA
Coordinador del Equipo de Trabajo
de Infraestructura de la C.S. G. N.



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaDirección General de
Gestión del Riesgo de Desastres
y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

d. Cirugía

Departamento o servicio	Capacidad ordinaria (número de camas)	Capacidad máxima del hospital para emergencias y desastres (número de camas)	Número previsto de empleados	Número efectivo de empleados	Observaciones
Servicio de Cirugía I-1	40			10	
Servicio de Cirugía 3 I-3	40			9	
Servicio de Cirugía I-4 Oncoginecología	09			8	
Servicio de Cirugía I-4 Cardiovascular	23			12	
Servicio de Cirugía 2 - H3	40			9	
Santa Rosa 3 Aislados	12				
Total	204				

e. Unidad Cuidados Intensivos

Departamento o servicio	Capacidad ordinaria (número de camas)	Capacidad máxima del hospital para emergencias y desastres (número de camas)	Número previsto de empleados	Número efectivo de empleados	Observaciones
UCI Adultos B	12				
UCI Adultos C	12				
UCI Pediátrica	06				
UCI Neonatal	08				
UCI COVID-Aislados	04				
UCI Cardiovascular	12				
Total	54				

f. UCIN

Departamento o servicio	Capacidad ordinaria (número de camas)	Capacidad máxima del hospital para emergencias y desastres (número de camas)	Número previsto de empleados	Número efectivo de empleados	Observaciones
UCIN Adultos Sala A	12				
UCIN Neonatología	05				
Total	17				

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. MAURILLO VERA CHALCO
Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión
del Riesgo de Desastre
C.M.R. 41935

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FELIX GRANADOS ARANGA
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura de la O.S.G.M.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECÁNICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

g. Pediatría

Departamento o servicio	Capacidad ordinaria (número de camas)	Capacidad máxima del hospital para emergencias y desastres (número de camas)	Número previsto de empleados	Número efectivo de empleados	Observaciones
San Camilo cunas	14			31	
San Camilo Camas	16				
Neonatología I2	14			19	
Alojamiento Conjunto	18				
Total	62				

8. Zonas que probablemente aumenten la capacidad de funcionamiento.

Indique las características de los lugares, áreas y espacios que puedan usarse para aumentar la capacidad del hospital en caso de emergencias y desastres. Especifique el área en metros cuadrados, las líneas vitales disponibles y cualquier otro dato que pueda servir para evaluar la conveniencia de ampliar el espacio y la capacidad de los servicios médicos y de otro tipo en emergencias y desastres. Incluya acceso, vigilancia, protección y servicios esenciales, como agua, electricidad, comunicaciones, gestión de residuos, calefacción, ventilación y aire acondicionado.

Lugares y áreas	Superficie m ²	Agua		Energía eléctrica		Teléfonos y comunicaciones		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
Hospitalización		X		X		X		
Triaje		X		X		X		
Atención Ambulatoria		X		X		X		
Observación		X		X		X		

9. Recursos para emergencias y desastres del EMED

Ítem	Cantidad
Carpas	02
Toldos	-
Grupo electrógeno	01
Tablas rígidas	05
Balones de oxígeno portátil	192
Equipo de radio handie	-
Equipo de radio tetra	01



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

10. Recurso humano:

Descripción	Nombrado	Cas	Locación de Servicio	Total
Asistenciales	194	86	292	572
Administrativo	1,697	672	95	2,464
Total				3,036

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. MARGARITA ELENA VILLANUEVA CHALLU
Coordinadora de la Oficina de Planeación y
Control de la Calidad

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FELIX GUANADOS VARGAS
Coordinador de la Oficina de Trabajo
de Int. Instituciones de la O.S.G.N.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

CAPITULO 2:

EVALUACION DEL NIVEL DE SEGURIDAD DEL ESTABLECIMIENTO

a) ASPECTOS RELACIONADOS CON LA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL HOSPITAL

1.1 Amenazas			
Consultar mapas de amenazas. Solicitar al comité hospitalario el o los mapas que especifiquen las amenazas de seguridad del inmueble.	Nivel de amenaza	¿Debe prepararse el hospital para responder ante esta amenaza?	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DEL GRUPO EVALUADOR
AMENAZAS DE ORIGEN EN LA NATURALEZA	seleccione uno		
1.1.1 Amenazas geológicas			
Terremotos Basándose en los mapas de amenazas regionales y locales u otra información sobre el particular, clasifique el nivel de la amenaza sísmica para el lugar que ocupa el hospital (incluida la zona de influencia) en función de los análisis geotécnicos del suelo. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por sismos (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del hospital para el tratamiento de heridos).	Alto	Se recomienda preparación ante la amenaza	Elaborar e implementar planes de contingencia específicos, que identifique y analice los diversos escenarios probables.
Actividad volcánica y erupciones Consulte los mapas de amenazas regionales y locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de las amenazas volcánicas para la ubicación del hospital. Tenga en cuenta la proximidad de volcanes, la actividad volcánica, las rutas del flujo de lava, el flujo piroclástico y la lluvia de ceniza. Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por actividad volcánica o erupción (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del hospital).	Nulo	No	
Desplazamientos de masa seca: deslizamientos de tierra Consulte los mapas de amenazas regionales y locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza de deslizamientos de tierra para el lugar del hospital. Tenga presente que estos desplazamientos pueden ser causados por suelos inestables. Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por deslizamientos de tierra (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).	Nulo	No	
Tsunamis Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza para la ubicación del hospital por tsunamis causados por la actividad sísmica o volcánica submarina. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por tsunamis (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).	Nulo	No	
Otras amenazas geológicas (por ejemplo, aludes de rocas, hundimientos, y deslizamiento de detritos o fangos). Especificar: Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular para identificar otros fenómenos geológicos. Especifique la amenaza califique el nivel correspondiente para el hospital. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por las amenazas geológicas identificadas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).	Nulo	No	
1.1.2 Amenazas hidrometeorológicas			
1.1.2.1 Amenazas meteorológicas			
Huracanes, ciclones y tifones Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de las amenazas para la ubicación del hospital planteadas por huracanes, ciclones o tifones. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por huracanes, ciclones o tifones (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).	Nulo	No	
Tornados Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza por tornado para la ubicación del hospital. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por tornados (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).	Nulo	No	
Tormentas Clasifique el nivel de la amenaza para el hospital en relación con inundaciones u otros daños causados por lluvias intensas (o torrenciales) relacionadas con tormentas, basándose en los antecedentes locales de tales eventos. Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por tormentas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).	Nulo	No	
Otras amenazas meteorológicas (por ejemplo, tormentas de arena o rachas de viento). Especifique: Clasifique el nivel de la amenaza para el hospital con relación al riesgo de otras amenazas meteorológicas basándose en los antecedentes de dichos eventos. Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por otras amenazas meteorológicas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).	Nulo	No	

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaDirección General de
Gestión del Riesgo de Desastres
y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

1.1.2.2 Amenazas hidrológicas			
Avenidas o crecidas Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza de avenidas o crecidas para la ubicación del hospital (incluida la zona atendida) desde el punto de vista de los ríos y otras vías fluviales, como los arroyos. Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por avenidas o crecidas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).	Nulo	No	
Inundaciones repentinas Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular e incidentes anteriores y clasifique el nivel de la amenaza de inundaciones repentinas para la ubicación del hospital. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por inundaciones repentinas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).	Nulo	No	
Marejadas Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza de marejadas vinculadas con huracanes, ciclones, tifones y otras tormentas para la ubicación del hospital. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por marejadas e inundaciones conexas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).	Nulo	No	
Desplazamientos de masas húmedas: deslizamientos de tierra Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza de deslizamientos de tierras causadas por suelos saturados para la ubicación del hospital. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por deslizamientos de tierras relacionados con suelos saturados (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).	Nulo	No	
Otras amenazas hidrológicas (por ejemplo, mareas altas, aludes, inundaciones costeras). Especifique: Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular para identificar otras amenazas hidrometeorológicas que no se hayan mencionado anteriormente. Especifique la amenaza y califique el nivel correspondiente para la ubicación del hospital. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por otras amenazas hidrológicas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).	Nulo	No	
1.1.2.3 Amenazas climatológicas			
Temperaturas extremas (por ejemplo, olas de calor, olas de frío, inviernos extremos o dzuds) Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el peligro de las amenazas debidas a condiciones extremas de temperatura o climáticas. Especifique la amenaza y califique el nivel correspondiente para la ubicación del hospital. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por temperaturas extremas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).	Nulo	No	
Incendios forestales (por ejemplo, en bosques, tierras cultivadas o zonas habitadas) Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza de incendios forestales para la ubicación del hospital. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por incendios forestales (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del hospital para el tratamiento de pacientes quemados).	Nulo	No	
Sequías Consulte los mapas de amenazas regionales o locales u otra información sobre el particular y clasifique el nivel de la amenaza de sequías para la ubicación del hospital. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por una sequía (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del hospital para el tratamiento de la desnutrición).	Nulo	No	
Otras amenazas climáticas, incluidas las atribuibles al cambio climático (por ejemplo, aumento del nivel del mar). Especifique: Clasifique el nivel de la amenaza para el hospital con relación al riesgo de otras amenazas climáticas, basándose en los antecedentes de dichos eventos y la modelización de amenazas. Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por otras amenazas climáticas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).	Nulo	No	
1.1.3 Amenazas biológicas			
Epidemias, pandemias y enfermedades emergentes Teniendo en cuenta cualquier evaluación de riesgos, incidentes anteriores en el hospital y agentes patógenos específicos, clasifique el nivel de la amenaza para el hospital de epidemias, pandemias y enfermedades emergentes. Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por epidemias, pandemias y enfermedades emergentes (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del hospital para el tratamiento de enfermedades infecciosas).	Bajo	No	Baborar planes de contingencia específicos, indique y analice los diversos escenarios más probables y más graves para sustentar la toma de decisiones encaminadas a la eliminación, reducción o mitigación del riesgo. Fortalezca e implemente un sistema de vigilancia epidemiológica, ejecutar cálculo y planificación de suministros de acuerdo a la demanda esperada y de acuerdo a entidades nosológicas identificadas generar protocolos de actuación y algoritmos terapéuticos basados en la evidencia científica.
Brotes de intoxicación alimentaria Con relación a cualquier evaluación de riesgos e incidentes anteriores en el sitio del hospital (en particular la zona atendida), clasifique el nivel de la amenaza de brotes de intoxicación alimentaria. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).	Bajo	No	
Plagas (por ejemplo, infestaciones) Tomando como referencia cualquier evaluación de riesgos e incidentes anteriores en el hospital, clasifique el riesgo para el hospital de la exposición a plagas o infestaciones (moscas, pulgas, roedores, etcétera). Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por plagas o infestaciones (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).	Bajo	No	
Otras amenazas biológicas. Especifique: Teniendo en cuenta cualquier evaluación de riesgos, clasifique el nivel de la amenaza para el hospital en relación con otras amenazas biológicas. Determine si el establecimiento debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por otras amenazas biológicas (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del hospital para el tratamiento de pacientes expuestos a amenazas biológicas).	Nulo	No	

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. MARCELENA VERA CHALCO
Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión
del Riesgo de Desastre
CNP 41995

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FULGENCIO VARGAS
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura y S.G.M.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

Amenazas causadas por el ser humano				
1.1.4 Amenazas tecnológicas				
Amenazas industriales (por ejemplo, químicas, radiológicas)				
Consulte los mapas de amenazas regionales y locales de instalaciones industriales u otra información sobre amenazas y cualquier incidente anterior relacionado con peligros industriales, y califique el nivel de amenaza industrial para la ubicación del hospital y la posible contaminación de los sistemas del hospital. Determine si el hospital debe estar preparado para responder a una emergencia o desastre debido a riesgos industriales (según la exposición de la población de la cuenca o la función especializada del hospital para el tratamiento de pacientes expuestos a riesgos industriales).		Nulo	No	
Incendios (por ejemplo, de edificios)		Medio	Se recomienda preparación ante la amenaza	Elaborar e implementar un plan de contingencia específico, politifique y analice los diversos escenarios más probables y más graves para sustentar la toma de decisiones encaminadas a la eliminación, reducción o mitigación del riesgo
Materiales peligrosos (por ejemplo, químicos, biológicos, radiológicos)	Químicos	Bajo	No	
	Biológicos	Bajo	No	
	Radiológicos	Bajo	No	
Cortes de luz (apagones)		Bajo	No	Elaborar un plan de contingencia específico. Asegurar el adecuado funcionamiento del generador de emergencias y el combustible suficiente para el menos 72h. Implementar un sistema redundante para el suministro local de energía eléctrica
Interrupción del suministro de agua		Medio	Se recomienda preparación ante la amenaza	Elaborar un plan de contingencia específico. Mantenga activo convenios o contratos con proveedores de agua o gobiernos locales para garantizar el suministro de agua en caso de falla de la red de suministro de agua potable
Incidentes de transporte (por ejemplo, aéreo, terrestre, ferroviario o acuático)		Medio	Se recomienda preparación ante la amenaza	Protocolos de atención de víctimas en masivas
Otras amenazas tecnológicas (por ejemplo, contaminación atmosférica, colapsos estructurales, contaminación de los alimentos o el agua, escape nuclear)		Alto	Se recomienda preparación ante la amenaza	Valorar la necesidad de realizar un dictamen estructural para conocer el grado de riesgo en el que se encuentra la estructura del establecimiento de salud y los estudios para ejecutar un proyecto de obra o reforzamiento en caso necesario
1.1.5 Amenazas de índole social				
Amenazas a la seguridad y protección del edificio y del personal del hospital		Bajo	No	
Tenga en cuenta las evaluaciones del riesgo o amenazas y los incidentes anteriores que hayan afectado al hospital y su personal, y clasifique el nivel de las amenazas a la seguridad y protección del hospital y su personal. Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastres a causa de amenazas a la seguridad y protección del edificio y del personal del hospital.				
Conflictos armados		Nulo	No	
Tenga en cuenta las evaluaciones del riesgo de conflictos armados e incidentes anteriores que hayan afectado al hospital y clasifique el nivel de la amenaza de los conflictos armados. Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por conflictos armados (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).				
Disturbios (incluidas manifestaciones)		Bajo	No	
Tenga en cuenta las evaluaciones del riesgo de agitación social e incidentes anteriores que hayan afectado al hospital y clasifique el nivel de la amenaza para el establecimiento en relación con manifestaciones y disturbios. Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por manifestaciones y disturbios (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).				
Reuniones multitudinarias		Bajo	No	
Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por reuniones multitudinarias (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia).				
Poblaciones desplazadas		Bajo	No	
Tenga en cuenta las evaluaciones del riesgo con relación a grupos de población desplazados por causa de conflictos armados, disturbios y otras circunstancias sociopolíticas o por grandes flujos de inmigrantes. Determine si el hospital debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre relacionado con poblaciones desplazadas.				
Otras amenazas sociales (por ejemplo, explosiones, ataques terroristas). Especifique:		Bajo	No	
Tenga en cuenta las evaluaciones del riesgo, la información regional y de otro tipo sobre amenazas e incidentes anteriores para determinar otros riesgos de índole social. Especifique la amenaza y califique el nivel correspondiente para la ubicación del hospital. Determine si este debería estar preparado para responder a una emergencia o desastre causado por otras amenazas de índole social (basándose en la exposición de la población de la zona de influencia o la función especializada del hospital para el tratamiento de pacientes expuestos a amenazas de índole social).				
1.2 Propiedades geotécnicas del suelo				
Licuefacción		Nulo	No	
Teniendo en cuenta el análisis geotécnico de suelos en el lugar del hospital, clasifique el nivel de la amenaza para el hospital relacionada con el subsuelo saturado y suelto.				
Suelos arcillosos		Nulo	No	
Consulte los mapas de suelos y otra información sobre amenazas y clasifique el nivel de la amenaza que plantea un suelo arcilloso para el hospital.				
Pendientes inestables		Nulo	No	
Consulte los mapas geológicos u otra información sobre amenazas y especifique la exposición del hospital a las amenazas relacionadas con la presencia de pendientes.				

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

40

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

2) ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD ESTRUCTURAL

a) EVENTOS ANTERIORES Y AMENAZAS QUE AFECTAN A LA SEGURIDAD DEL HOSPITAL

1. DAÑOS O FALLAS ESTRUCTURALES ANTERIORES IMPORTANTES DEL EDIFICIO DEL HOSPITAL

- Daños menores por sismos de mediano y alta intensidad a lo largo de los años de construido la infraestructura hospitalaria.
- Daños en las cimentaciones; por filtraciones de las tuberías de agua y desagüe.
- La capilla del Hospital (Pabellón F) presenta fallas en la estructura del techo (bóveda), muestra fisuras, desgaste y desprendimiento del acabado en la cubierta. Es necesario la reparación urgente ante un movimiento sísmico de alta magnitud que provocaría daños humanos y materiales.

2. HOSPITAL CONSTRUIDO O REPARADO SEGÚN LAS NORMAS VIGENTES DE SEGURIDAD

- Las construcciones a lo largo de los años que se han venido realizando, se encuentran con normativas obsoletas, porque han sido construidas en los años: 1875, 1944, 1955, 1965, 1968, 1969 - 1970.

3. EFECTO DE LA REMODELACIÓN O MODIFICACIÓN DEL COMPORTAMIENTO ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL

- Se realizaron remodelaciones y/o adaptaciones moderadas. La última remodelación se realiza en el tercer piso del Pabellón C donde sí se afectado los elementos estructurales (placas) en los pabellones B y C.

b) INTEGRIDAD DEL EDIFICIO

4. DISEÑO DEL SISTEMA ESTRUCTURAL

- El hospital ha sido construido con los siguientes sistemas estructurales: Aporticada (viga + columna + losa aligerada), albañilería confinada (ladrillo de arcilla + columnas + losa aligerada) y albañilería de adobe con techo de madera (los pabellones con mayor antigüedad, que se encuentra situados en una zona considerada patrimonio cultural lo cual no permite hacer modificación a su estructura).

5. CONDICIONES EN QUE SE ENCUENTRA EL EDIFICIO

- En las construcciones aporticadas y albañilería confinada: La presencia de algunas fisuras en muros y techos que no representan deterioro en el estado de conservación. Presencia de manchas de humedad provenientes de las instalaciones sanitarias (zonas húmedas). Falta de mantenimiento en instalaciones sanitarias, limpieza de techos, pintura.
- En las construcciones con albañilería de adobe al ser los pabellones con mayor antigüedad, existe la presencia de algunas fisuras en los muros de



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

adobe que en algunos casos son visibles y en otros por manchas de resanes. Se visualizan en los techos y teatinas de madera que se encuentran en la parte superior en mal estado de conservación, desgaste de la cubierta de torta de barro. Las edificaciones tienen 130 años de antigüedad y por consiguiente deben considerarse la renovación de la estructura. Falta mantenimiento en general, pero al ser pabellones que se encuentran en una zona de patrimonio cultural son más complicadas sus reparaciones.

6. CONDICIONES EN QUE SE ENCUENTRA LOS MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

- En los pabellones más antiguos se evidencian grietas, fisuras y descascaramientos, en muros de adobe.
- En las edificaciones más actuales se evidencian fisuras en muros y techos.
- Oxidada con escamas y grietas mayores a 3mm., habiéndose observado este aspecto en Casa de Fuerza, Edificios de Cirugía y Medicina.

7. INTERACCIÓN DE LOS ELEMENTOS NO ESTRUCTURALES CON LA ESTRUCTURA

- Se observan columnas cortas en los pabellones de Emergencia y el Pabellón de San Camilo.
- Se evidencia en algunos pabellones más antiguos la inadecuada o falta de juntas sísmicas en la interacción de elementos estructurales y no estructurales; como cielo raso, tabiquería, tuberías, ductos de ventilación y extracción, entre otros.

8. PROXIMIDAD DE LOS EDIFICIOS (En relación con los choques por oscilaciones sísmicas)

- Separación entre 0.5-1.5% de la altura del edificio de menor altura, en este caso se evaluó los pabellones H, I, A, B y C.
- Las juntas Sísmicas existentes de los pabellones más antiguos, no cumplen con la normativa vigente.

9. PROXIMIDAD DE LOS EDIFICIOS (En relación con el efecto de túnel de viento y los incendios)

- Separación entre 5-15 m de distancia entre edificios, en este caso se evaluó los pabellones H, I, A, B y C en relación con el efecto túnel de viento.

10. REDUNDANCIA ESTRUCTURAL

- Tres líneas de resistencia en cada dirección o líneas con orientación ortogonal.
- Se evidencia gran densidad de columnas en las edificaciones, en las dos direcciones.

11. DETALLES ESTRUCTURALES, INCLUIDOS LAS CONEXIONES

- No hay información de los diseños de la infraestructura vigente, como planos o memorias de cálculo para contrastar y verificar si se adaptan a la normativa vigente.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

12. RELACIÓN ENTRE LA RESISTENCIA DE LAS COLUMNAS Y LA DE LAS VIGAS

- La resistencia de las vigas y columnas son iguales, como lo indican algunos planos encontrados de los pabellones A, B, C, H e I.

13. SEGURIDAD DE LOS CIMIENTOS

- No se cuentan con los planos de cimentación ni de los estudios de suelos de las edificaciones, por ello no se puede determinar la profundidad de los cimientos.

14. IRREGULARIDADES EN PLANTA DE LA ESTRUCTURA DEL EDIFICIO (Rigidez, masa, resistencia)

- Algunos de los pabellones cuentan con una planta de forma regular.
- Ciertos pabellones se visualizan discontinuidad de diafragma, esquinas entrantes e irregularidad torsional debido a una mayor rigidez concentrado en un eje.

15. IRREGULARIDADES EN LA ELEVACIÓN DE LOS EDIFICIOS

- Existe bastante irregularidad en las alturas entre los diferentes pabellones de la institución desde un piso hasta 4 pisos.
- Debido a la antigüedad de las edificaciones y a la falta de planos estructurales, se presume que el diseño no cumple con las normativas vigentes del Reglamento Nacional de Edificaciones E030.

16. IRREGULARIDADES EN LA ALTURA DE LOS PISOS

- Las alturas en las edificaciones de más de un nivel difieren entre pisos menos del 5%.

17. INTEGRIDAD ESTRUCTURAL DE LOS TECHOS

- Los techos del hospital son de losa aligerada, las mismas que tienen una sobre carga por las ampliaciones construidas sobre ellas.
- Los techos se encuentran expuestos a las lluvias sin protección adecuada.
- Los techos, carecen de mantenimiento que permiten el funcionamiento adecuado.

