



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 28 de diciembre del 2021

VISTO: El Informe N° 545-2021-DIRESA-HRM/5 de fecha 16.12.2021 emitido por la jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad; Informe N° 120-2021-DIRESA-HRM/01-0/EMED de fecha 10.12.2021, emitido por el área de espacios de monitorio, emergencias y desastres; Informe Legal N° 265-2021-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 28 de diciembre del 2021, emitido por la Asesora legal Externa;

CONSIDERANDO:

Que, para la elaboración del Plan denominado: "Plan de Respuesta frente a Emergencia y Desastres del Hospital Regional Moquegua 2021", se desarrolló con el enfoque de la gestión del riesgo de desastres, aprobado como 32 política de Estado del Acuerdo nacional, y en la Ley y su Reglamento que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), con la finalidad de identificar y reducir riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, preparación y atención ante situaciones de desastres, pues conocemos que la gestión de riesgo de desastres, es un proceso social, cuyo fin es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastres en nuestra sociedad, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre;

Que, el Plan denominado: "Plan de Respuesta frente a Emergencia y Desastres del Hospital Regional Moquegua 2021", tiene como objetivos generales mejorar la capacidad de respuesta institucional y de enlace interinstitucional frente a emergencias de demanda masiva y desastres, internos o externos del Hospital Regional de Moquegua, así como garantizar la atención de los pacientes frente a emergencias de víctimas múltiples y/o situaciones de desastre interno o externo, que se puedan presentar en el Hospital Regional de Moquegua; siendo sus objetivos específicos organizar el Comité Operativo de Emergencias tomando como modelo el Sistema de Comando de Incidencias y desarrollar sus funciones con criterio en caso de víctimas múltiples (respuesta hospitalaria suficiente) desastre (interno o externo en el cual la respuesta hospitalaria será deficitaria); sistematizar las necesidades en casos de desastres en diferentes hipótesis o escenarios en función a estimaciones de riesgo y experiencias previas;

Que, mediante Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, se aprobó el Reglamento de la Ley 29664, Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) como 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;

Que, asimismo el artículo 3 de la Ley 29664 – Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), define como Gestión del riesgo de Desastres al proceso de riesgo de desastre en la sociedad, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas a materia económica, ambiental, de seguridad, defensa nacional y territorial de manera sostenible;

Que, en ese sentido, teniendo en cuenta éstos alcances, así como la normatividad invocada, corresponde proceder a la aprobación respectiva del Plan denominado: "Plan de Respuesta Frente a Emergencia y Desastres del Hospital Regional Moquegua 2021", el mismo que forma parte integrante del presente acto administrativo;

Que, finalmente, deberán pasar los actuados a la Oficina de Planeamiento Estratégico a fin que de comprometer gasto el presente plan para su ejecución, se proceda a otorgar la respectiva disponibilidad presupuestaria para tal efecto;

Estando a la disposición emitida, con los documentos de visto y a fin de garantizar el normal desarrollo de las actividades programadas para el cumplimiento de los fines institucionales que tiene la Unidad de Personal del Hospital





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 28 de diciembre del 2021

Regional de Moquegua; la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N°007-2017-CR/GRM

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. – **APROBAR** el Plan denominado: "Plan de Respuesta frente a Emergencia y Desastres del Hospital Regional Moquegua 2021", el cual no presenta requerimiento de presupuesto, el mismo que como anexo forma parte del presente acto administrativo;

ARTÍCULO 2°. – **ENCARGAR** a la Oficina de Planeamiento Estratégico que en caso de requerir de un presupuesto para la ejecución del presente Plan, otorgue la respectiva disponibilidad presupuestaria para tal efecto.

ARTICULO 3. – **NOTIFICAR**, la presente resolución a las áreas interesadas, conforme el ordenamiento legal

Artículo 4°. – **REMITASE**, copia simple a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional (www.hospitalmoquegua.gob.pe)

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE.

C.C.
DIRECCION EJECUTIVA
ADMINISTRACION
UNIDAD DE PERSONAL
PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
REMUNERACIONES
PROGRAMACION
ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. RAUL FORTUNATO ZEA CALCINA
CNP 34884 RNE 30216
DIRECTOR EJECUTIVO

HOSPITAL
REGIONAL
MOQUEGUA

PLAN DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES



2021



Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED)

INDICE

	Pag
1. TITULO.....	3
2. INTRODUCCION.....	4
3. INFORMACION GENERAL.....	4
4. BASE LEGAL.....	5
5. ESTIMACION DEL RIESGO.....	6
5.1 Identificación y caracterización de las amenazas y peligros.....	6
5.2 Análisis de vulnerabilidad.....	7
5.2.1 Comunidad.....	7
5.2.2 Establecimiento de Salud.....	17
5.3 Estimación de Riesgo.....	50
5.3.1 Establecimiento de salud.....	50
5.3.2 Comunidad.....	53
6. OBJETIVOS.....	55
7. ACCIONES DE RESPUESTA.....	55
8. ACTIVACION DE LA RESPUESTA.....	81
9. COMANDO Y COMUNICACIONES.....	82
10. RED DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS.....	83
11. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....	84
12. FIN DE LA EMERGENCIA.....	84
13. ANEXOS.....	85
BIBLIOGRAFIA/ BIBLIOWEB	



PLAN DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

1. TITULO:

PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIO FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES
DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2021

2. INFORMACION GENERAL

ESTABLECIMIENTO DE SALUD : Hospital Regional de Moquegua

NIVEL DE ATENCION : Segundo Nivel de Atención

CATEGORIA : II - 2

DIRECCION : Av. Bolívar s/n

TELEFONO : 997003318

PAGINA WEB : <http://www.hospitalmoquegua.gob.pe>

FECHA DE ELABORACION : 2021

DIRECTOR GENERAL : ME. Raúl Fortunato Zea Calcina

COORDINADORA EMED : Lic. Rosario Milagros Flores Romero

EQUIPO DE TRABAJO : Lic. Betsy Karim Tagle Rosas
Lic. Johanna Angela Gonzales Cutipa



3. INTRODUCCION

El Perú y la región Moquegua debido a su ubicación geográfica y características especiales está expuesto a una situación de riesgo y recurrentemente afronta diversos eventos adversos naturales y antrópicos que generan Emergencias y Desastres que pueden afectar la vida de las personas, las comunidades, nuestro ambiente, nuestros bienes y la infraestructura de los establecimientos de salud poniendo en riesgo la vida tanto del personal asistencial, como de los pacientes que concurren a ellos.

Frente a esta situación y conscientes de los efectos que pueden provocarnos los fenómenos intensos, tanto naturales como inducidos por el hombre, es necesario que tengamos conocimiento adecuados y desarrollemos capacidades de prevención y atención ante las emergencias y los desastres que puedan presentarse.

Para la elaboración del presente plan, se desarrolló con el enfoque de la Gestión del Riesgo de Desastres, aprobado como 32° Política de Estado del Acuerdo Nacional, y en la Ley y su Reglamento, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) , con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, preparación y atención ante situaciones de desastre, pues conocemos que la gestión de riesgos de desastres, es un proceso social, cuyo fin es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en nuestra sociedad, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre.

El Plan de Respuesta frente a Emergencias y Desastres como instrumento de gestión hospitalaria es útil para afrontar situaciones de desastres internos y externos con el fin de garantizar las acciones de atención de pacientes y la protección al personal de salud que labora en la institución, así mismo para asegurar la continuidad y accesibilidad de los servicios de salud del hospital a su máxima capacidad de salud instalada frente a la ocurrencia de eventos adversos.

Por ello es importante implementar los procesos de gestión de riesgos de desastre, estimando sus riesgos, previniendo y reduciendo oportunamente la vulnerabilidad de sus componentes físicos y organizativos y hacer preparativos para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva durante y después de un desastre.



4. BASE LEGAL

- Ley General de Salud, Ley N2 26842.
- Ley de movilización Nacional N°28101
- Ley del ministerio de salud N°27657
- Ley N°29664 que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre (SINAGERD)
- Ley N°27604, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención medica en casos de emergencia y partos.
- Decreto Supremo N°001-A2004-DE/SG Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres.
- Resolución Ministerial N°974-2004 MINSA-OGDN/MINSA-V.01 Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres
- Procedimiento para la elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencia y Desastre.
- Resolución Ministerial N°768-2004/MINSA Formulario de Elaboración de Planes de Contingencia Procedimientos para la Elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres.
- Resolución Ministerial N°517-2004/MINSA. declaratoria de Alerta s en Situaciones de Emergencias y Desastres.
- Resolución Ministerial N°194-2005/MINSA. Organización y funciones de las Brigadas del Ministerio de Salud para atención y control de situaciones de emergencias y desastres.
- Resoluciones Ministerial N°219-2016-PCM.Manual de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades - EDAN PERU.
- Resolución Ministerial N°SS0-2016/MINSA, que aprueba las Normas para la elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°425-2016/MINSA "Lineamientos para la Elaboración y aprobación de las normas de Organización y Funciones de los Órganos desconcentrados del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial N°189-2017/MINSA, Desplazamiento del personal de la Salud en situaciones de Emergencias y Desastre.
- Norma Técnica de salud de los servicios de Emergencias R.M. N°368-2006/MINSA.
- Resolución Ministerial N°628-2018/MINSA. Aprueba Directiva Administrativa "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia {COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del sector salud".
- Ordenanza Regional N°004-2008-CR//GRM. Reglamento de Organización y funciones del Hospital Regional Moquegua.
- Resolución Ejecutiva Directoral N°225-2015-DRSM-UEHRM/DE que aprueba Plan Estratégico Hospitalario del Hospital Regional Moquegua.



- Resolución Ejecutiva Directoral N°174-2016-DRSM-UEHRM/DE que aprueba el esquema para elaborar Planes de las Unidades Orgánicas del Hospital Regional de Moquegua.
- Resolución Ejecutiva Directoral N°244-2021-GERESA-HRM Conformación del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastre de la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional Moquegua.

5. ESTIMACION DE RIESGO

5.1 IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION DE LAS AMENAZAS O PELIGROS

SUCESO PREVESIBLE

NATURAL:

- Terremoto
- Deslizamiento
- Inundaciones
- Lluvias torrenciales
- Tormentas eléctricas

ANTROPICO

- Incendios
- Accidentes de tránsito
- Explosiones
- Conflictos Sociales
- Riesgo químico y contaminación con materiales peligrosos
- Riesgo Biológico en Laboratorio
- Exposición balones de gas y balones de oxígeno
- Colapso de sistema de agua
- Posible falla del grupo electrógeno
- Pandemia por virus SarsCOV2

SOCIAL

- Crisis del Personal de Salud
- Incidentes de salud ocupacional

FECHA DE OCURRENCIA

Se desarrollan según estación y otros eventos que se presentan de manera inesperada.

MAGNITUD PROBABLE

Por antecedentes de eventos desarrollados en la región, la severidad del daño es de medio a alto.



LUGARES AFECTADOS:

Hospital Regional Moquegua, Ciudad de Moquegua

DURACION:

No determinado

POBLACION AFECTADA

Usuarios Internos y externos del Hospital Regional Moquegua.

5.2 ANALISIS DE VULNERABILIDAD

5.2.1 COMUNIDAD

POBLACION

INDICADORES DEMOGRAFICOS:

POBLACION TOTAL EXPUESTA: La Región Moquegua cuenta con una estimación de población de 198 mil habitantes.

TABLA N° 01
POBLACION DE LA REGION MOQUEGUA 2021

Departamento	Población	%	00-05	06-12	13-17	18-24	25-39	40-55	56 - +
Lima	11,917.1	36.1	1,043.0	1,149.2	827.2	1,362.7	2,986.9	2,449.0	2,099.1
Piura	2,080.6	6.3	240.5	268.2	174.8	218.0	462.3	384.2	332.6
La Libertad	1,995.2	6.0	215.7	238.4	157.7	226.6	451.1	371.3	334.4
Arequipa	1,563.4	4.7	145.9	155.7	110.8	178.0	384.3	317.1	271.6
Cajamarca	1,480.7	4.5	161.3	190.9	129.7	144.7	333.4	275.8	244.9
Junín	1,392.2	4.2	146.8	168.1	121.1	159.1	320.4	252.8	223.9
Lambayeque	1,345.0	4.1	143.1	155.3	107.0	152.0	291.3	259.3	237.0
Cusco	1,344.0	4.1	133.4	156.5	122.5	151.0	309.5	257.6	213.5
Puno	1,308.4	4.0	117.6	141.1	110.4	149.6	303.2	251.8	234.7
Ancash	1,212.3	3.7	121.7	141.9	97.4	123.3	265.6	236.0	226.4
Loreto	979.1	3.0	134.5	160.1	94.1	94.8	206.0	162.6	127.0
Ica	959.8	2.9	104.8	110.9	70.4	107.9	226.8	182.7	156.3
San Martín	906.9	2.7	108.2	123.6	77.7	93.0	211.1	169.2	124.1
Huánuco	798.6	2.4	88.3	104.4	74.9	90.3	176.3	141.4	123.0
Ayacucho	684.4	2.1	70.4	84.8	65.1	77.1	152.1	122.1	112.8
Ucayali	553.6	1.7	75.5	82.9	48.2	59.2	127.2	94.7	65.9
Apurímac	449.4	1.3	46.1	56.9	41.0	46.6	97.8	82.8	78.2
Amazonas	418.1	1.3	50.2	58.5	38.9	40.9	91.9	75.1	62.6
Huancavelica	381.8	1.1	40.3	50.3	40.5	40.1	74.8	66.3	69.5
Tacna	372.1	1.1	31.8	37.2	27.4	42.5	96.4	79.7	57.1
Pasco	283.4	0.9	29.8	35.2	22.5	32.8	69.5	52.7	40.9
Tumbes	253.4	0.8	29.2	31.8	20.0	26.3	59.5	49.1	37.5
Moquegua	198.0	0.6	17.2	20.0	13.8	19.7	48.1	42.8	36.4
Madre de Dios	157.8	0.4	19.4	21.0	11.7	17.6	44.0	28.6	15.5
Total	33,035.3	100.0	3,314.7	3,742.9	2,604.8	3,653.8	7,789.5	6,404.7	5,524.9

Fuente: CPI PERU_ Población 2021-Estimaciones y proyecciones de la población en base al CENSO 2017
Actualización mayo 2021



PERFIL EPIDEMIOLOGICO:

Situación de la Pandemia en el Mundo

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), que inició como un brote de neumonía en Wuhan, China, en diciembre de 2019, es causada por el coronavirus SARS-CoV-2, el cual se transmite por contacto con una persona infectada, a través de pequeñas gotas que se expulsan al hablar, toser y estornudar, o por tocar una superficie u objeto que tenga el virus y posteriormente manipular la boca, la nariz o los ojos.

Desde la identificación del virus (SARS-CoV-2) a inicios de enero 2020, la enfermedad se ha extendido en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 a inicios de enero 2020 hasta 23 de octubre de 2021, siendo la S.E. N°42, se notificaron 243.327.429 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 4.943.742 defunciones.

El 38,2% de los casos y 46,1% de las defunciones globales fueron notificadas por la Región de las Américas. La subregión de América del Norte continuó presentando las mayores proporciones de casos (76%) y de defunciones (72%) entre la SE 38 y la SE 42.

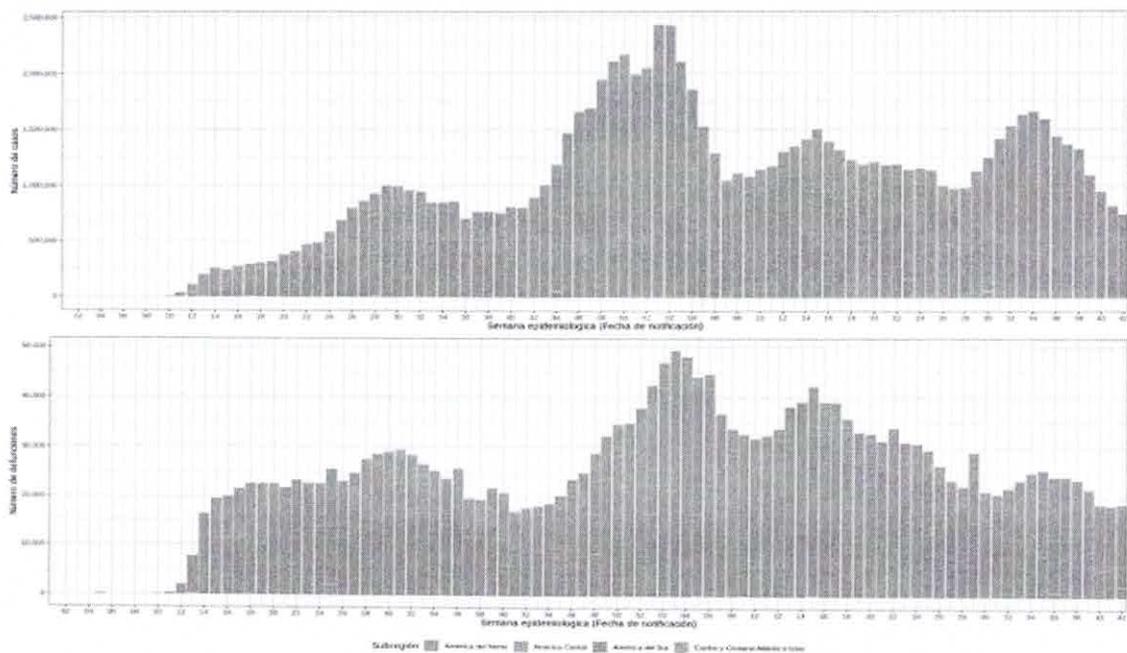
En comparación con las 4 semanas previas (SE 34-SE 37), el número de casos notificados disminuyó en todas las subregiones, excepto en Sudamérica, donde se observó un aumento del 5,7%. Comparando los mismos periodos, el número de defunciones notificadas aumentó en las subregiones de América del Norte (11,7%) y América Central (7,9%), mientras que disminuyó en las subregiones de América del Sur, el Caribe y las Islas del Océano Atlántico. Hasta el 26 de octubre del 2021, Antigua y Barbuda, Argentina, Aruba, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Curacao, los Estados Unidos de América, Guayana Francesa, Guadalupe, Guatemala, las Islas Caimán, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Martinica, México, Panamá, Puerto Rico, Sint Maarten, Suriname, y Uruguay han detectado las cuatro variantes de preocupación (VOC por sus siglas en inglés).

Hasta el 28 de octubre de 2021, se han notificado un total de 325.344 infecciones por el SARSCoV-2 entre mujeres embarazadas, incluidas 3.237 defunciones (tasa de letalidad del 1,0%), en 33 países/territorios de la Región.



Un total de 27 países y territorios notificaron 8.220 casos confirmados acumulados de Síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes (SIM-P) que coincide cronológicamente con la COVID-19, incluidas 160 defunciones. • Con relación a los trabajadores de la salud, 41 países y territorios notificaron 2.176.474 casos, incluidas 11.840 defunciones, según la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S).

GRÁFICO N°1
DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 Y DEFUNCIONES
REGIÓN DE LAS AMÉRICAS OCTUBRE 2021



Fuente: Información compartida por los Centros Nacionales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o publicada en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

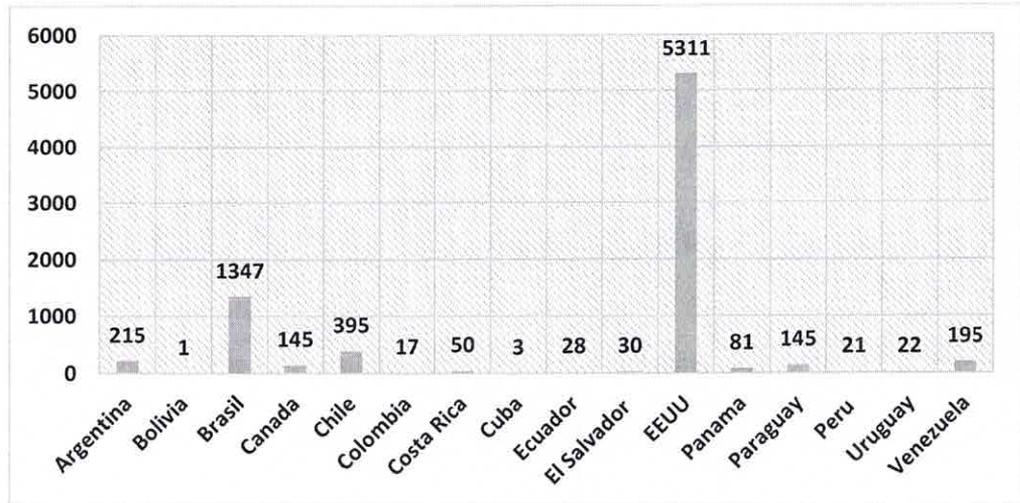
Desde el inicio de la pandemia se conoce que los niños, niñas y adolescentes tienen un menor riesgo de enfermarse y de fallecer por COVID-19 que otros grupos etarios. También se reconoce que los niños y adolescentes están siendo afectados principalmente por las medidas tomadas para controlar la transmisión del virus de la COVID-19. A nivel global, diversos reportes y publicaciones científicas han descrito grupos de niños y adolescentes que requieren ingreso en unidades de cuidados intensivos debido a una afección inflamatoria multisistémica con algunas características clínicas similares a las de la enfermedad de Kawasaki y el síndrome de choque tóxico. A partir de la evidencia disponible, la Organización Mundial de la Salud ha brindado la definición de caso de este



evento denominado síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes que coincide cronológicamente con la COVID-19

GRAFICO N°02

**Casos acumulados confirmados de Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños y adolescentes, que coincide cronológicamente con COVID19
Región de las Américas mayo 2020 – octubre 2021**



FUENTE: Datos provistos por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional o publicados por los Ministerios de Salud, Institutos de Salud o agencias de salud similares y reproducidos por la OPS/OMS

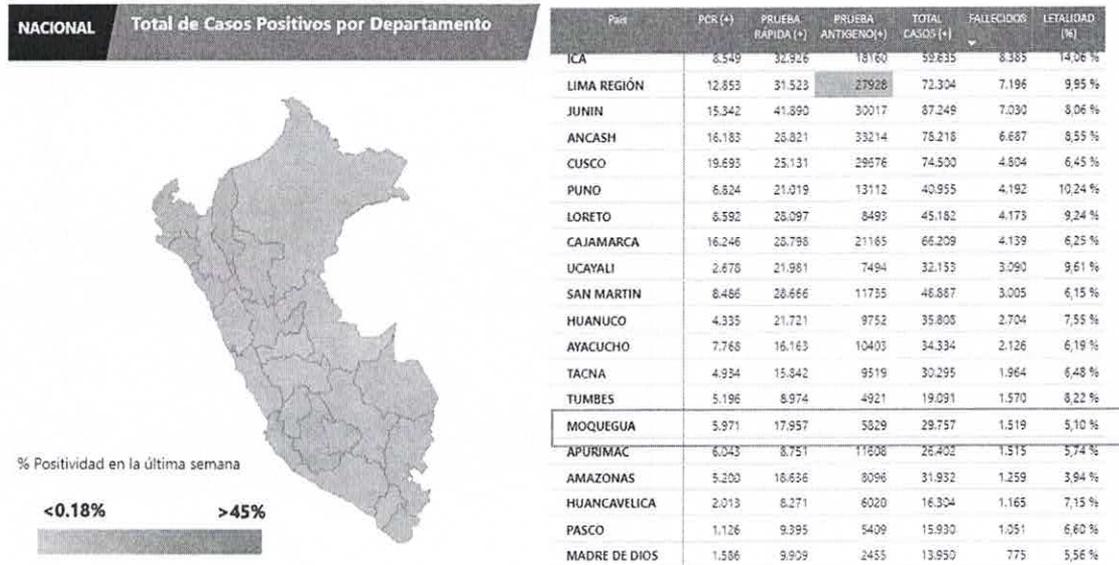
Situación de la Pandemia en el Perú

El Perú fue uno de los primeros países de América Latina en decretar el estado de emergencia, cerrar fronteras, e implementar una cuarentena para controlar la expansión del virus SARS-coV-2. Toda intervención pública frente a esta pandemia actúa en el marco de la capacidad estatal del país y la estructura de la sociedad en la que opera. El 05 de marzo 2020 se confirmó el primer caso importado de COVID-19, en un ciudadano con historial de viajes a diferentes países de Europa. Posterior a ello, se confirmaron otros casos entre sus contactos y hasta el 29 de octubre de 2021 todos los departamentos del Perú han confirmado casos.

En la actualidad, hasta Setiembre del presente año 2021 el número de casos confirmados registrados en el Perú es 2'178,939, a nivel nacional un total de 199,485 fallecidos por covid19, con una tasa de letalidad de 9.16%



TABLA N°2
TOTAL, DE CASOS A NIVEL NACIONAL
OCTUBRE 2021



Fuente: CPI 2021_Corte octubre 2021. Semana Epidemiológica N°42

Situación de la Pandemia en Moquegua

Según la UF Epidemiología de la DIRESA Moquegua, al mes de Setiembre 2021 se han reportado 55086 casos reactivos, de los cuales 39703 son casos confirmados y 15383 son casos asintomáticos.

Para el 2021 en la Provincia General Sánchez Cerro se han reportado 1211 casos confirmados, 7547 en Ilo y 9158 en Mariscal Nieto; con una tasa de ataque acumulada total de 9.2 casos por 100 habitantes, para el 2020 esta tasa fue de 11.3 casos x 100.

Por etapa de vida para el 2021 según la razón de tasas del riesgo es mayor de contagio en la población adulta (10609 casos) con 5.04 en relación a la etapa de vida niños (785 casos), seguida de la población joven (3547 casos). Para el 2021 el mayor porcentaje de casos se presenta en la población adulto que acumulo el 56.4% de los casos. Así como la mayor tasa de ataque acumulada con 14.5 por 100 habitantes, con respecto a la tasa en niños 2.7 por 100 hab.

Se debe tener presente que para la primera ola la provincia más afectada fue la Mariscal Nieto y para la segunda ola de Ilo; entre junio y julio se vio un incremento de casos en la provincia de Mariscal Nieto; a la fecha se



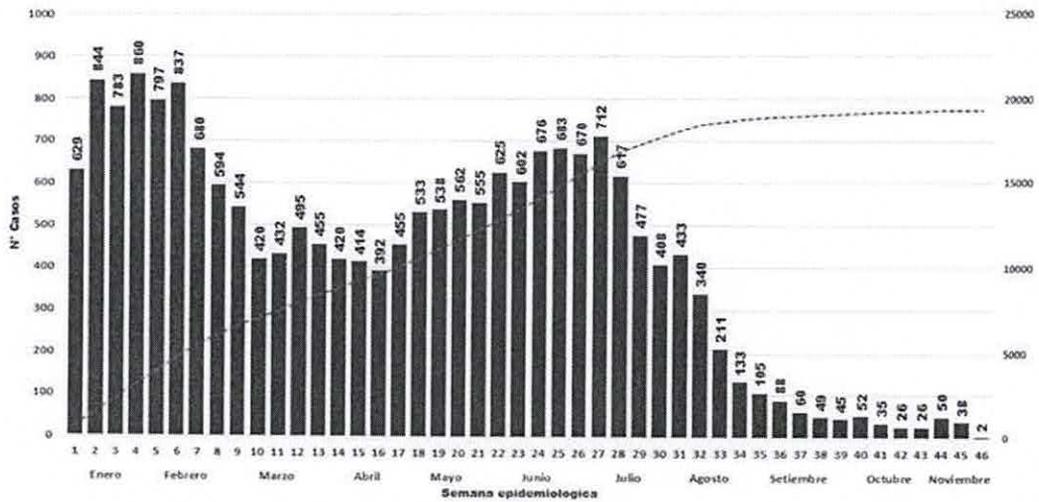
aprecia un descenso sostenido de número de casos en la Provincia Mariscal Nieto.

TABLA N°3
DEFUNCIONES COVID19 POR EDAD, MOQUEGUA 2020-2021

ETAPA DE VIDA	CONFIRMADOS		COMPATIBLE		SOSPECHOSO EN INVESTIGACION		CAUSA NO COVID		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Niño (0-11años)	1	0.1	0	0	1	1.3	0	0	2	0.2
Adolescente(12-17años)	0	0	1	0.3	0	0	0	0	1	0.1
Joven(18-29 años)	1	0.1	5	1.4	0	0	3	15.8	9	0.7
Adulto(30 a 59años)	209	25.9	92	25.6	8	10.3	9	47.4	318	25.1
Adulto Mayor(60 a mas)	597	73.9	262	72.8	69	88.5	7	36.8	935	73.9
Total General	808	100	360	100	78	100	19	100	1266	100

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica NOTI COVID19- UF Epidemiologia GERESA MOQUEGUA

GRAFICO N°03
TENDENCIA DE CASOS COVID-19 DIRESA MOQUEGUA 2021

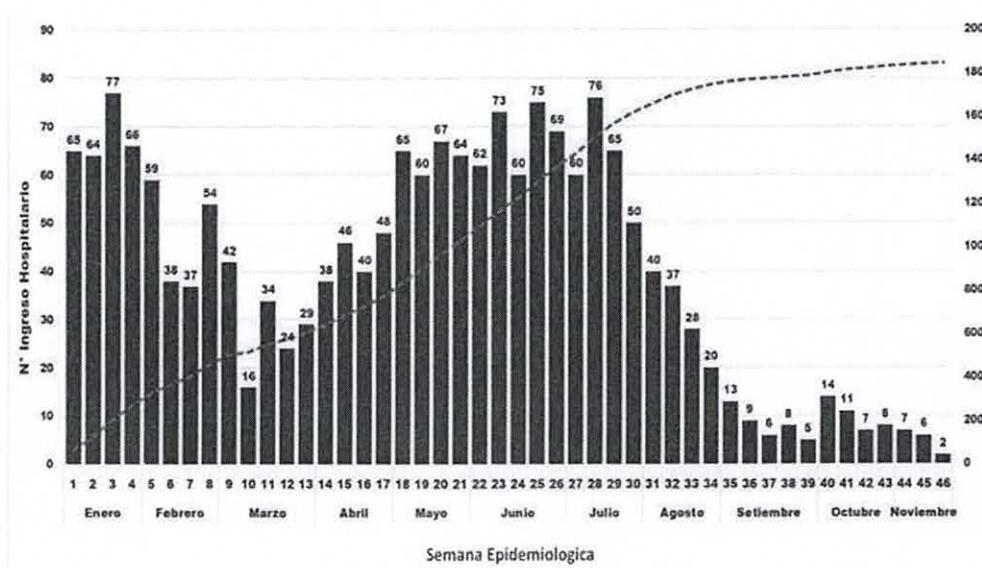


FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica NOTICOID-U.F. Epidemiologia-DIRESA MOQUEGUA

El sistema de vigilancia y notificación de casos, reporto el pico máximo de pacientes hospitalizados desde el mes de enero 2021 la cual se evidencia un aumento de casos en S.E. 04 así como en el mes de junio, posteriormente el número de casos disminuye de manera lenta hasta la actualidad, semana epidemiológica 42.



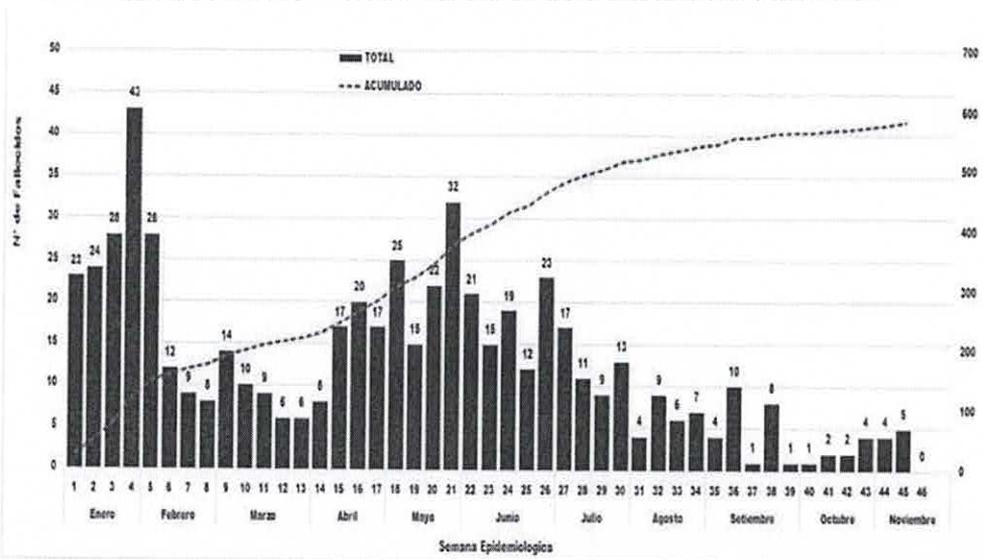
GRAFICO N° 4
TENDENCIA DE INGRESOS HOSPITALARIOS COVID19 DIRESA MOQUEGUA 2021



FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica NOTICOVID-U.F. Epidemiologia-DIRESA MOQUEGUA

La tendencia de ingresos hospitalarios se aprecia incrementos de casos en dos momentos en el mes de Enero de la semana 3 y en los meses de junio y julio, posteriormente se observa un descenso de casos hasta la actualidad semana epidemiologica N°46

GRAFICO N° 5
TENDENCIA DE FALLECIDOS COVID19 DIRESA MOQUEGUA 2021

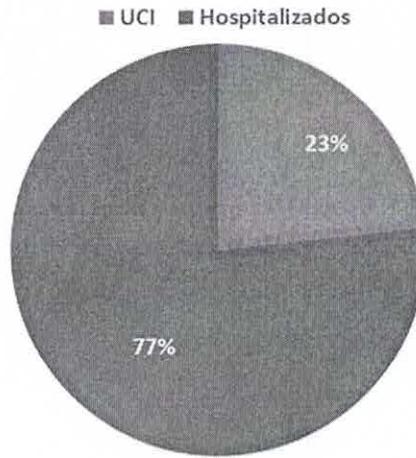


FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica NOTICOVID-U.F. Epidemiologia-DIRESA MOQUEGUA



La tendencia de mortalidad el pico más alto se observa en la semana epidemiológica 04, apreciando descenso marcado que posteriormente en la semana 21 se mantiene a partir de agosto se aprecia disminución de la mortalidad por casos COVID hasta la fecha.

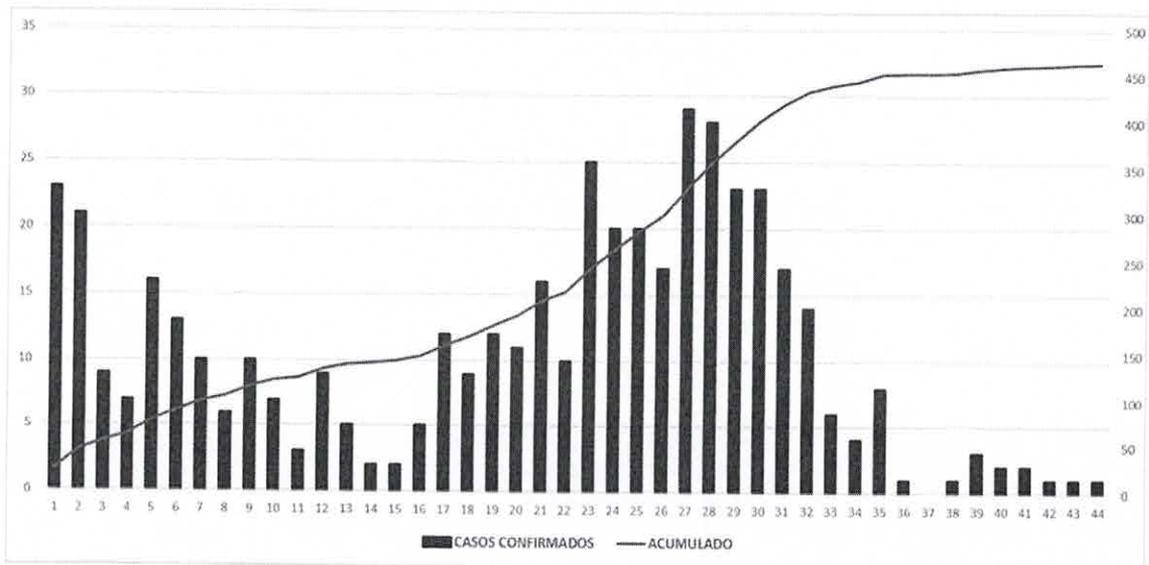
GRÁFICO N° 5
PACIENTES HOSPITALIZADOS QUE PASARON A UCI COVID 19. HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2021



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica COVID-19 Notiweb HRM

Del total de pacientes hospitalizados durante el periodo 2021 el 23% pasó a UCI (122).

GRÁFICO N°6
TENDENCIA DE HOSPITALIZACIONES POR COVID-19, HASTA LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 44. HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA. AÑO 2021

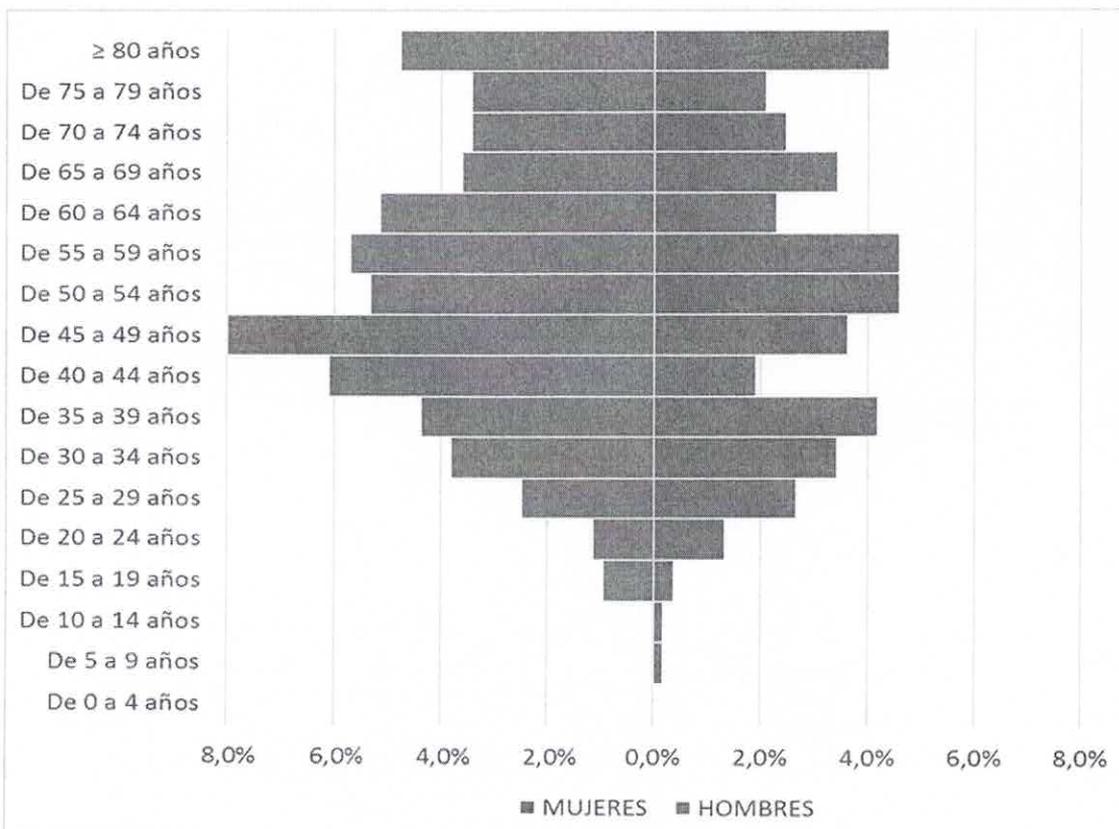


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica COVID-19 Notiweb HRM



En el gráfico N° 6 se representa el número de casos confirmados. En el Hospital Regional de Moquegua en el año 2021, se tiene un total de 464 casos confirmados por Covid-19 hasta la semana epidemiológica (S.E.) 44.

GRÁFICO N°7
PIRÁMIDE POBLACIONAL DE HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, HASTA LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 44, AÑO 2021



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica COVID-19 Notiweb HRM

El gráfico N° 7 muestra que el predominio de casos es en varones (237, 51%) en el porcentaje de infectados por COVID-19 a comparación de las mujeres(227, 49%), también se observa que la etapa adulta es la que presenta mayor número de casos , seguido de la etapa adulto mayor.

PRINCIPALES ACTIVIDADES ECONOMICAS: En la Región Moquegua las actividades económicas son la Minería, agricultura, ganadería, y el comercio.