18. RESILIENCIA ESTRUCTURAL A LAS AMENAZAS DISTINTAS DE LOS SISMOS Y LOS VIENTOS FUERTES

- Las edificaciones del hospital tienen una buena resiliencia a los sismos, por haber resistido a sismos mayores a 7° de la escala de Richter.
- Poca adaptabilidad de las protecciones o coberturas en los techos producto de las lluvias que ocasionan filtraciones a través de los techos superiores, pudiendo causar daños en las estructuras como losas, muros, vigas y columnas.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA

ING. MECANICO

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. M. P. DEL ROSARIO VERA CHALCO
Coordinadora del Riesgo de Desastre
C.R.D.: 41.993

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FELIX GIVARADOS YARANGA
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura de la O.S.G.M.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

2.1.1 EVALUACION DEL ASPECTO ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL

Modulo 2: Seguridad estructural		
2.1 Eventos anteriores y amenazas que afectan a la seguridad del edificio	Nivel de seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
1. Daños o fallas estructurales previas en el edificio o edificios del hospital Clasificación de seguridad: Baja = Daños mayores y sin reparaciones. Media = Daños moderados y edificio sólo parcialmente reparado. Alta = Daños menores o no se han producido daños, o edificio completamente reparado. SI EN LAS INMEDIACIONES DEL HOSPITAL NO HA OCURRIDO UN EVENTO DE ESTA CLASE, SELECCIONE EN BLANCO LAS CASILLAS Y ANOTE UN COMENTARIO.	Medio	Observaciones: - Daños menores por sismos de mediano y alta intensidad a lo largo de los años de construido la infraestructura hospitalaria. - Daños en las cimentaciones, por filtraciones de las tuberías de agua y desagüe. - La capilla del Hospital (Pabellón F) presenta fallas en la estructura del techo (bóveda), muestra fisuras, desgaste y desprendimiento del acabado en la cubierta. Es necesario la reparación urgente ante un movimiento sísmico de alta magnitud que provocaría daños humanos y materiales. Recomendaciones: - Mantenimiento Correctivo a las edificaciones de mayor antigüedad y mantenimiento preventivo a las estructuras con menor antigüedad.
2. Hospital construido o reparado según las normas vigentes de seguridad Clasificación de seguridad: Baja = no se aplicaron las normas de seguridad vigentes. Media = las normas de seguridad vigentes se aplicaron parcialmente. Alta = las normas de seguridad vigentes se aplicaron cabalmente.	Bajo	Observaciones: - Las construcciones a lo largo de los años que se han venido realizando, se encuentran con normativas obsoletas, porque han sido construidas en los años: 1875, 1944, 1955, 1965, 1988, 1989 - 1970. Recomendaciones: - Realizar estudios previos a la infraestructura de tal forma que las reparaciones y/o modificaciones, se ejecuten considerando el estado actual de la infraestructura y cumpliendo con la normativa vigente. El hospital ha sido rehabilitado y ampliado en diferentes fechas que van desde los años 40, 70s del siglo pasado donde no existían los estándares actuales, asimismo en el presente siglo se efectúa reparaciones donde tampoco se tiene en cuenta los estándares actuales.
3. Efecto de la remodelación o modificación del comportamiento estructural del hospital Clasificación de seguridad: Baja = se han hecho remodelaciones o modificaciones que ejercen un efecto mayor sobre el desempeño de la estructura. Media = se han hecho remodelaciones o modificaciones moderadas que ejercen un efecto menor sobre el desempeño de la estructura. Alta = se han hecho remodelaciones o modificaciones moderadas; no se han efectuado modificaciones; o se han hecho remodelaciones o modificaciones que mejoran el comportamiento estructural o no ejercen efectos negativos.	Medio	Observaciones: - Se realizaron remodelaciones y/o adaptaciones moderadas. La última remodelación se realiza en el tercer piso del Pabellón C donde si se afectado los elementos estructurales (placas) en los pabellones B y C. Recomendaciones: - Evaluación Integral de la estructura que permita saber si las modificaciones y/o remodelaciones son viables respecto al comportamiento estructural de la edificación.
2.2 Integridad del edificio	Observaciones y recomendaciones específicas	
4. Diseño del sistema estructural Clasificación de seguridad: Baja = diseño deficiente del sistema estructural; Media = diseño regular del sistema estructural; Alta = diseño adecuado del sistema estructural.	Bajo	Observaciones: - El hospital ha sido construido con los siguientes sistemas estructurales: Aporticada (viga + columna + losa aligerada), albañilería confinada (ladrillo de arcilla + columnas + losa aligerada) y albañilería de adobe con techo de madera (los pabellones con mayor antigüedad, que se encuentra situados en una zona considerada patrimonio cultural lo cual no permite hacer modificación a su estructura). Recomendaciones: - Los pabellones con mayor antigüedad, ya cumplieron su vida útil, aliendo su diseño obsoleto, y de los pabellones con menor antigüedad se requiere mantenimientos correctivos con la normatividad vigente.
5. Condiciones en que se encuentra el edificio Clasificación de seguridad: Baja = grietas en la planta baja y el primer piso; deterioro importante causado por el clima o el envejecimiento normal; Media = cierto deterioro causado únicamente por el clima o el envejecimiento normal; Alta = no se observó deterioro ni grietas.	Bajo	Observaciones: - En las construcciones aporticadas y albañilería confinada: La presencia de algunas fisuras en muros y techos que no representan deterioro en el estado de conservación. Presencia de manchas de humedad provenientes de las instalaciones sanitarias (zonas húmedas). Falta de mantenimiento en instalaciones sanitarias, limpieza de techos, pintura, e en la albañilería de adobe, el techo y las tejas de madera se encuentra deterioradas tanto en la madera como en la cubierta de ladrillo pastado (desgaste), falta mantenimiento en general. - En las construcciones con albañilería de adobe, al ser los pabellones con mayor antigüedad, existe la presencia de algunas fisuras en los muros de adobe que en algunos casos son visibles y en otros por manchas de resacas. Se visualizan en los techos y tejas de madera que se encuentran en la parte superior en mal estado de conservación, desgaste de la cubierta de torta de barro. Las edificaciones tienen 130 años de antigüedad y por consiguiente deben considerarse la renovación de la estructura. Falta mantenimiento en general, pero al ser pabellones que se encuentran en una zona de patrimonio cultural son más complicadas sus reparaciones. Recomendaciones: - A falta de planos se recomienda elaboración de planos estructurales de la infraestructura existente, mapeo de las zonas más vulnerables y críticas. - Estudio de vulnerabilidad estructural.
6. Condiciones en que se encuentran los materiales de construcción Clasificación de seguridad: Baja = herrumbre y descascamiento; grietas mayores de 3 mm (hormigón), deformaciones excesivas (acero y madera); Media = grietas entre 1 y 3 mm (hormigón), deformaciones moderadas y visibles (acero y madera) o herrumbre sin descascamiento; Alta = grietas menores de 1 mm (hormigón), sin deformaciones visibles; sin herrumbre.	Bajo	Observaciones: - En los pabellones más antiguos se evidencian grietas, fisuras y descascamientos, en muros de adobe. - En las edificaciones más actuales se evidencian fisuras en muros y techos. - Oxidada con escamas o grietas mayores a 3mm, habiéndose observado este aspecto en Casa de Fuerza, Edificios de Cirugía y Medicina. Recomendaciones: - Realizar la inspección de las zonas dañadas, retirando el tarrajeo y materiales de revestimiento para determinar si el daño afecta el elemento estructural.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. MARCELA VERAS
Coordinadora Técnica, Consejo de Gestión
del Riesgo de Desastre
C.M.P. 41995

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FELIX GUANADOS YANAGA
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura de la O.S.G.M.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

7. Interacción de los elementos no estructurales con la estructura Clasificación de seguridad: Baja = los tabiques están rígidamente unidos a la estructura, los cielos rasos suspendidos interactúan con las estructuras, el daño podría afectar considerablemente a la estructura; Media = algunos de los elementos no estructurales mencionados anteriormente interactúan con las estructuras, el daño no afectaría a la estructura; Alta = ningún elemento no estructural afecta a la estructura.	Medio	Observaciones: - Se observan columnas cortas en los pabellones de Emergencia y el Pabellón de San Camilo. - Se evidencia en algunos pabellones más antiguos la inadecuada o falta de juntas sísmicas en la interacción de elementos estructurales y no estructurales, como cielo raso, tabiquería, tuberías, ductos de ventilación y extracción, entre otros. Recomendaciones: - Aplicar la normativa vigente, del Reglamento Nacional de Edificaciones, que permita una adecuada instalación e interacción de elementos estructurales y no estructurales.
8. Proximidad de los edificios (en relación con los choques por oscilaciones sísmicas) Clasificación de seguridad: Baja = separación inferior al 0,5% de la altura del más bajo de los dos edificios adyacentes; Media = separación entre el 0,5 y el 1,5% de la altura del más bajo de los dos edificios adyacentes; Alta = separación superior al 1,5% de la altura del más bajo de los dos edificios adyacentes. SI EL HOSPITAL NO ESTÁ EN UNA ZONA SÍSMICA INTENSA O MODERADA, SELECCIONE EN BLANCO Y ANOTE UN COMENTARIO	Medio	Observaciones: - Separación entre 0,5-1,5% de la altura del edificio de menor altura, en este caso se evaluó los pabellones H, I, A, B y C. - Las juntas Sísmicas existentes de los pabellones más antiguos, no cumplen con la normativa vigente. Recomendaciones: - Se recomienda que las proximidades de los edificios (juntas sísmicas) cumplan con la normativa vigente.
9. Proximidad de los edificios (en relación con el efecto de túnel de viento y los incendios) Clasificación de seguridad: Baja = separación inferior a 5 m; Media = separación entre 5 y 15 m; Alta = separación superior a 15 m.	Medio	Observaciones: - Separación entre 5-15 m de distancia entre edificios, en este caso se evaluó los pabellones H, I, A, B y C en relación con el efecto túnel de viento y los incendios. Recomendaciones: - Realizar un estudio e implementar medidas que permitan un adecuado funcionamiento de los ambientes en relación con el efecto del túnel de viento y los incendios.
10. Redundancia estructural Clasificación de seguridad: Baja = menos de tres líneas de resistencia en cada dirección; Media = tres líneas de resistencia en cada dirección o líneas sin orientación ortogonal; Alta = más de tres líneas de resistencia en cada dirección ortogonal del edificio.	Medio	Observaciones: - Tres líneas de resistencia en cada dirección o líneas con orientación ortogonal. - Se evidencia gran densidad de columnas en las edificaciones, en las dos direcciones. Recomendaciones: - Elaborar planos estructurales de los edificios existentes, que permitan precisar mejor los elementos de acuerdo a la complejidad de la estructura.
11. Detalles estructurales, incluidas las conexiones Clasificación de seguridad: Baja = no hay registros de ingeniería del edificio o éste se construyó siguiendo normas de diseño anticuadas; Media = se construyó de acuerdo con normas de diseño anteriores y no se han hecho obras para adaptarlo a las normas vigentes; Alta = construido según las normas vigentes.	Bajo	Observaciones: - No hay información de los diseños de la infraestructura vigente, como planos o memorias de cálculo para contrastar y verificar si se adaptan a la normativa vigente. Recomendaciones: - Se recomienda elaborar los planos estructurales de la infraestructura existente.
12. Relación entre la resistencia de las columnas y la de las vigas Clasificación de seguridad: Baja = la resistencia de las vigas es obviamente mayor que la de las columnas; Media = la resistencia de las vigas es semejante a la de las columnas; Alta = la resistencia de las columnas es mayor que la de las vigas.	Medio	Observaciones: - La resistencia de las vigas y columnas son iguales, como lo indican algunos planos encontrados de los pabellones A, B, C, H e I. Recomendaciones: - Se recomienda la elaboración de los planos estructurales de la infraestructura existente para realizar una valoración más precisa respecto a la complejidad de la estructura.
13. Seguridad de los cimientos Clasificación de seguridad: Baja = no hay datos de que los cimientos se hayan diseñado según las normas (tamaño, estudio de suelos) o hay indicios de daños; no hay planos; Media = datos escasos (planos, estudio de suelos) de que los cimientos se hayan diseñado según las normas; o hay indicios de daños moderados; Alta = datos firmes de que los cimientos se diseñaron según las normas y de que no hay daños.	Bajo	Observaciones: - No se cuentan con los planos de cimentación ni de los estudios de suelos de las edificaciones, por ello no se puede determinar la profundidad de los cimientos. Recomendaciones: - Se recomienda la inspección de las cimentaciones con calicatas y otro métodos, permitiendo una mejor evaluación ya que por la antigüedad de las estructuras se puede evidenciar que no cumplen con las normativas vigentes.
14. Irregularidades en planta de la estructura del edificio (rigidez, masa, resistencia) Clasificación de seguridad: Baja = las formas son irregulares y la estructura no es uniforme; Media = las formas en planta son irregulares pero la estructura es uniforme; Alta = las formas en planta son regulares y la estructura tiene una planta uniforme, además de que no hay elementos que pudieran causar una torsión considerable.	Medio	Observaciones: - Algunos de los pabellones cuentan con una planta de forma regular. - Algunos pabellones se visualizan discontinuidad de diafragma, esquinas entrantes e irregularidad torsional debido a una mayor rigidez concentrado en un eje. Recomendaciones: - Se recomienda elaborar planos estructurales, para permitir un mejor análisis de las estructuras.
15. Irregularidades en la elevación de los edificios Clasificación de seguridad: Baja = elementos discontinuos o irregulares importantes, variaciones considerables en la elevación de los edificios; Media = varios elementos discontinuos o irregulares, cierta variación en la elevación de los edificios; Alta = no hay elementos discontinuos o irregulares de importancia, poca o ninguna variación en la elevación de los edificios.	Medio	Observaciones: - Existe bastante irregularidad en las alturas entre los diferentes pabellones de la institución desde un piso hasta 4 pisos. - Debido a la antigüedad de las edificaciones y a la falta de planos estructurales, se presume que el diseño no cumple con las normativas vigentes del Reglamento Nacional de Edificaciones E030. Recomendaciones: - Se recomienda realizar el levantamiento de información referente a los planos estructurales de toda la infraestructura del Hospital.
16. Irregularidades en la altura de los pisos Clasificación de seguridad: Baja = la altura de los pisos difiere en más del 20%; Media = los pisos tienen alturas semejantes (la diferencia es menor del 20% pero mayor del 5%); Alta = los pisos tienen una altura semejante (difieren menos del 5%).	Alto	Observaciones: - Las alturas en las edificaciones de más de un nivel difieren entre pisos menos del 5%. Recomendaciones: - Se recomienda realizar el levantamiento de información referente a los planos estructurales de toda la infraestructura del Hospital.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

17. Integridad estructural de los techos Clasificación de seguridad: Baja = techos de un agua o techos planos ligeros o aleros de gran tamaño; Media = techo de hormigón pretensado, cubierta de gablete (a dos aguas) con pendiente suave, conectada satisfactoriamente, sin aleros grandes; Alta = vaciado reforzado sobre losa de techo de concreto o cubierta ligera a cuatro aguas, conexiones satisfactorias, sin aleros grandes.	Medio	Observaciones: - Los techos del hospital son de losa aligerada, las mismas que tienen una sobre carga por las ampliaciones construidas sobre ellas. - Los techos se encuentran expuestos a las lluvias sin protección adecuada. - Los techos, carecen de mantenimiento que permitan el funcionamiento adecuado. Recomendaciones: - Realizar el mantenimiento a los drenajes y coberturas que protegen los techos. - Darle una pendiente adecuada que permita el escurrimiento de las aguas de lluvia, que permita el drenaje adecuado.
18. Resiliencia estructural a las amenazas distintas de los sismos y los vientos fuertes Clasificación de seguridad: Baja = poca resiliencia estructural a las amenazas naturales en el lugar del hospital; Media = resiliencia estructural satisfactoria (teniendo en cuenta las medidas implantadas para reducir el riesgo estructural); Alta = buena resiliencia estructural (teniendo en cuenta las medidas implantadas para reducir el riesgo).	Medio	Observaciones: - Las edificaciones del hospital tienen una buena resiliencia a los sismos, por haber resistido a sismos mayores a 7° de la escala de Richter. - Poca adaptabilidad de las protecciones o coberturas en los techos producto de las lluvias que ocasionan filtraciones a través de los techos superiores, pudiendo causar daños en las estructuras como losas, muros, vigas y columnas. Recomendaciones: - Realizar los mantenimientos integrales teniendo presente los daños colaterales que ocasionan los eventos naturales. - Identificar las zonas más vulnerables que ocasionan daños a las estructuras de los edificios.

3) EVALUACIÓN DEL ASPECTO NO ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL

a) Líneas vitales

☐ Sistema Eléctrico

Tabla N° 1. Alimentación eléctrica general

Empresa contratante de la energía	Cuánto transforma la media tensión	Ubicación de la sub estación	Potencia contratada de energía del Instituto	Consumo del Instituto (hora punta) aprox	Consumo del Instituto fuera de hora punta
ENEL	220V	Av. Grau adjunto ingreso a Materno Infantil	630 KW	105,000 kWh	22,500 kWh
ENEL	220V	Av. Grau Adjunto a Emergencia Junto a Casa de Fuerza	710 KW	343,500 kWh	100,000 kWh

Existen 02 Sub Estaciones Eléctricas que son las siguientes:

01 de ellas con alimentación eléctrica contratada de 710 Kw., con 03 Transformadores de distribución trifásico de 500 Kva, 10/0.23 Kva, que requieren mantenimiento preventivo correctivo (02 de ellas) más la instalación de 01 Transformador de las mismas características para ayudar a soportar el incremento de carga, sobretodo en meses de primavera y verano. Asimismo, se requiere mantenimiento de los tableros y banco de condensadores de esta sub estación.

01 de ellas con alimentación eléctrica contratada de 630 Kw., con 01 Transformador de distribución trifásico de 750 Kva, 10/0.23 Kv, que requieren mantenimiento preventivo correctivo.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA

ING. MECÁNICO

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

Tableros Eléctricos:

El Tablero General Eléctrico: TGE

Se requiere el mantenimiento de los tableros de la sub estación general de las sub estaciones existentes con cambio de algunos componentes y barras de cobre.

Tableros de Banco de Condensadores:

Los tableros del banco de condensadores se encuentran sin uso debido a la inoperatividad actual del banco de condensadores, por fallas en sobrecarga producido por accidente

Tabla N° 2. Sub-Tableros existentes

Denominación	Capacidad de tablero generales	Ubicación	Estado (bueno/regular/mal)	Frecuencia de Mantenimiento
Tablero General	40 Amp (07)	Salas de Medicina	Regular	Semestral
Tablero General	100 Amp. (02)	Santa Rosa 1 y 2, 3 y 4	Bueno	Semestral
Tablero General	150 Amp	Emergencia	Bueno	Semestral
CETIDE Sótano	300 Amp.	CETIDE	Bueno	Semestral
CETIDE 1er Nivel	100 Amp	CETIDE	Bueno	Semestral
CETIDE 2do Nivel	150 Amp	CETIDE	Bueno	Semestral
CETIDE 3er Nivel	150 Amp	CETIDE	Bueno	Semestral
CETIDE 4to Nivel	60 Amp.	CETIDE	Bueno	Semestral
Nutrición	150 Amp.	NUTRICIÓN	Regular	Semestral
Casa de Fuerza	150 Amp.	Casa de Fuerza	Bueno	Semestral
Salas de Cirugía	100 Amp. (5)	Salas de Cirugía	Bueno	Semestral
Consulta Externa de Medicina	60 Amp. (2)	Consulta Externa de Medicina	Regular	Semestral
Consulta Externa de Cirugía	50 Amp. (2)	Consulta Externa de Cirugía	Regular	Semestral
Patología Clínica	60 Amp. (3)	Patología Clínica	Bueno	Semestral
Central de Esterilización	60 Amp. (1)	Central de Esterilización	Bueno	Semestral
Neumología Consultorios	60 Amp. (1)	Neumología Consultorios	Bueno	Semestral
Farmacia	60 Amp. (1)	Farmacia	Bueno	Semestral
Neonatología	60 Amp. (3)	Neonatología	Bueno	Semestral
Hemodiálisis	100 Amp.	Pabellón Diálisis	Bueno	Semestral
Pediatría	60 Amp. (3)	Pediatría	Bueno	Semestral

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

47

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

Emergencia Pediátrica	50 Amp. (2)	Emergencia Pediátrica	Regular	Semestral
Materno Infantil	60 Amp. (1)	Materno Infantil	Bueno	Semestral
Sala de Partos	60 Amp.	Sala de Partos	Bueno	Semestral
Ginecología	60 Amp. (1)	Ginecología	Bueno	Semestral
Administración	60 Amp. (1)	Administración	Bueno	Semestral
Gastroenterología	60 Amp. (1)	Gastroenterología	Bueno	Semestral

☐ **Grupo electrógeno:**

Marca	Capacidad	Estado (Bueno / Malo /Regular	Frecuencia de mantenimiento	Ambiente que abastece
PERRKINS	750 KW	Bueno	Anual	Iluminación y carga para el 80% de ambientes del hospital

Este grupo electrógeno data del año 2012, y ya tiene el tiempo de vida útil vencido, por lo que a pesar de su buena operatividad se debe proyectar su reemplazo para el año próximo.

☐ **Pozo de tierra:**

Se tiene pozo a tierra en diferentes zonas del hospital, esencialmente para la protección de equipos biomédicos, electromecánicos y el operador de estos equipos. Se requiere modernizar los componentes de la mayoría de estos pozos a tierras para alcanzar niveles de resistencia adecuada para mejorar la protección de equipos.

☐ **Instalaciones de energía:**

Se requiere mejorar las instalaciones de energía en el hospital, ya que el producir energía a través de calderas para equipos de cocina, autoclaves, así como también utilizar equipos de aire acondicionados con alimentación eléctrica genera muchos gastos en consumo de petróleo y electricidad. La mejora se debe brindar a través del uso del gas natural utilizando calderas a gas y algunos equipos de cocina y aire acondicionado como *chillers* a gas.

☐ **Sistema de iluminación interna y externa:**

Lámparas cialíticas: En buenas condiciones en Sala de Operaciones y Sala de Partos.

Iluminación Interna: Se requiere mejorar la iluminación interna ya que se visualiza el desgaste de equipos fluorescentes que impiden la iluminación de muchos sectores internos como salas, SS, HH, y ambientes y pasadizos internos del hospital.

Iluminación externa: La iluminación externa debe recibir mejoras en el incrementos de postes y elementos que brinden mejor iluminación a la fachada perimetral del hospital, disminuyendo con ello la presencia de gente de mal vivir que ocasionan muchas veces asaltos tanto al personal como a familiares de pacientes.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. MARGARET VERA CHALCO
Coordinadora de Trabajo de Gestión
del Riesgo de Desastre
CIVIP. 41345

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FELIX GRANADOS TARANGA
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura de la O.S.G.M.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Comisión Central de
Gestión del Riesgo de Desastres
Sistema Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

b) Sistema de comunicaciones

Antenas

Tabla N° 01 Antena de Radio

Descripción	Ubicación	Estado
Antena Omni base 154-101 7DB HUSTLER	Techo de Pabellón I	Malo

La Antena fue instalada el año 2013, cuenta con torre triangular de 221 metros, 07 tramos de torre, alambre galvanizado, templadores y sujetadores.

Radio

La institución dispone de una radio base VHF, ubicada en la Central Telefónica en el 2do de piso de Emergencia Adulto. Esta radio base permite una comunicación directa con el COE Salud. Además, contamos con 54 radios portátiles transmisor-receptor VHF, utilizados por el personal de Seguridad y Vigilancia. Asimismo, la institución está equipada con una radio Tetra con frecuencia asignada por el Ministerio de Salud (Minsa).

Medio de comunicación

La institución dispone de una variedad de medios de comunicación, incluyendo redes sociales activas y una página web.

Perifoneo

El sistema de perifoneo del hospital es gestionado por la Oficina de Comunicaciones, ubicada en el área de la Central Telefónica. Este sistema es esencial para la transmisión de anuncios y alertas importantes dentro del hospital. Además, el Equipo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres cuenta con megáfonos portátiles. Estos dispositivos son utilizados por las brigadas durante simulacros y simulaciones, asegurando una comunicación clara y efectiva en situaciones de emergencia. Actualmente, la unidad dispone de doce (12) megáfonos operativos, los cuales están siempre listos para ser usados en actividades de preparación y respuesta ante emergencias.