POBLACION EN SITUACION DE POBREZA:

La región Moquegua cuenta con un índice de pobreza del 8.7%

POBLACION EN SITUACION EXTREMA DE POBREZA:

La región Moquegua cuenta con un índice de pobreza del 0.6%



PREPARACION Y CAPACITACION DE LA COMUNIDAD PARA CASOS DE DESASTRES

RECURSOS DE LA COMUNIDAD PARA LA RESPUESTA:

Enlace con los comités de Defensa Civil Distritales / Provinciales

Se tiene un enlace directo con los comités de defensa civil Distritales como los comités provinciales a fin de poder prestar la ayuda necesaria en caso de ocurrir una emergencia.

Enlace con el cuerpo General de Bomberos del Perú -CGBVP

Se tiene una comunicación directa con el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, quienes serán los que actuarán en caso de producirse una emergencia como órganos de respuesta.

INSTITUCION	SERVICIO	DEPENDENCIA	DIRECCION	TELEFONO
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú	Atención y Traslado de pacientes de riesgo		Calle Moquegua cuadra 13 S/N	116
Policía/ serenazgo	Traslado de pacientes	Policía Nacional del Perú	Calle Amazonas s/n -/ Calle Ayacucho N°308, Calle Ancash N°275	53464141
Servicios Públicos	Servicios Básicos	E PS Moquegua	Calle Ilo N° 653	976390731
		Electrosur	Andrés Avelino N°515	053 584161
		Telefonía	claro, Bitel, movistar	
Servicios de Salud	Presentación de servicios de salud a las personas, apoyo en emergencias y desastres.	Hospital Essalud base II	Av. simón Bolívar s/n	53462061
		HRM-EMED	Av. Simón Bolívar s/n	997157564
		COER	Asociación. Los cipreses Sector B, Mz J7-Lte 1	53790909
		SAMU	Hospital de Contingencia	953718861
		Frecuencia de radios HF, Transporte, Agricultura, Salud		



5.2.2 ESTABLECIMIENTO DE SALUD

El Hospital Regional Moquegua es de Tipo II -2 MINSA.

A. TIPO DE DENOMINACIÓN DE ESTABLECIMIENTO SEGÚN INSTITUCIÓN

NOMBRE: Hospital Regional Moquegua

INSTITUCION AL QUE PERTENECE: Gobierno Regional

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

En el año 2013, el Gobierno Regional de Moquegua firmó un Convenio con la UNOPS, quien le presto el apoyo técnico; se realizó el Proceso de Licitación el cual consistió en: 1) Proceso de Selección (Elaboración del expediente técnico del proyecto, construcción de la infraestructura y plan de contingencia), 2) Adquisición del equipamiento hospitalario y 3) Supervisión de la elaboración del expediente técnico del proyecto, ejecución de infraestructura y plan de contingencia.

La construcción de esta obra, estuvo a cargo del **Consortio Hospitalario Moquegua**, conformado por ICCGSA y la empresa INCOT S.A.C. quienes hicieron el expediente técnico definitivo y la demolición de la infraestructura del antiguo hospital. El terreno de la construcción del nuevo Hospital Regional de Moquegua cuenta con un área de 49,155.93 m², su distribución se detalla en la Tabla N°1.

Tabla N°1
Dimensiones de la Nueva Infraestructura del
Hospital Regional de Moquegua

Área Total del Terreno	49,155.93 m ²
Área de la Construcción	39,822.22 m ²
Total, Área Construida	31,438.50 m ²
Total, de Áreas Verdes	16,108.66 m ²
Parqueo y Circulación	4,197.85 m ²
Vías de Estacionamiento	3,908,20 m ²

El ámbito de influencia del HRM abarca a las tres Provincias de la Región Moquegua: Mariscal Nieto, General Sánchez Cerro e Ilo. Según Censo 2017, la Región Moquegua tienen una población de 174,923 habitantes, que



es el 0.6% de la población nacional, por genero está distribuida en el 50,4 % es población masculina y el 49.6 % población femenina, que corresponde al total de la población beneficiaria;

En el 2014 se realiza la construcción del **Hospital de Contingencia**, a fines del mes de diciembre del mismo año se traslada el equipamiento y personal a la nueva infraestructura de contingencia, prestando sus servicios a la población en un área reducida, con menor número de ambientes físicos en algunos servicios como Hospitalización, sala de operaciones, central de esterilización, neonatología, centro obstétrico, entre otros, infraestructura en la que actualmente funciona el Hospital. Luego se realiza la demolición de la infraestructura del antiguo hospital y se inicia la construcción en enero 2015 culminando el 13 de marzo 2018, entregada mediante acta de recepción de Obra el 18 de octubre del 2018 al Gobierno Regional de Moquegua. El equipamiento del nuevo HRM, lo asumió el Consorcio equipador Moquegua (integrado por Tecnasa y Metax), a través del contrato suscrito por el Gobierno Regional de Moquegua (GRM), de fecha 31 de diciembre del año 2015, Contrato N°070-2015-GGR/GR.MOQ

El proceso de transferencia tanto de infraestructura y equipamiento por parte del Gobierno Regional de Moquegua a la Unidad Ejecutora Hospital Regional de Moquegua se inicia con la instalación del comité de transferencia integrando por representantes de la Sede Central del Gobierno Regional de Moquegua y el Hospital Regional de Moquegua, de acuerdo al siguiente detalle:

- Acta de inicio de Instalación del Comité de Transferencia – Infraestructura, instalada el 25 de junio del 2019. (ANEXO N° 03)
- Acta de inicio de Instalación del Comité de Transferencia – Equipamiento, instalada el 23 de setiembre del 2019.



CAPACIDAD INSTALADA.

La Infraestructura.

El diseño arquitectónico utilizado en el diseño de la construcción del Hospital Regional Moquegua se puede resumir en cinco (05) sectores, divididos a su vez en sub sectores longitudinales paralelos entre sí, separados por áreas verdes y patios y conectados a través de circulaciones diferenciadas para público, médicos, servicio, entre otros y distribuidos por niveles en 4 pisos, donde se distribuyen los ambientes prestacionales por UPS y ambientes complementarios. La circulación vertical pública se realiza por un bloque de escaleras y ascensores a los que se accede desde la zona del Patio de Espera, existe otra circulación vertical de uso restringido a personal médico o técnico, pacientes internos, limpios y sucios que se encuentra entre los Sectores C y D.

Con acceso independiente, el estacionamiento principal se desarrolla a lo largo del lote en forma paralela a la gran Alameda.

La organización espacial se da a través de una gran alameda de circulación peatonal pública techada a manera de pérgola que permite al público acceder a los diferentes servicios y unidades.

- a. **Sector A**, se encuentra al ingreso a mano izquierda en un solo nivel alejado del resto de sectores y está la Capilla, Casa Materna y el Auditorio.
- b. **Sector B**, se encuentran 29 Consultorios médicos, 16 ambientes para la atención preventivo promocional, 6 tópicos y/ o de procedimientos, los servicios de apoyo al diagnóstico (farmacia, laboratorio clínico, diagnóstico por imágenes, etc.) distribuidos en primer y segundo nivel, con flujos, salas de espera, servicios higiénicos, etc. diseñados para facilitar el acceso a los usuarios que vienen por atención ambulatoria según Resolución Ministerial 482-96-SA/DM "Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria".
- c. **Sector C**, en el primer nivel esta Rehabilitación y Cirugía de Día, que es de atención ambulatoria, en el segundo nivel UCI y Banco de Sangre, son áreas restringidas, también se encuentra áreas de apoyo al diagnóstico (farmacia, laboratorio Clínico, diagnóstico por imágenes) y patología clínica. En el tercer nivel está la hospitalización de los Departamentos de Pediatría, con 9 ambientes Pediatría y de Gineco Obstetricia con 17 ambientes. En el cuarto nivel está la hospitalización



de los Departamentos de Medicina con 10 ambientes y de Cirugía con 14 ambientes que son áreas de internamiento y aislados, además cuentan con ambientes de estar de enfermeras, tópicos, servicios higiénicos para pacientes y personal. En el tercer y cuarto nivel se encuentra los ambientes de la administración, que no tiene acceso directo a las áreas prestacionales.

- d. **Sector D, Cuenta** con solo dos niveles, en el primer nivel se encuentra Emergencia la que cuenta con 2 ambientes de trauma shock, 8 tópicos para la atención de pacientes en las diferentes especialidades, 5 salas de observaciones, de adultos varones y mujeres, niños y 2 de aislados, en el mismo nivel y con acceso al público está Anatomía Patológica. En el segundo nivel están ubicado Centro quirúrgico que cuenta con 6 salas de operaciones, 2 salas de recuperación y 2 salas de Cirugía de día; está el Centro Obstétrico que cuenta con 1 sala de dilatación, 2 salas de Partos, 1 sala de puerperio inmediato, 1 de Monitoreo fetal y 1 de atención inmediata del recién nacido: Esta la Central de esterilización, áreas que tienen fáciles accesos a las diferentes áreas prestacionales como son UCI, Hospitalización, se cuenta con ascensores.
- e. **Sector E**, es el sector de soporte hospitalario, se encuentra Cadena de Frío, Almacén y Almacén General, en otro subsector está Nutrición y Dieta y Lavandería, en bloques diferenciados y en otro bloque independiente se encuentra el Sub Sector dedicado a áreas de servicio, se tiene la Central de Gases Medicinales, la Casa de Fuerza, Grupo Electrógeno, Cisternas, Talleres y Mantenimiento, Residuos Sólidos y Tratamiento de Aguas Residuales. Esta distribución se encuentra detallada en el Tabla N°2



TABLA N°2					
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA					
DISTRIBUCION DE AMBIENTES POR SECTORES SEGÚN NIVELES					
SECTOR	SUBSECTOR	NIVELES			
		1ro.	2do.	3er.	4to.
A	A1	Casa Materna	Consultorios Externos		
		Capilla			
A2	Auditorium				
B	B1	Consultorios externos			
		Farmacia			
		Diagnostico por Imágenes			
		Cirugia de Dx			
		Psicologia			
		Banco de sangre			
	B2	Modulo de VIH			
	Modulo de TBC				
B3	Patio de espera	Patio de espera			
C	C1	Rehabilitacion	UCI	Administracion	Administracion
		Cirugia de Dx	Banco de sangre		
	C2	Admision Hospitalaria	Patologia clinica	Hospitalización Dpto. Pediatria	Hospitalización Dpto. Medicina
		Farmacia		Hospitalización Dpto Gineco Obstetricia	Hospitalización Dpto. Cirugia
		Diagnostico por Imágenes			
D	D1	Emergencia	Centro Quirurgico		
			Centro Obstetrico		
			Central de Esterilizacion		
	D2	Anatomia Patologica			
	Soporte Informatico				
E	E1	Cadena de Frio			
		Almacen de Farmacia			
		Almacen Central			
	E2	Nutricion y Dietetica			
		Lavanderia			
	E3	Central de Gases medicinales			
		Central de Fuerza			
		Grupos electrogenos			
		Cisternas			
		Talleres y Mantenimiento			
		Residuos solidos			
Tratamiento de agua					
Residuos					



Equipamiento

a. Se ha considerado varias etapas, por el tipo de bien y ambientes a ser implementados en el equipamiento. Existen 13,777 equipos considerados en el proyecto, instalados en las diferentes UPSS

asistenciales: Emergencia, Consultorios Externos, Hospitalización, UCI. Sala de Operaciones, así como en las UPSS de apoyo al diagnóstico principalmente Laboratorio Clínico, Hemoterapia, Diagnóstico por imágenes, Rehabilitación y en otros servicios complementarios.

Equipos Considerados en el proyecto, de diferentes tipos, están divididos en: **Biomédicos** son 733, dispositivos médicos empleados en la atención médica para diagnóstico, tratamiento, soporte y monitoreo de la vida, **Complementarios**, - son 962 dispositivos médicos de apoyo en la atención del pacientes; **Complementarios a cargo de obra civil**, son 17 y son equipos que requieren instalaciones a paredes o techos para brindar el servicio como los equipos para fisioterapia, las columnas de 2 brazos para gases, instalaciones eléctricas, etc.; **Concesionarios** que son 5 teléfonos públicos, **Electromecánicos**.- Son 330 equipos electromecánicos, equipos de apoyo para actividades de cocina, limpieza, sonido, etc.; **Electromecánicos a cargo de obra civil** en un número de 157, como los estabilizadores y tomacorrientes, montacargas hidráulicos, sartén volcable, secadoras de ropa, etc. **Informáticos** son 546, son computadoras, impresoras; **Instrumental Médico** 126 set de instrumentos para las diferentes intervenciones médico clínico quirúrgicas; en mayor cantidad se encuentran el **Mobiliario Administrativo**, 3615; **Mobiliario Clínico**, 3187; **Equipos de obra civil** son 3756 que son todos los implementos para los baños de pacientes, personal y público en general y por último los **Sistemas Informáticos** son 498 entre teléfonos de mes y televisores. Según tabla N°3



TABLA N° 3		
HOPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA		
DISTRIBUCIÓN DE EQUIPOS Y MOBILIARIO		
ABREV	TIPO	NRO.
B	BIOMÉDICO	733
C	COMPLEMENTARIO	962
C-CO	COMPLEMENTARIOS A CARGO DE OBRA CIVIL	17
CO	CONCESIONARIOS	5
E	ELECTROMECAANICO	173
E-OC	ELECTROMECAANICO A CARGO DE OBRA CIVIL	157
INF	INFORMÁTICO	546
INST	INSTRUMENTAL	128
MA	MOBILIARIO ADMINISTRATIVO	3615
MC	MOBILIARIO CLICO	3187
OC	EQUIPOS DE OBRA CIVIL	3756
SIS-INF	SISTEMAS INFORMÁTICOS	498
	TOTAL	13777

Se ha cumplido con la recepción de la mayor de los equipos, quedando pendientes de entrega por la falta del cumplimiento de sus especificaciones técnicas.

Mobiliario

El número de mobiliario en el hospital tanto para los servicios asistenciales como las oficinas administrativas es numeroso, pero es importante señalar dentro del mobiliario clínico la cantidad de camas, camillas, cunas, incubadoras, mesas diván para exámenes que en total son 388 y están distribuidas, distribuidas en 153 camas multipropósito, 50 camas de plaza y media, 6 cunas infantiles, 31 cunas para recién nacidos, 12 Incubadoras y cunas de calor radiante, 123 mesas para exámenes, curaciones de adultos y 13 mesas para curaciones infantiles, las cuales necesitan de ropa de cama, soleras, etc. Tabla N°4.

TABLA N° 4								
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA								
DISTRIBUCION DE CAMAS CUNAS, INCUBADORAS Y MESAS DIVAN POR UPSS								
UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD	MOBILIARIO CLINICO							TOTAL
	CAMA MULTIPROPOSITO PARA HOSPITALIZACION	CAMA PLAZA Y MEDIA	CUNA CON BARANDAS INFANTIL	CUNA PARA RECIEN NACIDO	INCUBADORA /CUNA CALOR RADIANTE	MESA (DIVAN) PARA EXAMEN Y CURACIONES ADULTOS	MESA (DIVAN) PARA EXAMEN Y CURACIONES INFANTIL	
Banco de sangre						1		1
Casa Materna	7							7
Centro Quirúrgico	12				2	16		30
Consulta Externa						45	6	51
Diagnóstico por Imágenes						7		7
Emergencia	18					12		30
Estar de personal		50						50
HOSPITALIZACION	Cirugía	23				2		25
	Gineco-Obstetricia	31			22	2		55
	Medicina	18				5		23
	Pediatría	13		6	3	2	5	34
Medicina de Rehabilitación						13		13
Patología clínica						1		1
Cuidados Intensivos	23				4	5		32
Centro Obstétrico (Dilatación-Puerperio)	8			6	4	9	2	29
TOTAL	153	50	6	31	12	123	13	388



El Hospital cuenta con 83 camas Hospitalarias y 6 camas para aislados, las cuales no son consideradas como camas hospitalarias por ser de ocupación temporal dentro de la hospitalización; las camas hospitalarias distribuidas en los diferentes Servicios son los siguientes: Servicio de Medicina 16 camas utilizadas para la hospitalización de pacientes en Medicina General y en las diferentes Sub especialidades como Endocrinología, Gastroenterología, Cardiología, Neumología y Psiquiatría. tiene 2 camas para aislados; El Servicio de Pediatría cuenta con 20 camas hospitalarias: lactantes 6 cunas, pre escolares y escolares 6 camas cada uno, una cama para aislados; Gineco Obstetricia tiene 20 camas, 8camas para el servicio de Ginecología y 22 camas para el servicio de Obstetricia, las cuales cuentan con una cuna cada una para los recién nacidos, tiene una cama para aislados y Cirugía tiene 27 camas para hospitalizar a pacientes quirúrgicos de Cirugía General y de Cirugía especializada como Traumatología, Urología, Oftalmología, etc. Tabla N°5.

TABLA N°05			
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA			
DISTRIBUCION DE CAMAS HOSPITALARIAS POR SERVICIO			
DEPARTAMENTO	SERVICIO	CAMAS	TOTAL
MEDICINA	Medicina	16	16
	Salud Mental	3*	
PEDIATRIA	Pediatría	12	20
	Neonatología	8	
GINECO OBSTETRICIA	Ginecología	6	20
	Obstetricia	14	
CIRUGIA	C General	13	21
	C. Especialidades	8	

NOTA: (*) No se encuentra en resolución actual.



Cartera de Servicios

Para la Categoría y Nivel del Hospital II – 2 se ha considerado en el nuevo Hospital brindar 103 prestaciones en las diferentes Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (UPSS) en las especialidades y Sub especialidades que se van a ofrecer, se ha sumado 24 nuevas prestaciones, ellas están distribuidas en UPSS Consultorios Externos se brinda Consulta Médica Especializada en Oncología, Traumatología, Pediatría, Neonatología, Gastroenterología, en consulta y procedimientos, Tele consulta con Médico especialista; en la UPSS Centro Obstétrico se brindará la Atención Inmediata del Recién Nacido por un profesional en Neonatología; en la UPSS Centro Quirúrgico se han adicionado las intervenciones quirúrgicas por Médico Especialista en Otorrinolaringología y las Intervenciones Quirúrgicas Ambulatorias o Cirugía de Día; en la UPSS Diagnóstico Por Imágenes en Mamografía y Densitometría, ahora en el Nuevo Hospital se ha instalado 01 Tomógrafo, la prestación se da directamente; en la UPSS Medicina de Rehabilitación ofrecer la atención en Terapia Ocupacional y Terapia de Aprendizaje y en la UPSS Nutrición y Dietética se ofrece Soporte Nutricional con Fórmulas Lácteas y con Fórmula Enterales; en la UPSS Farmacia se va a brindar la Atención Farmacotécnica; en la UPSS Central de Esterilización se va a realizar la Esterilización por medios químicos las 24 horas en los servicios críticos y atender a la demanda en los servicios ambulatorios, el número de médicos especialistas actualmente es de 37 especialistas que es insuficiente, por lo que es necesario implementar con personal Médico especializado, otros Profesionales de la Salud y Personal Técnico la brecha existente actualmente para coberturar las nuevas Prestaciones y el total de turnos necesarios para la atención de toda la cartera de servicios con oportunidad y calidad.

Actualmente el Hospital Regional no cuenta con especialidades de Otorrinolaringología, dermatología, reumatología.

Aún faltan acondicionar ambientes para el funcionamiento de algunos equipos como el mamógrafo, densitómetro, etc.

Se realiza Hemodiálisis solo para pacientes COVID19 y casos muy especiales en el servicio de UCI.



HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA					
NUEVAS PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS					
PROGRESIVIDAD DE LA IMPLEMENTACION 2019-2021					
N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD	PRESTACIONES DE CARTE DE SERVICIO DE SALUD	IMPLEMENTACION PROGRESIVA		
UPSS CONSULTA EXTERNA			AÑOS		
NUEVA			1	2	3
8	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en oncologia	x		
9	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en reumatologia		x	
10	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en dermatologia		x	
14	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en nefrologia	x		
20	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en neurologia	x		
21	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en otorrinolaringologia	x		
24	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por medico especialista	x		
37	CONSULTA EXTERNA	Atencion de procedimientos ambulatorios en la especialidad de otorrinolaringologia	x		
UPSS EMERGENCIA					
UPSS CENTRO OBSTETRICO					
53	CENTRO OBSTETRICO	Atencion inmediata de recién nacido por medico sub especialista en neonatologia	x		
UPSS CENTRO QUIRURGICO					
59	CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirurgicas por medico especialista en otorrinolaringologia	x		
62	CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirurgicas ambulatorias (Area de cirugia de dia)	x		
UPSS HOSPITALIZACION					
UPSS CUIDADOS INTENSIVOS					
73	CUIDADOS INTENSIVOS	Atencion en la unidad de cuidados Intermedios de Gineco Obstetrico	x		
74	CUIDADOS INTENSIVOS	Atencion en la unidad de cuidados Intermedios Neonatal	x		
76	CUIDADOS INTENSIVOS	Atencion en la unidad de cuidados Intermedios Pediatrico	x		
UPSS PATOLOGIA CLINICA					
UPSS DIAGNOSTICO POR IMÁGENES					
82	DIAGNOSTICO POR IMÁGEN	Mamografia	x		
	DIAGNOSTICO POR IMÁGEN	Densitometria	x		
83	DIAGNOSTICO POR IMÁGEN	Tomografia Computarizada	x		
UPSS MEDICINA DE REHABILITACION					
86	MEDICINA DE REHABILITACION	Atencion de rehabilitacion mediante terapia ocupacional	x		
88	MEDICINA DE REHABILITACION	Atencion de rehabilitacion mediante terapia de aprendizaje		x	
UPSS NUTRICION Y DIETETICA					
91	NUTRICION Y DIETETICA	Soporte nutricional con formulas lacteas	x		
92	NUTRICION Y DIETETICA	Soporte nutricional con formulas enterales	x		
UPSS CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE					
UPSS FARMACIA					
98	FARMACIA	Atencion en farmacotecnia	x		
UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACION					
102	CENTRAL DE ESTERILIZACION	Esterilizacion por medios quimicos en Central de esterilizacion			
UPSS HEMODIALISIS					
103	HEMODIALISIS	Hemodialisis	x		
	TOTAL		21	3	0



SERVICIOS TERCERIZADOS DE NUTRICIÓN

Específica de Gasto

2.3.2.7.11.99 Servicios Diversos

Consumible

- Servicios Básicos (Agua y Energía Eléctrica)
- Proceso de Preparación de Raciones
- Insumos para preparación de alimentos para consumo humano
- Menú Regular (Entrada, Segundo, Refresco y Postre), con una distribución de Macro Nutrientes: 50-55% de Carbohidratos; 15-20% Proteínas y 23-30% de Grasas
- Combustible Diésel - funcionamiento de caldero. Generación de Vapor
- Depreciación de equipos del servicio de nutrición
- Depreciación de Infraestructura. Uso 08 horas
- **Tipos de Dietas Hospitalarias**

Terapéuticas:

- De Progresión: Líquida, Semilíquida, Blanda
- Con Restricción Calórica
- Con Restricción Glucémica
- Con modificación de la ingesta proteica: Hipoproteica, Hiperproteica y sin gluten
- Con modificación de Lípidos: Hipo lipídica, Con Protección Bileo pancreática
- Con modificación de Fibra: Sin residuos, Astringente y Laxante o rica en residuo.



Ahora bien, el Indicador Hospitalario Porcentaje de Ocupación Cama del año 2018, tuvo como resultado de 75%; es decir de las 62 camas con que se contaba en el Hospital de Contingencia se ocuparon efectivamente 46. No obstante, se proyecta para el año fiscal 2020, contar con un porcentaje de 85% como definición operacional del grado de ocupación del indicador del desempeño, lo que significa en términos numéricos, ocupar efectivamente 97 de las 114 camas proyectadas para hospitalización en los diferentes servicios. Con lo cual se proyecta tener una necesidad de preparación de raciones de 106,106 anualmente, como se detalla a continuación

Proyección de Raciones Alimentarias para Pacientes

Porcentaje de Ocupación Cama 2018	75%	
Camas del Contingencia	62	
Ocupación Efectiva	46	
Proyección de Indicador 2020		
Camas de la Nueva Infraestructura	114	85%
Proyección de Ocupación Efectiva	97	
Entonces se multiplica la POE por el numero de raciones	106,106	POE*3 racion*365

En ese sentido, se ha coordinado con el Servicio de Nutrición para que determine el promedio del tipo de dietas hospitalarias que se requerían en la nueva infraestructura a razón de las 106,106 raciones proyectadas. Producto de ello, se obtiene el siguiente cuadro de distribución de dietas hospitalarias.

TABLA N°6
PROYECCIÓN DE TIPOS DE DIETAS

Dieta Hospitalaria Promedio	Raciones Mensual 2019	Raciones Anual 2019	%	Cantidad Proyectada 2020
Líquida Amplia	177	2,124	6.3%	6,705
Blanda	786	9,432	28.1%	29,775
Blanda Hiperproteica	54	648	1.9%	2,046
Hipoglúcida	300	3,600	10.7%	11,364
Hiposódica	222	2,664	7.9%	8,410
Hipograsa	102	1,224	3.6%	3,864
Completa	738	8,856	26.3%	27,956
Hipoproteica	45	540	1.6%	1,705
Sonda Nasogastrica	207	2,484	7.4%	7,841
Licuada	93	1,116	3.3%	3,523
Hipoalergica	54	648	1.9%	2,046
Alimentación Complementaria I - Niños	5	60	0.2%	189
Alimentación Complementaria II y III - Niños	18	216	0.6%	682
Total	2,801	33,612	100%	106,106

En la actualidad el Servicio de Nutrición y dietética no está tercerizado. El servicio de nutrición solo cuenta con un plan de Inocuidad de alimentos con Resolución N°178-2021 publicado mes de junio, mas no cuenta con planes de contingencia para casos de eventos adversos, como sismos, incendios que son muy importantes y necesarios para su activación.



EJECUCIÓN DE LA FASE CERO DE INICIO DE LA PUESTA EN OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.

La sustentación del presupuesto para la implementación del funcionamiento del HRM se ha dado en forma progresiva en 2 fases: la Fase Cero con 3 etapas que comprende el contrato de personal de soporte de ingeniería, los servicios de vigilancia y limpieza, así como el contrato de servicios básicos y combustibles y carburantes, para realizar los trabajos de evaluación, preparación y formulación de los planes de funcionamiento apropiado del HRM, así como la operativización del funcionamiento del HRM que incluye además de los anteriormente descrito, el contrato del personal Asistencial como profesionales Médicos Especialistas, Profesionales de la Salud como Enfermeras, Odontólogos, Obstetrces, Tecnólogos, Biólogos y Técnicos Asistenciales; Personal profesional y técnico de las diferentes áreas de apoyo como PAUS, servicios de nutrición, lavandería, entre otros.

a. **La etapa 1** de la fase 0 se dio en el año 2018, un presupuesto de S/. 371,034.00 soles, Recursos Ordinarios para Bienes y Servicios, aprobada por Decreto Supremo N° 306-2018-EF, con fecha 19 de diciembre del 2018, de los cuales se logró ejecutar a nivel de devengado el 62,81% que corresponde a S/. 233,043.77 soles, corresponde al presupuesto para, el contrato de Servicios por Terceros:

- Del equipo de apoyo de Ingenieros, para la formulación de sus planes de trabajo en cada una de sus especialidades, iniciaron la evaluación de la infraestructura y equipos ligados a infraestructura, y de las pruebas en vacío de las diferentes líneas vitales.
- Servicios de Vigilancia y limpieza para la seguridad necesaria de las instalaciones y equipamiento, así como el mantenimiento respectivo en cuanto a limpieza y conservación de la infraestructura en sus diferentes ambientes.
- Contrato de Servicios Básicos para continuar con el funcionamiento y pruebas necesarias en su implementación como son Electricidad, Agua y desagüe, Internet: Además de Combustibles y Carburantes.



Tabla N°7

Ejecución de Transferencia Presupuestal diciembre 2018

Servicio	Presupuesto Asignado	Presupuesto Ejecutado	Saldo No Comprometido
Combustibles y Carburantes	38,850.00	33,198.00	5,651.73
Gases	22,500.00	21,574.50	925.50
Servicios Diversos	72,352.00	47,091.00	25,261.00
Electricidad	65,500.00	33,100.00	32,400.00
Servicio de Agua	28,200.00	28,200.00	0.00
Servicio de Internet	5,540.00	4,000.00	1,540.00
Servicio de Limpieza	59,307.00	32,880.00	26,427.00
Servicio de Vigilancia	78,785.00	33,000.00	45,785.00
Total	371,034.00	233,043.77	137,990.23

- b. **La etapa 2** de la Fase 0, otorgada el 14 de agosto, con la emisión del Decreto Supremo N°262-2019-EF, con un monto de S/. 4,951,664.00 soles, de Recursos Ordinarios y para Bienes y Servicios:

Contrato de Servicios por Tercero de Recursos Humanos:

- Del equipo de apoyo de Ingenieros, para la formulación de sus planes de trabajo en cada una de sus especialidades, iniciaron la evaluación de la infraestructura y equipos ligados a infraestructura, y de las pruebas en vacío de las diferentes líneas vitales. Este servicio se hizo al recepcionar la estructura hospitalaria.
- Servicios de Vigilancia y limpieza para la seguridad necesaria de las instalaciones y equipamiento, así como el mantenimiento respectivo en cuanto a limpieza y conservación de la infraestructura en sus diferentes ambientes. En la actualidad estos servicios se vienen brindando por terceros.

Contrato de servicios básicos para continuar con el funcionamiento y pruebas necesarias en su implementación como son Electricidad, Agua y desagüe, Internet: Además de Combustibles y Carburantes

Efectivizándose la transferencia recursos, por parte del Ministerio de Economía y Finanzas MEF, con la emisión del Decreto Supremo N°262-2019-EF, por un monto de S/. 4, 951,664 soles el 14 de agosto del 2019; cuyos recursos serán destinados a los siguientes ítems:



**TABLA N°8
PRESUPUESTO ASIGNADO PARA IMPLEMENTACIÓN DE MARCHA
BLANCA AGOSTO – 2019**

Actividad	Monto
5000808: FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD	772,701
23.22.11 Servicio de Suministro de Energía Eléctrica	528,090
23.22.12 Servicio de Agua y Desagüe	66,095
23.22.23 Servicio de Internet	11,900
23.22.3.99 Otros Servicios de Comunicación	15,358
23.22.3.99 Otros Servicios de Comunicación	9,082
23.23.11 Servicios de Limpieza e Higiene	124,288
26.61.32 Licencia de antivirus	17,888
5001195: SERVICIOS GENERALES	2,932,199
23.23.12 Servicios de Seguridad y Vigilancia	1,640,225
23.23.11 Servicios de Limpieza e Higiene	1,291,974
5000377: MEJORAMIENTO DE LA OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD	538,226
2.3.1 2.1 2 Textiles y Acabados	499,226
2.3.1 8.1 2 Medicamentos (Oxígeno Comodata)	39,000
5005467 MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	708,538
23.27.11.99 Servicios Diversos (Equipo de Soporte de Ingeniería Hospitalaria)	88,446
23.28.11/23.28.12 (Equipo de Soporte de Ingeniería Hospitalaria)	601,316
23.28.14 (Aguinaldo CAS Equipo de Soporte de Ingeniería Hospitalaria)	12,900
SCTR	5,876
Total	4,951,664

La etapa 3 de la Fase 0, se concreta con la dotación del denominado Tramo 0, del personal prestacional y de la Plataforma de Atención al Usuario, sustentada y otorgada el 20 de diciembre 2019, con la emisión del Decreto Supremo N°379-2019-EF, con un monto de S/. 983,961.00 soles, de Recursos Ordinarios para la contratación de servicios por terceros.

**TABLA N°9
PRESUPUESTO ASIGNADO PARA IMPLEMENTACIÓN DE MARCHA
BLANCA 20 DICIEMBRE 2019**

PLIEGO	UNIDAD EJECUTORA	CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDAD	MONTO
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	402. HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	39999999: SIN PRODUCTO	5000377. MEJORAMIENTO DE LA OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD	983,961.00



PROCESO DE LA PUESTA EN OPERACIÓN DEL NUEVO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Ejecutados los trabajos previos de evaluación de infraestructura, equipamiento, pruebas en vacío de todas las líneas vitales y elaborados los planes de traslado, flujos, comunicación interna y externa, información estadística, capacitación del manejo de los equipos, Riesgos y desastres, entre otros, se requiere para iniciar la Marcha Blanca y con ello el funcionamiento del nuevo Hospital Regional de Moquegua, se requiere el presupuesto para el contrato del personal asistencial calculado en la brecha y de acuerdo a la gradualidad decidida, para garantizar la atención de la población moqueguana, considerando que se están aumentando varias especialidades que no se contaban en el Hospital de Contingencia en las diferentes UPSS y áreas como son las Unidades Críticas, Hospitalización, Consulta Externa y unidades de apoyo a la atención, así como la expectativa creada en la población con este nuevo hospital. Así como otros componentes de la Operación y Mantenimiento que se requieren asignar, que incluye la tercerización de UPSS; teniendo en consideración las tres transferencias económicas efectivizadas mediante el Decreto Supremo N°306-2018-EF, Decreto Supremo N°262-2019-EF y el Decreto Supremo N°379-2019-EF:

B. RECURSOS HUMANOS

GRUPO OCUPACIONAL	D.L.N°276	D.L.N°1057	D.L.1057 COVID
PROFESIONAL	7	11	
TECNICO	9	16	
AUXILIAR	2		
TOTAL	18	27	
PROFESIONAL MEDICO	34	25	35
PROFESIONAL NO MEDICO	81	90	82
TECNICO	81	117	65
AUXILIAR	21		25
TOTAL	220	225	203
TOTAL GENERAL	238	253	203

FUENTE: Unidad de Recursos Humanos abril 2021

C. OPERATIVIDAD DE LAS ÁREAS CRÍTICAS

Los servicios de emergencias, UCI, sala de operaciones funcionan con brechas de personal que tratan en la medida de lo posible ser superadas



D. EXISTENCIA Y OPERATIVIDAD DE LAS COMUNICACIONES

Los alcances del presente documento involucran el desarrollo de la ingeniería, para la instalación de todo el sistema de comunicaciones y el sistema de corrientes débiles, de los siguientes subsistemas del nuevo Hospital de Moquegua, NIVEL II-2

- Suministro eléctrico estabilizado e ininterrumpido.
- Subsistema de Centro de Datos.
- Subsistema de Cableado Estructurado para data, voz y video con cable F/UTP Cat. 6A LSZH I.E.C. 60332-3.
- Subsistema de Networking.
- Subsistema de red inalámbrica, gestionada en forma centralizada.
- Subsistema de central telefónica IP.
- Subsistema de telefonía Pública.
- Subsistema de llamada de enfermeras IP.
- Subsistema de cámaras de seguridad IP (CCTV).
- Subsistema de televisión cable y gestión de colas.
- Subsistema de sonido ambiental y perifoneo.
- Subsistema de comunicaciones HF-VHF.
- Subsistema de control de accesos y seguridad.
- Subsistema de relojes horarios con sincronización centralizada.
- Subsistema de alarma y control de incendios.
- Subsistema de ahorro energético.
- Subsistema de módulos de atención al paciente.

E. EXISTENCIA Y OPERATIVIDAD DEL SISTEMA DE AGUA

Para el diseño de las Instalaciones Sanitarias, se tuvo en cuenta los planos de Arquitectura elaborados y los requerimientos de agua fría, agua caliente, agua blanda, de los equipos que se indiquen en los planos de equipamiento.

El proyecto comprende:

- Almacenamiento de agua.
- Tratamiento de agua
- Sistema de Agua Fría
- Sistema de Agua Blanda
- Sistema de Agua Caliente
- Sistema de Retorno de Agua Caliente
- Sistema de Agua Contra Incendio
- Sistema de Riego de Jardines



- Sistema de Alcantarillado
- Sistema de Desagües y Ventilación.
- Sistema Drenaje de Lluvias.
- Sistema de Residuos Sólidos.

Los trabajos ejecutados para al sistema de almacenamiento son:

- Construcción de dos (02) cisternas (superficiales) de almacenamiento para agua dura de capacidad aproximada de 240,00,00 m³ c/u.
- Construcción de una (01) cisterna (superficial) para el almacenamiento del agua blanda de 60,00 m³ de capacidad aproximada.
- construcción de una (01) cisterna (superficial) independiente de agua contra incendio de 170 m³ de capacidad, de acuerdo a lo descrito para este sistema y los resultados de la memoria de cálculo correspondiente.
- Todos estos trabajos ejecutados requieren un mantenimiento y desinfección cada 6 meses

Los trabajos realizados en la Sala de Equipos, son los siguientes:

- Para el sistema de agua dura, se implementó el sistema de presurización mediante electrobombas con variadores de frecuencia, conformado por cuatro (04) electrobombas que se utilizará para brindar servicio a todo el Hospital.
- Instalación del sistema de producción de agua blanda, mediante electrobombas con variadores de frecuencia, conformado por 2 electrobombas que se utilizará para el proceso de ablandamiento. Esto incluye:
 - Instalación de dos (02) filtro multimedia (antes del sistema de ablandamiento).
 - Instalación de un (01) equipo de ablandamiento conformado por dos (02) ablandadores y un (01) tanque salmuera, para funcionamiento alterno y automático.

Para el sistema de agua caliente, se está implemento equipos conformado por tres (03) electrobombas con variadores de frecuencia. Asimismo, dos (02) calentadores con quemadores duales (gas/petróleo) con tanque de almacenamiento incluido para el anillo de producción de agua caliente a la temperatura de 55°C (Servicios Generales) cuya ubicación será en el ambiente de producción de vapor. Para el anillo a la temperatura de 80°C (Lavandería y Cocina)



se empleará la red de vapor y, dos (02) electrobombas centrífugas para el sistema de retorno de agua caliente por cada anillo, ubicados en el mismo ambiente de los calentadores

Instalación del sistema de presurización de Agua Blanda mediante electrobombas con variadores de frecuencia, conformado por dos (2) electrobombas que se utilizará para brindar servicio a los equipos especiales que requieren de agua blanda en el hospital

Instalación de una electrobomba para el sistema contra incendios (electrobomba principal)

Instalación de una electrobomba centrífuga de presurización del sistema contra incendios (electrobomba jockey).

Todas las redes de tuberías colgadas que se encuentren dentro del cuarto de bombas serán de cobre, protegida en su recorrido. Las tuberías que se utilizarán para la succión e impulsión de las bombas dentro de la Sala de Equipos, serán de acero cédula 40 galvanizados en caliente o acero inoxidable cédula 10

ABASTECIMIENTO	ALMACENAMIENTO DE AGUA	CISTERNA	TANQUE	OTRO
Construcción de cisternas superficiales	Almacenamiento de agua dura capacidad de 240,00,00 m3 c/u	02	-	-
Construcción de cisterna superficial	Almacenamiento de agua blanda de 60,00m3 de capacidad aproximada	01	-	-
Construcción de cisterna superficial	Se propone la construcción de una (01) cisterna (superficial) independiente de agua contra incendio de 170 m ³ de capacidad, de acuerdo a lo descrito para este sistema y los resultados de la memoria de cálculo correspondiente	01	-	-



a) Estimación de la Necesidad

En la nueva infraestructura la entrada de suministro de agua por la Avenida Simón Bolívar, donde se dispone de una red de agua potable que suministra la EPS MOQUEGUA S.A, siendo pertinente indicar que se tiene autorización expresa de uso de las redes públicas de agua y desagüe.

Para realizar el cálculo de la necesidad y costo del servicio de agua, se debe conocer la necesidad del mismo por los diferentes tipos:

- Agua Dura
- Agua Blanda
- Agua para Equipos Especiales

TABLA N°10
CONSUMO DE AGUA DURA – SEGÚN EXPEDIENTE TÉCNICO

CONSUMO DE AGUA DURA	CONSUMO /DIA/N° AMBIENTES	TOTAL/DIA
CAMAS	600 lt/día/cama	90000 lt/día
CONSULTORIOS	500 lt/día/consult.	20000 lt/día
CONSULTORIO DENTAL	1000 lt/día/c consult.	3000 lt/día
OFICINAS ADMINISTRATIVAS	6 lt/día/m2	8400 lt/día
COMEDOR	8 lt/día/ración	2880 lt/día
CAFETERIA	60 lt/día/m2	2400 lt/día
LAVANDERIA	40 lt/día/kg	24000 lt/día
DORMITORIO	500 lt/día/dormit.	3000 lt/día
MEDICINA FISICA	100 lt/día/paciente	6000 lt/día
AUDITORIO	3 lt/día/asiento	600 lt/día
ALMACENES Y TALLERES	0.5 lt/día/m2	600 lt/día
TOTAL		160,880 lt/día

FUENTE: Memoria de cálculo según expediente técnico.

Redondeando la cantidad de total de litros por día, resulta en 161 m³. Es recomendable tener un volumen de almacenamiento para 3 días. Donde se obtiene un volumen de almacenamiento para agua dura de 483m³ de consumo por día.