Central de telecomunicaciones

Se cuenta con una Central de Comunicaciones en el sector del segundo nivel del Pabellón de Emergencia, su estado actual es deficiente debido a que se cuenta con pocos teléfonos IP y la mayor parte de telefonía común se encuentra deteriorada, por lo que se hace necesario el cambio de telefonía analógica a telefonía digital con teléfonos IP, con lo que se mejoraría las comunicaciones internas y externas en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

Instalaciones de Redes

Las redes que se comunican desde la data center a los diferentes servicios requieren ser cambiadas al igual que el Data Center para mejora de procesamiento de datos tanto para uso médico como administrativo brindando con ello respuesta rápida en el proceso de datos importantes en el diagnóstico y tratamiento médico en beneficio de los pacientes, así como



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

la efectividad en la rapidez con este tipo de instalaciones en el trabajo y procesamiento de datos administrativos.

c) Sistema de Aprovechamiento de Agua

□ Alimentación General

El hospital cuenta con 10 ingresos de agua de la red de SEDAPAL, las mismas que son las siguientes:

Suministro N°		Suministro N°		Suministro N°		Suministro N°		Suministro N°	
3030613-8		3063305-1		3045239-5		3053380-6		3034415-4	
Diam.	100mm (4"ø)	Diam.	25mm (1"ø)	Diam.	100mm (4"ø)	Diam.	50mm (2"ø)	Diam.	50mm (2"ø)
Ubicación		Ubicación		Ubicación		Ubicación		Ubicación	
Fte a Jr. Puno 1579 - Sala San Antonio		Fte a Jr. Puno 1579		Fte a Jr. Puno 1699 - Pta Garage de Puno		Calle Manuel de Vidaurre 4		Av. Grau Cuadra 13	
Volum. Promedio mensual (m3)	10,500	Volum. Promedio mensual (m3)	180	Volum. Promedio mensual (m3)	1,350	Volum. Promedio mensual (m3)	850	Volum. m3	1,600

Suministro N°		Suministro N°		Suministro N°		Suministro N°		Suministro N°	
3050824-6		3059764-5		3090811-5		3053948-0		3053381-4	
Diam.	50mm (2"ø)	Diam.	25mm (1"ø)	Diam.	20mm (3/4"ø)	Diam.	100mm (4"ø)	Diam.	50mm (2"ø)
Ubicación		Ubicación		Ubicación		Ubicación		Ubicación	
Av. Grau Cuadra 13		Av. Grau Cuadra 13		Calle Manuel de Vidaurre 6		Av. Grau - Emergencia		Calle Manuel de Vidaurre 5	
Volum. Promedio mensual (m3)	500	Volum. m3	410	Volum. m3	425	Volum. m3	7,500	Volum. m3	500

Los suministros de 4" ø 3045239-5 y 3053948-0 son los que alimentan al tanque cisterna para que el agua sea a través de electrobombas ubicadas en Casa de Fuerza sean bombeadas hacia el tanque elevado para que a través de tuberías que bajan de dicho tanque y se conectan con tuberías en el túnel de ductos para alimentar por el sistema de vasos comunicantes a los pabellones de emergencia, CETIDE, H, I, A, B, C, Santa Rosa, Nutrición, SS.HH. Públicos y SS.HH. de medicina.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. MARIA ELENA VERA CHALCO
Coordinadora de Gestión de Riesgo de Desastres
CVR: 41995

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FELIX GRANADOS YARANGA
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura de la D.S.G.N.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

☐ **Cisterna**

Abastecimiento de agua dura:

Cisterna de agua dura (capacidad)	Ubicación	Frecuencia de mantenimiento	Antigüedad	Estado	Ambientes que abastece
220 m3	Junto Casa de Fuerza	Anual	54 años	Regular	A tanque Elevado
220 m3	Junto a Casa de Fuerza	Anual	54 años	Regular	A tanque Elevado
Tanque Elevado agua dura	Jardines junto a aula San Marcos	Anual	54 años	Regular	
110 m3	Zona superior de Tanque Elevado	Anual	54 años	Regular	Emergencia, Salas de Cirugía, CETIDE, Santa Rosa, Neonatología, Ginecología, Sala de Partos, Sala de Operaciones, Laboratorio, Central de Esterilización, Rx, SSS.HH. de Salas de Medicina, Traumatología, SS.HH. Públicos, etc
Tanque Elevado agua Blanda	Jardines junto a aula San Marcos	Anual	54 años	Regular	
110 m3	Zona superior de Tanque Elevado	Anual	54 años	Regular	Nutrición y Central de Esterilización

☐ **Abastecimiento para sistema contra incendio**

Cisterna para abastecimiento de agua contra incendio

SCI (capacidad)	Ubicación	Frecuencia de mantenimiento	Antigüedad	Estado	Ambientes que abastece
220 m3	Junto a Casa de Fuerza	Sin Mantenimiento	50 años	Malo	Salas de Cirugía, Emergencia, CETIDE, Laboratorio

☐ **Sistema de Bombeo**

- 1) El sistema de Bombeo cuenta con 01 motobomba de 5 HP que funciona a base de petróleo Diésel, la misma que se encuentra inoperativa más de 20 años, dicho sistema funciona alimentándose de agua desde los tanques cisternas ubicados junto a casa de fuerza a través de la motobomba en casos de interrupción de energía eléctrica la misma que bombea de agua a los pabellones ya mencionados.
- 2) También el sistema se alimenta del agua del tanque elevado a través de ductería de 3"ø de fierro galvanizado.
 - A través del tanque elevado de 02 compartimiento de 100 m3 cada uno alimentado con electrobombas de 15 Kw x 60 m3/hr.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

- A través de los tanques cisternas (02) de 220 m³ cada uno a través de 01 motobomba de 5HP.
- Todo el sistema de bombeo requiere cambio de motobomba, accesorios, mantenimiento de electrobombas.

☐ Tuberías y Redes

La red de agua contra incendio está conformada de 02 maneras:

- 1) Red de alimentación al tanque elevado desde los tanques cisternas de 110 m³ cada uno (02) que son alimentados de agua a través de electrobombas de agua de 15 Kw x 60m³/hr con tubería de fierro galvanizado de 4"Ø.
- 2) Red de bajada desde el tanque elevado hacia los pabellones de emergencia, CETIDE, H, I, A, B, C, Santa Rosa, Nutrición, SS.HH. Públicos y SS.HH. de medicina.
- 3) Red de salida desde la motobomba conectada con by pass a la red que baja del tanque elevado hacia el túnel de ductos.
- 4) Ductería que recorre el túnel de ductos hacia el gabinete contra incendios de cada sala en los pabellones ya mencionados.
- 5) Se requiere cambio de tuberías, válvulas y accesorios.

☐ Instalaciones Sanitarias

Las instalaciones sanitarias están conformadas por ducterías de Fierro Galvanizado de 4", 3" y 2", válvulas y accesorios con salida a los gabinetes contra incendios ubicada en cada sala de los pabellones ya mencionados.

Se requiere cambio de ducterías que comunican a gabinetes contra incendios y los propios gabinetes.

d) Depósito de combustible (gas, gasolina o diésel)

☐ Cisterna de combustible

Cisterna de combustible	Ubicación	Frecuencia de mantenimiento	Antigüedad	Estado	Equipos que abastece
Petróleo	Junto a Tanque Cisterna de Agua	Cada 03 años	50 años	Regular	Calderas y Grupo Electrógeno

☐ Tanques del grupo electrógeno

Marca y Capacidad del grupo electrógeno	Capacidad del tanque	Cuántos días abastece el tanque	Tanque diario	Tanque de Cisterna
Crosland / 600kw	200 galones	De 08 a 12 horas	200 galones	7,000 galones

☐ Gas natural

El hospital no cuenta con instalaciones de gas natural, se está realizando gestiones para dicha instalación para gastos de ahorro de combustible y electricidad sobre todo para equipos nuevos a comprar como calderas duales (Gas Petróleo), Chiller a gas, cocinas a gas, etc.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

e) Gases Medicinales

☐ Oxígeno medicinal

Banco de balones de gases medicinales se cuenta con 196 botellas de 10m3 cada uno

Ubicación de banco de balones	Estado de banco de balones	A qué servicio abastece
Junto a la Planta de Oxígeno Líquido (Criogénico)	02 casetas dobles para 45 balones cada uno.	Tópicos de: emergencia, salas de medicina salas de cirugía, pediatría.
	02 casetas dobles de 36 balones cada uno	

☐ Banco de oxígeno

Se cuenta con una planta de oxígeno Criogénico Medicinal (Oxígeno Líquido) que entre sus componentes se encuentra un manifold de 20 botellas de oxígeno medicinal gaseoso, 01 tanque criogénico de 19,548 m3 de capacidad y 01 Tanque Back UP 4,800 m3 de capacidad.

☐ Aire comprimido Medicinal

Se cuenta con 03 Central de Aire comprimido

Ubicación de central de aire comprimido	Estado de central de aire comprimido	A qué servicio abastece
Azotea de KOIKA	Inoperativo	UCI
Azotea de KOIKA	Inoperativo	UCI
Azotea de Pabellón I	Regular	Centro Quirúrgico y Neonatología

- Se requiere la compra de 02 Centrales de Aire comprimido Medicinal Dual de 15 HP, para CETIDE (UCI) y Azotea de Pabellón I (para Centro Quirúrgico y Neonatología).
- Actualmente se realiza la compra de aire comprimido medicinal en botellas de 10 m3 cada uno para Central de Esterilización y Centro Quirúrgico.

☐ Sistema de Presión Negativa

Tenemos 02 Sistemas de Presión Negativa que son los siguientes:

- Sistema de Aire Acondicionado con presión negativa instalados en UCIs (CETIDE), Emergencia, Unidad de Trasplante, Tópicos de Cirugía, H3, H4 e I4 (Cardiovascular), Broncoscopia.
- Sistema de Ventilación Forzada con presión negativa en aislados de Neumología.

☐ Óxido Nitroso

Se tiene 02 balones utilizados para algunas intervenciones quirúrgicas como parte de anestesia, su uso es muy esporádico.

f) Sistema de Saneamiento

☐ Residuos Sólidos

Se cuenta con un ambiente final de residuos sólidos tanto biocontaminados como comunes por separado los que son eliminados a través de terceros especializados en residuos

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

biocontaminados y la municipalidad de Lima para los residuos comunes, en horarios ya establecidos para que no haya cruces de ambas empresas.

Asimismo contamos con ambientes de residuos intermedios en cada sala de hospitalización de medicina, lo que facilita su eliminación sin contaminación al extraerse a la parte externa a través de la puerta de dicho ambiente que colinda con el exterior de cada servicio.

□ Desagüe

Existen 02 redes principales de desagüe, ambas de salida a la red de Sedapal que se ubica en la pista ubicada entre el parque de la medicina y la frontera del Hospital.

Las redes principales son las siguientes ambas de 10" y son las siguientes:

- Red 01: que recoge los desagües generados en: Santa Rosa, Pediatría, Materno Infantil, Emergencia, Pabellones A, B, C, D, E, G, J, K, V, T, Z,
- Red 02: que recoge los desagües generados en: L, M, N, O, P, F, Q, R, R1, U, S, Y.
- Se requiere el cambio de las redes principales que en el caso de la red 01 tiene 53 años de antigüedad y en el caso de la Red 02 tiene 28 años de antigüedad.
- Asimismo, es necesario el cambio de redes de desagüe en todos los pabellones del hospital y mantenimiento a las redes del CETIDE.

g) Sistema de Drenaje Pluvial

El sistema de drenaje fluvial solo existe en regulares condiciones los pabellones A, B, C, E, G, E y K, requiriéndose su mantenimiento para dejarlo en condiciones óptimas.

En el caso de los demás pabellones se requiere habilitar sistemas de drenaje fluvial para hacer frente a las lluvias sin perjuicio de la infraestructura del hospital.

h) Sistema de Calefacción, ventilación, aire acondicionado y/o agua caliente, principalmente áreas críticas.

□ Área de equipos de purificación de agua – Agua blanda

Equipo	Cantidad	Capacidad	Ubicación de equipos de agua blanda	Frecuencia de Mantenimiento	Antigüedad	Estado	Ambientes que abastece
Tanque Filtro Vertical	3.00	2.6 m3	Casa de Fuerza	Anual	10 años	Regular	Central de Esterilización, Laboratorio
Ablandador de agua	3.00	50 Gal/Hr.	Casa de Fuerza	Anual	10 años	Regular	
Tanque Salmuera	1.00	40"Ø x 47" de altura	Casa de Fuerza	Anual	10 años	Regular	
Electrobombas de agua blanda	2.00	20 HP, 60m3/Hr.	Casa de Fuerza	Anual	10 años	Regular	



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaDirección General de
Gestión del Riesgo de Desastres
y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

☐ **Calderas**

Calderas capacidad	Ubicación	Estado	Frecuencia de Mantenimiento	Antigüedad	Ambiente que abastece	Tanque de combustible
200 BHP	Sala de Calderas – Casa de Fuerza	Regular	Anual	27 años	Departamento de Nutrición	Petróleo
200 BHP	Sala de Calderas – Casa de Fuerza	Regular	Anual	27 años	Central de Esterilización	Petróleo

☐ **Condensador**

No contamos con Equipos de condensador para retorno de agua.

☐ **Thermas o Calentadores de agua**

No contamos con thermas o Calentador de agua.

☐ **Aire acondicionado**

- Sistema de Aire Acondicionado con presión negativa instalados en UCIs (CETIDE), Emergencia, Unidad de Trasplante, Tópicos de Cirugía, H3, H4 e I4 (Cardiovascular), Broncoscopia.
- Sistema de Aire Acondicionado con presión positiva en ambientes de emergencia, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Hemodiálisis, Tópicos de Cirugía H3, H4, I3, I4, ambientes aislados y tópico de sala H-1, Oftalmología, Urología (Sala y Consultorios), Otorrinolaringología, Almacén de Alimentos, Resonancia Magnética, Diagnóstico por imágenes, Farmacia, Cabeza y Cuello, Cirugía Plástica, Odontología, Departamentos Médicos, etc.

☐ **Ventilación**

Los sistemas de ventilación forzada con presión negativa lo encontramos en encontramos Neumología Aislados y Toma de muestras en Laboratorio.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA

ING. MECANICO

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. MARIA ELENA VERA CHALCO
Coordinadora del Equipo de Trabajo
del Riesgo de Desastre
EMP. 41995
Sr. FELIX GRANADOS YARANGA
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura de la O.S.G.M.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

i) Mobiliario, equipo de oficinas y almacenes

☐ **Anaqueles**

Actualmente, los anaqueles en las áreas administrativas, en los archivos y en el almacén de medicamentos carecen de un sistema de sujeción de seguridad adecuado.

☐ **Equipo de oficina**

Actualmente, cada oficina está equipada con un conjunto básico de equipos de cómputo, diseñado para satisfacer las necesidades operativas de los usuarios. Este conjunto incluye:

- **01 Monitor:** Pantalla que permite la visualización de la información y el trabajo realizado en la CPU.
- **01 Teclado:** Dispositivo de entrada que facilita la interacción del usuario con el sistema informático.
- **01 Mouse:** Herramienta de navegación que permite al usuario interactuar de manera más intuitiva con la interfaz gráfica del sistema.
- **01 Estabilizador de voltaje:** Dado que no se dispone de una corriente eléctrica estabilizada, se utiliza un estabilizador para proteger los equipos de cómputo contra fluctuaciones de voltaje que podrían dañarlos.
- **01 Impresora:** Dispositivo que permite la impresión de documentos y materiales, generalmente compartido entre uno o más usuarios, optimizando así los recursos de la oficina.
- **01 Teléfono:** Equipado con su respectivo anexo, que facilita la comunicación interna y externa.

Es importante señalar que la cantidad de equipos puede variar según el número de usuarios en cada oficina. Por lo general, las impresoras son utilizadas de manera compartida, lo que fomenta la colaboración y el uso eficiente de los recursos. Asimismo, los estabilizadores de voltaje se comparten entre equipos de cómputo que se encuentran físicamente cercanos, garantizando así una adecuada protección sin necesidad de duplicar dispositivos.

☐ **Escritorios**

Los escritorios han llegado al final de su ciclo de vida útil debido al desgaste acumulado a lo largo del tiempo y al uso constante que han tenido. Esta situación ha afectado tanto la funcionalidad como la estética de los espacios de trabajo, lo que puede influir en la productividad y el bienestar del personal asistencial y administrativo. Por lo tanto, es necesario realizar un pedido general de nuevos escritorios que cumplan con los estándares de calidad y ergonomía requeridos.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. MA. ELENA VERA CHALCO
Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión
del Riesgo de Desastre
CIMP. 41995

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FELIX GRANADOS YARANGA
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura de la C.S.G.M.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

j) Equipos médicos, de laboratorio y suministros utilizados para el diagnóstico y tratamiento

☐ Centro Quirúrgico

Equipos del servicio de sala de operaciones

DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO	
		OPERATIVOS	INOOPERATIVAS
MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	14	11	3
MAQUINA DE ANESTESIA	4	4	0
UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	14	13	1
TORRE DE LAPAROSCOPIA	11	8	3
TORRE DE NEUROCIRUGIA	1	0	1
MESAS DE OPERACIONES	16	13	3
LAMPARA CIALITICA	11	11	0
LAMPARA CIALITICA PORTATIL	2	2	0
ARCO EN C	2	2	0
NEURONAVEGADOR	1	1	0
ASPIRADOR ULTRASONICO	1	1	0
CRANEOTOMO	2	2	0
MICROSCOPIO QUIRURGICO	4	2	2
MONITOR DE FUNCIONES VITALES	24	18	6
CAMA CAMILLA	24	21	3
MONITOR DE FUNCIONES VITALES PORTATIL	2	2	0
ECOGRAFO PORTATIL	3	2	1
EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA	1	1	0
SISTEMA DE ABLACION POR RADIOFRECUENCIA	1	1	0
ELECTROBISTURI ARMONICO	1	1	0
DEFIBRILADOR	10	8	2
ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	6	5	1
VENTILADOR VOLUMETRICO	7	7	0
VENTILADOR MECANICO DE TRANSPORTE	4	4	0
LITOTIPTOR NEUMATICO	1	1	0
LITOTRIPTOR	1	1	0
BOMBA DE INFUSION DE DOBLE CANAL	8	7	1
BOMBA DE INFUSION DE JERINGA	6	5	1
ELECTROCARDIOGRAFO	2	2	0

☐ Diagnóstico por imágenes

Rx

SERVICIO: DIAGNOSTICO POR IMÁGENES RX			
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	ESTADO
1	EQUIPO DE RAYOS X RODABLE CON ARCO EN C	3	OPERATIVO
2	CÁMARA GAMMA	1	OPERATIVO
3	DENSITÓMETRO	1	OPERATIVO
4	EQUIPO ECOGRAFO - ULTRASONIDO	3	OPERATIVO
5	EQUIPO DE RAYOS X RODABLE	5	OPERATIVO
6	EQUIPO DE RAYOS X RODABLE	1	INOOPERATIVO
7	EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL DIRECTO (EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL)	3	OPERATIVO
8	MAMÓGRAFO	1	OPERATIVO
9	TOMÓGRAFO COMPUTARIZADO MULTICORTE	1	OPERATIVO
10	EQUIPO DE RESONANCIA MAGNÉTICA	1	OPERATIVO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

□ Laboratorio

Equipos de servicio de laboratorio

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA			
ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
1	AGITADOR DE TUBOS	3	OPERATIVO
2	AUTOCLAVE	3	OPERATIVO
3	AUTOCLAVE FRONTERA PARA LABORATORIO DE BIOSEGURIDAD	1	INOPERATIVO
4	BALANZA MECANICA	7	OPERATIVO
5	BALANZA ANALITICA DE PRECISION	2	OPERATIVO
6	CABINA DE SEGURIDAD BIOLOGICA - CAMARA DE BIOSEGURIDAD CLASE II TIPO A2 X 4 FT	1	OPERATIVO
7	CAJA CONSERVADORA DE TEMPERATURA - COOLER	2	OPERATIVO
8	CAMARA DE FLUJO LAMINAR	3	OPERATIVO
9	CAMARA DE REFRIGERACION	1	OPERATIVO
10	CAMARA FRIGORIFICA	1	OPERATIVO
11	CAMARA PARA MICROFOTOGRAFIA PARA MICROSCOPIO TRINOCULAR	1	OPERATIVO
12	CENTRIFUGA PARA 12 A 16 TUBOS	1	OPERATIVO
13	CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS	1	INOPERATIVO
14	CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS	4	OPERATIVO
15	CENTRIFUGA PARA TUBOS	17	OPERATIVO
16	CENTRIFUGA PARA MICRO HEMATOCRITO	3	OPERATIVO
17	CENTRIFUGA REFRIGERADA	1	OPERATIVO
18	CENTRIFUGA REFRIGERADA	1	INOPERATIVO
19	COAGULADOR DE MEDIOS DE CULTIVO	1	OPERATIVO
20	CONGELADORA ELECTRICA VERTICAL	2	OPERATIVO
21	CONTADOR (OTROS)	1	OPERATIVO
22	CONTADOR DIGITAL HEMATOLOGICO DE CELULAS	3	OPERATIVO
23	CRIOSTATO	1	OPERATIVO
24	DESTILADOR DE AGUA	2	OPERATIVO
25	EQUIPO DE BAÑO MARIA	8	OPERATIVO
26	EQUIPO PARA BAÑO DE FLOTACION	1	OPERATIVO
27	EQUIPO PARA PRUEBA PCR EN TIEMPO REAL	1	OPERATIVO
28	ESPECTROFOTOMETRO	3	OPERATIVO
29	ESTACION DE INCLUSION INTEGRADA	1	OPERATIVO
30	ESTERILIZADOR	13	OPERATIVO
31	ESTUFA	6	OPERATIVO
32	FOTOCOLORIMETRO	1	OPERATIVO
33	INCUBADORA DE CO2	1	OPERATIVO
34	INCUBADORA DE LABORATORIO (OTROS)	4	OPERATIVO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
35	LAMPARA INCANDESCENTE TIPO CUELLO DE GANSO DE PIE FIJO	4	INOPERATIVO
36	MESA DE NECROPCIAS	1	INOPERATIVO
37	MICROSCOPIO BINOCULAR ESTANDAR	54	OPERATIVO
38	MICROTOMO DE ROTACION	2	OPERATIVO
39	PEACHIMETRO DIGITAL	2	OPERATIVO
40	PROCESADOR AUTOMATICO DE TEJIDOS	1	OPERATIVO
41	REFRIGERADORA CONGELADORA DE REACTIVOS	2	OPERATIVO
42	REFRIGERADORA CONSERVADORA DE MEDICAMENTOS - REACTIVOS	7	OPERATIVO
43	REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA	8	OPERATIVO
44	ROTADOR SEROLOGICO	2	OPERATIVO
45	SISTEMA PARA CITOGNETICA/CARIOTIPO/FISH/MFISH/CGH/SKY	1	OPERATIVO
46	TERMOBLOQUE PARA LABORATORIO	1	OPERATIVO
47	TERMOHIGROMETRO DIGITAL PORTATIL	9	OPERATIVO

□ Cuidados intensivos/intermedios UCI

Equipos de servicio de UCI

SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS			
ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
1	ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS	1	OPERATIVO
2	ASPIRADOR DE SECRECIONES	8	INOPERATIVO
3	ASPIRADOR DE SECRECIONES	20	OPERATIVO
4	BOMBA DE CONTRAPULSACION AORTICA	1	OPERATIVO
5	BOMBA DE INFUSION	18	OPERATIVO
6	CALENTADOR DE SANGRE Y FLUIDO	15	OPERATIVO
7	CAMA CAMILLA MULTIPROPOSITO PARA UCI	34	OPERATIVO
8	CAMARA DE FLUJO LAMINAR	1	OPERATIVO
9	CARDIO MONITOR - MONITOR CARDIACO	1	OPERATIVO
10	COCHE DE PARO	7	OPERATIVO
11	DESFIBRILADOR	8	OPERATIVO
12	ECOGRAFO PORTATIL	2	OPERATIVO
13	ELECTROCARDIOGRAFO	6	OPERATIVO
14	EQUIPO DE RAYOS X	2	OPERATIVO
15	EQUIPO ECOGRAFO - ULTRASONIDO PORTATIL	1	OPERATIVO
16	EQUIPO ECOGRAFO - ULTRASONIDO PORTATIL	1	INOPERATIVO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. MARIA ELENA VERA CHALCO
Coordinadora del Equipo de Gestión del Riesgo de Desastres

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FELIX GRANADOS YABANGA
Coordinador de Equipo de Trabajo de Infraestructura de la C.S.M.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
17	EQUIPO NEBULIZADOR ELECTRICO PORTATIL	3	OPERATIVO
18	EQUIPO PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO	1	OPERATIVO
19	FIBROSCOPIO - BRONCOFIBROSCOPIO	1	OPERATIVO
20	GLUCOMETRO	1	OPERATIVO
21	LAMPARA INCANDESCENTE TIPO CUELLO DE GANSO DE PIE FIJO	6	INOPERATIVO
22	LARINGOSCOPIO	16	OPERATIVO
23	MARCAPASO TEMPORAL	1	OPERATIVO
24	MONITOR DE FUNCIONES VITALES	48	OPERATIVO
25	MONITOR DE PRESION INTERCRANEAL	3	INOPERATIVO
26	OXIMETRO DE PULSOS PORTATIL	4	OPERATIVO
27	PANTOSCOPIO	1	OPERATIVO
28	RESUCITADOR MANUAL ADULTO	81	OPERATIVO
29	TENSIOMETRO ANEROIDE CON BRAZALETE PARA ADULTO	2	OPERATIVO
30	VENTILADOR MECANICO DE TRANSPORTE	8	INOPERATIVO
31	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO ADULTO/PEDIATRICO	15	INOPERATIVO
32	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO	39	OPERATIVO
33	VIDEO LARINGOSCOPIO	1	OPERATIVO

☐ Central de Esterilización

Equipos de servicio de Esterilización

SERVICIO : CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN			
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	ESTADO
1	EQUIPO ESTERILIZADOR POR ÓXIDO DE ETILENO	1	INOPERATIVO
2	LAVADOR A VAPOR DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	2	OPERATIVO
3	ESTERILIZADOR POR PLASMA DE PERÓXIDO DE HIDRÓGENO	1	OPERATIVO
4	AUTOCALVE A VAPOR DE 600 Lts. modelo ESTERIVAP 600 Serie 0109	1	INOPERATIVO

☐ Lavandería

Las actividades de Lavandería se encuentran tercerizadas.