TABLA N°11
CONSUMO DE AGUA BLANDA – SEGÚN EXPEDIENTE TÉCNICO

CONSUMO DE AGUA BLANDA	CONSUMO /DIA/N° AMBIENTES	TOTAL /DIA
CAMAS	250 lt/día/cama	22000 lt/día
CONSULTORIOS	130 lt/día/consult.	5200 lt/día
CONSULTORIO DENTAL	100 lt/día/consult.	300 lt/día
COMEDOR	3 lt/día/ración	1080 lt/día
CAFETERIA	15 lt/día/m2	600 lt/día
LAVANDERIA	20 lt/día/kg	12000 lt/día
TOTAL		41,180 lt/día

FUENTE: Memoria de cálculo según expediente técnico.



Redondeando la cantidad de litro por día de agua blanda es 41.2 m³ de volumen.

Se considera el consumo de agua blanda, dada las características funcionales del presente Hospital el volumen de agua blanda para cubrir las demandas de los servicios de esterilizadores, equipos lava chatas.

**TABLA N°12
CONSUMO DE AGUA BLANDA PARA EQUIPOS ESPECIALES –
SEGÚN EXPEDIENTE TÉCNICO**

DESCRIPCION	CANTIDAD
EQUIPOS ESPECIALES	8 m ³

FUENTE: Memoria de cálculo según expediente técnico.

Siendo el consumo diario el señalado en las tablas anteriores, se procede a calcular el consumo mensual.

**TABLA N°13
DEMANDA TOTAL EN EL MES DE AGUA**

CONSUMIBLE	DEMANDA POR DIA M ³	DEMANDA POR MES M ³
AGUA DURA	161	4830
AGUA CALIENTE	41.2	1236
AGUA BLANDA	8	240

Siendo el total de la demanda al mes de 6306 m³.

Con el volumen calculado de la demanda máxima de agua, se procede al cálculo del costo de dicho volumen, aplicando factor de seguridad al consumo, considerando un precio de S/.1.96 el m³ adicionándole el costo del alcantarillado y el IGV; se tiene un costo final de S/. 27,008.14

F. EXISTENCIA Y OPERATIVIDAD DEL SISTEMA DE ENERGIA ELECTRICA EN EMERGENCIAS

GRUPOS ELECTROGENOS:



Grupo Electrógeno, Potencia prime: indicado en planos. Trabajo efectivo continuo, en una temperatura ambiente máxima de 30°C y humedad relativa de 60%, factor de potencia 0.8, 380-230V, trifásico con neutro accesible, 60Hz. compuesto de motor Diesel estacionario de 4 tiempos, sistema de enfriamiento por agua y por aire, admisión de aire turboalimentado, sistema de precalentamiento con bujías de encendido en precámara.

Generador garantizado UL y por Fabrica, trifásico, autorregulado y autoexcitado, sin conmutador ni escobillas, Potencia Standby: Potencia Prime: indicado en planos en KW. Trabajo efectivo continuo, trifásico más neutro, 1800 RPM, 380-230V, acoplado directamente al motor anteriormente descrito, incluye acoplamiento flexible. Factor de influencia telefónica, menor de 50 unidades dentro de las normas NEMA, regulación de tensión dentro de $\pm 1\%$. Desviación de la onda en no más del 5%, dentro de la tolerancia NEMA. El suministro deberá incluir:

- Doble resistencia de calentamiento para regular la temperatura del motor y para regular la temperatura del generador.
- Radiador para una temperatura ambiente máxima de 125°F.
- Ventilador por radiador tipo expelente.
- Polea.
- Mando de ventilador.
- Indicador de servicio.
- Alternador para trabajo pesado de 24 voltios, 35 Amp.
- Parada automática por sobre velocidad.
- Parada automática por alta temperatura de agua y/o baja presión de aceite.
- Solenoide para el sistema de pare automático.
- Sistema de arranque y parada automática compuesto de motor de arranque de 24 voltios y contactores de alarma para señalar baja presión de aceite y alta temperatura del agua.

Panel de Sistema de arranque y parada automática de montaje cerrado y equipado con lo siguiente:

- 4 luces de alarma para señalar baja presión de aceite, alta temperatura de agua, sobre arranque y sobre velocidad.
- Programador de 5 ciclos de arranque de 10 seg. c/u.
- Relay de retardo a la parada del grupo por 2 minutos antes de transferir la carga.
- Relay de marcha regulable.
- Aceite lubricante.



- Sistema completo de combustible Diesel Nro. 2 incluyendo bomba de inyección de baja presión de tipo engranaje, acoplada con sus respectivas conexiones y filtro de elementos desechables.
- Acoplamiento flexible para el filtro de escape.
- Incluye resistentes tipo crítico para las vibraciones de las características indicadas por el fabricante del Grupo Electrónico

Tablero de control para grupo electrónico, trifásico más Neutro, 60 ciclos, equipado con lo siguiente:

- Un Voltímetro de A.C. de 0-500 V.
- Un amperímetro de A.C. de 0-5 A.
- Un conmutador voltimétrico.
- Un conmutador amperimétrico.
- Tres transformadores de corriente de 600/5 A.
- Un frecuencímetro de lámina de 45-65 Hz.
- Un contador de horas de trabajo
- Un indicador de presión de aceite
- Un indicador de temperatura de agua
- Un reóstato para el ajuste de la tensión
- Un juego de lámparas indicadoras
- Una llave de control "Manual-o- Auto"
- Un botón pulsador de arranque
- Un juego completo de fusibles de protección.
- Cargador estático de baterías, electrónico 24v CC con entrada de 220v 60Hz
- Un juego de baterías de 24v. para el arranque del grupo, soportes y cables de conexión.
- Interruptor termomagnético
- Un interruptor general automático tripolar de mando exterior, termomagnético, con capacidad nominal de indicado e planos. 60Hz., de disparo instantáneo en caso de cortocircuito con cables de fuerza conectados al alternador.



En el mes de Julio 2021 se aprueba el Plan denominado "Vigilancia de la Calidad de agua para consumo humano en el Hospital Regional Moquegua con resolución N°182-2021.

Estimación de la necesidad.

Para sustentar el gasto de electricidad para funcionamiento en la nueva infraestructura, se ha tomado el cálculo total de la máxima demanda según

expediente técnico del proyecto. A continuación, se detalla dicha información según tableros generales.

TABLA N° 14
CÁLCULO DE LA MÁXIMA DEMANDA DE ENERGÍA ELÉCTRICA
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA – EXPEDIENTE TÉCNICO FINAL

DISTRIBUCION DE CARGAS	POTENCIA INSTALADA (KW)	MAX. DEMANDA (KW)
TG-N1	326.15	271.79
TG-N2 - CHILLER	265.42	221.18
TG-E1	71.42	59.52
TG-E2	131.75	109.8
TG-E3	518.7	432.25
TG-N4	290	290
TOTAL	1603.44	1384.54

Fuente: Expediente Técnico

Siendo la **MAXIMA DEMANDA TOTAL** será **1384.5 KW**.

Para el cálculo del consumo energético mensual es necesario asignar el tiempo de funcionamiento de cada sector, para lo cual se decide aproximar los siguientes valores:

TABLA N°15
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO DE CADA SECTOR
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA–NUEVA INFRAESTRUCTURA
EXPEDIENTE TÉCNICO FINAL

DISTRIBUCION DE CARGAS	TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO (Hrs.)
TG-N1	8
TG-N2 CHILLER	12
TG-E1	14
TG-E2	12
TG-E3	12
TG-N4	12

En función a estos valores, se tratará de aproximar un valor real del consumo energético por mes:



TABLA N°16
CONSUMO ELÉCTRICO MENSUAL NUEVA INFRAESTRUCTURA DEL
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

CONSUMO ELECTRICO DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA						
DISTRIBUCION DE CARGAS	POTENCIA INSTALADA (KW)	MAX. DEMANDA(KW)	MAX. DEMANDA (KW.h)	TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO (HRs)	CONSUMO AL DIA (KW.h)	CONSUMO AL MES (KW.h)
TG-N1	326.15	271.79	271.79	8	2174.32	65229.6
TG-G2 - CHILLER	265.42	221.18	221.18	12	2654.16	79624.8
TG-E1	71.42	59.52	59.52	14	833.28	24998.4
TG-E2	131.75	109.8	109.8	12	1317.6	39528
TG-E3	518.7	432.25	432.25	12	5187	155610
TG-N4	290	290	290	12	3480	104400
TOTAL	1603.4	1384.54	1384.54		15646.36	469390.8

Por tanto, el consumo al día es 15,646.36 KW.h y el consumo por mes es 469,390.8 KW.h, según este último valor se aproximará el costo mensual de acuerdo a la tarifa y costos adicionales que asigna la empresa distribuidora, asimismo, los valores de Exceso Potencia Distribuidora, Potencia hora punta Distribuidora y Potencia hora punta Generadora se tomaran de los recibos ya emitidos al Consorcio Hospitalario Moquegua.

Como se señaló anteriormente se tiene contemplado el traslado de 75 equipos del Hospital de Contingencia entre ellos el Arco en C entre otros, los cuales elevaran el consumo de energía eléctrica, teniendo en cuenta el consumo por mes del hospital de contingencia es de 24,454.6 KW.h en promedio, se deberá añadir una carga adicional a la del nuevo Hospital Regional de Moquegua, calculándose esta en un 30%, por último, se añadirá un 10% de reserva en casos futuros.

TABLA N°17
CONSUMO ELÉCTRICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
NUEVA INFRAESTRUCTURA
CON CARGA ADICIONAL POR CONSUMO DE EQUIPOS

CONSUMO ELECTRICO DEL HOPITAL REGIONAL MOQUEGUA		
CONSUMO DEL NUEVO HOSPITAL (KW.h)	CONSUMO ADICIONAL DE EQUIPOS DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA (KW.h)	CONSUMO TOTAL (KW.h)
469,390.80	7,336.26	476727.06



Siendo el consumo eléctrico mensual de 476727 kw/h, a ello se deberá añadir:

- 50% EXCESO POTENCIA DISTRIBUIDORA
- POTENCIA HORA PUNTA DISTRIBUIDORA.
- POTENCIA HORA PUNTA GENERADORA.

COMBUSTIBLE

Depósito de combustible (gas, gasolina y GLP):

Se considera la instalación de un sistema de gas licuado de petróleo para el abastecimiento de combustible que alimentara a los servicios de Cocina, Calderos, Calentadores de agua y Laboratorio, el mismo que está conformado por una central de gas con tanque de almacenamiento expuesto y redes de distribución.

Se considera la instalación de un sistema de Gas Licuado de Petróleo (GLP) compuesto por una central de gas de un Tanque de Gas de capacidad de acuerdo a la demanda del hospital que alimentara a los servicios de Cocina, Calderos, Calentadores de agua y Laboratorio.

Desde el tanque de la Central de GLP se toma el gas mediante una válvula reguladora de primera etapa de donde alimenta a los servicios en forma enterrada debido a las circunstancias de las instalaciones, distancias y cruces en el trayecto.

Asimismo, la red una vez en los servicios se ha considerado la instalación de una válvula Reguladora Secundaria de Baja presión desde donde se distribuye mediante tuberías de preferencia visibles.

Gases medicinales:

Sistema de Aire Comprimido Medicinal

- a) Equipamiento de la central de aire comprimido medicinal. El sistema integral contempla una central con capacidad para la demanda de aire medicinal del Hospital, el cual estará ubicada en el área de servicios. La Central de Aire Medicinal, está compuesta por dos compresores estacionarios SCROLL (libre de aceite), impulsadas por un motor eléctrico, para trabajo pesado y continuo.
 - Capacidad estimada: indicada en planos
 - Presión de Operación: 100 PSIG



- b) La Central de Aire Medicinal, se ha ubicado, también en el área de servicios generales, adyacente a las centrales de gases medicinales, las redes de distribución irán instaladas paralelas a las redes de oxígeno, vacío por ductos y siguiendo por pasadizos, adosado al cielo raso, dentro del falso techo, según se indica en planos.
- c) Líneas de distribución hasta los puntos de consumo de aire comprimido medicinal. La distribución de salidas será con placa para empotrar, con su respectiva señalización "Aire Medicinal" y válvula Check Diss de acuerdo a la distribución indicada en planos.

EXISTENCIA Y OPERATIVIDAD DEL SISTEMA DE ENERGIA ELECTRICA

Para el cálculo del número de Luminarias de Alumbrado para cada ambiente se ha empleado el Método del Lumen, teniendo en cuenta los niveles de iluminancias que se encuentran establecidos en el Art. 3 de la Norma EM.010 del nuevo Reglamento Nacional de Edificaciones, tipo de luminaria, el número y tipo de lámpara, calculando previamente los factores de relación de cuarto "RA", el coeficiente de utilización "CU" y el factor de mantenimiento "MF".

Los cálculos para el Sistema de Puesta a Tierra para el Proyecto, ha sido desarrollado de conformidad con los lineamientos establecidos en el nuevo Código Nacional de Electricidad – Utilización 2,006.



De acuerdo a la R.M.Nº.175-2008 MEM/DM, indica el uso de conductores libre de halógeno para ser usado en los Hospitales, en base a ello se proyectará los conductores tipo libre de halógeno (LSOH), el conductor instalado exteriormente y enterrado serán tipo N2XH-1kV.

De igual forma los tomacorrientes a utilizarse cumplirán con la presente norma, debiendo especiales para uso Hospitalario.

Todas salidas para los sistemas de tomacorrientes normales y estabilizada, cuando lleguen tres tuberías de 20mm Ø PVC Pesada se usarán cajas cuadradas 100x100x55mm con tapa gang.

Todos los circuitos de alumbrado tienen línea de tierra en color verde o verde con ranuras amarillas, según el Código Nacional de Electricidad Utilización, asimismo se utilizarán los colores para las fases indicadas en el Artículo 030-036, Todos los reactores a utilizarse serán de tipo electrónico con supresor de pico, especial para lámparas LED.

Los tomacorrientes para el sistema normal y estabilizado serán adecuados para uso Hospitalario de acuerdo a los términos de referencia, llevarán línea de tierra y el color de dicha línea será verde de acuerdo al Código Nacional de Electricidad Utilización.

Las salidas para tomacorrientes con capacidad con cargas superior a un 1KW se utilizara tomacorrientes tipo Schuko de 16A, en las cabeceras de camas, salas de operaciones, cabecera de camas de cuidados intensivos, salas de operaciones se utilizarán tomacorrientes tipo Schuko dobles, los tomacorrientes instalados en los corredores serán una combinación de un Schuko y 3 en línea, en talleres se utilizarán por lo menos 2 tomacorrientes tipo Schuko, en los demás ambientes se instalarán tomacorrientes 3 en línea dobles.

Los interruptores diferenciales instalados en la red de corrientes estabilizada serán del tipo supe inmunizados de 25A, 30mA Las salidas para tomacorrientes normales, estabilizada serán diferenciadas en cuanto al color de la placa a fin de que se use exclusivamente para el sistema de cómputo u otro equipo de las mismas características, serán pintadas de acuerdo a los términos de referencia. Mantenimiento de grupo electrógeno cada año y pruebas de funcionamiento se hacen cada 15 días

A inicio del presente año 2021 se solicito la INSPECCION DE SEGURIDAD EN EDIFICACIONES PREVIA AL OTORGAMIENTO DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO O LA ITSE PREVIA AL INICIO DE CATIVIDADES.

Esta se verificación se realizó el 20 de abril del 2021 por un grupo de profesionales calificados para esta inspección, se realizaron las observaciones subsanables para ser levantadas en un plazo determinado el mismo que aún se están subsanado progresivamente el Ítem EVALUACION DEL RIESGO Y CONDICIONES DE SEGURIDAD EN LA EDIFICACION que consideraba varios aspectos que se detallan a continuación:

- RIESGO DE INCENDIO
 - Medios de evacuación señalización y otros
 - Instalaciones eléctricas
 - Medios de protección contra incendios
 - Para la función comercio
 - Para la función encuentro
 - Para la función de oficinas administrativas
 - Para la función salud
- RIESGO DE COLAPSO



- Para todas las funciones

• OTROS RIESGOS VINCULADOS A LA ACTIVIDAD APLICABLE PARA TODAS LAS FUNCIONES

En esta inspección se encontraron las siguientes observaciones las que tienen responsabilidad del Consorcio hospitalario y del propio hospital

	OBSERVACIONES DE DILIGENCIA	RESPONSABILIDAD		
		CONSORCIO	HOSPITAL	AVANCE
1	Completar señalización de seguridad (Direccionales de salida, zona segura en caso de sismo, riesgo eléctrico, extintores, otros	X	X	R
2	Colocar protección a luces de emergencia que se encuentran ubicados en exteriores	X		R
3	Implementar cantidad adecuada de extintores, de acuerdo al riesgo existente en el establecimiento según la memoria descriptiva presentada	X		R
4	Actualizar tarjeta de control y mantenimiento de extintores en lugares accesibles		X	F
5	Colocar extintores colocados en la intemperie dentro de gabinetes o cobertores		X	R
6	Actualizar el Plan de seguridad según lo establecido. Manual de ejecución de inspección. Técnica de seguridad en inspecciones	X	X	F
7	Presentar protocolos de presurización de escaleras	X	X	F
8	Presentar protocolos de operatividad del sistema contra incendios a base de agua		X	F
9	Presentar protocolos de operatividad del sistema de roceadores		X	F
10	Realiza el mantenimiento contra el oxido y corrosión a los pernos y soldaduras (pernos de anclaje)		X	F
11	Presentar constancia de operatividad y mantenimiento del ascensor (actualizar)		X	F
12	Presentar certificado de estabilidad estructural de plafones colgantes en sala de espera		X	F
13	Asegurar estantes en general para evitar volteos		X	R
14	Instalar luces de emergencia en sala de grupo electrógeno y cuarto de bombas	X	X	F
15	Presentar constancia de operatividad y mantenimiento de red interna GLP y/o liquido combustible		X	F
16	Presentar constancia de capacitación al personal a cargo de la operación de calderos		X	R
	OBSERVACIONES			
1	Asegurar estantes		X	R
2	Actualizar planos de seguridad	X		F
3	Presentar protocolos de operatividad de roceadores		X	F
4	Presentar carta de seguridad estructural y elementos suspendidos		X	F



G. EXISTENCIA Y OPERATIVIDAD DE MEDIOS DE TRANSPORTE

AMBULANCIA		VEHICULOS AUTOMOTORES	
TIPO	CONDICION	TIPO	CONDICION
Tipo I	Utilizadas para el transporte asistido de pacientes estables, excepto en lugares donde no haya otro medio de transportes de mayor complejidad disponible.	Vehículo de transporte de pacientes interhospitalaria	Vehículo de transporte en malas condiciones para su operatividad (se encuentra en área de mantenimiento) 02 unidades
TIPO II	Para el transporte asistido de pacientes en estado crítico estables que requieren asistencia especializada durante el traslado.	Vehículo de transporte de pacientes y personal de salud extrahospitalaria	Vehículo de transporte para traslado de paciente crítico estable 01 unidad
TIPO III	Para el transporte asistido de pacientes en estado crítico inestables Similar a la ambulancia tipo II adicionalmente con equipos biomédicos avanzados (ventilador, bomba de infusión, monitor multiparámetros, aspirador de secreciones, etc.	Movilidad de transporte de pacientes y personal de salud extrahospitalaria	Moderna unidad completamente equipada funciona como hospital móvil. (Souther Perú entrego al nuevo hospital el 20 de noviembre del 2019) Ambulancia que permitirá garantizar la atención de pacientes críticos inestable. Traslado o referencias a otro centro de atención de mayor complejidad



EL CONSORCIO HOSPITALARIO a la fecha se encuentra pendiente la entrega de 02 ambulancias Tipo I, que no reúne las especificaciones técnicas para su funcionamiento.

H. MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS:

El área de farmacia en el servicio de emergencia cuenta con maletines equipados con insumos para la atención de emergencias.