No se cuenta con equipos de Lavandería.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SÁNCHEZ TABOADA
(ING. MECÁNICO)
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

□ Nutrición

Equipos del servicio de Nutrición

SERVICIO: NUTRICIÓN Y DIETÉTICA			
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	ESTADO
1	MARMITAS A VAPOR VOLCABLES DE ACCIONAMIENTO MECÁNICO DE 300 Lts	2	REGULAR
2	MARMITAS A VAPOR VOLCABLES DE ACCIONAMIENTO ELÉCTRICO DE 450 Lts	4	REGULAR
3	BATERIA DE MARMITAS A VAPOR DE DIETAS DE ACCIONAMIENTO MECÁNICO DE 50 Lts (X2) CADA UNO	2	REGULAR
4	HORNOS ELÉCTRICOS MARCA NOVA 0.84 x 1.49 x 1.89 m.	2	REGULAR
5	FREIDORAS ELÉCTRICAS	3	REGULAR
6	LICUADORAS ELÉCTRICAS MARCA NOVA DE 16 Lts.	4	REGULAR
7	PELADORA DE PAPAS MARCA SERVIFABRI	1	REGULAR
8	PELADORA DE PAPAS MARCA IMKA	1	REGULAR
9	CAMPANAS EXTRACTORAS PARA AMBIENTES DE COCINA Y DIETAS	5	MALO
10	CAMARA CONSERVADORA DE ALIMENTOS	4	MALO
11	CAMARA CONGELADORA DE CARNES	1	REGULAR

Conclusiones de Equipo Biomédicos:

Corresponde indicar que para el año 2024, no se ha incluido al Hospital Nacional Dos de Mayo, dentro del presupuesto asignado a las distintas ejecutoras para la ejecución de mantenimientos, preventivos/ correctivos de equipos en el marco del Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud (PMMES), periodo 2024-2026. Por tal motivo, que en fecha 20 de febrero del año 2024, mediante Informe N°051-2024-OGTH-HNDM, la Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria, en calidad de área técnica, remite a la Oficina de Logística, el listado de equipos, cuyo mantenimiento es imprescindible para que no se vea afectada la continua atención de los pacientes en nuestra institución. Dicho listado está comprendido por equipos que se encuentran incluidos en el Formato 7.1 – Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud (PMMES), periodo 2024-2026. Así mismo se han incluido otros equipos que no pertenecen al formato 7.1 por haberse incluido en el Formato 8 de equipos para reposición; pero que, al tampoco contar con financiamiento para la adquisición de equipos nuevos por reposición, es necesario garantizar su operatividad para de esta forma asegurar la continua atención de los pacientes. Así mismo en fecha 14 de mayo del 2024 se reitera dicho requerimiento actualizando la necesidad de contar con el financiamiento oportuno para la ejecución de mantenimientos a al equipamiento de nuestra institución.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

k) Elementos Arquitectónicos

☐ Puertas y Entradas

El año pasado se han estado realizando mantenimiento a las puertas interiores, sobre todo de los bloques de infraestructura menos antigua. Faltaría realizar mantenimiento del 65% de las puertas existentes. Indicar que realizar mantenimiento a las puertas antiguas es muy costoso por el tipo y tamaño, ya que estas pertenecen al patrimonio cultural y el trato para estos mantenimientos son muy diferentes.

Las puertas de las entradas necesitan mantenimiento y restauración, ya que también están incluidas dentro del patrimonio cultural y se encuentran en regular estado.

☐ Ventanas

En las ventanas, existe un porcentaje que ha recibido mantenimiento el año pasado, colocando vidrio templado o vidrio laminado, faltando realizar mantenimiento al 60% de las ventanas con marco de aluminio y al 90% de las ventanas antiguas con marco de madera.

☐ Elementos de cierre o tabiques

Los tabiques o elementos de cierre, en su mayoría, se encuentran en regular estado; existe poco porcentaje para realizar mantenimiento o cambio, sobre todo por verse afectado por la humedad y lluvia.

☐ Techos y cubiertas

Actualmente se requiere de cobertura en las zonas de espera, emergencia y zonas de circulación, lo que ocasiona malestar en los pacientes y a su vez daños en la infraestructura.

Se debe tener en cuenta que los pabellones más antiguos requieren de una protección o una impermeabilización para una mejor conservación de la infraestructura y evitar las filtraciones; asimismo se observa que los techos de la parte antigua tienen Teatinas, que son elementos que sirven como un ducto de ventilación e iluminación, el cual no se encuentra en estado apto, ya que por el paso del tiempo el vidrio se asolea y la masilla se seca por lo que se requiere de un vidrio tipo acrílico para que no genere daños antes una ruptura por algún evento sísmico.

☐ Parapetos y otros elementos perimetrales

Los elementos perimetrales (cercos) se encuentran de regular a mal estado, ya que por el paso de los años ha sufrido de varios daños; hay tramos que son de adobe, por lo que se requiere de un reforzamiento general, ya sea cambio o la implementación de arrioste para su protección y seguridad del público transeúnte en el exterior.

☐ Áreas de circulación externas

Las áreas externas en suma mayoría no existen un retiro, colinda con la vereda de uso público y están expuestas a la exposición del calor y las lluvias, al colindar con la vereda y de ahí la pista no hay espacio para colocar una cobertura para los pacientes que esperan ser atendidos y están expuestos al calor y lluvias.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. MARCELA LLENIVERA CHALCO
Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión
del Riesgo de Desastres
C.M.P. 41995

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FELIX GRANADOS YARANGA
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura de la O.S.G.M.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

Así mismo las rampas, no cumplen con la pendiente indicada en el RNE Norma A-120, condiciones de seguridad, ya que han sido construidas con una normativa anterior de igual forma estas deberían ya adaptarse para poder brindar las facilidades necesarias de accesibilidad mitigando así con las barreras arquitectónicas.

☐ **Áreas de circulación internas**

Se encontró en las áreas de circulación internas obstrucciones ya sean con sillas, casilleros o anaqueles, falta de barandas, así mismo se encontró que algunos pasillos se encuentran cerrados obstaculizando así el paso y la mayoría de la circulación falta cobertura.

☐ **Sistema contra incendios SCI**

Actualmente se ha estado implementando es colocar sistema electrónico contra incendio que en su mayoría es sensores de humo, fuego y centrales de alarma.

Es urgente colocar el sistema de bomba contra incendio, ya que actualmente la bomba contra incendio se encuentra inoperativa, y las líneas de abastecimiento hacia los servicios requieren de un cambio general por la antigüedad y normativa que cumplir, por lo que se necesita de un cambio general de bomba y líneas.

☐ **Señales de Seguridad**

Según lo que indica la Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01, no se cumple al 100% la señalética general ya que con el paso del tiempo de deteriora y los que no cumplen con el material adecuado se desgasta rápidamente asimismo en algunos pabellones se ubicaron que no cuentan con la medida estándar reglamentaria por lo que se necesitará una implementación general de la señalética y evacuación.

☐ **Escaleras y/o rampas**

Se ubicó escaleras con falta de mantenimiento, con cintas antideslizantes deterioradas, barandas incompletas ubicadas solo en un lado, asimismo, necesitando de un mantenimiento general, incluyendo zócalos y cambio de barandas seguras en la mayoría de estas, ya que deben cumplir la normativa.

☐ **Pisos**

El año pasado se han estado realizando mantenimiento a los pisos, faltando realizar un aproximado del 50% de mantenimiento o cambio de piso que cumpla lo indicado en la normativa.

☐ **Otros elementos arquitectónicos**

La ornamentación arquitectónica de los bloques que conforman el hospital presenta elementos arquitectónicos dañados por el paso de los años.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80667



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

EVALUACION DEL ASPECTO NO ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL

3.1 Seguridad arquitectónica		Observaciones y recomendaciones específicas
19. Daños mayores y reparación de elementos no estructurales Clasificación de seguridad: Baja = daños mayores que no se han reparado por completo; Media = daños moderados y reparación parcial del edificio; Alta = daños menores o nulos o edificio reparado completamente. SI EN LAS INMEDIACIONES DEL HOSPITAL NO HA OCURRIDO UN EVENTO DE ESTA CLASE, SELECCIONE EN BLANCO Y ANOTE UN COMENTARIO.	Alto	Anteriormente hubo sismos medianamente fuertes menores a 7 grados en la escala de Richter, donde el Hospital sufrió daños menores o casi nulos que fueron reparados en el aspecto no estructural a la fecha.
20. Estado y seguridad de puertas, entradas y salidas Clasificación de seguridad: Baja = puertas, entradas y salidas en mal estado, sujetas a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; entradas que miden menos de 115 cm de amplitud; Media = estado regular, sujetas a daños aunque dichos daños no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; o entrada con una amplitud inferior a 115 cm; Alta = en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; y entradas con una amplitud de 115 cm o mayor.	Medio	Las puertas cuando se dañan no impiden el funcionamiento de otros componentes, sistemas o actividades o entrada con una amplitud inferior a 115 cm., pero al disminuir la seguridad del sanatorio mientras están dañadas.
21. Estado y seguridad de ventanas y persianas Clasificación de seguridad: Baja = ventanas y persianas en mal estado, sujetas a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades (por ejemplo, un revestimiento protector débil); Media = estado regular, sujetas a daños aunque éstos no impedirían la función de este ni otros elementos, sistemas o actividades; Alta = en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; en las salas críticas se ha agregado vidrio protector (por ejemplo, con revestimiento de policarbonato, película contra explosiones).	Bajo	Ventanas en su mayoría con vidrios inadecuados, pocas ventanas cuentan con vidrios templados siendo esto peligroso debido que en un sismo de alta intensidad los vidrios actuales se vuelven asqueros y pueden matar al paciente o personal. No cuentan con persianas.
22. Estado y seguridad de otros elementos de la parte exterior del edificio (por ejemplo, paredes exteriores, revestimientos) Clasificación de seguridad: Baja = parte exterior del edificio en mal estado, sujeto a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; Media = en estado regular, sujeto a daños, aunque éstos no impedirían la función de este ni otros elementos, sistemas o actividades; Alta = en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.	Medio	Se puede dañar, pero permite el funcionamiento, existe muros de ladrillo, de concreto y adobe, este último ha resistido las inclemencias del tiempo y siguen en pie, existen muchas filtraciones en la fachada que requieren ser corregidas.
23. Estado y seguridad de los techos Clasificación de seguridad: Baja = techos en mal estado, sujetos a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; Media = en estado regular, sujetos a daños, aunque los mismos no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; Alta = en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.	Medio	Se puede dañar y permitir el funcionamiento, los techos existentes son de concreto, quincha y madera que han resistido movimientos telúricos en el pasar del tiempo, en algunos consultorios y salas de medicina se deben evaluar su estado, ya que muestran desgaste.
24. Condición y seguridad de barandillas y pretilas Clasificación de seguridad: Baja = barandillas y pretilas en mal estado, sujetos a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; Media = sujetos a daños, aunque los mismos no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; Alta = posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.	Medio	Se puede dañar y permitir el funcionamiento, como es el caso de las barandas de las escaleras de las salas de cirugía.
25. Estado y seguridad de muros y vallas perimetrales Clasificación de seguridad: Baja = muros perimetrales y vallas en mal estado, sujetos a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; Media = en estado regular, sujetos a daños, aunque los mismos no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; Alta = en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.	Alto	Los muros perimetrales no impiden el funcionamiento de otros componentes.
26. Estado y seguridad de otros elementos arquitectónicos (por ejemplo, cornisas, ornamentos, chimeneas, letreros) Clasificación de seguridad: Baja = otros elementos arquitectónicos en mal estado, sujetos a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; Media = en estado regular, sujetos a daños, los mismos no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; Alta = en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.	Medio	Se puede dañar y permitir el funcionamiento, como es el caso de la cornisa en el pasadizo principal y la rotonda y del sector de las oficinas de Medicina Física hasta Asesoría Jurídica.
27. Condiciones seguras para la circulación fuera de los edificios del hospital Clasificación de seguridad: Baja = los obstáculos o daños estructurales o a los caminos y corredores impedirían el acceso de vehículos y peatones a los edificios o pondrían en peligro a los peatones; Media = los obstáculos o daños estructurales o a los caminos y corredores no impedirían el acceso de los peatones, aunque sí el de los vehículos; Alta = no hay obstáculos ni posibilidad de daños menores o nulos que puedan impedir el acceso de peatones y vehículos.	Medio	Las áreas de circulación externa han mejorado en garantía, los árboles han sido podados, pero la pista de la playa de estacionamiento externa aún está en mala condición.
28. Condiciones seguras para la circulación dentro del edificio (por ejemplo, corredores, escaleras) Clasificación de seguridad: Baja = los obstáculos y daños de los elementos impedirían la circulación dentro del edificio y pondrían en peligro a los ocupantes; Media = los obstáculos o daños de los elementos no impedirían la circulación de las personas, aunque sí la de camillas y equipo sobre ruedas; Alta = no hay obstáculos ni posibilidad de daños menores o nulos que impidan la circulación de personas ni equipo sobre ruedas.	Medio	A pesar de haber mejorado notablemente algunos pasadizos internos presentan baches, los ascensores de los pabellones A y H están en buenas condiciones, el ascensor del pabellón B se encuentra en malas condiciones, las escaleras externas de las salas de cirugía aún mantienen material o mobiliario dificultando salidas en caso de emergencia.
29. Estado y seguridad de las paredes internas y los tabiques Clasificación de seguridad: Baja = paredes internas y tabiques en mal estado, sujetos a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; Media = en estado regular, sujetos a daños, aunque los mismos no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; Alta = en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impidan la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.	Medio	Algunas de estas divisiones internas generan obstáculo para salidas de Emergencia como es el caso típico en H-1, lo mismo sucede en Santa Rosa II y otros servicios como sótano de laboratorio.
30. Estado y seguridad de los falsos techos o cielos rasos Clasificación de seguridad: Baja = cielos rasos falsos o suspendidos en mal estado, sujetos a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; Media = en estado regular, sujetos a daños, aunque los mismos no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; Alta = en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que puedan impedir la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades. SI EL HOSPITAL NO TIENE CIELOS RASOS, FALSOS NI SUSPENDIDOS, SELECCIONE EN BLANCO Y ANOTE UN COMENTARIO.	Medio	Cuando se daña, pero permite el funcionamiento del servicio, como es el caso de los auditorios, sótano de laboratorio, Tomografía, UCI, etc.
31. Estado y seguridad del sistema de elevadores Clasificación de seguridad: Baja = sistema de elevadores en mal estado, sujeto a daños que impedirían la función de este y otros elementos, sistemas o actividades; Media = en estado regular, sujeto a daños, aunque los mismos no impedirían la función de este ni otros elementos, sistemas o actividades; Alta = en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que impedirían la función de este y otros elementos, sistemas o actividades. SI NO HAY ELEVADORES, SELECCIONE EN BLANCO Y ANOTE UN COMENTARIO.	Alto	Los ascensores del pabellón H y A se encuentran en buenas condiciones el resto de ascensores se encuentran operativos pero requieren de mantenimiento.



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaDirección General de
Gestión del Riesgo de Desastres
y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

32. Estado y seguridad de escaleras y rampas Clasificación de seguridad: Baja = escaleras y rampas en mal estado, sujetas a daños o presencia de obstáculos que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; Media = en estado regular, sujetas a daños, aunque los mismos no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; Alta = en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que pudieran impedir la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades. SI NO HAY ESCALERAS NI RAMPAS, SELECCIONE EN BLANCO Y ANOTE UN COMENTARIO.	Medio	Las escaleras posteriores de las salas de cirugía han sido limpiadas, las escaleras directas presentan desprendimiento de ángulos de aluminio en su base que pueden ocasionar accidentes.
33. Estado y seguridad del recubrimiento de los pisos Clasificación de seguridad: Baja = recubrimientos de los suelos en mal estado, sujetos a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; Media = en estado regular, sujetos a daños, aunque éstos no impedirían la función; Alta = en buen estado, posibilidad mínima o nula de daños que pudieran impedir la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.	Medio	Se mejoró las cubiertas de los pisos y aún es insuficiente, muchas de estas cubiertas se encuentran en pésimo estado y son inadecuadas para uso en sala de pacientes ya que se observa presencia de grietas y fisuras y desprendimiento de material, esto podemos observar en algunos pasadizos de alta circulación algunos ambientes de pacientes y otros.
3.2 Protección, acceso y seguridad física de la infraestructura	Nivel de seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
34. Ubicación de los servicios y el equipo esenciales del hospital con relación a las amenazas locales Clasificación de seguridad: Baja = no se ha implantado medidas; sujetos a daños, fallas e interrupción de los servicios esenciales y el funcionamiento del hospital en emergencias y desastres; Media = se ha implantado medidas parciales para proteger los servicios esenciales de las amenazas locales; sujetos a daños con alguna interrupción de los servicios esenciales y el funcionamiento del hospital en emergencias y desastres; Alta = se ha implantado muchas medidas para proteger los servicios esenciales; probabilidad elevada de que los servicios esenciales y el hospital funcionen con una interrupción mínima o nula en emergencias y desastres.	Medio	Observación: Los sectores con más antigüedad estarían más expuestos en comparación con la infraestructura más reciente. Recomendaciones: Actualmente se viene dando mantenimientos de los elementos no estructurales, por parte del personal interno del hospital como también personal terceros en la ejecución de servicios.
35. Vías de acceso al hospital Clasificación de seguridad: Baja = las vías de acceso están sujetas a la aparición de obstáculos y daños que impedirían el acceso y la función de otros elementos, sistemas o actividades; Media = las vías de acceso están sujetas a la aparición de algunos obstáculos y daños que no impedirían el acceso ni la función; Alta = posibilidad menor o nula de aparición de obstáculos o daños que impedirían el acceso y la función de otros elementos, sistemas o actividades.	Medio	Observación: Se mejoró la seguridad en las vías de acceso al hospital con vigilancia policial pero aún es vulnerable a la delincuencia por la ubicación misma del hospital, asimismo existen árboles antiguos que pueden caer y obstruir la circulación. Recomendaciones: Actualmente se gestiona apoyo policial continuo para reducir la vulnerabilidad de delincuencia en los alrededores del hospital.
36. Salidas de emergencia y rutas de evacuación Clasificación de seguridad: Baja = las salidas y rutas de evacuación no están señalizadas claramente y muchas están bloqueadas; Media = algunas salidas y rutas de evacuación están señalizadas y la mayoría no presentan obstáculos; Alta = todas las salidas y rutas de evacuación están señalizadas claramente y no presentan obstáculos.	Alto	Observación: Las salidas de emergencia y rutas de evacuación del hospital se encuentran señalizadas. Recomendaciones: Actualmente se está realizando inspección técnica para el cambio de reposición o cambio de señalización de rutas de evacuación por desgaste o por tiempo de vida útil.
37. Vigilancia y protección físicas del edificio, el equipo, el personal y los pacientes Clasificación de seguridad: Bajas = no se ha implantado medidas; Media = se ha implantado algunas medidas de vigilancia y protección (por ejemplo, almacenamiento de suministros y equipo bajo llave, seguimiento de bienes y control de inventario); Alta = se ha implantado una amplia gama de medidas de vigilancia y protección (por ejemplo, diseño y planta, barreras físicas, control del acceso y sistemas de control en las puertas, almacenamiento de suministros y equipo resguardado bajo llave).	Alto	Observación: Se cuenta vigilancia continua de almacenes, el almacenamiento de suministros y equipos se encuentran bajo llave y el seguimiento de bienes los hace cada servicio y la Oficina de Bienes Patrimoniales. Recomendaciones: Se debe aumentar el área en capacidad de volumen de medicamentos con un almacén acorde con las necesidades actuales.
3.3 Líneas vitales		
3.3.1 Sistemas eléctricos	Nivel de seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
38. Capacidad de las fuentes alternativas de electricidad (por ejemplo, generadores) Clasificación de seguridad: Baja = no hay fuentes alternativas o las hay pero satisfacen menos del 30% de la demanda en las áreas críticas o solo pueden echarse a andar manualmente; Media = las fuentes alternativas satisfacen entre el 31 y el 70% de la demanda en las áreas críticas y arrancan en menos de 10 segundos en las áreas críticas; Alta = las fuentes alternativas arrancan automáticamente en menos de 10 segundos y satisfacen más del 70% de la demanda en las áreas críticas.	Alto	Observación: Actualmente el grupo electrogeno arranca automáticamente en 05 segundos tiene capacidad de cubrir hasta el 75% de la demanda de energía del hospital en casos de emergencia. Recomendaciones: se requiere la adquisición de 01 nuevo grupo electrogeno con mayor porcentaje de atención de demanda a instalación de tableros de emergencia y compra de UPS para Razonador y Angiografía.
39. Pruebas periódicas de las fuentes alternativas de electricidad en las áreas críticas Clasificación de seguridad: Baja = se somete a prueba a toda carga cada 3 meses o más; Media = se somete a prueba a toda carga cada 1 a 3 meses; Alta = se somete a prueba a toda carga al menos una vez al mes.	Alto	Observación: Se registra pruebas periódicas de operatividad y funcionamiento.
40. Estado y seguridad de las fuentes alternativas de electricidad Clasificación de seguridad: Baja = no hay fuentes alternativas, los generadores se hallan en malas condiciones; no hay medidas de protección; Media = los generadores están en condiciones regulares; algunas medidas proporcionan protección y seguridad parciales; Alta = los generadores se hallan en buen estado, están bien asegurados y bien preparados para emergencias.	Alto	Observación: El generador de Energía Eléctrica de Emergencia (grupo electrogeno), se encuentra en buenas condiciones de operación y está bien asegurado y bien preparado para atención de emergencias. Recomendaciones: se requiere la adquisición de 01 nuevo grupo electrogeno con mayor porcentaje de atención de demanda.
41. Estado y seguridad del equipo eléctrico, los conductores y canalizaciones Clasificación de seguridad: Baja = el equipo, los cables y los conductos eléctricos se hallan en malas condiciones, no hay medidas protectoras; Media = el equipo, los cables y los conductos eléctricos se hallan en condiciones regulares, algunas medidas protectoras proporcionan protección y seguridad parciales; Alta = el equipo, los cables y los conductos eléctricos se hallan en buenas condiciones, están bien asegurados y funcionan correctamente.	Medio	Observación: Existe Seguridad parcial en las instalaciones, ductos y cables eléctricos. A pesar de haber mejorado, aún se deben realizar cambios previo estudio de carga. Recomendaciones: se requiere realizar un estudio de carga actualizado.
42. Sistema redundante para el suministro local de energía eléctrica Clasificación de seguridad: Baja = hay una sola entrada del suministro eléctrico local; Media = hay dos entradas del suministro eléctrico local; Alta = hay más de dos entradas del suministro eléctrico local.	Medio	Observación: se cuenta con dos entradas de Suministro local, ambas desde un tablero principal de ENEL en la Av. Grau, son 02 sub estaciones uno de ellos se encuentra junto a Casa de Fuerza y el otro junto a ingreso de Materno Infantil en el interior del hospital.
43. Estado y seguridad de los tableros de distribución y control. Dispositivos de control, maniobra, protección, y conductores Clasificación de seguridad: Baja = los paneles de control u otros elementos se encuentran en mal estado, no hay medidas protectoras; Media = los paneles de control u otros elementos se encuentran en estado regular; algunas medidas proporcionan protección parcial; Alta = los paneles de control u otros elementos se encuentran en buen estado, están bien protegidos y funcionan correctamente.	Medio	Observación: existen dos tableros de control principal (Sub Estación) con interruptor de sobrecarga y cableado protegido solo en ciertos sectores, ya que muchos cables se encuentran sueltos en los techos sin protección alguna sobrotado en los tableros de Medicina y Consultorios Externos. Recomendaciones: Se debe realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de las sub estaciones, transformadores, tableros, etc.
44. Sistema de iluminación de las áreas críticas del hospital Clasificación de seguridad: Baja = iluminación deficiente; no hay medidas protectoras; Media = iluminación satisfactoria de las áreas críticas; algunas medidas proporcionan protección parcial; Alta = buena iluminación y medidas de protección implantadas.	Medio	Observación: La iluminación en áreas críticas es satisfactoria, existiendo requerimientos a ser atendidos para mantener dicha iluminación con cambio de equipos fluorescentes y paneles, asimismo se cuenta con luces de emergencia. Recomendaciones: Se debe atender los requerimientos de equipos fluorescentes y paneles de iluminación solicitados.
45. Estado y seguridad de los sistemas de alumbrado interno y externo Clasificación de seguridad: Baja = los sistemas de alumbrado interno y externo se hallan en mal estado, no hay medidas protectoras; Media = los sistemas de alumbrado interno y externo se hallan en buen estado; algunas medidas proporcionan protección parcial; Alta = los sistemas de alumbrado interno y externo se hallan en buen estado, están bien protegidos y funcionan correctamente.	Medio	Observación: Los sistemas de iluminación interna y externa se hallan en mal estado, muchos equipos se encuentran quemados generando iluminación parcial en muchos servicios y pasadizos internos del hospital. Recomendaciones: Se debe realizar la adquisición de equipos fluorescentes y paneles, para realizar mejoras de iluminación en pasadizos y ambientes con iluminación deficiente.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