KIT DE MEDICAMENTOS		INSUMOS DE LABORATORIO		INSUMOS DE EMERGENCIA	
EXISTENCIA	STOCK	EXISTENCIA	STOCK	EXISTENCIA	STOCK
Paracetamol 500 mg	20 Tb	Alcohol 100%	01 fco de 100 cc	Gasa estéril	10 pqtes por 5 unida
Diclofenaco sódico 75 mg	04 amp de 1ml	Agua oxigenada	1 fco de 200 cc	Esparadrappo antialérgico	02 rollos de una pulgada

Ibuprofeno 400mg	20 tb	Isodine espuma	01 fco de 100 cc	Vendas 4 pulg	04 rollos
Metamizol 1mg	03 amp de 1ml	Isodine solución	01 fco de 100 cc	Jeringas descartables 5 cc	10 unid.
Clorfenamina maleato 4mg	20 tb	Agua estéril/destilada	01 fco de 100 cc	Jeringas descartables de 20 cc	05 unid
Clorfenamina maleato de 10 mg	04 amp de 1cc			Guantes quirúrgicos(pares)	10 pares
hidrocortisona	02 fco amp 1g/2 ml			Mascarilla	10 unid.
Dexametasona 4mg	20 tb			Férulas	05 unid
Dexametasona 8mg	08 amp de 1 ml			Collarín	01 unid.
Dextrosa 33%	04 amp de 20cc				
Adrenalina 1/10000	04 amp de 1ml				
Atropina 0.5 mg/ml	04 amp. De 1 ml				
Bicarbonato de sodio 8.04%	03 amp de 20 cc				
Diazepam 10 mg/ml	03 amp de 1ml				
Dextrosa 5% AD	1 fco de 500 cc				
Cloruro de sodio 0.09%	01fco de 100 cc				
Buscapina compuesto	04 amp. De 1 ml				
Ranitidina 50 mg	02 amp				



Ranitidina 150 mg	20 tb				
Captopril 25 mg	10 tb sublingual				
Sulfadiazina de plata (crema)	01 pote				

Listado de medicamentos según Norma Técnica de salud N°051-MINSA/OGDN-V0|

H. ORGANIZACIÓN Y PREPARACION ANTE EMERGENCIAS

Frente a una emergencia o desastre sanitario, es crucial la organización, coordinación y toma de decisiones; así como el apoyo a las operaciones de respuesta intersectorial.

GRUPO DE TRABAJO DE RIESGO DE DESASTRES/ GTGRD

El grupo de trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres se constituye para el cumplimiento de las funciones de la gestión del riesgo de desastres, en el marco de lo dispuesto en la Ley N°29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 048-2011-PCM.

El Hospital Regional de Moquegua, tiene constituido su grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres (GTGRD) mediante Resolución Ejecutiva Directoral N°244- 2021 GERESA-HRM/DE.

ORGANIZACIÓN DEL EMED



COMANDOS

- Comandante de Incidentes: director ejecutivo del Hospital Regional Moquegua
 - Sección de operaciones
 - Sección de planificación
 - Sección de logística
 - Sección de administración y finanzas

- Equipo de trabajo de Gestión de Riesgos de desastres
 - **Presidente:** Director ejecutivo del Hospital Regional Moquegua.
 - **Secretario:** Coordinador de área funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.
 - **Miembros:**
 - Jefe de la Oficina de Administración
 - Jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento

Jefe del Departamento de Enfermería
Representante del Cuerpo Medico
Jefe de la Unidad de Logística
Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos
Jefe de la Unidad de personal
Jefe del Servicio de Farmacia
Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad
Jefe de Comunicaciones.
Equipo de trabajo designado según **RESOLUCION N°244-2021GERESA-
HRM/DE**, con fecha 13 de setiembre 2021.

BRIGADAS HOSPITALARIAS

Formación de cinco Brigadas

- Brigada Hospitalaria de Seguridad y Evacuación
Coordinador: Ing. Reynaldo Humire Chávez
Brigadista: TAP Karina Condori Mamani
Brigadista: TAP Lidia Huanca Chambi
Brigadista: Tec. Juana Venancia Mamani Ortega
Brigadista: Tec. Carmen Exaltación Catari Quispe

- Brigada hospitalaria de lucha contra incendios
Coordinador: TAP Rómulo Sosa Cuayla
Brigadista: Lic. Ruyeri Ramos Mamani
Brigadista: Tec. Alberto Añamuro López
Brigadista: TAP Martha Elena Quispe Gutiérrez
Brigadista: TAP Juan Ponce Jorge
Brigadista: TAP Eloy Pablo Mamani Flores

- Brigada hospitalaria de búsqueda y rescate
Coordinador: TAP Tizon Imber Vizcarra Flores
Brigadista: Lic. Mirian Zegarra Nina
Brigadista: Tec. Elmer Ascencio Mamani
Brigadista: TAP Miguel Angel Sosa Cuayla
Brigadista: Tec. Ruth Marilú Saraza Chicama
Brigadista: TAP. Angelica Elizabeth Gómez Mamani

- Brigada de evaluación de daños EDAN
Coordinador: Lic. Rosario Milagros Flores Romero



Brigadista: Lic. Nancy Novoa Zeballos
Brigadista: Lic. Julia Francisca Ticona Apaza
Brigadista: Lic. Dorali Quispe Chambilla
Brigadista: Lic. Mercedes Mendoza Quilla

- Brigada de salud mental
Coordinador: MP. Walter Neira Flores
Brigadista: Lic. Wilber Cuayla Cruz
Brigadista: Lic. Alicia Suyu Gutiérrez
Brigadista: Lic. Marlene Palero Chambi
Brigadista: Tec. Paula Ana Flores

CAPACITACIONES: Las capacitaciones que se realizaron durante el año

- Plan de capacitación sobre Gestión de Riesgos de desastres
- Plan de capacitación en primeros auxilios atención pre hospitalaria y manejo del Trauma
- Plan de capacitación prevención de incendios, manejo de extintores
- Plan de capacitación de funcionalidad de brigadistas
- Plan de capacitación de fortalecimiento de relaciones interpersonales, integración de grupos.
- Plan Familiar ante emergencias y desastres, la seguridad empieza en casa

5.3 ESTIMACION DEL RIESGO



La nueva Infraestructura del Hospital Regional Moquegua en la actualidad no se ha presentado acontecimientos de desastre, pero si está preparado para cualquier evento que se presentase. Por lo que la estructura del nuevo hospital son edificios aislados cuentan con el sistema de aislamiento de base compuesto por aisladores de núcleo de plomo que desacopla el movimiento de suelo con la estructura en el caso de movimientos sísmicos.

5.3.1 EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Características de las amenazas internas

El Hospital Regional Moquegua durante el tiempo que viene en funcionamiento ha estado expuesto a las siguientes amenazas:

AMENAZA INTERNA	EFFECTOS
Inestabilidad del grupo electrógeno	Colapso y deterioro de equipos biomédicos e informáticos Incendios
Sistema eléctrico deteriorado	Explosión, incendio
Explosión de balones de gas y O2	Explosión, incendio
Colapso del sistema de agua	Desabastecimiento del servicio de agua
Mal funcionamiento de la red de vapor	Incremento del Riesgo Biológico Infección Asociadas a la Atención en Salud
Riesgo biológico por inoperatividad del incinerados	Infección Asociadas a la Atención en Salud
Riesgo biológico en el Laboratorio	Infección Asociadas a la Atención en Salud
Riesgo químico	Quemadura por ácidos o álcalis (Ac muriático)

Características de las amenazas externas

El Hospital Regional de Moquegua durante el tiempo que viene en funcionamiento ha estado expuesto a las siguientes amenazas:

AMENAZA EXTERNA	EFFECTOS
Terremoto	<ul style="list-style-type: none"> - Afectación o destrucción parcial de la estructura del hospital - Alteración parcial o total de algunos servicios asistenciales - Alteración de líneas vitales - Incremento de la demanda de pacientes - Traslado de pacientes
Deslizamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Afectación de la estructura del hospital - Alteración parcial de los servicios asistenciales - Alteración de las líneas vitales - Traslado de pacientes



Inundaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Afectación de la estructura del hospital - Alteración parcial de los servicios asistenciales - Alteración de las líneas vitales - Traslado de pacientes
Lluvias torrenciales	<ul style="list-style-type: none"> - Afectación de la estructura del hospital - Alteración parcial de los servicios asistenciales - Alteración de las líneas vitales - Traslado de pacientes
Contaminación	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento de la demanda de pacientes con contaminación química y otras lesiones
Explosiones	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento de la demanda de pacientes con quemaduras y otras lesiones
Incendios	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento de la demanda de pacientes con quemaduras y otras lesiones
Tormentas eléctricas	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento de la demanda de pacientes - Alteración de los equipos biomédicos e informáticos
Accidentes de tránsito	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento de la demanda de pacientes politraumatizados y otras lesiones asociadas
Conflictos sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento de la demanda de pacientes con traumatismos, heridas y otras lesiones
Materiales peligrosos	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento de la demanda de pacientes con signos de contaminación y otras lesiones asociadas



Riesgo de desastre interno

Determinación de probables daños por eventos internos

AMENAZA INTERNA	PROBABLES DAÑOS POR TIPO DE EVENTO
Inestabilidad del grupo electrógeno	<ul style="list-style-type: none"> - Deterioro de equipos biomédicos e informáticos - Focos de incendios por cortocircuitos en áreas asistenciales y administrativas. - Personas con quemaduras

	<ul style="list-style-type: none"> - Personas con asfixia por inhalación de humo y sustancias químicas
Sistema eléctrico deteriorado	<ul style="list-style-type: none"> - Focos de incendios por cortocircuitos en áreas asistenciales y administrativas - Personas con quemaduras - Personas con asfixia por inhalación de humo y sustancias químicas
Explosión de balones de gas y O2	<ul style="list-style-type: none"> - Explosión de balones de gas y/o oxígeno en zonas asistenciales o de apoyo a los servicios (cocina, laboratorio) - Focos de incendio en áreas asistenciales y administrativas. - Personas con quemaduras - Personas con asfixia por inhalación de humo y sustancias químicas - Afectación en la infraestructura del establecimiento
Colapso del sistema de agua	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de agua en los servicios asistenciales clínicos y quirúrgicos - Contaminación y riesgo de infección en pacientes
Mal funcionamiento de la red de vapor	<ul style="list-style-type: none"> - Contaminación y posible infección de trabajadores de salud - Riesgo de infección intrahospitalaria en pacientes
Riesgo biológico por inoperatividad del incinerador	<ul style="list-style-type: none"> - Contaminación y posible infección de trabajadores de salud - Riesgo de infección intrahospitalaria en pacientes
Riesgo biológico en el laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> - Contaminación y posible infección de trabajadores de salud - Riesgo de infección intrahospitalaria en pacientes
Riesgo químico	<ul style="list-style-type: none"> - Contaminación química en trabajadores de salud - Quemaduras químicas por ácidos o álcalis de trabajadores de salud - Riesgo de infección intrahospitalaria en pacientes



5.3.2 EN LA COMUNIDAD

Determinación de la probable demanda de atención de víctimas en masa acorde a las últimas emergencias registradas por el hospital, se hace a continuación una proyección de la demanda de atención en función a las amenazas externas identificadas por el personal.

AMENAZAS EXTERNAS	DEMANDA DE ATENCION
Terremoto	Mínimo probable: 55 pacientes en primeras 8 horas (6 graves, 12 moderados, 37 leves). Máximo probable: 330 pacientes en las primeras 8 horas (33 graves, 66 moderados, 231 leves).
Deslizamientos	Mínimo probable: 10 pacientes en primeras 8 horas Máximo probable: 50 pacientes en las primeras 8 horas.
Inundaciones	Mínimo probable: 10 pacientes en primeras horas Máximo probable: 50 pacientes en las primeras horas.
Lluvias torrenciales	Mínimo probable: 10 pacientes en primeras horas Máximo probable: 20 pacientes en las primeras horas.
Contaminación	Mínimo probable: 10 pacientes en primeras 2 horas Máximo probable: 50 pacientes en las 2 primeras horas.
Explosiones	Mínimo probable: 10 pacientes en primeras 2 horas Máximo probable: 50 pacientes en las primeras 2 horas.
Incendios	Mínimo probable: 10 pacientes quemados Máximo probable: 30 pacientes quemados
Tormentas eléctricas	Mínimo probable: 5 pacientes Máximo probable: 20 pacientes
Accidentes de tránsito	Mínimo probable: 02 pacientes (1 politraumatizado quirúrgico, politraumatizado médico). Máximo probable: 120 pacientes (12 politraumatizados, 24 policontusos, 84 con lesiones menores).
Conflictos sociales	Mínimo probable: 5 pacientes Máximo probable: 80 pacientes
Materiales peligrosos	Mínimo probable: 5 pacientes en primeras 2 horas. Máximo probable: 80 pacientes en primeras 2 horas.



FUENTE: Se ha proyectado la atención de emergencia al triple de pacientes atendidos en el terremoto del 2011. Fecha en la cual 80 pacientes fueron atendidos en el MINSA y 23 personas fallecieron en la Región Moquegua.

Basado en un accidente masivo de víctimas el 02 de marzo 12, donde 120 pacientes ingresaron al sistema de salud público y la otra mitad en EsSalud. Dos buses tuvieron un accidente.

6. OBJETIVO DE PLAN DE RESPUESTA

GENERALES

- Mejorar la capacidad de respuesta institucional y de enlace Interinstitucional frente a Emergencias de demanda masiva y desastres, internos o externos del Hospital Regional de Moquegua
- Garantizar la atención de los pacientes frente a emergencias de víctimas múltiples y/o situaciones de desastre interno o externo, que se puedan presentar en el Hospital Regional Moquegua

ESPECIFICOS

- Organizar el comité Operativo de Emergencias tomando como modelo el Sistema de Comando de Incidentes y desarrollar sus funciones con criterio en caso de víctimas Múltiples (Respuesta Hospitalaria Suficiente) Desastre (Interno o externo en el cual la respuesta hospitalaria será deficitaria).
- Sistematizar las necesidades en casos de desastres, en diferentes hipótesis o escenarios, en función a estimaciones de riesgo y experiencias previas.

7. ACCIONES DE RESPUESTA

RESPUESTA EN LOS FERIADOS EN LA NOCHE Y FINES DE SEMANA (NO EN ALERTAS VERDES).

ACTIVIDADES ANTES DEL EVENTO ADVERSO



MACROPROCES	PROCESO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
GESTION DE RIESGO DE DESASTRES	PREVENCION	Accesibilidad del rol de personal que va a laborar en el periodo de alerta y del rol del personal reten.	Informe	Unidad de personal
		Reporte oportuno de inoperatividad de algún equipo a la unidad de mantenimiento y servicios generales (priorizando servicios críticos)	Informe	Jefaturas de los servicios/ jefaturas de los departamentos
		Garantizar operatividad de ambulancias (combustible y equipamiento de insumos)	Informe	Jefe de transportes

	Actualización y monitoreo de sala de crisis.	Informe	Área funcional de gestión del riesgo de desastres
	Vigilancia epidemiológica y saneamiento ambiental, monitoreo, supervisión y evaluación de enfermedades metaxémicas, daños trazadores.	Informe	Unidad de epidemiología y saneamiento ambiental
	Evaluar la operatividad de las ambulancias.	Informe	Unidad de mantenimiento y servicios generales personal de transportes
	Asegurar la operatividad de la casa de fuerza y del grupo electrógeno.	Informe	Unidad de mantenimiento y servicios generales

ACTIVIDADES DURANTE EL EVENTO ADVERSO

MACROPROCESO	PROCESO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
GESTION DE RIESGO DE DESASTRES	PREVENCIÓN	Evaluar la operatividad del grupo electrógeno, fuentes de suministro de agua para consumo líneas vitales.	Informe	Unidad de personal
		Evaluación de daños y necesidades en el hospital (EDAN preliminar)	Informe	Jefaturas de los servicios/ jefaturas de los departamentos
		Monitoreo en el servicio de emergencia de acuerdo a la demanda de pacientes por intoxicaciones alimentarias, accidentes de tránsito.	Informe	Área funcional de gestión del riesgo de desastres
		Mobilización de personal de turno y convocatoria de personal brigadistas.	Informe	Máxima autoridad del hospital/ EMED
		Coordinar con referencias a una institución de mayor capacidad resolución si la situación lo amerita.	Reporte	Unidad de seguro enfermera reten



ACTIVIDADES DESPUES DEL EVENTO ADVERSO

MACROPROCESOS	PROCESO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
GESTION DE RIESGO DE DESASTRES	PREVENCIÓN	Evaluación de daños del hospital	Informe	Área funcional de gestión del riesgo de desastres. Unidad de mantenimiento y servicios generales
		Vigilancia con posterioridad a desastres, implementación de sala de situación de salud en desastres (naturales/antrópicos) y otras emergencias sanitarias.	Informe	Unidad de epidemiología y saneamiento ambiental
		Elaboración de informe por periodo de alerta	Informe	Área funcional de gestión del riesgo de desastres

RESPUESTA FRENTE A LOS EFECTOS DE LLUVIAS

ACTIVIDADES ANTES DEL EVENTO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Realizar acciones de preparación para reducir los daños a la salud y estructura del hospital.

MATRIZ DE ACCIONES PRIORITARIAS

MACROPROCESOS	PROCESOS	LINEAS DE ACCION ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
GESTIÓN	PREVENCIÓN	Identificación y monitoreo de las áreas del establecimiento en mayor riesgo de lluvias.	Informe	Unidad de mantenimiento y Servicios Generales



		Gestión para la implementación y adecuación del drenaje en zonas estratégicas.	Informe	Unidad Funcional de Gestión Del Riesgo De Desastres
		Gestión para la adecuación y acondicionamiento de claraboyas en los servicios de medicina, pediatría y gineco obstetricia.	Informe	Unidad Funcional de Gestión Del Riesgo De Desastres
		Limpieza y mantenimiento de drenajes pluviales del hospital	Informe	Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales
		Adecuación y acondicionamiento de claraboyas en los servicios de medicina, pediatría y ginecobstetricia	Informe	Unidad de mantenimiento y Servicios Generales
		Vigilancia epidemiológica y saneamiento ambiental, monitoreo, supervisión y evaluación de enfermedades metaxenicicas, daños trazadores.	Informe	Unidad de Epidemiologia y Saneamiento Ambiental
		Garantizar el abastecimiento y disponibilidad oportuna de medicamentos e insumos médicos para la atención de las enfermedades trazadoras relacionadas a lluvias.	Informe	Servicio de Farmacia
		Actualización y monitoreo de sala de crisis	Informe	Área funcional de Gestión del Riesgo de Desastres
		Articulación de plan de respuesta ante emergencias y desastres con centro de prevención y control de emergencias y desastres Moquegua.	Informe	Área funcional de Gestión del Riesgo de Desastre



ACTIVIDADES DURANTE EL EVENTO

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Ejecutar acciones de respuesta para la atención de los daños a la salud y acciones de mitigación de daños en la infraestructura que garanticen la continuidad de los servicios, líneas vitales y equipamiento

MATRIZ DE LAS ACCIONES PRIORITARIAS				
MACROPROCESO	PROCESO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	DEPENDENCIA Y / O UNIDAD RESPONSABLE
GESTION DEL RIESGO DEL DESASTRE	DURANTE	Evaluar operatividad de grupo electrógeno, fuentes de suministro y calidad de agua para consumo	Informe técnico	Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales Unidad de epidemiología y Saneamiento Ambiental
		Evaluación de daños y necesidades en el hospital (EDAN preliminar)	Informe	Unidad Funcional de Gestión Del Riesgo De Desastres, Mantenimiento y servicios generales
		Vigilancia epidemiológica de daños trazadores por efectos de las lluvias	Informe	Unidad de epidemiología y Saneamiento Ambiental
		Ejecutar acciones para evitar daños mobiliarios y equipo biomédico e infraestructura del hospital según situación (colocación de materiales como plásticos en zonas afectadas).	Informe	Unidad de mantenimiento y Servicios Generales



ACTIVIDADES DESPUÉS DEL EVENTO

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Evaluar la respuesta frente a los efectos de las lluvias				
MATRIZ DE LAS ACCIONES PRIORITARIAS			DEPENDENCIA Y / O UNIDAD RESPONSABLE	
MACROPROCESO	PROCESO	ACTIVIDADES		UNIDAD DE MEDIDA
GESTION DEL RIESGO DEL DESASTRE	RESPUESTA	Gestionar el restablecimiento de la operatividad del grupo electrógeno, fuentes de suministro de agua para consumo y líneas vitales	Informe técnico	Unidad de mantenimiento y servicios generales. Unidad de Epidemiología y Saneamiento Ambiental
		Evaluación de daños y necesidades en el hospital EDAN preliminar	Informe	Unidad funcional de Gestión del Riesgo y desastres, Unidad de mantenimiento y Servicios Generales
		Vigilancia epidemiológica posterior al desastre, implementación de sala situacional en desastres (naturales/ antrópicos) y otras emergencias sanitarias	Informe	Unidad de Epidemiología y Saneamiento Ambiental
		Ejecutar acciones para evitar daños a mobiliario y equipos biomédicos e infraestructura del hospital según situación (colocación de sacos de arena en la puerta de emergencia, colocación de materiales como plásticos en zonas afectadas)	Informe	Unidad de mantenimiento y Servicios Generales
			Informe	



		Articulación intersectorial para el afrontamiento a la afectación inminente por efecto de las lluvias con CPCED Moquegua, INDECI y Bomberos	Área funcional de gestión del riesgo de desastres
--	--	---	---

RESPUESTA ANTE INUNDACIONES

OBJETIVOS	ALCANCE	RESPONSABILIDADES
Establecer las actividades que se tienen que realizar para responder ante situaciones de inundaciones que podrían representar un riesgo para el hospital	Incluye a todos los ocupantes del hospital (personal asistencial y administrativo, recurso humano en formación y capacitación, visitantes, pacientes y sus familiares) que se encuentren las instalaciones del hospital	El personal del hospital es responsable de ejecutar las actividades previstas en el presente procedimiento. • El director del hospital o la máxima autoridad presente declara la Alerta Amarilla.

ACTIVIDADES	¿CUÁNDO SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES?	RESPONSABLE	¿DÓNDE SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES?
A. Avisar al personal de vigilancia del hospital que se encuentre más cercano o activar la alarma contra inundaciones.	En caso del inicio de la inundación	Personal y ocupantes del hospital	
B. Comunicarse con servicios generales y mantenimiento para realizar las acciones de saneamiento y corte el fluido eléctrico, si lo amerita.	Al recibir el aviso del Inicio de la inundación	Personal de mantenimiento	Lugar del evento
C. Comunicar al SGRD quien avisara a la brigada de seguridad y evacuación, para la evacuación del personal, pacientes y familiares		SGRD y Brigada de Evacuación	
D. Indicar a las personas que evacúen en forma ordenada hacia las zonas de concentración. No utilizar los Ascensores	En forma inmediata	Brigada de seguridad Y evacuación	Lugar de evento



E. Establecer un perímetro de seguridad y restringir el regreso al interior de la zona afectada		Brigada de seguridad y evacuación	Exterior de la zona afectada
F. Atender a las personas afectadas		Brigada de primeros auxilios	Zonas de concentración
G. En caso que no sea posible hacer frente a la inundación, comunicarse con el director del hospital, o máxima autoridad presente	Luego de realizada la evaluación del evento	Brigada de seguridad y evacuación personal de mantenimiento	Sala de reuniones de la Dirección del hospital o COE hospitalario
H. Comunicarse con los bomberos	Luego de recibida información de la brigada	Director del hospital o máxima y disponer autoridad presente	
I. Declarar la alerta roja, y disponer autoridad presente la evacuación del hospital.			
J. Realizar la evacuación de los ocupantes del hospital hacia las zonas concentración	Ante declaración de alerta roja	Brigada de seguridad y evacuación	Exterior de la zona afectada
K. Establecer un perímetro de seguridad y restringir el ingreso de personas al hospital		Personal de seguridad y vigilancia	
L. Atender a las personas afectadas.		Brigada de primeros auxilios	Zonas de concentración



ACCIONES FRENTE AL PELIGRO DE HUAYCOS Y RIOS

Se ha coordinado Directamente con el Gobierno Regional y por trámite regular Se recomienda ejecutar los trabajos de enrocamiento en la zona colindante y aguas arriba respecto a la obra del Hospital Regional Moquegua en un tramo aproximado de 400 m, el cual representa una zona vulnerable frente al incremento del río Moquegua.

Se ha solicitado agendar reunión de trabajo lo más pronto posibles al Gobierno Regional para tratar sobre las medidas de prevención a realizarse sobre las temporadas de lluvias que se aproximan en el mes de diciembre e inicio de los meses del año 2021 por lo que se debe realizar medidas preventivas.



RESPUESTA ANTE UN INCENDIO HOSPITALARIO

OBJETIVO	ALCANCE	RESPONSABILIDADES
<p>Establecer las actividades que se tienen que realizar para responder ante incendios que ocurran al interior del hospital.</p>	<p>Incluye a todos los ocupantes del hospital (personal asistencial y administrativo, recurso humano en formación y capacitación, visitantes, pacientes y sus familiares) que se encuentren las instalaciones del hospital durante la ocurrencia de un incendio</p>	<p>El personal del hospital es responsable de ejecutar las actividades previstas en el presente procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las brigadas del hospital ejecutan las actividades previstas en el presente procedimiento. • El director del hospital o la máxima autoridad presente declara la Alerta Roja, en caso sea necesario.



ACTIVIDADES	¿CUÁNDO SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES?	RESPONSABLE	¿DÓNDE SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES?
<p>A. Avisar al personal de central telefónica y SGRD del hospital que se encuentre más cercano o activar la alarma contra incendios</p>	<p>En caso del inicio del incendio</p>	<p>Personal y ocupantes del hospital Personal de vigilancia</p>	<p>Lugar del evento</p>

B. Comunicarse con el CGVBP y SGRD	Al recibir el aviso del inicio del incendio	Central telefónica y SGRD	
C. Avisar a la brigada de lucha contra incendios			
D. Evaluar si es posible o no hacer frente al conato de incendio	Al llegar al lugar del evento	Brigada de lucha contra incendios	Lugar de evento
E. En caso sea posible controlar el conato de incendio, utilizando todos los medios a su alcance como extintores y mangueras contra incendios	En forma inmediata		
E1. Solicitar al jefe de mantenimiento el corte de la energía eléctrica si el origen del incendio es un cortocircuito			
E2. Indicar a las personas que evacúen en forma ordenada hacia las zonas de concentración. No utilizar los ascensores			
E3. En caso de encontrarse en un lugar con humo, debe colocarse en posición de gateo, y avanzar a rastras hacia la salida de emergencia más cercana			
E4. Establecer un perímetro de seguridad y restringir el regreso al interior de la zona afectada		Ocupantes del hospital	
E5. Atender a las personas afectadas		Brigada de protección y evacuación	Exterior de la zona afectada
F. En caso que no sea posible hacer frente al conato de incendio, comunicarse con el director del hospital, o máxima autoridad presente	Luego de realizada la evaluación del evento	Brigada de lucha Contra incendios	Zonas de concentración
F1. Comunicarse con los bomberos	Luego de recibida información de la brigada	Director del hospital o máxima y disponer autoridad presente	Sala de reuniones de la Dirección del hospital o EMED hospitalario
F2. Declarar la alerta roja, y disponer autoridad presente la evacuación del hospital			
F3. Realizar la evacuación de los ocupantes del hospital hacia las zonas concentración	Ante declaración de alerta roja	Brigada de protección y evacuación	Exterior de la zona afectada
F4. Establecer un perímetro de seguridad y restringir el ingreso de personas al hospital			
F5. Atender a las personas afectadas			



RESPUESTA ANTE VIOLENCIA SOCIAL

OBJETIVO	ALCANCE	RESPONSABILIDADES
Establecer las actividades que se tienen que realizar para responder ante situaciones de conflicto social externos que podrían representar un riesgo para el hospital.	Incluye a todos los ocupantes del hospital (personal asistencial y administrativo, recurso humano en formación y capacitación, visitantes, pacientes y sus familiares) que se encuentren las instalaciones del hospital.	El personal del hospital es responsable de ejecutar las actividades previstas en el presente procedimiento. • El director del hospital o la máxima autoridad presente declara la Alerta Amarilla/Roja, en caso sea necesario.

ACTIVIDADES ANTE EL EVENTO

ACTIVIDADES	¿CUÁNDO SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES?	RESPONSABLE	¿DONDE SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES?
A. Evaluación de la situación del riesgo del hospital, o potencial sobre demanda de atención	Confirmación de conflicto social en la ciudad	EQ. EMED	Sala de reuniones de la Dirección del hospital o EMED hospitalario
B. En caso se identifique algún riesgo para el hospital o potencial sobre demanda de atención de víctimas, se declara la Alerta		Director del hospital o máxima autoridad presente	
B1. Se dispone el cierre de las puertas de ingreso al hospital, excepto el ingreso a la emergencia	Alerta amarilla	Secretario Técnico - Seguridad	Interior y exterior del hospital
B2. Coordinar el refuerzo de la seguridad interna, con la empresa de vigilancia			
B3. Coordinar con Serenazgo y policía nacional, el resguardo del perímetro del hospital		Personal de vigilancia	
B4. Restringir el ingreso de personas al hospital			



B5. Preparación de los servicios asistenciales para recibir víctimas		Comisión de la salud	Servicios asistenciales
B6. Revisión de los recursos e insumos disponibles para la atención de víctimas o ante el riesgo de aislamiento del hospital		Responsable del área administrativa	
C. En caso no se identifique ningún riesgo para el hospital, se continúa el monitoreo de la situación		EMED	Sala de reuniones de la Dirección del hospital o EMED hospitalario

RESPUESTA POR FIESTAS PATRIAS

ACTIVIDADES ANTE DEL EVENTO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Garantizar la atención continua en los servicios críticos del hospital.				
MATRIZ DE ACCIONES PRIORITARIAS				
MACROPROCESO	PROCESO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	PREVENCIÓN	Accesibilidad del rol del personal que laborará en el periodo de alerta y del rol del personal retén.	Informe	Unidad de Personal
		Reporte oportuno de inoperatividad de algún equipo a la unidad de mantenimiento y servicios generales (priorizando servicios críticos)	Informe	Jefaturas de los servicios/ jefaturas de departamentos
		Garantizar disponibilidad de medicamentos e insumos médicos para la atención de situaciones de emergencias y/o desastres	Informe	Servicio de Farmacia
		Garantizar operatividad de ambulancias (combustible y equipamiento de insumos)	Informe	Jefe de Transportes



	Actualización y monitoreo de sala de crisis.	Informe	Área Funcional De Gestión Del Riesgo De Desastres
	Vigilancia epidemiológica, monitoreo de influenza, sarampión ETA, etc.	Informe	Unidad de Epidemiología y Saneamiento Ambiental
	Garantizar la operatividad del sistema de referencia y contra referencia	Informe	Unidad de Seguro
	Verificar y garantizar la operatividad de las ambulancias	Informe	Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales Personal de transportes/referencias
	Asegurar la operatividad de la casa de fuerza y del grupo electrógeno	Informe	Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales

ACTIVIDADES DURANTE EL EVENTO

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Activar el plan de respuesta ante emergencias y desastres del Hospital Regional Moquegua según requerimiento.

MATRIZ DE ACCIONES PRIORITARIAS

MACROPROCESO	PROCESO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
GESTIÓN DEL RIESGO DE RESPUESTA		Evaluar operatividad de grupo electrógeno, fuentes de suministro de agua para consumo y líneas vitales.	Informe técnico	Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.



		Evaluación de daños y necesidades en el hospital (EDAN preliminar).	Informe	Área Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales
		Activación del plan de respuesta ante emergencias y desastres		Máxima autoridad del hospital
		Convocatoria de personal brigadista según demanda.	informe	Área Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres
		Coordinar referencias a una institución de mayor capacidad resolutive si la situación lo amerita.	Reporte	Unidad del Seguro Enfermera retén

ACTIVIDADES DESPUÉS DEL EVENTO

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Evaluar y elaborar informe del periodo de alerta por Fiestas Patrias.				
MATRIZ DE ACCIONES PRIORITARIAS				
MACROPROCES	PROCESO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
GESTIÓN DEL RIESGO DE RESPUESTA		Evaluación de daños y necesidades en el hospital	Informe	Área Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres Unidad de mantenimiento y servicios generales
		Vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres, implementación de sala de situación de salud en desastres (naturales/antrópicos) y otras emergencias sanitarias	Informe	Unidad de Epidemiología y Saneamiento Ambiental



	Elaboración de informe por periodo de alerta.	Informe	Área Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres
--	---	---------	--

PLAN DE RESPUESTA FRENTE A EVENTOS DE SIMULACROS

ASPECTOS HIPOTÉTICOS DE LOS EVENTOS ADVERSOS (SISMO)

1° SIMULACRO	
Fecha	Martes, 29 de junio 2021
Hora de inicio	10:00 horas
Duración del simulacro	15 minutos
Datos del evento sísmico probable	
Magnitud	8,5 de la escala de Richter
Intensidades	Entre la VII a VIII de la escala de Mercalli modificada
Epicentro	190 km al oeste de la Moquegua
Hipocentro	Profundidad 34Km
Extensión afectada	Ilo, Pacocha, Algarrobal

2° SIMULACRO	
Fecha	Miércoles 13 de octubre 2021
Hora de inicio	20:00 horas
Duración del simulacro	15 minutos
Datos del evento sísmico probable	
Magnitud	7,0 de la escala de Richter
Intensidades	Entre la XI de la escala de Mercalli modificada
Epicentro	50 km al oeste de la capital
Hipocentro	Profundidad 30 Km
Extensión afectada	Región Moquegua



OBJETIVO: Evaluar la capacidad de respuesta del personal de salud y la población en los simulacros de sismo programados en el HRM			
MACRO PROCESOS	ACTIVIDAD	TAREAS	RESPONSABLE
Gestión del Riesgo de Desastre	Respuesta	Coordinación con las áreas del HRM para su participación en el simulacro.	Grupo de trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres
		Determinar las zonas vulnerables post sismo.	
		Observar y evaluar el desenvolvimiento y capacidad	

	de respuesta del personal y población.	
	Disponer la realización de la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades "EDAN"	

A.- GUIÓN GENERAL DEL SIMULACRO:

➤ **SIMULACRO FAMILIAR MULTIPELIGRO EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR LA COVID-19:**

El día 29 de junio se llevó a cabo el simulacro esta jornada se desarrolló sin salir de casa es decir no requirió evacuación como ocurría antes de la pandemia del COVID-19. Este año el simulacro tuvo una metodología distinta por lo tanto las familias pudieron prepararse y repasar el cómo actuar ante un sismo o cualquier otro peligro.

Este simulacro se desarrolló bajo el lema “Los sismos y otros peligros no entienden de pandemia, por eso todos debemos estar preparados “y se buscó que todos practiquen o elaboren su “**Plan Familiar de Emergencia**”. Cada hogar deberá revisar la fecha de vencimiento de los artículos de la mochila de emergencias y practicar algunas medidas de protección ante un sismo tales como ubicarse en zonas seguras internas mientras dure el movimiento. Así mismo recordar que ante un fuerte temblor que impida mantenerse en pie se recomienda agacharse, cubrirse y/o sujetarse para evitar perder el equilibrio o que algún objeto pueda caer encima y causar daño.

Para el plan Familiar de Emergencia recordar las 5 vocales.

PLAN FAMILIAR DE EMERGENCIA

I	U	E	A	O
Identificamos a los miembros de nuestra familia.	Ubicamos las zonas seguras internas y externas.	Elaboramos el mapa familiar de riesgo y recursos.	Asignamos roles en la preparación.	Organización y participación en simulacros.
Identificamos el riesgo dentro de la casa.	Ubicamos las rutas de evacuación.	Elaboramos el comité de supervivencia (mochila y caja de reserva)	Asignamos roles en la respuesta.	Organizamos a nuestra comunidad y coordinamos con nuestros vecinos.
Identificamos el riesgo fuera de la casa.	Ubicamos los puntos de encuentro.	Elaboramos la estrategia de comunicación		



Identificamos los recursos y capacidades en la familia	Ubicamos los puntos de reunión.	en caso de emergencia.		
Identificamos los grupos de atención prioritaria.				

PLAN DE RESPUESTA FRENTE A EVENTOS EN SEMANA SANTA

Antes del evento:

MACRO	PROCESO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
GESTION DE RIESGO DE DESASTRES	PREVENCIÓN	Accesibilidad del rol del personal que va a laborar en el periodo de alerta y del rol del personal de reten.	Informe	Unidad de Personal
		Reporte oportuno de inoperatividad de algún equipo a la unidad de mantenimiento y servicios generales (priorizando servicios críticos)	Informe	Jefaturas de los servicios/ Jefaturas de los departamentos
		Garantizar operatividad de ambulancias (combustible y equipamiento de insumos).	Informe	Jefe de transportes
		Actualización y monitoreo de sala de crisis	Informe	Área funcional de gestión de riesgo del riesgo de desastre
		Vigilancia, epidemiológica y saneamiento ambiental, monitoreo, supervisión y evaluación de enfermedades metaxémicas, daños trazadores.	Informe	Unidad de epidemiología y Salud ambiental
		Evaluar la operatividad de las ambulancias	Informe	Unidad de mantenimiento y servicios generales personal de transportes
		Asegurar la operatividad de la casa de fuerza y del grupo electrógeno.	Informe	Unidad de mantenimiento y servicios generales personal de transportes



Durante el evento:

MACRO PROCESOS	PROCESO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
GESTION DE RIESGO DE DESASTRES	PREVENCIÓN	Evaluar la operatividad del grupo electrógeno, fuentes de suministro de agua para consumo de líneas vitales.	Informe	Unidad de Personal
		Evaluación de daños y necesidades en el hospital (EDAN preliminar).	Informe	Jefaturas de los servicios/ Jefaturas de los departamentos
		Monitoreo en el servicio de emergencia de acuerdo a la demanda de pacientes por intoxicación alimentaria, accidentes de tránsito.	Informe	Área funcional de gestión de riesgo del riesgo de desastre
		Movilización de personal de turno y convocatoria a personal brigadistas.	Informe	Máxima autoridad del hospital/EMED
		Coordinar con referencia a una institución de mayor capacidad, resolución si la situación lo amerita.	Informe	Unidad de seguros enfermera reten

Después del evento:

MACRO PROCESOS	PROCESO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
GESTION DE RIESGO DE DESASTRES	PREVENCIÓN	Evaluación de daños del hospital	Informe	Área funcional de gestión de riesgo del riesgo de desastre
		Vigilancia con posterioridad a desastres, implementación de sala de situación de salud en desastres (naturales/antrópicos) y otras emergencias sanitarias.	Informe	Unidad de epidemiología y saneamiento ambiental
		Elaboración de informe por periodo de alerta.	Informe	Área funcional de gestión de riesgo del riesgo de desastre





OBJETIVO ESPECIFICO N°1 : Planificar y organizar simulacros de sismos en el Hospital Regional Moquegua

MATRIZ DE ACCIONES PRORITARIAS

CRONOGRAMA 2021

MACROPROCESOS	PROCESOS	ACTIVIDADES	TAREAS	CRONOGRAMA 2021												RESPONSABLE														
				ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE															
GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES	ESTIMACIÓN	ORGANIZAR SIMULACROS	<p>Coordinar con personal asistencial y administrativo para que asuman roles que realcen y den una visión más real a los simulacros.</p> <p>Coordinación con unidad de mantenimiento para programar el corte de tensión eléctrica y/o líneas vitales.</p> <p>Coordinar con brigadistas del hospital para que apoyen en el desarrollo de simulacros.</p>																											
	ESTIMACIÓN	PLANIFICAR SIMULACROS	<p>Identificar las fortalezas, debilidades y experiencias de simulacros anterior.</p> <p>Determinar e identificar las áreas de señalización para la evacuación y zonas seguras del hospital.</p> <p>Adquirir material necesario (elemento de protección personal, mobiliario para implementación de carpas y material de difusión)</p> <p>Coordinar con el grupo de trabajo de gestión de riesgo de desastre, jefe de departamento y servicios para realizar los simulacros.</p> <p>Considerar fecha para realizar un simulacro inopinado</p> <p>Difundir y sensibilizar la realización de simulacros.</p> <p>Coordinar con otras instituciones para escenificar situaciones más reales.</p> <p>Conformar el equipo de supervisores para los simulacros.</p> <p>Difundir y sensibilizar la realización de simulacros.</p>																											



OBJETIVO ESPECIFICO N°2: Planificar y organizar simulacros de sismos en el Hospital Regional Moquegua																	
MATRIZ DE ACCIONES PRORITARIAS																	
CRONOGRAMA 2021																	
MACROPROCESO	PROCESOS	ACTIVIDADES	TAREAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	RESPONSABLES	
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	RESPUESTA	EJECUCION DEL EJERCICIO	Activar/desactivar el sistema de alarma sonoro como señal de inicio/fin de simulacro.					x			x		x			Área funcional de gestión de riesgo de desastres personal de vigilancia	
			Apertura de las puertas para facilitar la evacuación.				x		x				x				Personal de vigilancia
			Evacuación hacia zonas seguras señalizadas, (en caso estén bloqueadas las salidas buscar ubicación bajo mesas, muebles dinteles de puertas, etc.) Alejarse en la medida de lo posible de ventanas y elementos colgantes, lugares con objetos en altura, que pudieran caer, cables cortados ya que pueden estar energizados. Permanencia en las zonas de seguridad 10 minutos después del cese de alarma sonora.				x							x			
			Conocer la cantidad de personal con que están laborando en el servicio y el número de pacientes a su cargo.					x			x				Personal de asistencia		
			Señalar la ruta de salida y la zona de seguridad más próxima a los pacientes y familiares.					x			x					Personal de asistencia y administrativo	



OBJETIVO ESPECIFICO N°3: Evaluar la respuesta del personal del Hospital frente a sismos.