46. Sistemas eléctricos externos instalados para uso del hospital Clasificación de seguridad: Baja = no se ha instalado subestaciones eléctricas para atender la demanda del hospital; Media = se ha instalado subestaciones; algunas medidas brindan protección parcial, aunque son vulnerables al daño o la interrupción y no proporcionan electricidad suficiente al hospital; Alta = se ha instalado subestaciones eléctricas, que están bien protegidas y proporcionan electricidad suficiente al hospital en caso de una emergencia o desastre.	Medio	Observación: Se cuenta con una subestación en el parque de la Medicina. Gestionar controlada a través de la Municipalidad de Lima que controlan la iluminación del parque de la medicina. Asimismo la empresa ENEL es la que controla la iluminación exterior perimetral del hospital, la iluminación perimetral es satisfactoria. Recomendaciones: Se debe gestionar a la Municipalidad de Lima y a ENEL mantener la iluminación externa perimetral del hospital en buenas condiciones.
47. Mantenimiento y restablecimiento de emergencia del suministro de energía eléctrica y fuentes alternativas Clasificación de seguridad: Baja = no hay registros de procedimientos de mantenimiento e inspección; Media = existen registros actualizados de mantenimiento e inspección, el personal está capacitado, pero no hay recursos; Alta = existen procedimientos documentados, los registros de mantenimiento e inspección están al día, se ha capacitado al personal y hay recursos para ejecutar el mantenimiento y restablecimiento en caso de emergencia.	Medio	Observación: Existen registros de mantenimiento y pruebas de grupo electrogeno contando con personal capacitado, actualmente se requiere mantenimiento del grupo electrogeno pero no hay recursos. Recomendaciones: Se debe gestionar apoyo presupuestal para el mantenimiento del grupo electrogeno.
3.3.2 Sistemas de telecomunicaciones	Nivel de seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
48. Estado y seguridad de las antenas Clasificación de seguridad: Baja = antenas y medios de sujeción en mal estado, no hay medidas protectoras; Media = las antenas y los medios de sujeción se hallan en condiciones regulares, algunas medidas brindan protección parcial; Alta = las antenas y los medios de sujeción se hallan en buen estado, están bien aseguradas y hay medidas de protección. SI NO HAY ANTENAS, SELECCIONE EN BLANCO Y ANOTE UN COMENTARIO	Bajo	Observación: Se observa la falta de mantenimiento a las antenas existentes con sus respectivos soportes. Recomendación: Se está realizando la evaluación técnica correspondiente para el mantenimiento.
49. Estado y seguridad de los sistemas de voltaje bajo y muy bajo (internet y teléfono) Clasificación de seguridad: Baja = los sistemas de bajo voltaje se hallan en mal estado, no hay medidas protectoras; Media = los sistemas de bajo voltaje se hallan en condiciones regulares, algunas medidas brindan protección parcial; Alta = los sistemas de bajo voltaje se hallan en buen estado, están bien asegurados y hay medidas de protección.	Bajo	Observación: Se instaló un sistema de telecomunicaciones hospitalaria, en el caso de internet aunque se mejora se presentan fallas en conexiones internas. Recomendaciones: Se recomienda la compra de equipos y nueva red de fibra óptica.
50. Sistemas de comunicación alternativos Clasificación de seguridad: Baja = los sistemas de comunicación alternativos no existen, se hallan en mal estado o no funcionan; Media = el sistema de comunicación alterna de todo el hospital se halla en condiciones regulares; sin embargo, no se somete a prueba una vez al año; Alta = el sistema de comunicación alterna se halla en buenas condiciones y se somete a prueba por lo menos una vez al año.	Medio	Observación: Los sistemas de comunicación alterna han mejorado poco, la radiocomunicación interna es limitada y la externa prácticamente no existe, el sistema de comunicaciones ha mejorado pero sigue en condiciones regulares, el internet y el cable es limitado para ciertos sectores. Recomendaciones: Se debe mejorar la comunicación interna y externa con telefonía IP con nueva cableado de fibra óptica.
51. Estado y seguridad del equipo y los cables de telecomunicación Clasificación de seguridad: Baja = el equipo y los cables de telecomunicación se hallan en mal estado; no hay medidas de protección; Media = el equipo y los cables se hallan en condiciones regulares; algunas medidas proporcionan protección parcial; Alta = el equipo y los cables se hallan en buen estado, seguros y protegidos de las amenazas.	Medio	Observación: Las instalaciones de sistema de telecomunicaciones interna, los anclajes de equipos y soporte de cables de condiciones regulares. Recomendaciones: Se recomienda cambio de equipos y cables de comunicación.
52. Efecto de los sistemas externos de telecomunicación en las comunicaciones del hospital Clasificación de seguridad: Baja = los sistemas de telecomunicación externos causan gran interferencia en las comunicaciones del hospital; Media = los sistemas de telecomunicación externos causan una interferencia moderada en las comunicaciones del hospital; Alta = las telecomunicaciones externas no causan interferencia en las comunicaciones del hospital.	Alto	Observación: Los puntos más cercanos al hospital no interfieren en la comunicación.
53. Seguridad de los recintos donde están ubicados los sistemas de telecomunicaciones Clasificación de seguridad: Baja = los lugares donde se aloja los sistemas de telecomunicaciones se hallan en mal estado, en alto riesgo de fallar por efecto de las amenazas; no hay medidas de protección; Media = los lugares se hallan en condiciones regulares, algunas medidas brindan protección parcial; Alta = los lugares se hallan en buen estado, están bien asegurados y hay otras medidas de protección.	Medio	Observación: El recinto del sistema actual de telecomunicaciones está en condiciones regulares, con sistema de monitoreo con pantallas deterioradas. Los intercomunicadores son modernos pero limitados, las redes portátiles son nuevas. Recomendaciones: Se debe utilizar telefonía IP con cambios de cables de fibra óptica, tableros.
54. Condición y seguridad del sistema de comunicación interno Clasificación de seguridad: Baja = no hay sistemas de comunicación interna o si existen, se hallan en malas condiciones; Media = los sistemas de comunicación interna se hallan en condiciones regulares, pero no hay sistemas alternativos; Alta = los sistemas de comunicación interna y los respaldos necesarios se hallan en buen estado y funcionan bien.	Bajo	Observación: Los sistemas de comunicación interna se hallan en condiciones regulares, con fallas en el cableado y en la propia central. Recomendaciones: Se debe realizar cambio de la central telefónica con redes de fibra óptica y telefonía IP.
55. Mantenimiento y restablecimiento de emergencia de los sistemas ordinarios y alternativos de comunicación Clasificación de seguridad: Baja = no hay registros de procedimientos de mantenimiento e inspección; Media = hay registros actualizados de mantenimiento e inspección, el personal está capacitado; sin embargo, no hay recursos; Alta = existen procedimientos documentados, los registros de mantenimiento e inspección están al día, se ha capacitado al personal y hay recursos para ejecutar el mantenimiento y restablecimiento en caso de emergencia.	Medio	Observación: Falta de recursos económicos y recursos humanos capacitados para ejecutar el mantenimiento y restablecimiento en caso de emergencia. Recomendaciones: Contratar personal o terceros para la atención en la ejecución del mantenimiento y restablecimiento en casos de emergencia del sistema de comunicación.
3.3.3 Sistema de suministro de agua	Nivel de seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
56. Reservas de agua para los servicios y funciones del hospital Clasificación de seguridad: Baja = hay agua suficiente para 24 horas o menos o no cuenta con depósito de agua; Media = hay agua suficiente para más de 24 horas, aunque menos de 72 horas; Alta = reservas de agua suficientes para cuando menos 72 horas.	Alto	Observación: La reserva de agua garantiza una demanda por 72 horas a todos los servicios de hospitalización y urgencias Rx, Endoscopia, Catido, Ginecología y otros (440 m ³ y 220 m ³), para 600 camas. Recomendaciones: Se debe ejecutar el Mantenimiento de redes, válvulas y conexiones de agua y mantenimiento de tanque elevado.
57. Ubicación de los depósitos de agua Clasificación de seguridad: Baja = el emplazamiento es vulnerable y tiene un riesgo elevado de fallar (por ejemplo, puntos estructurales, arquitectónicos o sistémicos que son vulnerables); Media = el emplazamiento está expuesto a riesgo moderado de falla (por ejemplo, puntos estructurales, arquitectónicos o sistémicos que son vulnerables); Alta = el emplazamiento no está expuesto a riesgos visibles de falla (por ejemplo, puntos estructurales, arquitectónicos o sistémicos que son vulnerables). SI EL HOSPITAL NO TIENE DEPÓSITO DE AGUA, SELECCIONE EN BLANCO Y ANOTE UN COMENTARIO.	Alto	Observación: El sistema de distribución de agua se encuentra en un lugar protegido, sin exposición a riesgos visibles de falla. Recomendaciones: Se debe realizar el mantenimiento de ductos y válvulas que controlan el ingreso y salida de agua tanto del tanque elevado y los tanques cisternas.
58. Seguridad del sistema de distribución de agua Clasificación de seguridad: Baja = aporta menos del 30% de la demanda diaria en caso de una emergencia o desastre; Media = aporta entre el 30 y el 80% de la demanda diaria en caso de una emergencia o desastre; Alta = aporta más del 80% de la demanda diaria en caso de una emergencia o desastre.	Alto	Observación: Aporta más de 80% de demanda diaria en caso de emergencia o desastre. Con tanques llenos la reserva puede llegar a las 72 horas. Recomendaciones: Se debe realizar mantenimiento correctivo de redes de distribución de agua en la zona de túneles y ductos verticales de pabellones que incluyen tuberías, conexiones y válvulas.
59. Suministro alternativo de agua Clasificación de seguridad: Baja = aporta menos del 30% de la demanda diaria en caso de una emergencia o desastre; Media = aporta entre el 30 y el 80% de la demanda diaria en caso de una emergencia o desastre; Alta = aporta más del 80% de la demanda diaria en caso de una emergencia o desastre.	Bajo	Observación: Los mecanismos ante la falta de la red pública y ante la falta de reserva, solo están en la provisión de emergencia, que brinda la empresa SEDAPAL y defensa civil, pero resultaría bastante insuficiente. Recomendaciones: Se debe gestionar a SEDAPAL que el suministro alternativo de agua al menos llegue a 400 m ³ diario.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MEGANIBO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

60. Sistema suplementario de bombeo Clasificación de seguridad: Baja = no hay bomba de respaldo y la capacidad operativa no satisface la demanda diaria mínima de agua; Media = las bombas suplementarias se hallan en condiciones regulares pero no satisfarían la demanda diaria mínima; Alta = todas las bombas suplementarias y los sistemas de respaldo funcionan y satisfarían la demanda diaria mínima.	Alto	Observación: se cuenta con sistema de bombeo alterno que abastece de agua al tanque elevado, las electrobombas funcionan continuamente. Recomendaciones: Mantener operativas las electrobombas en forma continua siempre.
61. Mantenimiento y restablecimiento de emergencia del suministro de agua Clasificación de seguridad: Baja = no hay registros de procedimientos de mantenimiento e inspección; Media = hay registros actualizados de mantenimiento e inspección, el personal está capacitado; sin embargo, no hay recursos; Alta = hay procedimientos documentados, los registros de mantenimiento e inspección están al día, se ha capacitado al personal y hay recursos para ejecutar el mantenimiento y restablecimiento en caso de emergencia.	Medio	Observación: se cuenta con registros actualizados del mantenimiento de electrobombas, se cuenta con personal capacitado, pero falta mayor cantidad de personal especializado, pero no hay recursos así como tampoco hay herramientas, materiales y otros, por ello de acuerdo a la gravedad se contrata a terceros. Recomendaciones: Se requiere realizar el mantenimiento preventivo respectivo programado.
3.3.4 Sistema de protección contra incendios	Nivel de seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
62. Estado y seguridad del sistema de protección (pasiva) contra incendios Clasificación de seguridad: Baja = los elementos están sujetos a daños que impedirían la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades; Media = los elementos están sujetos a daños, aunque los mismos no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades; Alta = posibilidad mínima o nula de daños que pudieran impedir la función de estos y otros elementos, sistemas o actividades.	Medio	Observación: Contamos el sistema de extintores y sistema de alarma, pero los mismos están sujetos a daños, aunque los mismos no impedirían la función de estos ni otros elementos, sistemas o actividades. Recomendación: Los colgadores de extintores deben estar con buena señalética, ó ubicarse en sectores poco vulnerables.
63. Sistemas de detección de fuego o humo Clasificación de seguridad: Baja = no se ha instalado un sistema; Media = sistema instalado parcialmente o sujeto a mantenimiento y pruebas poco frecuentes; Alta = sistema instalado, buen mantenimiento y sujeto a pruebas frecuentes.	Medio	Observación: se cuenta con sistema de detección de humo en algunas áreas como salas de hospitalización, cirugía, sala de operaciones, emergencia y UCI. Recomendación: actualmente se viene trabajando expediente para el mantenimiento para habilitar los demás ambientes pendientes.
64. Sistemas de extinción de incendios (automáticos y manuales) Clasificación de seguridad: Baja = no se ha instalado un sistema; no se hace inspecciones; Media = el sistema está instalado parcial o completamente, aunque no recibe mantenimiento ni se somete a pruebas; las inspecciones están incompletas o desactualizadas; Alta = el sistema está completamente instalado, recibe mantenimiento y se somete a pruebas con frecuencia; las inspecciones se han completado y están al día.	Alto	Observación: actualmente contamos 228 extintores vigantes, 191 de tipo de polvo químico seco ABC y 37 de tipo de dióxido de carbono (CO2), se realizan mantenimiento, recarga, prueba hidrostática y capacitaciones de uso cada mantenimiento realizado. Recomendaciones: Se está trabajando actualmente en los términos de referencia para próxima recarga y mantenimiento de extintores.
65. Suministro de agua para combatir incendios Clasificación de seguridad: Baja = no existe una fuente de abastecimiento permanente que pueda usarse para apagar incendios; Media = aunque existe una fuente de abastecimiento permanente para apagar incendios, la capacidad es limitada y no se ha dado mantenimiento, ni se han hecho pruebas; Alta = existe una fuente de abastecimiento permanente con gran capacidad para apagar incendios, que recibe mantenimiento y se somete a pruebas frecuentemente.	Medio	Observación: Existe una red de agua contra incendio muy antigua, en mal estado conectada a salas de cirugía, emergencia y CERDE, la misma que requiere cambio total de ducterías, electrobomba contra incendio y elementos con gabinete contra incendios. Recomendaciones: Se rehabilita la red de agua contra incendio con cambio de ducterías, válvulas, accesorios y habilitación de gabinetes contra incendios.
66. Mantenimiento y restablecimiento de emergencia del sistema de protección contra incendios Clasificación de seguridad: Baja = no hay registros de procedimientos de mantenimiento e inspección; Media = existen registros actualizados de mantenimiento e inspección, el personal está capacitado; sin embargo, no hay recursos; Alta = existen procedimientos documentados, los registros de mantenimiento e inspección están al día, se ha capacitado al personal y hay recursos para ejecutar el mantenimiento y restablecimiento en caso de emergencia.	Medio	Observación: Se cuenta con el sistema de extintores, sometidos a recarga y mantenimiento anual con programa de capacitación al personal. Recomendación: con la habilitación de nuevos servicios y materiales se requiere mayor número de extintores, los mismos que deben ser adquiridos de acuerdo a características y capacidad que se le hará llegar oportunamente.
3.3.5 Sistemas de gestión de residuos	Nivel de seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
67. Seguridad de los sistemas de aguas residuales no peligrosas Clasificación de seguridad: Baja = no hay un sistema de eliminación de aguas residuales no peligrosas o el que existe se halla en mal estado; Media = el sistema se halla en condiciones regulares; sin embargo, hay pocos o ningún indicio de inspección y mantenimiento; Alta = el sistema de eliminación de aguas residuales se halla en buenas condiciones, tiene una buena capacidad y hay indicios de inspección y mantenimiento.	Bajo	Observación: actualmente las aguas residuales se va todo por el desagüe, no existiendo un sistema de eliminación de aguas residuales. Recomendaciones: Se debe desarrollar un sistema de eliminación de aguas residuales teniendo en cuenta que muchas de estas aguas residuales son aguas infectadas por el tratamiento de pacientes y materiales infectados.
68. Seguridad de las aguas residuales peligrosas y los residuos líquidos Clasificación de seguridad: Baja = no existe un sistema de eliminación de aguas servidas peligrosas o el que existe se halla en mal estado; Media = el sistema se halla en condiciones regulares; sin embargo, hay pocos o ningún indicio de inspección y mantenimiento; Alta = el sistema de eliminación tiene una buena capacidad y hay indicios de inspección y mantenimiento.	Bajo	Observación: no contamos con un sistema de eliminación de aguas servidas peligrosas. Recomendaciones: Se debe realizar un estudio del desarrollo de un sistema de eliminación de aguas servidas peligrosas.
69. Seguridad del sistema de eliminación de residuos sólidos no peligrosos Clasificación de seguridad: Baja = no existe un sistema de eliminación de residuos sólidos o el que existe se halla en mal estado; Media = el sistema se halla en condiciones regulares; sin embargo, hay pocos o ningún indicio de inspección y mantenimiento; Alta = el sistema de eliminación se halla en buenas condiciones, tiene una buena capacidad y hay indicios de inspección y mantenimiento.	Alto	Observación: Si cuenta, la Municipalidad Metropolitana de Lima se encarga de recoger los residuos sólidos no peligrosos, encontrándose el ambiente de residuos finales en buenas condiciones. Recomendaciones: Se debe mantener el ambiente de residuos sólidos finales en buenas condiciones siempre.
70. Seguridad del sistema de eliminación de residuos sólidos peligrosos Clasificación de seguridad: Baja = no existe un sistema de eliminación de residuos peligrosos o el que existe se halla en mal estado; Media = el sistema se halla en condiciones regulares; sin embargo, hay pocos o ningún indicio de inspección y mantenimiento; Alta = el sistema de eliminación se halla en buenas condiciones, tiene una buena capacidad y hay indicios de inspección y mantenimiento.	Alto	Observación: Contamos con el Servicio de transporte, tratamiento y disposición final de residuos sólidos por una empresa contratista. Recomendaciones: Se debe mantener el ambiente de residuos sólidos peligrosos finales en buenas condiciones siempre.
71. Mantenimiento y restablecimiento de emergencia de todos los sistemas de eliminación de residuos del hospital Clasificación de seguridad: Baja = no hay registros de procedimientos de mantenimiento e inspección; Media = existen registros actualizados de mantenimiento e inspección, el personal está capacitado; sin embargo, no hay recursos; Alta = existen procedimientos documentados, los registros de mantenimiento e inspección están al día, se ha capacitado al personal y hay recursos para ejecutar el mantenimiento y restablecimiento en caso de emergencia.	Medio	Observación: Se cuenta con el servicio, faltaría realizar un plan de contingencia para el mantenimiento y restablecimiento de emergencia. Recomendación: Se debe ejecutar el mantenimiento de ambientes de residuos intermedios, contándose ya con expediente al respecto.
3.3.6 Sistemas de almacenamiento de combustible (por ejemplo, gas, gasolina y diésel)	Nivel de seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
72. Reservas de combustible Clasificación de seguridad: Baja = combustible suficiente para 24 horas o menos o no hay depósito de combustible; Media = combustible suficiente para más de 24 aunque menos de 72 horas; Alta = combustible garantizado para cuando menos 72 horas.	Medio	Observación: el hospital cuenta con tanques cisternas de Petróleo Diésel con suficiente capacidad de almacenaje de petróleo para el funcionamiento de calderas y grupo electrogeno. La capacidad entre tanque cisterna y tanque diario es de 16,500 galones de petróleo y solo se almacena la cuarta parte para el consumo mensual, consumo promedio de 4000 galones mensuales. Recomendaciones: Se recomienda al cambio calderas y grupo electrogenos a equipos con sistema DUAL : Petróleo - Gas, que con red de gas natural generaría un gran ahorro económico en gasto de combustible para el Hospital. Mientras tanto se debe realizar el mantenimiento de tanques de petróleo y señalización de zonas de tanques de combustibles.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. MARIA ELENA VERA CHALCO
Coordinadora del Equipo de Gestión del Riesgo de Desastre
C.M.P. 41595

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FELIX GRANADOS YARANGA
Coordinador de Equipo de Trabajo de Infraestructura de la O.S.G.M.



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaDirección General de
Gestión del Riesgo de Desastres
y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

73. Estado y seguridad de los depósitos (tanques o cilindros) de combustible situados por encima del nivel del terreno Clasificación de seguridad: Baja = los depósitos se hallan en malas condiciones; no hay anclajes ni un recinto protector; los depósitos no están emplazados en un lugar seguro con respecto a las amenazas; Media = los depósitos se hallan en condiciones regulares, los anclajes y abrazaderas no son apropiados para resistir las amenazas mayores; el recinto cuenta con algunas medidas de seguridad y protección; Alta = los depósitos se hallan en buenas condiciones; los anclajes y abrazaderas están en buenas condiciones con respecto a las amenazas principales; el recinto es seguro y está protegido. SI NO HAY DEPÓSITOS DE COMBUSTIBLE, SELECCIONE EN BLANCO Y ANOTE UN COMENTARIO.	Bajo	Observación: los tanques cisternas se encuentran ubicados en una bodega nada segura por la circulación de vehículos y los otros tanques ubicados en Casa de Fuerza carecen de anclajes en la cantidad requerida. Recomendaciones: se debe realizar la señalización de zonas de tanques de combustibles para impedir el ingreso de vehículos en dicha zona.
74. Ubicación segura de las reservas de combustible lejos de los edificios del hospital Clasificación de seguridad: Baja = el lugar donde se almacena el combustible no tiene acceso fácil ni está en un emplazamiento seguro; Media = el lugar se halla en condiciones y en un emplazamiento regular; algunas medidas proporcionan protección parcial; Alta = condiciones y emplazamiento buenos; bien asegurado y con otras medidas de protección; es fácil tener acceso a los depósitos de combustible. SI NO HAY DEPÓSITOS DE COMBUSTIBLE, SELECCIONE EN BLANCO Y ANOTE UN COMENTARIO.	Medio	Observación: Existe el riesgo de falla en el techo del recinto de ubicación que los tanques cisternas ya que está sujeto al tránsito de vehículos que se lleva el desmoronamiento, que pueden ocasionar daños estructurales al techo. Recomendaciones: se debe realizar la señalización de zonas de tanques de combustibles para impedir el tránsito de vehículos en dicha zona.
75. Estado y seguridad del sistema de distribución del combustible (válvulas, mangueras, conexiones) Clasificación de seguridad: Baja = menos del 60% del sistema funciona con seguridad; Media = entre el 60 y el 90% del sistema funciona bien y cuenta con válvulas de cierre automático; Alta = más del 90% del sistema funciona bien y cuenta con válvulas de cierre automático. SI NO HAY SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE COMBUSTIBLE, SELECCIONE EN BLANCO Y ANOTE UN COMENTARIO.	Medio	Observación: Las instalaciones requieren cambio de válvulas y accesorios. Recomendaciones: se debe realizar el cambio de válvulas y accesorios en el sistema de distribución de combustible tanto a las calderas como al grupo electrógeno.
76. Mantenimiento y restablecimiento de emergencia de las reservas de combustible Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos documentados ni registros de mantenimiento e inspección; Media = existen procedimientos documentados, hay registros actualizados de mantenimiento e inspección, el personal está capacitado; sin embargo, no hay recursos; Alta = existen procedimientos documentados, los registros de mantenimiento e inspección están al día, se ha capacitado al personal y hay recursos para ejecutar el mantenimiento y restablecimiento en caso de emergencia.	Alto	Observación: Si contamos con tanques de reserva de combustible contamos con 02 tanques de 7,500 galones cada uno con una capacidad de almacenamiento de 15,000 galones, que significa de estar llenos dichos tanques una reserva para 3 meses mas 20 días. Recomendaciones: se debe realizar los trámites para mantener una reserva de al menos para 60 días.
3.3.7 Sistemas de gases medicinales	Nivel de seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
77. Ubicación de las zonas de almacenamiento de gases medicinales Clasificación de seguridad: Baja = no hay lugares reservados para los gases medicinales o los que hay plantean un gran riesgo de falla a causa de las amenazas; no hay medidas protectoras y el acceso es difícil; Media = zonas reservadas y en un estado y un emplazamiento regulares; algunas medidas proporcionan protección parcial; Alta = en buenas condiciones, con buena seguridad y otras medidas de protección; el acceso es fácil.	Alto	Observación: Se cuenta con tanques criogénicos de oxígeno líquidos dentro de una caseta cubierta perimetralmente y casetas de botellas de oxígeno gaseoso, la ubicación cuenta con lugar reservado, cercado con mallas metálicas protectoras, se da fácil acceso, actualmente dicha área se encuentra muy cerca de vehículos en la playa de J. Puno. Recomendaciones: Habilitar una caseta cercada con mallas de alambre para ubicación de botellas de oxígeno que se ubican a la interperie.
78. Seguridad de las zonas de almacenamiento de los tanques o cilindros de gases medicinales Clasificación de seguridad: Baja = los tanques y cilindros de gases medicinales en las zonas de almacenamiento se hallan en malas condiciones; no hay medidas de seguridad ni protección; el personal no sabe manipular los gases medicinales ni el equipo contra incendios; Media = los tanques y cilindros de gases medicinales en las zonas de almacenamiento se hallan en condiciones regulares, algunas medidas proporcionan protección parcial; es inadecuada la calidad de anclajes y abrazaderas; el personal sabe manejar el equipo; Alta = buenas condiciones, buena seguridad y protección, anclajes de buena calidad frente a las amenazas principales; personal calificado tiene a su cargo los gases medicinales y el equipo contra incendios.	Alto	Observación: contamos con área reservada para almacenar gases, cuenta con protección, recubierta con mallas metálicas y cadenas de sujeción. Recomendaciones: Habilitar una caseta cercada con mallas de alambre para ubicación de botellas de oxígeno que se ubican a la interperie.
79. Estado y seguridad del sistema de distribución de gases medicinales (válvulas, tuberías, conexiones) Clasificación de seguridad: Baja = menos del 60% del sistema está en buenas condiciones de funcionamiento; Media = entre el 60 y el 80% del sistema está en buenas condiciones de funcionamiento; Alta = más del 80% del sistema está en buenas condiciones de funcionamiento.	Alto	Observación: mas del 95% se encuentran en buenas condiciones el sistema de distribución de gases medicinales. Recomendaciones: Se recomienda completar los flujómetros de oxígeno y vaso humidificados en las salidas de oxígeno empotrado.
80. Estado y seguridad de los cilindros de gases medicinales y el equipo conexo del hospital Clasificación de seguridad: Baja = los tanques y cilindros de gases medicinales en las zonas del hospital se hallan en mal estado y no hay medidas protectoras; no están sujetos; Media = los tanques y cilindros de gases medicinales se hallan en condiciones regulares; es inadecuada la calidad de los anclajes y abrazaderas; algunas medidas brindan protección parcial; Alta = en buenas condiciones, bien sujetos y protegidos; anclajes de buena calidad con respecto a las amenazas principales.	Alto	Observación: cuenta con área exclusiva para tanques y cilindros adicionales. Recomendaciones: Habilitar una caseta cercada con mallas de alambre para ubicación de botellas de oxígeno que se ubican a la interperie.
81. Disponibilidad de fuentes alternativas de gases medicinales Clasificación de seguridad: Baja = no hay fuentes alternativas; Media = hay fuentes alternativas; sin embargo, la entrega de suministros tarda más de 15 días; Alta = hay suficientes fuentes alternativas que surten en poco tiempo (menos de 15 días).	Alto	Observación: las fuentes alternas son MANIFOLD de oxígeno de urgencia, tanques de oxígeno líquido de urgencia, sistemas de vacío que se pueden interconectar.
82. Mantenimiento y restablecimiento de emergencia de los sistemas de gases medicinales Clasificación de seguridad: Baja = no hay registros de procedimientos ni de mantenimiento e inspección; Media = existen procedimientos documentados, hay registros actualizados de mantenimiento e inspección, el personal está capacitado; sin embargo, no hay recursos; Alta = existen procedimientos, los registros de mantenimiento e inspección están al día, se ha capacitado al personal y hay recursos para ejecutar el mantenimiento y restablecimiento en caso de emergencia.	Alto	Observación: Contamos con el suministro de gas medicinal por medio de la empresa Linda, quienes se encargan del mantenimiento e inspección diaria, así como personal del hospital que registra los indicadores de oxígeno líquido y gaseoso.
3.3.8 Sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado	Nivel de seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
83. Ubicación correcta de los recintos del equipo de calefacción, ventilación y aire acondicionado (CVAA) Clasificación de seguridad: Baja = los recintos del equipo de CVAA no tienen un acceso franco ni se hallan en un lugar seguro; no hay medidas protectoras; Media = los recintos del equipo de CVAA tienen un acceso franco y se hallan en un lugar seguro; se brindan algunas medidas protectoras contra las amenazas; Alta = los recintos del equipo de CVAA tienen un acceso franco, se hallan en un lugar seguro y están protegidos de las amenazas.	Medio	Observación: la ubicación de los equipos de CVAA cuentan con acceso adecuado, se hallan en un lugar seguro y están protegidos de las amenazas. Recomendaciones: Se recomienda realizar la ejecución de programas de mantenimiento mensual vía contrato para evitar fallas en estos sistemas.
84. Seguridad de los recintos del equipo de calefacción, ventilación y aire acondicionado (CVAA) Clasificación de seguridad: Baja = no hay acceso al equipo de CVAA; no hay medidas protectoras para el funcionamiento y mantenimiento sin riesgos; Media = acceso al equipo de CVAA; algunas medidas brindan protección parcial; Alta = acceso al equipo de CVAA, se ha implantado una gran variedad de medidas protectoras.	Alto	Observación: los recintos de equipos de ventilación y de CVAA se hallan en un lugar seguro. Recomendaciones: Se sugiere realizar el mantenimiento de la zona donde se ubican estos equipos para verificar posibles filtraciones.
85. Seguridad y condiciones de funcionamiento del equipo de calefacción, ventilación y aire acondicionado (CVAA) (por ejemplo, caldera, salida de emanaciones) Clasificación de seguridad: Baja = el equipo de CVAA no recibe mantenimiento; Media = el equipo de CVAA se halla en condiciones regulares; algunas medidas brindan protección parcial; sin embargo, no se da mantenimiento periódico; Alta = el equipo de CVAA se halla en buen estado, está asegurado y protegido de las amenazas (por ejemplo, los anclajes son de buena calidad); se efectúa un mantenimiento periódico y se somete a prueba los controles y las alarma.	Medio	Observación: actualmente funcionan limitadamente, presentando fallas que no se consiguen por falta de mantenimiento oportuno por falta de recursos. Recomendaciones: Se sugiere realizar gestionar presupuesto para el desarrollo del plan de mantenimiento de equipos de aire acondicionado y ventilación en forma oportuna.

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA

ING. MECANICO

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

86. Apoyos adecuados de los conductos y examen de la flexibilidad de estos y de las tuberías que cruzan sobre juntas de dilatación. Clasificación de seguridad: Baja = no hay soportes y las conexiones son rígidas; Media = los soportes se hallan en buenas condiciones o las conexiones son flexibles; Alta = los soportes se hallan en buenas condiciones y las conexiones son flexibles.	Alto	Observación: se encuentran en buenas condiciones
87. Estado y seguridad de tuberías, conexiones y válvulas Clasificación de seguridad: Baja = menos del 60% de las tuberías se hallan en buenas condiciones; son limitadas las medidas de protección contra las amenazas; Media = entre el 60 y el 80% de las tuberías se hallan en buenas condiciones; algunas medidas brindan protección parcial contra las amenazas; Alta = más del 80% de las tuberías se hallan en buenas condiciones y están aseguradas y protegidas de las amenazas.	Alto	Observación: se encuentran en buenas condiciones
88. Estado y seguridad del sistema de aire acondicionado Clasificación de seguridad: Baja = aparatos de aire acondicionado en malas condiciones y no están sujetos; Media = aparatos de aire acondicionado en condiciones regulares; algunas medidas brindan protección parcial (por ejemplo, mala calidad de anclajes y abrazaderas); Alta = aparatos de aire acondicionado en buenas condiciones, bien sujetos y protegidos de amenazas (por ejemplo, los anclajes son de buena calidad).	Medio	Observación: se encuentran en buenas condiciones. Recomendaciones: Se recomienda el mantenimiento programado en el servicio de Emergencia
89. Funcionamiento del sistema de aire acondicionado (incluidas las zonas de presión negativa) Clasificación de seguridad: Baja = el sistema de aire acondicionado no tiene capacidad para establecer áreas separadas en el hospital; Media = el sistema de aire acondicionado puede establecer áreas, pero carece de la capacidad para separar el aire circulante entre las áreas de alto riesgo y otras áreas del hospital; Alta = el sistema de aire acondicionado puede aislar el aire de las áreas de alto riesgo; hay habitaciones con presión negativa.	Medio	Observación: El sistema de aire acondicionado establece áreas tanto de alto riesgo como de bajo riesgo, contamos con el mantenimiento de los equipos y personal capacitado para la inspección de dichos equipos. Recomendaciones: Continuar con el servicio contratado para mantenimiento de sistema de aire acondicionado en UCIs y ambientes de Emergencia, al no contar con suficiente cantidad de personal y suministro de materiales y repuestos para el mantenimiento señalado.
90. Mantenimiento y restablecimiento de emergencia de los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado Clasificaciones de seguridad: Baja = no hay registros de procedimientos de mantenimiento e inspección; Media = existen registros de mantenimiento e inspección que están al día, el personal está capacitado; sin embargo, no hay recursos; Alta = existen procedimientos documentados, los registros de mantenimiento e inspección están al día, se ha capacitado al personal y hay recursos para ejecutar el mantenimiento y restablecimiento en caso de emergencia.	Alto	Observación: contamos con el mantenimiento y restablecimientos de los equipos y personal capacitado para la inspección de dichos equipos. Recomendaciones: Continuar con el servicio contratado para mantenimiento de sistema de aire acondicionado en UCIs y ambientes de Emergencia, al no contar con suficiente cantidad de personal y suministro de materiales y repuestos para el mantenimiento señalado.
3.4 Equipo y suministros		
3.4.1 Mobiliario y equipo de oficina y para el almacén (fijo y móvil)	Nivel de seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
91. Seguridad de las estanterías y su contenido Clasificación de seguridad: Bajas = las estanterías no están sujetas (o en zonas sísmicas y de vientos fuertes, más del 20% no están fijas a las paredes); Media = las estanterías están bien sujetas (y fijadas a la pared en las zonas sísmicas y de vientos fuertes) y el contenido está sujeto en el 20 al 80% de los casos; Alta = más del 80% de las estanterías y su contenido están situadas en lugares seguros, sujetas a la pared, y su contenido está fijado.	Bajo	Observación: La seguridad de estanterías y su contenido, carecen muchas veces de anclajes adecuados para sostener su estabilidad. Anclajes ya sea en pisos o muros. Recomendaciones: Reforzar con anclajes adecuados a las estanterías existentes.
92. Seguridad de computadoras e impresoras Clasificación de seguridad: Baja = no hay medidas para proteger las computadoras de las amenazas; Media = las computadoras están en lugares seguros, algunas medidas brindan protección parcial de las amenazas; Alta = las computadoras están en lugares seguros, bien aseguradas y se ha implantado buenas medidas de protección.	Bajo	Observación: La seguridad de las computadoras dependen de su ubicación en lugares seguros, por lo que las medidas de protección debe solicitarla el jefe del servicio, y las llaves de los ambientes deben ser manejadas por personal responsable para evitar pérdidas. Recomendaciones: Coordinar reforzamientos de ambientes de ubicación de computadoras e impresoras.
3.4.2 Equipo y suministros médicos y de laboratorio para el diagnóstico y tratamiento	Nivel de seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
93. Seguridad del equipo médico en las salas de operaciones y las salas de recuperación Clasificación de seguridad: Baja = las salas de operación están situadas en un lugar inseguro, no hay equipo o el que hay se halla en mal estado o no hay medidas protectoras; Media = las salas de operación están en un lugar seguro, el equipo se halla en buenas condiciones y algunas medidas brindan protección parcial; Alta = las salas de operaciones están en un lugar seguro, el equipo se halla en buenas condiciones y bien asegurado, y hay medidas de protección.	Medio	Observación: los equipos médicos en las salas de operaciones y recuperación se encuentran en un lugar seguro, en buenas condiciones y algunas medidas de protección parcial. Recomendaciones: Se deben desarrollar análisis, normas o directivas que conlleven a una protección mayor de los equipos.
94. Estado y seguridad del equipo de radiología e imagenología Clasificación de seguridad: Baja = el equipo radiológico y de imagenología está situado en un lugar inseguro, no hay equipo o el que hay se encuentra en mal estado o no hay medidas protectoras; Media = el equipo está en un lugar seguro, se halla en buenas condiciones y algunas medidas brindan protección parcial; Alta = el equipo está en un lugar seguro, se halla en buenas condiciones, está bien asegurado y hay medidas de protección.	Medio	Observación: los equipos médicos en las salas de radiología e imagenología se encuentran en un lugar seguro, en buenas condiciones y algunas medidas de protección parcial. Recomendaciones: Se deben desarrollar análisis, normas o directivas que conlleven a una protección mayor de los equipos.
95. Estado y seguridad del equipo y los suministros de laboratorio Clasificación de seguridad: Baja = las medidas de bioseguridad son deficientes, no hay equipo de laboratorio o el que hay se encuentra en mal estado, o no hay medidas protectoras; Media = hay medidas de bioseguridad, el equipo se encuentra en buen estado y algunas medidas brindan protección parcial; Alta = hay medidas de bioseguridad, el equipo se encuentra en buen estado, está bien asegurado y hay buenas medidas protectoras.	Alto	Observación: los equipos y los suministros de laboratorio se encuentran en buenas condiciones y se aplican medidas de bioseguridad.
96. Estado y seguridad del equipo médico en el servicio de urgencias Clasificación de seguridad: Baja = no hay equipo médico o el que hay se encuentra en mal estado, o no hay medidas protectoras; Media = el equipo se encuentra en estado regular y algunas medidas brindan protección parcial; Alta = el equipo se encuentra en buen estado, está bien asegurado y hay buenas medidas de protección.	Medio	Observación: los equipos médicos en servicios de urgencia se encuentran en estado regular y algunas medidas de protección parcial. Recomendaciones: Se deben desarrollar análisis, normas o directivas que conlleven a una protección mayor de los equipos.
97. Estado y seguridad del equipo médico en la unidad de cuidados intensivos o intermedios Clasificación de seguridad: Baja = no hay equipo médico o el que hay se encuentra en mal estado, o no hay medidas protectoras; Media = el equipo se encuentra en estado regular y algunas medidas brindan protección parcial; Alta = el equipo se halla en buen estado, está bien asegurado y hay buenas medidas protectoras.	Medio	Observación: los equipos médicos en la unidad de cuidados intensivos o intermedios se encuentran en estado regular y algunas medidas de protección parcial. Recomendaciones: Se deben desarrollar análisis, normas o directivas que conlleven a una protección mayor de los equipos.
98. Estado y seguridad del equipo y el mobiliario de la farmacia Clasificación de seguridad: Baja = no hay equipo en la farmacia o el que hay se encuentra en mal estado, o no hay medidas protectoras; Media = el equipo se halla en estado regular y algunas medidas brindan protección parcial; Alta = el equipo se halla en buen estado, está bien asegurado y hay buenas medidas de protección.	Medio	Observación: los equipos en la farmacia se encuentran en estado regular y algunas medidas de protección parcial. Recomendaciones: Se deben desarrollar análisis, normas o directivas que conlleven a una protección mayor de los equipos.
99. Estado y seguridad del equipo y los suministros en los servicios de esterilización Clasificación de seguridad: Baja = no hay equipo médico o el que hay se encuentra en mal estado, o no hay medidas protectoras; Media = el equipo se halla en estado regular y algunas medidas brindan protección parcial; Alta = el equipo se halla en buen estado, está bien asegurado y hay buenas medidas de protección.	Medio	Observación: los equipos en la farmacia se encuentran en estado regular y algunas medidas de protección parcial. Recomendaciones: Se deben desarrollar análisis, normas o directivas que conlleven a una protección mayor de los equipos.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. MARIA ELENA VERA CHALCO
Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión
del Riesgo de Desastre
CIVIL 41995

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FELIX GUANADOS YABANGA
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura de la D.S.G.N.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

100. Estado y seguridad del equipo médico para las urgencias obstétricas y la asistencia del recién nacido Clasificación de seguridad: Baja = no hay equipo médico o el que hay se encuentra en mal estado, o no hay medidas protectoras; Media = el equipo se halla en estado regular y algunas medidas brindan protección parcial; Alta = el equipo se halla en buen estado, está bien asegurado y hay buenas medidas de protección.	Medio	Observación: los equipos para las urgencias obstétricas y la asistencia del recién nacido se encuentran en estado regular y algunas medidas brindan protección parcial. Recomendaciones: Se deben desarrollar análisis, normas o directivas que conlleven a una protección mayor de los equipos.
101. Estado y seguridad del equipo médico y los suministros para la atención de urgencias de pacientes quemados Clasificación de seguridad: Baja = no hay equipo médico o el que hay se encuentra en mal estado, o no hay medidas protectoras; Media = el equipo se encuentra en estado regular y algunas medidas brindan protección parcial; Alta = el equipo se halla en buen estado, está bien asegurado y hay buenas medidas de protección.	Bajo	Observación: No contamos con el área de atención de urgencias de pacientes quemados. Recomendaciones: Se propone mediante servicio la habilitación de un ambiente para uso de Sala de Gran Quemados mediante la demanda adicional.
102. Estado y seguridad del equipo médico de medicina nuclear y radioterapia Clasificación de seguridad: Baja = no hay equipo médico o el que hay se encuentra en mal estado, o no hay medidas protectoras; Media = el equipo se encuentra en estado regular y algunas medidas brindan protección parcial; Alta = el equipo se halla en buen estado, está bien asegurado y hay buenas medidas de protección. SI EL HOSPITAL NO TIENE ESTOS SERVICIOS, SELECCIONE EN BLANCO Y ANOTE UN COMENTARIO	Alto	Observación: los equipos de Medicina Nuclear y Radioterapia se encuentran en buen estado y hay medidas brindan de protección. Recomendaciones: Continuar con las buenas medidas de protección de equipos.
103. Estado y seguridad del equipo médico en otros servicios Clasificación de seguridad: Baja = más del 30% del equipo está en riesgo de defectos materiales o fallas funcionales o el equipo pone en riesgo directo o indirecto el funcionamiento de todo el servicio; Media = entre el 10 y el 30% del equipo está en riesgo de pérdida; Alta = menos del 10% del equipo está en riesgo de pérdida.	Medio	Observación: El estado y seguridad del equipo médico en otros servicios se observa que entre el 10 y el 30% del equipo está en riesgo de pérdida. Recomendaciones: Se deben desarrollar análisis, normas o directivas que conlleven a una protección mayor de los equipos.
104. Medicamentos y suministros Clasificación de seguridad: Baja = no hay medicamentos ni suministros; Media = el suministro alcanza para menos de 72 horas a la capacidad máxima; Alta = suministro garantizado para 72 horas, por lo menos, a la capacidad máxima del hospital.	Alto	Observación: se tiene para cubrir la demanda de suministro de medicamentos para 72 horas.
105. Instrumental y otros materiales esterilizados Clasificación de seguridad: Baja = no hay instrumental ni otros materiales esterilizados; Media = el suministro no alcanza para 72 horas a la capacidad máxima; Alta = suministro garantizado para un mínimo de 72 horas a la capacidad máxima del hospital.	Medio	Observación: No contamos con el suministro de materiales y esterilizados para 72 horas (garantizado).
106. Equipo médico de uso específico en emergencias y desastres Clasificación de seguridad: Baja = no hay Instrumental; Media = el suministro es insuficiente para 72 horas a la capacidad máxima; Alta = suministro garantizado durante un mínimo de 72 horas a la capacidad máxima del hospital.	Medio	Observación: El suministro de Equipos Médicos de uso específico en Emergencia y desastres es insuficiente para 72 horas a la capacidad máxima.
107. Suministro de gases medicinales Clasificación de seguridad: Baja = existencias para menos de 10 días; Media = existencias para 10 a 15 días; Alta = existencias para al menos 15 días.	Medio	Observación: Contamos con el suministro de gas medicinal por medio de la empresa Linde, la recarga se realice cada 06 días, esto sucede continuamente sin interrupciones.
108. Respiradores mecánicos volumétricos Clasificación de seguridad: Baja = no hay respiradores mecánicos volumétricos; Media = la cantidad de respiradores es insuficiente para 72 horas a la capacidad máxima; Alta = respiradores suficientes para un mínimo de 72 horas a la capacidad máxima del hospital.	Alto	Observaciones: Contamos con la suficiente cantidad de respiradores mecánicos volumétricos, para la alta demanda de pacientes. Asimismo, están considerados en nuestro Plan de Mantenimiento y Equipamiento por Reposición. Recomendación: Asignar el presupuesto solicitado por nuestra institución para el mantenimiento y adquisición del equipamiento médico en mención.
109. Equipo electromédico Clasificación de seguridad: Baja = no hay equipo electromédico; Media = el equipo electromédico es insuficiente para 72 horas a la capacidad máxima del hospital; Alta = el equipo electromédico es suficiente para un mínimo de 72 horas a la capacidad máxima.	Alto	Observaciones: Contamos con la suficiente cantidad de equipos electromédicos, ante la alta demanda de pacientes. Asimismo, están considerados en nuestro Plan de Mantenimiento y Equipamiento por Reposición. Recomendación: Asignar el presupuesto solicitado por nuestra institución para el mantenimiento y adquisición del equipamiento médico en mención.
110. Equipo para el soporte de las funciones vitales Clasificación de seguridad: Baja = No existe; Media = El suministro cubre menos de 72 horas a la capacidad máxima del hospital; Alta = Suministro garantizado por al menos 72 horas a la capacidad máxima del hospital.	Alto	Observaciones: Contamos con la suficiente cantidad de equipos para el soporte de las funciones vitales, para la alta demanda de pacientes. Asimismo, están considerados en nuestro Plan de Mantenimiento y Equipamiento por Reposición. Recomendación: Asignar el presupuesto solicitado por nuestra institución para el mantenimiento y adquisición del equipamiento médico en mención.
111. Suministros, equipo o carro para atender el paro cardiorrespiratorio Clasificación de seguridad: Baja = no hay equipo para atender el paro cardiorrespiratorio; Media = los suministros y el equipo para atender el paro cardiorrespiratorio se hallan en buen estado; sin embargo, son insuficientes para satisfacer la demanda del hospital durante 72 horas a su capacidad máxima; Alta = los suministros y el equipo para atender el paro cardiorrespiratorio se hallan en buen estado y hay suministros suficientes para satisfacer la demanda del hospital durante al menos 72 horas a su capacidad máxima.	Medio	Observaciones: Contamos con la suficiente cantidad de equipos para atender el paro cardiorrespiratorio, ante la alta demanda de pacientes. Asimismo, están considerados en nuestro Plan de Equipamiento por Reposición. Recomendación: Asignar el presupuesto solicitado por nuestra institución para la adquisición del equipamiento médico en mención.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Dra. MARIA ELENA VERA CHALCO
Coordinadora del Equipo de Gestión
del Riesgo de Desastres
CIVIL 41905

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Sr. FELIX GRANADOS YARANGA
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura de la S.C.H.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

GESTIÓN DE EMERGENCIA Y DESASTRES

Módulo 4: Gestión de emergencias y desastres		
4.1 Coordinación de las actividades de gestión de emergencias y desastres	Nivel de seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
112. El comité hospitalario de emergencias y desastres Clasificación de seguridad: Baja = no hay un comité, o solo están representados en él entre 1 y 3 departamentos o disciplinas; Media = el comité incluye representación de 4 a 5 departamentos o disciplinas; sin embargo, no cumple sus funciones eficazmente; Alta = el comité incluye representación de 6 o más departamentos o disciplinas y desempeña sus funciones eficazmente.	Alto	RD 041-2016/HNDM Fecha : 29.02.2016 (10 integrantes) - Incluir N° de sesiones de trabajo en el año 2023 sesión para presentación de start H.2024 reunión sobre simulacro Mayo 2024.
113. Responsabilidades y capacitación de los miembros del comité Clasificación de seguridad: Baja = no existe un comité o los miembros no están capacitados ni se les han asignado responsabilidades; Media = los miembros están capacitados y han sido designados oficialmente; Alta = todos los miembros están capacitados y desempeñan activamente sus funciones y responsabilidades.	Bajo	El grupo de trabajo de gestión de riesgos de desastres no recibe capacitación
114. Coordinador designado para la gestión de emergencias y desastres Clasificación de seguridad: Baja = no hay un miembro del personal a quien se le haya asignado las responsabilidades de coordinador de la gestión de emergencias y desastres; Media = las responsabilidades de gestión de emergencias y desastres se han asignado a un miembro del personal; sin embargo, no es su tarea principal; Alta = las responsabilidades de coordinación de la gestión de emergencias y desastres se han asignado a un miembro del personal y éstas constituyen su tarea principal; además, esa persona está cumpliendo la función de ejecutar el programa de preparación del hospital.	Alto	RD N 492-2022/OP/HNDM Fecha 12.06.2022 (Dra María Eligna Vera Chalco)
115. Programa de preparación para fortalecer la respuesta a emergencias y desastres y la recuperación Clasificación de seguridad: Baja = no existe un programa de fortalecimiento de la preparación, respuesta y recuperación, o bien existe pero no se está ejecutando actividades de preparación; Media = existe un programa de fortalecimiento de la preparación, respuesta y recuperación, y se están ejecutando algunas actividades de preparación; Alta = se está aplicando cabalmente un programa de fortalecimiento de la preparación, respuesta y recuperación bajo el liderazgo del comité hospitalario de emergencias y desastres.	Alto	Plan hospitalario de preparación y respuesta frente a emergencias y desastres. RD N 180-2023/D/HNDM Fecha 15.08.2023 (actualmente se viene elaborando el protocolo de respuesta frente a emergencias y desastres en el marco de la RM 055-2023, se encuentra en fase resolutive).
116. Sistema hospitalario de gestión de incidentes Clasificación de seguridad: Baja = no existen disposiciones para la gestión de incidentes en el hospital; Media = se ha designado los puestos clave para la gestión hospitalaria de incidentes; sin embargo, esas personas no tienen procedimientos por escrito para desempeñar sus funciones; Alta = existen procedimientos para la gestión de incidentes en el hospital, se ejecutan plenamente y se cuenta con personal correctamente capacitado para asumir las distintas funciones y responsabilidades de coordinación.	Alto	Plan hospitalario de preparación y respuesta frente a emergencias y desastres. RD N 180-2023/D/HNDM Fecha 15.08.2023. Sistema de comando de incidentes, pg.34 y Tarjetas de acción pg.64-72.
117. Centro de operaciones de emergencia (COE) Clasificación de seguridad: Baja = no se ha designado un COE o el que existe está en un lugar inseguro o desprotegido; Media = el COE designado está en un lugar seguro, protegido y de acceso fácil, aunque en una emergencia su capacidad operativa inmediata sería limitada; Alta = el COE se halla en un lugar seguro, protegido y de fácil acceso, y tiene una capacidad operativa inmediata.	Medio	Según ingeniero de mantenimiento no hay normativa en el Perú de construcciones de Drywall sismo-resistentes.
118. Mecanismos de coordinación y acuerdos de cooperación con los organismos locales de gestión de emergencias y desastres Clasificación de seguridad: Baja = no existen acuerdos; Media = existen acuerdos, aunque no funcionan plenamente; Alta = hay acuerdos y funcionan plenamente.	Bajo	Se envió documento de vinculación con la subgerencia de Inedici de la municipalidad de la Victoria en caso de desastre. Oficio N 073-2023-ETGRD-HNDM.Documento a la municipalidad sin respuesta
119. Mecanismos de coordinación y acuerdos de cooperación con la red de asistencia sanitaria (servicios de salud) Clasificación de seguridad: Baja = no existen acuerdos; Media = existen acuerdos, aunque no funcionan plenamente; Alta = hay acuerdos y funcionan plenamente.	Alto	Coordinaciones con DIRIS Lima Centro, capacitaciones, informes etc., vía correo y Whatsapp.
4.2 Respuesta del hospital a emergencias y desastres y planificación de la recuperación	Nivel de seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
120. Plan hospitalario de respuesta a emergencias y desastres Clasificación de seguridad: Baja = el plan no está documentado; Media = el plan ha sido documentado y está completo; sin embargo, no se consigue fácilmente ni está actualizado (han transcurrido más de 12 meses desde la última actualización); Alta = el plan ha sido completado, se consigue fácilmente, se revisa o actualiza al menos una vez al año y hay recursos para ejecutarlo.	Alto	Plan hospitalario de Preparación y respuesta frente a emergencias y desastres HNDM 2023. RD N 180-2023/D/HNDM FECHA 15.08.2023 .Protocolo de respuesta frente a emergencias y Desastres 2024, en revisión por planeamiento para su pronta aprobación.
121. Subplanes específicos para cada amenaza Clasificación de seguridad: Baja = los subplanes para amenazas específicas no están documentados; Media = los subplanes han sido documentados y están completos ; sin embargo, no se consiguen fácilmente ni están actualizados (han transcurrido más de 12 meses desde la última actualización); Alta = los subplanes han sido documentados y están completos, se consiguen fácilmente, se revisan o actualizan al menos una vez al año y hay recursos para ejecutarlos.	Alto	Ultimo protocolo se incluye START H donde se califican las amenazas según nivel de riesgo.
122. Procedimientos para activar y desactivar los planes Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos o solo existen en el papel; Media = existen procedimientos, se ha capacitado al personal, aunque los procedimientos no se actualizan ni se someten a prueba una vez al año; Alta = existen procedimientos actualizados, se ha capacitado al personal y los procedimientos se someten a prueba como mínimo una vez al año.	Alto	Plan hospitalario de Preparación y respuesta frente a emergencias y desastres HNDM 2023. RD N 180-2023/D/HNDM FECHA 15.08.2023. Información pública y sensibilización/notificación del evento, declaración de alerta, alarma y Actividades para implementación de respuesta pg.33.
123. Ejercicios, evaluación y medidas correctivas del plan de respuesta del hospital a emergencias y desastres Clasificación de seguridad: Baja = el plan y los subplanes de respuesta no se han sometido a prueba; Media = el plan y los subplanes de respuesta se han sometido a prueba, aunque no una vez al año como mínimo; Alta = el plan y los subplanes de respuesta se han sometido a prueba por lo menos una vez al año y se han actualizado de conformidad con los resultados de los ejercicios.	Alto	Plan Hospitalario de simulacro de sismo HNDM MAYO 2023 N° DE RD-2024 Fecha:31.05.2024; según el último plan, con número de participantes
124. Plan de recuperación del hospital Clasificación de seguridad: Baja = el plan de recuperación no está documentado; Media = el plan ha sido documentado y está completo; sin embargo, no se consigue fácilmente ni está actualizado (han transcurrido más de 12 meses desde la última actualización o examen); Alta = el plan documentado ha sido completado, se consigue fácilmente y se revisa o actualiza al menos una vez al año.	Bajo	No contamos con un plan de recuperación.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA

Ing. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

4.3 Gestión de las comunicaciones y la información	Nivel de seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
125. Comunicación interna y externa en las emergencias Clasificación de seguridad: Baja = el sistema central de comunicaciones internas y externas funciona de manera irregular o incompleta; los operadores no han recibido capacitación en comunicaciones de emergencia; Media = el sistema funciona correctamente, los operadores han recibido alguna capacitación en comunicaciones de emergencia, no se efectúa pruebas al menos una vez al año; Alta = el sistema funciona plenamente, los operadores están bien capacitados en comunicaciones de emergencia y el sistema se somete a prueba al menos una vez al año.	Bajo	El hospital cuenta con anexos de los cuales no están operativos, se solicita a oficina de comunicaciones informe sobre estado de anexos intamos
126. Directorio de partes interesadas externas Clasificación de seguridad: Baja = no existe un directorio de partes interesadas externas; Media = existe un directorio, aunque no está al día (ha pasado más de 3 meses desde que se actualizó); Alta = existe un directorio, está actualizado y lo lleva un empleado clave del equipo de emergencia.	Medio	Directorio publicado en el Plan hospitalario de preparación y respuesta frente a emergencias y desastres. RD N 180-2023/DHNDM Fecha 15.08.2023, página 44. En central de comunicaciones de emergencia directorio no actualizado.
127. Procedimientos para comunicarse con la población y los medios de comunicación Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos ni se ha nombrado un vocero; Media = hay procedimientos y el vocero ha recibido capacitación; Alta = existen procedimientos, el vocero ha recibido capacitación y los procedimientos se someten a prueba al menos una vez al año	Medio	Plan hospitalario de preparación y respuesta frente a emergencias y desastres. RD N 180-2023/DHNDM Fecha 15.08.2023, Página 41 ítem comando y comunicaciones.
128. Gestión de la información de los pacientes Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos para situaciones de emergencia; Media = hay procedimientos para situaciones de emergencia y se ha capacitado al personal; sin embargo, no hay recursos; Alta = hay procedimientos para situaciones de emergencia, se ha capacitado al personal y hay recursos para la ejecución.	Bajo	Plan hospitalario de preparación y respuesta frente a emergencias y desastres. RD N 180-2023/DHNDM Fecha 15.08.2023, Página 41 ítem comando y comunicaciones
4.4 Recursos humanos	Nivel de seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
129. Lista de contacto del personal Clasificación de seguridad: Baja = no existe una lista de contacto; Media = existe una lista; sin embargo, no está al día (han transcurrido más de 3 meses desde que se actualizó); Alta = existe una lista y está al día.	Medio	Existe una lista de trabajadores dentro de la Nomina del personal, datos que se solicitan al ingreso, pero no son actualizados regularmente.
130. Disponibilidad del personal Clasificación de seguridad: Baja = menos del 50% del personal está disponible para hacer que el departamento funcione adecuadamente; Media = entre el 50 y el 80% del personal está disponible; Alta = entre el 80 y el 100% del personal está disponible.	Alto	Promedio de porcentaje de personal que se encuentra laborando por día 98.8 % (fuente: oficina de personal)
131. Movilización y contratación de personal durante una emergencia o desastre Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos o solo existen en papel; Media = hay procedimientos y personal capacitado, aunque no hay recursos humanos para una situación de emergencia; Alta = hay procedimientos, personal capacitado y se cuenta con recursos humanos para satisfacer las necesidades previstas en una emergencia.	Bajo	Se siguen según decretos de urgencia.
132. Deberes asignados al personal para la respuesta y recuperación frente a emergencias y desastres Clasificación de seguridad: Baja = no se ha asignado responsabilidades de emergencia o no están documentadas; Media = las responsabilidades están identificadas, aunque algunos empleados no reciben la asignación por escrito o no son capacitados; Alta = las responsabilidades se asignan y la capacitación o un ejercicio de todo el personal se realiza por lo menos una vez al año.	Alto	Plan Hospitalario de simulacro de sismo HNDM 15 agosto 2023 RD.N 178-2023/DHNDM Fecha 14.08.2023, ítem Responsabilidades pg.57, Tarjetas de acción pg.64-72
133. Bienestar del personal hospitalario durante una emergencia o desastre Clasificación de seguridad: Baja = no existe un espacio reservado ni medidas al respecto; Media = se ha reservado un espacio; sin embargo, las medidas no van más allá de 72 horas; Alta = se ha tomado medidas para un mínimo de 72 horas.	Medio	Plan Hospitalario de simulacro de sismo HNDM 15 agosto 2023 RD.N 178-2023/DHNDM Fecha 14.08.2023, Hace referencia a ambiente susceptible de aumentar capacidad operativa que será usado como sala de descanso para personal pg.31.
4.5 Logística y finanzas	Nivel de seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
134. Acuerdos con los proveedores y vendedores locales para las emergencias y desastres Clasificación de seguridad: Baja = no existen acuerdos; Media = existen acuerdos, aunque no funcionan plenamente; Alta = hay acuerdos y funcionan plenamente.	Bajo	No existen acuerdos.
135. Transporte durante una emergencia Clasificación de seguridad: Baja = no se cuenta con ambulancias ni otros vehículos o medios de transporte; Media = se cuenta con algunos vehículos, aunque no en número suficiente para una emergencia o desastre de gran magnitud; Alta = se cuenta con vehículos en cantidad suficiente para emergencias o desastres.	Medio	Se cuenta con 6 vehículos, tres ambulancias tipo III, y 3 ambulancias tipo I.
136. Alimentos y agua potable durante una emergencia Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos para el abastecimiento de alimentos y agua potable durante una emergencia; Media = hay procedimientos; sin embargo, los alimentos y el agua solo están garantizados por menos de 72 horas; Alta = los alimentos y el agua potable para emergencias están garantizados por 72 horas como mínimo.	Alto	Plan Hospitalario de simulacro de sismo HNDM 15 agosto 2023 RD.N 178-2023/DHNDM Fecha 14.08.2023, Reserva alimentaria alimentos perdurables 30 días, alimentos no perdurables 4 días pg.29.
137. Recursos económicos para emergencias y desastres Clasificación de seguridad: Baja = no hay presupuesto ni mecanismo para conseguir fondos en caso de emergencia; Media = los fondos están presupuestados y hay mecanismos para conseguirlos, aunque no alcanzan para cubrir 72 horas; Alta = hay fondos suficientes garantizados para 72 horas o más.	Alto	Se cuenta con PPR068 Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias y desastres.
4.6 Asistencia de pacientes y servicios de apoyo	Nivel de seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
138. Continuidad de los servicios de urgencia y de asistencia crítica Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos o solo existen en papel; Media = hay procedimientos, el personal está capacitado, aunque no está disponible en todo momento; Alta = hay procedimientos, el personal está capacitado y hay recursos para ejecutar en todo momento los procedimientos a la capacidad máxima del hospital durante emergencias y desastres.	Medio	Plan hospitalario de preparación y respuesta frente a emergencias y desastres. RD N 180-2023/DHNDM Fecha 15.08.2023, acciones de respuesta siguiendo el sistema de comando de incidentes pg.35-40
139. Continuidad de los servicios esenciales de apoyo clínico Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos o solo existen en papel; Media = hay procedimientos, el personal está capacitado, aunque no está disponible en todo momento; Alta = hay procedimientos, el personal está capacitado y hay recursos para ejecutar en todo momento los procedimientos a la capacidad máxima del hospital en situaciones de emergencia y desastre.	Medio	Plan hospitalario de preparación y respuesta frente a emergencias y desastres. RD N 180-2023/DHNDM
140. Ampliación del espacio utilizable para los incidentes con gran número de heridos y víctimas mortales Clasificación de seguridad: Baja = no se ha escogido un espacio para la ampliación; Media = se ha escogido un espacio; hay equipo, suministros y procedimientos para efectuar la ampliación y el personal está capacitado, aunque no ha habido pruebas; Alta = hay procedimientos y se han sometido a prueba, el personal está capacitado y se cuenta con equipo, suministros y otros recursos para efectuar la ampliación.	Medio	Plan hospitalario de preparación y respuesta frente a emergencias y desastres. RD N 180-2023/DHNDM Activación de respuesta, acciones de la Sección de operaciones, en el marco de activación del Sistema de Comando de Incidentes, descrito pg.39,40,41.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

72

ING. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

141. El triaje en las emergencias y desastres de gran magnitud Clasificación de seguridad: Baja = no hay un lugar designado ni procedimientos de triaje; Media = hay un lugar designado y procedimientos para el triaje, el personal está capacitado, aunque los procedimientos no se han sometido a prueba en situaciones de emergencia y desastre; Alta = hay un lugar designado y procedimientos para el triaje que se han sometido a prueba, el personal está capacitado y hay recursos para ejecutar los procedimientos a la máxima capacidad del hospital en situaciones de emergencia y desastre.	Alto	Plan hospitalario de preparación y respuesta frente a emergencias y desastres. RD N° 180-2023/DHNDM Activación de respuesta, acciones de la Sección de operaciones, en el marco de activación del Sistema de Comando de incidentes; describe pg.39,40.
142. Las etiquetas de triaje y otros suministros de logística para los incidentes con gran número de heridos y víctimas mortales Clasificación de seguridad: Baja = no hay etiquetas de triaje ni otros suministros de logística; Media = el suministro de estos materiales no alcanza para 72 horas a la capacidad máxima; Alta = suministro garantizado durante un mínimo de 72 horas a la capacidad máxima del hospital.	Alto	Tarjetas de triaje en UGRD.
143. Sistema para la referencia, el traslado y la recepción de pacientes Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos o solo existen en el papel; Media = hay procedimientos y el personal está capacitado; sin embargo, los procedimientos no se han sometido a prueba en situaciones de emergencia o desastre; Alta = hay procedimientos que se han sometido a prueba, el personal está capacitado y hay recursos para ejecutar las medidas a la máxima capacidad del hospital en situaciones de emergencia o desastre.	Medio	Plan hospitalario de preparación y respuesta frente a emergencias y desastres. RD N° 180-2023/DHNDM pg.41
144. Procedimientos de vigilancia, prevención y control de infecciones Clasificación de seguridad: Baja = no hay normas ni procedimientos; no se sigue sistemáticamente las precauciones ordinarias de prevención y control de infecciones; Media = hay normas y procedimientos, las precauciones ordinarias se cumplen sistemáticamente, el personal está capacitado, aunque no se tiene recursos suficientes para situaciones de emergencia o desastre; Alta = hay normas y procedimientos, se ha implantado medidas de prevención y control de infecciones, el personal está capacitado y se tiene recursos suficientes para aplicar las medidas a la capacidad máxima del hospital en situaciones de emergencia o desastre.	Medio	Plan de prevención y control de enfermedades asociadas a la atención Hospitalaria. Manual de aislamiento. Hay documentos de procedimientos, hay personal capacitado, pero hay déficit de recursos. RD N° 0124-2024/DHNDM Documento Técnico: "Plan de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el Hospital Nacional Dos de Mayo" - 2024. RD N° 0110-2024/DHNDM Documento Técnico: "Plan de vigilancia, Tratamiento y control de Dengue en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2024".
145. Servicios psicosociales Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos o solo existen en el papel; Media = hay procedimientos y el personal está capacitado, aunque no hay recursos suficientes para afrontar situaciones de emergencia o desastre; Alta = existen procedimientos, el personal está capacitado y hay recursos para ejecutar los procedimientos a la máxima capacidad del hospital en situaciones de emergencia o desastre.	Bajo	No se cuenta con procedimientos a cargo de salud mental para casos de emergencias y desastres.
146. Procedimientos post mortem para incidentes con gran número de víctimas mortales Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos o solo existen en el papel; Media = hay procedimientos y el personal está capacitado, aunque no hay recursos suficientes para afrontar situaciones de emergencia o desastre; Alta = hay procedimientos, el personal está capacitado y hay recursos para ejecutar los procedimientos a la máxima capacidad del hospital en situaciones de emergencia o desastre.	Bajo	No se cuenta con procedimientos de manejo de cadáveres en caso de emergencias y desastres.
4.7 Evacuación, descontaminación y seguridad	Nivel de seguridad	Observaciones y recomendaciones específicas
147. Plan de evacuación Clasificación de seguridad: Baja = no existe un plan o solo existe en el papel; Media = existe un plan y el personal está capacitado en los procedimientos, aunque no se efectúa simulacros periódicamente; Alta = existe un plan, el personal está capacitado y los simulacros de evacuación se realizan por lo menos una vez al año.	Bajo	Observación: No contamos con plan de evacuación. Recomendación: Se está trabajando los planos de evacuación para implementar un plan de emergencia y evacuación del hospital.
148. Descontaminación con respecto a peligros químicos y radiológicos Clasificación de seguridad: Baja = no hay equipo de protección individual para uso inmediato del personal hospitalario ni se ha designado una zona de descontaminación; Media = hay equipo de protección individual para uso inmediato del personal hospitalario, se ha designado una zona de descontaminación, aunque la capacitación del personal y los simulacros no se efectúan por lo menos una vez al año; Alta = hay equipo de protección individual para uso inmediato del personal hospitalario, se ha designado una zona de descontaminación, el personal se capacita y realiza simulacros por lo menos una vez al año.	Bajo	No se cuenta equipo de protección individual ante peligros químicos y radiológicos, no se han realizado simulacros.
149. Equipo de protección personal y aislamiento en caso de enfermedades infecciosas y epidemias Clasificación de seguridad: Baja = no hay equipo de protección individual para uso inmediato del personal hospitalario ni existe una zona de aislamiento; Media = hay suministros para uso inmediato, aunque no alcanzan para el funcionamiento del hospital a su máxima capacidad durante al menos 72 horas, hay áreas de aislamiento, aunque el personal no recibe capacitación ni es sometido a prueba por lo menos una vez al año; Alta = el suministro está garantizado durante un mínimo de 72 horas de funcionamiento del hospital al máximo de su capacidad y hay fuentes alternativas para el reabastecimiento, hay zonas de aislamiento, y el personal recibe capacitación y es sometido a prueba por lo menos una vez al año.	Medio	El área de epidemiología dentro del documento de vigilancia de enfermedades infecciosas es el encargado de solicitar la adquisición de equipos de protección y Farmacia es el que se encarga de proveerlos junto con logística. En el servicio de infectología existen camas de aislamiento en caso de presentarse algún caso que requiera aislamiento. Refiere desabastecimiento de equipos de protección como respiradores.
150. Procedimientos de vigilancia y protección en caso de emergencias Clasificación de seguridad: Baja = no hay procedimientos de seguridad en casos de emergencia o solo existen en el papel; Media = hay procedimientos documentados y el personal está capacitado en los procedimientos de vigilancia y seguridad en casos de emergencia, aunque los ensayos no se efectúan por lo menos una vez al año; Alta = el personal está capacitado y los procedimientos documentados se someten a prueba por lo menos una vez al año.	Medio	Seguridad y vigilancia no tiene procedimientos documentados a seguir en casos de emergencias. Seguridad empresa servicio tercerizado.
151. Vigilancia y protección de la red del sistema de computadoras Clasificación de seguridad: Baja = el hospital no tiene un sistema o plan de seguridad informática ni procedimientos sobre el particular; Media = el hospital ha implantado un programa básico de seguridad cibernética, aunque no se monitorea ni se actualiza con regularidad; Alta = el hospital ha implantado un plan de seguridad cibernética que se actualiza periódicamente.	Bajo	Informática reporta tener firewall y procedimientos como firma digital en fase de implementación RD 130-2021/DHNDM directiva administrativa de almacenamiento y respaldo de la información del HNNDM.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

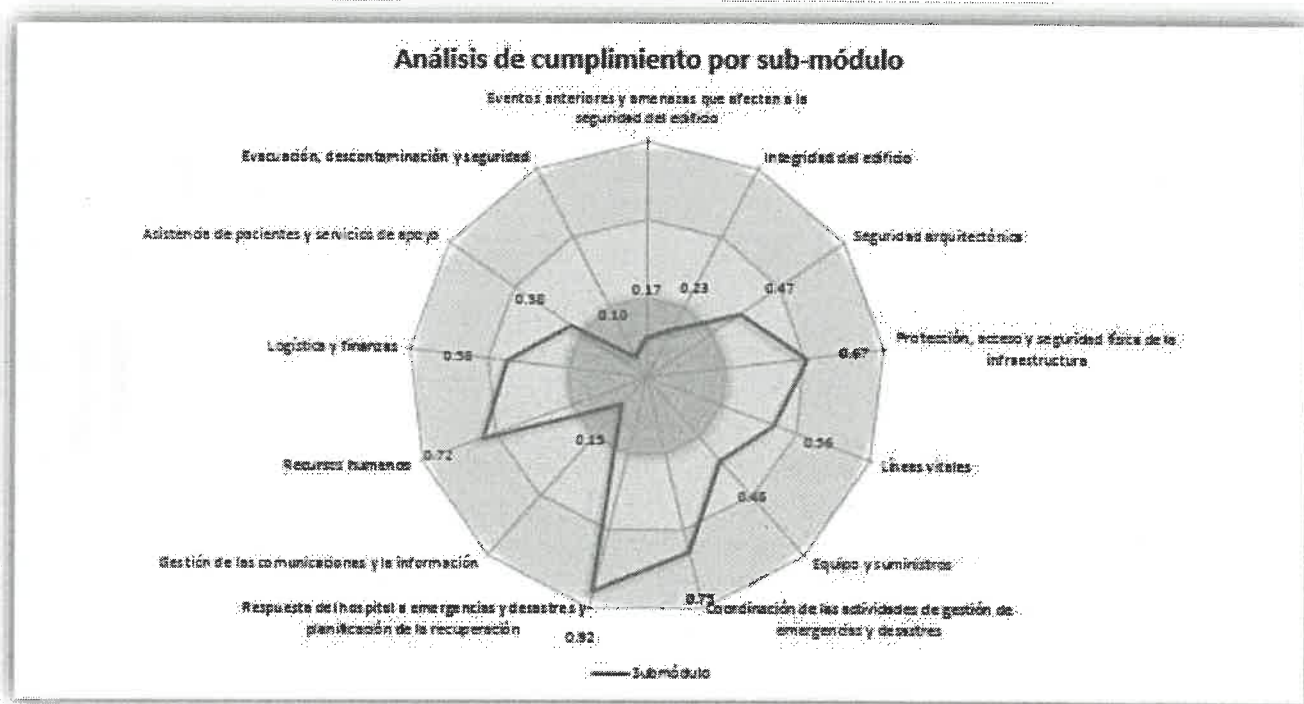
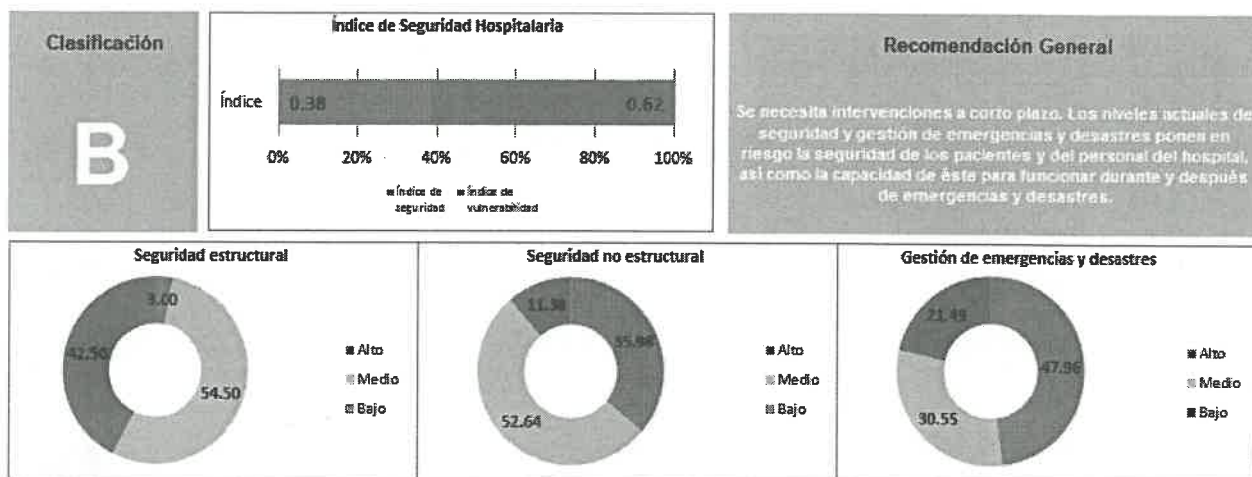
Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECÁNICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

RESULTADO DEL ÍNDICE DE SEGURIDAD GENERAL Y EL ÍNDICE DE VULNERABILIDAD

A. INFORME DE GRÁFICOS



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA

ING. MECANICO

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



CAPITULO 3:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES EN EL COMPONENTE ESTRUCTURAL

☐ CONCLUSIONES:

1. Se concluye que la infraestructura del Hospital, no cumple en su mayoría con la Normativa vigente, NTP E030 Sismorresistente, por ser de una antigüedad entre 150 a 50 años.
2. Las obras de remodelaciones y/o mantenimiento, no han contemplado de manera integral una evaluación de la infraestructura, ocasionando modificaciones al comportamiento estructural de la infraestructura existente. Por ejemplo, adicionando cargas.

☐ RECOMENDACIONES:

1. La estructura de más de 100 años de antigüedad deberá ser evaluada estructuralmente para determinar su vulnerabilidad ante eventos sísmicos.
2. Las estructuras de menor antigüedad deberán actualizar de manera a que cumplan con las normativas vigentes.
3. Se recomienda realizar un levantamiento de planos estructurales de toda la infraestructura hospitalaria, que permita en el futuro intervenir la infraestructura contemplando de forma integral el comportamiento estructural de las estructuras.

CONCLUSIONES EN EL COMPONENTE NO ESTRUCTURAL

☐ CONCLUSIONES:

1. El sistema de climatización actual no es capaz de mantener una temperatura óptima en todas las áreas críticas del hospital, especialmente en salas de cirugía y unidades de cuidados intensivos, lo que puede comprometer la atención médica.
2. El sistema de alarma contra incendios está obsoleto y no cubre adecuadamente todas las áreas del hospital, lo que podría retrasar la respuesta en caso de emergencia.
3. Varias puertas de seguridad, especialmente en las áreas de mayor riesgo, están dañadas o no cumplen con los estándares actuales, lo que compromete la seguridad de los pacientes y el personal.
4. Las infraestructuras externas, como accesos y áreas de estacionamiento, muestran un deterioro considerable, afectando tanto la accesibilidad como la seguridad de los usuarios.
5. El sistema de gestión de residuos hospitalarios no cumple completamente con las normativas vigentes, lo que podría representar un riesgo para la salud pública y el medio ambiente.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. MARIA ELENA VERA CHALCO
Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión
del Riesgo de Desastre
CIMP- 41955

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FELIX GRANADOS YARANGA
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura de la O.S.G.M.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

□ **RECOMENDACIONES:**

1. Evaluar e implementar un nuevo sistema de climatización que garantice un control de temperatura adecuado en todas las áreas críticas del hospital, incluyendo la instalación de equipos de respaldo para evitar interrupciones.
2. Reemplazar el sistema de alarma contra incendios actual con uno que cubra todas las áreas del hospital, garantizando una detección temprana y respuesta rápida ante cualquier incidente.
3. Llevar a cabo un plan integral de renovación de la infraestructura de saneamiento, que incluya la sustitución de tuberías defectuosas y la mejora de las redes de drenaje para prevenir fugas y obstrucciones.
4. Inspeccionar y reparar o reemplazar todas las puertas de seguridad que no cumplan con los estándares actuales, priorizando las áreas de mayor riesgo.
5. Desarrollar un plan de rehabilitación para las infraestructuras externas del hospital, como accesos y áreas de estacionamiento, para mejorar la accesibilidad y seguridad.

**CONCLUSIONES EN EL COMPONENTE GESTIÓN DE EMERGENCIA Y
DESASTRE**

□ **CONCLUSIONES:**

1. La gestión de emergencias y desastres en lo referente a coordinación en nuestra institución tiene aún deficiencias, de ellas la falta de conocimiento de las funciones y compromiso del Grupo de trabajo, la falta de vinculación con otras instituciones tanto de los planes como de acciones preventivas o de preparación ante posibles riesgos, que afectaran en gran medida los procesos de la Gestión del riesgo de desastres en nuestra institución.
2. La gestión en lo referente a la respuesta del hospital frente a emergencias y desastres y planificación de la recuperación tiene un cumplimiento alto excepto en lo referente a recuperación no existiendo planes específicos de recuperación.
3. En lo referente a gestión de la comunicación, el nivel de seguridad va de medio a bajo resaltando la deficiencia en los sistemas de comunicación interna y externa por la antigüedad de los equipos lo cual se ven reflejados en las coordinaciones intrahospitalarias y con otras instituciones creando un riesgo frente a emergencias o desastres.
4. En lo referente a Recursos humanos el nivel de seguridad evaluado es variable según el ítem llamando la atención el bajo nivel de seguridad acerca de los procedimientos propios de la institución en la movilización y contratación de personal durante una emergencia, y un alto nivel de seguridad en lo referente a disponibilidad de personal y los deberes asignados ante una emergencia o desastre.
5. En lo referente a logística y finanzas se encuentra un nivel bajo de seguridad debido a la falta de acuerdos con proveedores y vendedores locales para las emergencias y desastres.
6. En lo referente a la asistencia de pacientes y servicios de apoyo el nivel de seguridad es medio en los ítems valorados, como la continuidad de los servicios de urgencia y asistencia crítica, la continuidad de los servicios de apoyo clínico y la ampliación del espacio utilizable para los



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

incidentes en gran número de heridos mortales ya que existen los procedimientos pero falta la capacitación al todo el personal; además vemos un nivel bajo de seguridad por la falta de procedimientos en lo referente a servicios psicosociales y en procedimientos post mortem para incidentes con gran número de víctimas mortales.

7. En lo referente a evacuación, descontaminación y seguridad los ítems evaluados resultaron nivel de seguridad bajo en su mayoría faltando un plan de evacuación, no hay equipo de protección individual para uso inmediato peligros químicos o radiológicos ni tampoco el hospital tiene un sistema plan de seguridad informática ni procedimientos en caso de emergencias.
8. La Unidad funcional de Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital Nacional Dos de Mayo mantiene su función el monitoreo, seguimiento y evaluación de las actividades de prevención, mitigación y preparación para responder ante posibles emergencias por desastres.

□ **RECOMENDACIONES:**

1. El Equipo de Trabajo de GRD debe impulsar la Gestión del Riesgo de Desastres en todos los procesos de nuestro Hospital, con la finalidad de que los procesos de GRD sean de aplicación habitual en nuestra población hospitalaria, para mejorar el Índice de Seguridad Hospitalario.
2. Los miembros del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres deben participar obligatoriamente de todos a las reuniones programadas, a fin de tomar acuerdos e intervenir en la Gestión de Riesgo de Desastres de nuestro Hospital.
3. Se recomienda a la Dirección reiterar la documentación y coordinaciones para lograr la vinculación con otras instituciones además del sector Salud (DIRIS), con la municipalidad, policía nacional, bomberos para el logro de una respuesta organizada frente a emergencias y/o desastres.
4. Elaborar plan de recuperación y plan de evacuación acorde a los lineamientos propuestos por los entes rectores del MINSA.
5. A la Dirección y oficina de comunicaciones reparar y mantener en funcionamiento permanente los sistemas de comunicación interna (anexos) y externos, además de capacitar al personal para mantener una comunicación efectiva en caso de emergencias y/o desastres.
6. A la Oficina de personal elaborar un documento donde se plasmen los procesos a seguir por nuestra institución acerca de la movilización del personal existente y contratación de personal en casos de una emergencia y/o desastre.
7. A la oficina de logística elaborar acuerdos con los proveedores y vendedores locales que aseguren coordinaciones rápidas y efectivas para la adquisición de insumos requeridos ante alguna emergencia y/o desastres.
8. A la UFGRD ampliar la capacitación a todas las unidades y oficinas del hospital y a sus jefes en forma obligatoria en lo referente a la respuesta hospitalaria frente a emergencias y/o desastres.
9. Al Servicio de Salud mental elaborar un plan de apoyo psicosocial frente a emergencias y/o desastres.
10. Al Departamento de Patología y anatomía patológica elaborar un plan de manejo de cadáveres en caso de múltiples víctimas ante una emergencia y/o desastre.
11. Al servicio de emergencias y al equipo técnico de Gestión del riesgo de desastres elaborar un plan de respuesta ante emergencias por sustancias químicas o emergencias radiológicas.
12. A la Oficina de informática y estadística elaborar un plan y/o procedimientos de seguridad informática que se activen frente a emergencias.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
2021/21
Sr. FELIX GRANADOS YARANGA
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura de la C.S.G.M.
CIMP. 41955



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

B. PANEL FOTOGRÁFICO

FOTOGRAFÍA	DESCRIPCIÓN
 Zona de Vestuario de Técnicos y auxiliares	Ambientes de vestuario de personal técnico y auxiliar asistencial, varones y mujeres requiere mejora de pisos, muros con pintura, SS.HH. y cubiertas. Se ubica en el segundo nivel de Consulta externa de Cirugía.
 Zona de residuos pasadizo Hemodiálisis	Cubículos de residuos intermedios de Nefrología (Hemodiálisis), ubicado en el sector junto al primer nivel de hemodiálisis, estos cubículos están conectados con ducterías de F.G. por donde fluye los residuos hasta los depósitos transportables ubicados en los cubículos, los residuos indicados son transportados desde el segundo nivel y el primer nivel de hemodiálisis hasta los cubículos por las ducterías indicadas, después se transporta embolsadas hasta el ambiente de disposición final de residuos.

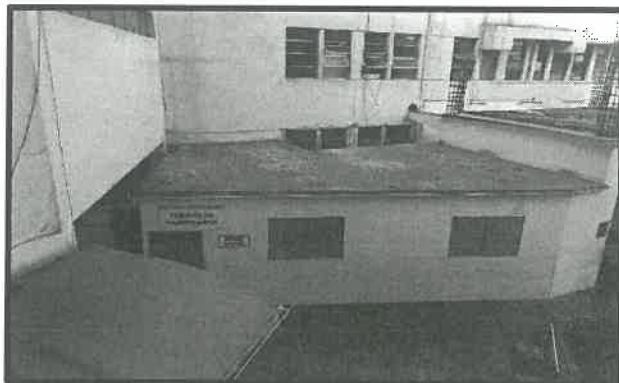
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. MARIA ELENA VERA CHALCO
Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión
del Riesgo de Desastres
CIVIL: 41995

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECÁNICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FELIX GUANADOS YARANGA
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura de la O.S.G.M.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"

**Zona de Hemoterapia**

Ambiente de Hemoterapia ubicada entre pabellón A y jardines del primer nivel, dicho ambiente pertenece al servicio de Banco de Sangre. Requiere cambio de cobertura debido a presencia de filtraciones en casos de lluvia.

**Zona de Enfermedades Infecciosas**

Zona de Hall del Servicio de Enfermedades infecciosas, requiere cambio de equipos fluorescentes y una ejecución de programa de mantenimiento correctivo de sistema de ventilación forzada con presión negativa para protección del personal asistencial y de servicio.

**Zona de Oncología Pediátrica 2do. Piso**

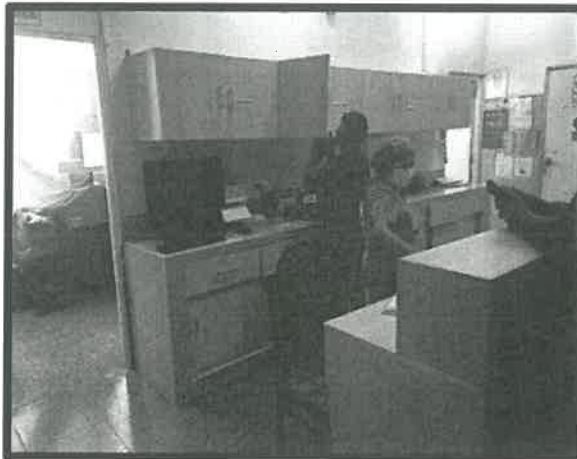
Sector de Área de Oncología Pediátrica, ubicado en el segundo Nivel del pabellón J ambientes que fueron habilitados con Drywall como material principal, habilitándose pisos y techos, usado para gestión medico asistencial en beneficio de pacientes pediátricos con enfermedades oncológicas. Actualmente en buen estado

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Dra. MARIA ELENA VEGA TAYLOR
Coordinadora de Limpieza y Seguridad de Ambientes
2021-05-10

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Sr. FELIX GRANADOS YAMANG
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura de I. S. C. C.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"



Zona de Oncología Pediátrica H-1

Sector de estación de enfermería en sala de hospitalización de Pediatría y Oncología Pediátrica, actualmente en buen estado.



Zona de Emergencia Pediátrica

Fachada de pabellón J (Emergencia Pediátrica), donde se ubica en el primer nivel el servicio de emergencia pediátrica, vacunación y consulta externa de Pediatría y en el segundo nivel el área de oncología Pediátrica. Actualmente en condiciones de uso regulares en el aspecto estructural, con necesidades posteriores de nueva edificación.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dra. MARIA ELENA VERA CHALCO
Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión
del Riesgo de Desastre
C.V.R. 41995

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA

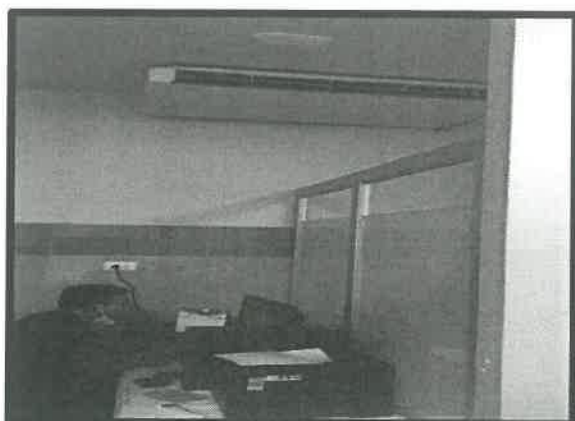
ING. MECÁNICO

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FELIX GARCIA YAMANGA
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura
C.V.R. 41995



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"



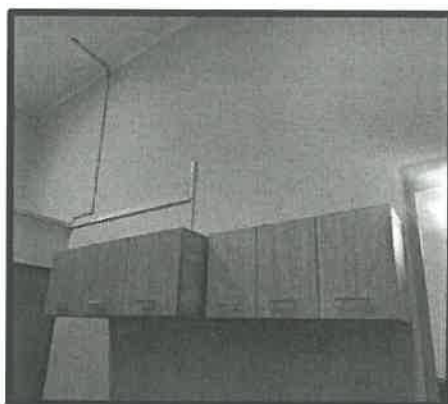
Zona de Procedimientos de Cardiología

Sector de Sala de
Procedimientos de
Cardiología con
mantenimiento y mejora
ejecutado, en buen estado.



Zona de Aislados de Neumología

Sector de Sala de Aislados
de Neumología en el 2do
nivel del pabellón K con
mantenimiento y mejora
ejecutado, en buen estado.



Zona de Teleconsulta Oncológica

Sector de Sala de Aislados
de Teleconsulta, ubicado
en el segundo nivel del
pabellón Z, construcción
realizada en base a Dr en
buen estado.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"



Zona de Diagnóstico por Imágenes

Sector de gestión de programación y resultados de exámenes de diagnóstico por imágenes, sector muy seguro para protección del personal y pacientes o familiares que realizan estas gestiones.



Zona de Neurocirugía

Ambiente de Consultorios externos de Neurocirugía, actualmente en buenas condiciones de uso en beneficio de los pacientes y el trabajo asistencial.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Dra. MARIA ELENA VERA CHALCO
Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión
del Riesgo de Desastre
CAMP 41395

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Sr. FELIX GRANADOS YANAGA
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura de la H.S.G.M.



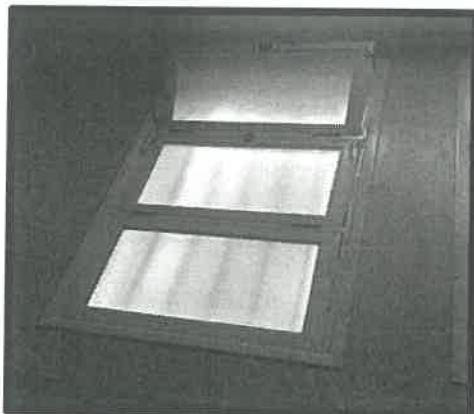
PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"



Consultorio de Anestesiología

Ambiente de Consultorios externos de Anestesiología, actualmente en buenas condiciones de uso en beneficio de los pacientes y el trabajo asistencial.



Consultorio de Neurología

Ambiente de Consultorios externos de Neurología, actualmente en buenas condiciones de uso en beneficio de los pacientes y el trabajo asistencial.



Zona de Rotonda con vista a Pabellones H-A e I.

Vista de Zona de Rotonda donde se visualiza la fachada interna de Pabellones H, A e I construidos entre los años 1968 a 1970. Dichos pabellones a plazo prudente requieren nueva instalación de agua, desagüe y nueva distribución eléctrica.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Dra. MARIA ELENA VERA CHALCO
Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres
CMP. 41955

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Sr. FELIX GRANADOS YARANGA
Coordinador de Equipos de Trabajo de Infraestructura de la C.S.M.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Ing. JOHNNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración
de las heroicas de las batallas de Junín y Ayacucho"



Zona de Ingreso a Pabellón de Emergencia

Sector de ingreso al pabellón de Emergencia cuya construcción data de los años 1968 – 1970, actualmente resulta insuficiente por haber crecido la demanda de atención de pacientes necesidades de atención de urgencia, Requiere una nueva infraestructura con mayor área para la ubicación de las especialidades médicas necesarias para atenciones de urgencia.



Sector de Triage, Caja y Servicio Social de Emergencia.

Zona de Triage, caja y servicio Social de emergencia. Sector proyectado para crecer zona de Triage de emergencia debido a la mayor demanda de atención.



Zona de Pabellón T Hemodiálisis.

Vista de Zona de Pabellón T de Hemodiálisis. En este sector se proyecta instalar el servicio de Trasplante de Riñón. Últimamente fueron intervenidos en mantenimiento los Niveles 1 y 2 del Servicio de Hemodiálisis los cuales se encuentran en muy buenas condiciones

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. Mónica DE ENA VERA CHALCO
Coordinadora del Trabajo de Gestión
del Riesgo de Desastre
CVRP: 41905

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. FELIX GRANADOS YARANGA
Coordinador de Equipo de Trabajo
de Infraestructura de la O.S.G.M.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Ing. JHONNY E. SANCHEZ TABOADA
ING. MECANICO
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
REG. CIP. 80647