MATRIZ DE ACCIONES PRORITARIAS

CRONOGRAMA 2021

MACROPROC	RESPUESTA	ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	RESPONSABLES				
GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES	Evaluar la capacidad de respuesta, organización	<p>Notificar los sucesos del simulacro e inspeccionar detalladamente su área de responsabilidad, informar lo detectado y observar la puesta en marcha de las instalaciones y procesos</p> <p>Constituir al área funcional de gestión de desastre después de los simulacros</p> <p>Emitir las disposiciones pertinentes para que el personal y los equipos se pongan a disposición de la atención de las emergencias.</p> <p>Determinar las zonas vulnerables de la institución post sismo.</p> <p>Evaluar la interconectividad de la red de enlace de comunicaciones.</p> <p>Centralizar, consolidar y enviar la evaluación de los resultados del simulacro, a fin de informar dentro del plazo estipulado los resultados del ejercicio realizando al centro de prevención y atención de emergencias y desastres GERESA Moquegua.</p>					x			x		x				Grupo de trabajo de gestión de riesgos de desastres			
			Disponer que se realicen la evaluación de daños y necesidades.					x				x							
			Evaluar los planes de respuesta de la institución. Formular el informe final sobre el resultado del simulacro.						x				x						

PLAN DE RESPUESTA EN TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS:



MATRIZ DE ACCIONES PRIORITARIAS

MACRO PROYECTOS	ACTIVIDADES	TAREAS	RESPONSABLE
GESTION DE RIESGO DE DESASTRES	ESTIMACION DEL RIESGO	Conocer y disponer de información epidemiológica del hospital	Unidad de epidemiología y salud ambiental
		Conocer el stock de medicamentos e insumos para la atención de las enfermedades esperadas por el descenso de temperaturas.	Servicio de Farmacia
		Solicitud oportuna de medicamentos e insumos que tienen mayor demanda para la época de bajas temperaturas.	
		Control de los kits de medicamentos de emergencia (coches de paro, maletines de emergencia y botiquines)	
		Abastecer oportunamente con medicamentos e insumos la farmacia ubicada en el servicio de emergencia, según la demanda.	
		Garantizar el suministro de oxígeno medicinal y el cumplimiento del proceso de recepción, distribución y uso de oxígeno medicinal para la atención a la demanda.	
		Conocer el stock de insumos y reactivos más empleados para la temporada de bajas temperaturas.	
		Coordinar actividades de control de calidad microbiológica.	
		Departamento de Patología clínica y anatomía patológica.	

GESTION DE RIESGO DE DESASTRES		PREVENCION Y REDUCCION DEL RIESGO		Desarrollar estudios de vulnerabilidad.	Difundir el índice de seguridad hospitalaria con el grupo de trabajo de gestión de riesgo de desastres.	Unidad Funcional de gestión del Riesgo de Desastres
		Proveer pedidos de compra de bienes y/o servicios.	Adquisición de material de bioseguridad suficiente y oportuno para la protección del personal de salud y atención de las personas.	Adquisición de insumos, reactivos suficientes, servicios de mantenimiento y otros necesarios y oportunos para la atención de las personas afectadas por los efectos de las bajas temperaturas.	Área de Logística	
		Fortalecer las prácticas de bioseguridad en el personal.	Implementar la seguridad hospitalaria a través de medidas preventivas, destinadas a proteger la salud del personal de los riesgos laborales procedente de agentes físicos, químicos, biológicos y ergonómicos, que pueden condicionar accidentes de trabajo o enfermedades profesionales (Uso de EPP, lavado de manos y eliminación de residuos).	Capacitar y supervisar al personal de limpieza sobre prácticas seguras e su desempeño, seguridad ocupacional, limpieza y desinfección de los ambientes de aislados y áreas críticas, clasificación de residuos sólidos desde la producción, recolección, transporte interno, transporte externo, tratamiento y disposición final, lugar y forma de almacenamiento temporal en el hospital.	Unidad de epidemiología y salud ambiental Unidad de gestión de calidad, Comité Local de Infecciones asociadas a la Atención de Salud Comité de Bioseguridad.	
		Implementar, supervisar y monitorizar el sistema de vigilancia epidemiológica en el hospital	Cumplimiento de planes y proyectos para la prevención, intervención y control de brotes epidémicos y de vigilancia de los eventos en salud pública de importancia poblacional en el escenario hospitalaria (en relación a la temporada de bajas temperaturas).	Desarrollar la vigilancia epidemiológica activa (enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, enfermedades no transmisibles, infecciones intrahospitalarias, de complicaciones no infecciosas intrahospitalarias).	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	
		(daños trazadores frente a riesgos de emergencias	Monitorear el sistema de vigilancia epidemiológica del hospital.	Elaborar los boletines epidemiológicos referentes al hospital y al periodo de bajas temperaturas.		



	<p>sanitarias y desastres)</p>	<p>Informar oportunamente a la oficina de epidemiología de la GERESA Moquegua: VEA, EDAS, IRAS y síndromes febriles.</p> <p>Reportar casos confirmados y sospechosos de IRAS, neumonías e influenza a la unidad de epidemiología y salud ambiental.</p> <p>Notificación inmediata o en tiempo real de resultados que indiquen alarma al sistema de vigilancia epidemiológica.</p> <p>Realizar actividades de control microbiológico en áreas de riesgo de lo hospital.</p> <p>Incrementar la difusión de información preventiva y captación de sintomáticos respiratorios, promoviendo que las muestras de esputo sean adecuadas.</p> <p>Comprometer al personal para que favorezca la ventilación, circulación y recambio del aire en los diversos ambientes.</p> <p>Identificación y captación de sintomáticos respiratorios en todos los servicios del hospital.</p> <p>Continuar con la captación de pacientes con infección VIH- TBC en los diferentes servicios.</p> <p>Difusión de videos alusivos a las medidas preventivas para evitar contagios de enfermedades respiratorias y reconocimiento de signos de alarma neumonia (sobre todo en niños y adultos mayores) en la sala de espera de consultorios externos.</p> <p>Cuidar y promover la seguridad de los pacientes durante su estadío en el hospital, evitando caídas, accidentes, infecciones cruzadas u otros.</p> <p>Solicitud oportuna de biológicos e insumos</p> <p>Difundir y establecer cronograma para vacunación contra la influenza al personal.</p>	<p>Servicio de Hospitalización</p> <p>Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica</p> <p>Servicio de enfermería de consulta externa TBC</p> <p>Unidad de Gestión de la calidad Comité de Seguridad del Paciente</p> <p>Servicio de Enfermería de consulta externa, ESNI</p>
	<p>Fortalecer la intervención de la estrategia sanitaria prevención y control de la tuberculosis.</p> <p>Fortalecer la organización y calidad de atención del hospital.</p> <p>Fortalecer la intervención de la estrategia sanitaria de inmunizaciones.</p>		



		Vacunación contra la influenza oportuna de todo el personal del hospital	
		Registro del personal vacunado y no vacunado (indicar motivo)	
		Monitoreo y difusión de alertas meteorológicas	
Valoración de Escenarios de Riesgo.		Realizar el monitoreo y el análisis de las amenazas, de los daños a la salud y de los daños al hospital frente a la temporada de bajas temperaturas.	Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres
		Administración y almacenamiento de infraestructura móvil (módulos de armado rápido, material biomédico, alimentos, etc.) para la asistencia frente a emergencias y desastres.	
		Elaborar instrumentos estratégicos de gestión de desastres.	
Organizar y supervisar actividades de mantenimiento.		Mantenimiento preventivo de instalaciones eléctricas, red de oxígeno, grupo electrógeno, equipos de laboratorio y otros.	Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
		Gestión para el funcionamiento del sistema de agua caliente y aprovisionamiento en las áreas de hospitalización.	



8. ACTIVACION DE LA RESPUESTA

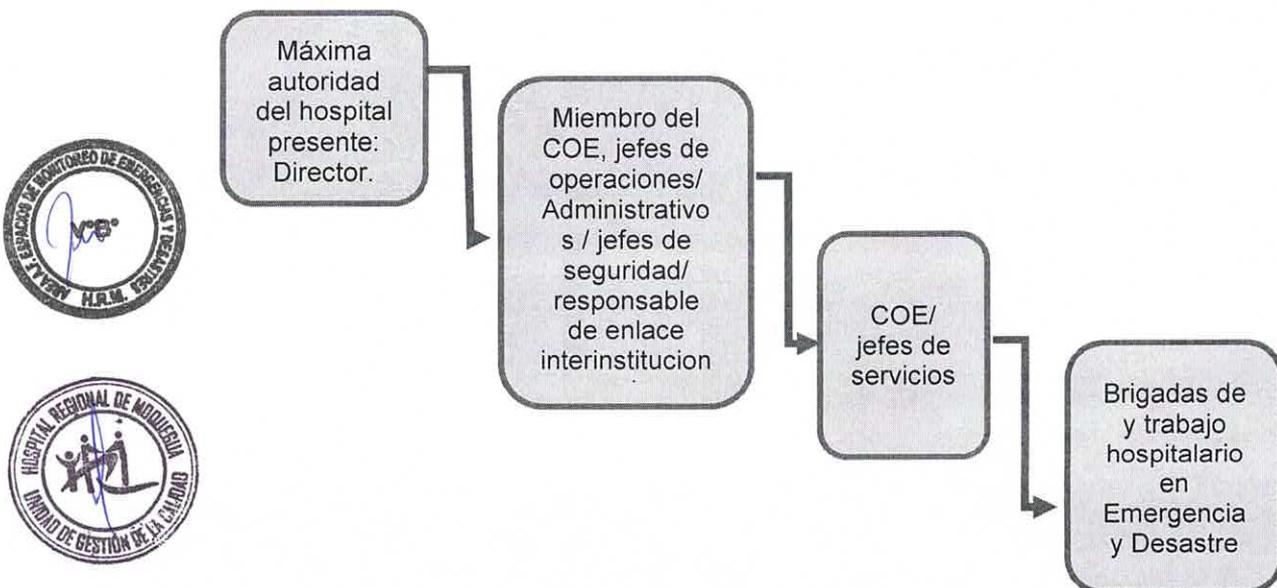
Confirmada la notificación del evento, la máxima autoridad del hospital, en el siguiente orden: director, subdirector, jefe de guardia, llamara inmediatamente a los miembros del Centro de Operaciones de Emergencias (COE). La máxima autoridad tendrá la denominación de "comandante de incidente" en el Hospital Regional de Moquegua.

Los jefes son los responsables de llamar a su vez, a los miembros que conforman las áreas bajo su mando. Si tiene dificultades en la comunicación deberá comunicar la situación a jefe de estadística – informática y telecomunicaciones quien tiene la responsabilidad de efectivizar la cadena de llamadas de estas condiciones a través de directorio telefónico o redes sociales.

Solo la máxima autoridad del hospital, declara la situación de emergencia y activa el plan, caso contrario el jefe operativo ante emergencias y desastres.

La cadena de llamadas también involucra la comunicación por vía telefónica y/o por mensajería personal, con las instituciones de primera respuesta y de apoyo en la fase de impacto.

CADENA DE LLAMADAS: Involucra la comunicación por vía telefónica y/o mensajería personal con las instituciones de primera respuesta de apoyo necesarias en la fase de impacto, para lo cual dentro el modelo organizacional adoptado por el HRM existe un responsable de enlace interinstitucional como miembro del COE.



Transferencia de mando: Terminando cada turno el comandante del incidente con su equipo de trabajo y cada jefe de brigada de trabajo deberán efectuar la transferencia de mando de manera presencial y de ser factible en forma escrita dejando constancia de:

- Situación encontrada
- Acciones tomadas durante su turno
- Problemas presentados y soluciones efectuadas
- Pendientes de efectuar
- Recursos humanos con quienes laboró
- Equipamiento disponible.

8. COMANDO Y COMUNICACIÓN

COMANDO:

- El medico jefe de guardia es quien comandara las acciones del presente plan tras su activación.
- El grupo de trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres deberá reunirse con el medico jefe de guardia para organizar las acciones a ejecutar.

COMUNICACIONES:

- C. Interinstitucional
El Área funcional de Gestión de Riesgo del Desastre cuenta con radios transmisores, el personal cuenta con teléfonos móviles y grupos de WhatsApp para cualquier emergencia que se presente.

- C a la Prensa:
La máxima autoridad en el hospital en el momento de la emergencia y/o desastre estará a cargo del reporte de personas atendidas en el hospital, indicando de manera oficial la cantidad de identificación y el estado de salud de los mismos.

Las enfermeras del área Funcional de Gestión de Riesgos y de Desastres siendo este reporte entregado al director del Hospital si en caso no se encontrase al coordinador del Área EMED, para que se realice la notificación a los médicos de comunicación.



9. RED DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

- Activado el plan, la persona responsable de la Unidad de Referencias y Contra referencias debe conectarse con los establecimientos de su red para dar a conocer su condición de emergencia
- De acuerdo a la condición de los heridos por arribar al hospital, de debe de alertar a otros centros de mayor y menor complejidad para dar a conocer la posibilidad de transferencia. Se debe de confirmar la aceptación de la referencia bajo responsabilidad de la institución receptora.
- Los directorios telefónicos de clínicas y centros de salud públicos y privados de Moquegua y de la Red Asistencial Hospitalaria de las Regiones contiguas deben estar disponibles en el servicio de Emergencia en la Oficina donde trabaja el CHDC.

HOSPITALES A COORDINAR:

Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

Dirección: Av. Daniel Alcides Carrión N°505, La Pampilla Cercado-Arequipa
Central Telefónica: 054-231818

Hospital Hipólito Unanue

Dirección: AV. Blondell S/N Tacna
Telefono:052-423361

Hospital de Ilo

Dirección: Pampa Inalámbrica N°01 Mz C, Lte 01, área 4 (A-4)
Teléfono: 953502701



Aún no se tienen convenios firmados con instituciones de salud en el ámbito geográfico de la ciudad de Moquegua, en el caso del Hospital de EsSalud en Moquegua se pueden recibir al menos 03 pacientes graves previa coordinación con su servicio de Emergencia. El centro de Salud San Antonio puede ser habilitado para recibir pacientes del nivel Hospitalario, en el caso de los establecimientos del MINSA se hace necesario una valoración de la capacidad para recepción de pacientes graves y hospitalización de pacientes.

Se debe valorar en función a las necesidades iniciales el traslado de personal de otros centros asistenciales al hospital.

Las comunicaciones con la red de referencia y contrarreferencia se deben mantener hasta la finalización de la emergencia, LA MISMA QUE DEBE SER COMUNICADA.

10. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Una vez declarada la emergencia, la máxima autoridad del hospital, hará contacto vía telefónica y/o por mensajería personal con las instituciones de primera respuesta, tales como los bomberos, cruz roja, SAMU, ONGs especializadas; así como con instituciones de apoyo tales como Policía Nacional, Fuerzas Armadas, empresa de agua, municipios, empresa privada y otros, para solicitar la ayuda que se demande para la atención de pacientes durante las primeras 72 horas de ser necesario.

Mecanismos de "coordinación in situ" deben ser definidos por el Jefe del servicio de Emergencia y junto al personal de apoyo buscar su implementación acorde a las necesidades de atención que deriven de la evaluación inicial del desastre.

11. FIN DE LA EMERGENCIA

Luego que cese el flujo de heridos y los pacientes ingresados han sido atendidos en su totalidad, la máxima autoridad hospitalaria debe dar por finalizada la respuesta y debe ser inmediatamente difundido a todo el personal del hospital.

Cada jefe de servicio o funcionario jefe de guardia redacta un informe pormenorizado de las actividades desarrolladas en su área, el informe realizar es de trámite reservado



12. ANEXOS





DIRECTORIO DE BRIGADISTAS DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2021

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	SERVICIO/ AREA	DNI	TELEFONO CELULAR	DIRECCION ACTUALIZADA	GRUPO SANGUINEO	CORREO ELECTRONICO
1	AÑAMURO LÓPEZ Alberto Edwin	TEC. ENFERMERIA	EMERGENCIA	44781268	981932326	Asociación san Antonio s/n por la universidad José Carlos Mariátegui	O+	betoeduvinal@gmail.com
2	CATARI QUISPE Carmen Exaltación	TEC. ENFERMERIA	EMERGENCIA	41478165	979584856	Asoc. El Porvenir ciudad Magisterial C5- Lte10 Chen Chen	O+	catariquispecarmen@gmail.com
3	CONDORI MAMANI Karina	ASISTENTE ADM.	ASESORIA LEGAL	45842476	967040416	Asoc. Ciudad hermosa k-1		katinacondorim@hotmail.com
4	FLORES PAULA Ana	TEC. ENFERMERIA	EMERGENCIA	04744829	999504244	Asoc. San diego e-18 san antonio	O+	anitaflores7608@gmail.com
5	FLORES ROMERO Rosario Mliagros	ENFERMERA	EMERGENCIA	04404743	997157564	Urb. Los damascos a-5	O+	rosariof171@hotmail.com
6	HUANCA CHAMBI Lidia Olga	SECRETARIA	TRAMITE DOCUMENTARIO	46826956	943618658	Asoc. Santa fe de monterrey mz. N lte. 47	O+	lidy_10hc@gmail.com
7	MAMANI ASCENCIO Elmer Frank	TEC. ENFERMERIA	EMERGENCIA	74443872	937405844	Asoc. Pérez de Cuellar Mz g lote 13 San Antonio	O+	frankasencio6@gmail.com
8	MAMANI FLORES Eloy Pablo	TEC. MANTENIMIENTO	MANTENIMIENTO Y SERV GENERALES	04410145	910925219	Asoc. San José J-2 San Francisco, comité 3	O+	No refiere
9	MAMANI ORTEGA Juana Venancia	TEC. ENFERMERIA	PATOLOGIA CLINICA	40503875	940658682	Asoc. Villa chen chen mz d-3	O+	juana77mamani@gmail.com
10	MANCHEGO SOSA Diandra Mariel	TEC. ENFERMERIA	RADIOLOGIA	45090170	953665603	Estuquiña mz. B lt. 07	O+	meirel666@hotmail.com
11	MENDOZA QUILLI Mercedes Yuliana	ENFERMERA	EPIDEMIOLOGIA	44722616	949979404	Urb. E. López albuja bloque 2 dep 304	O+	mercedes.mq@hotmail.com



12	NOVOA ZEBALLOS Nancy Roxana	ENFERMERA		959750303	Asoc. Bello amanecer ll-4 san antonio	O+	nancitaroxanita@hotmail.com
13	PALERO CHAMBI Marlene Elvira	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	29546498	FUNDO SAN MARTIN S/N LOS ANGELES	O+	marlene.palero@hotmail.com
14	PONCE JORGE Juan	AUXILIAR ADM.	TRAMITE DOCUMENTARIO	40610385	AV. EJERCITO N-18	O+	juanpraice@hotmail.com
15	QUISPE CHAMBILLA Dorali Ruth	ENFERMERA	CONSULTA EXTERNA	42758541	AV. 28 DE JULIO U-15 SAN FRANCISCO	O+	doraliquispe@gmail.com
16	QUISPE GUTIÉRREZ Martha Elena	TEC. COMPUTACION	ESTADISTICA	04435205	ASOC. CALIFORNIA Y8-6 SAN ANTONIO	--	melenagg2907@hotmail.com
17	RAMOS MAMANI Ruyeri	ENFERMERO	EMERGENCIA	71047336	CALLE MANCO INCA R-06-SAMEGUA	O+	ruyveri_3@hotmail.com
18	SARAZA CHICANI Ruth Mariú	TEC. ENFERMERIA	EMERGENCIA	44093792	CALLE JOSE C. MARIATEGUI MZ. 5 LTE. 06 SAMEGUA	O+	rumasachi2018@gmail.com
19	SOSA CUAYLA Miguel Ángel	TECNICO MANTENIMIENTO	MANTENIMIENTO Y SERV GENERALES	04429958	AV. ANDRÉS AVELINO CÁCERES D-7 SAMEGUA	O+	miguel_sosa4@hotmail.com
20	SOSA CUAYLA Rómulo Rodolfo	TEC. ADMINISTRATIVO	AREA LOGISTICA- PATRIMONIO	04432741	CALLE EL SIGLO N°412	O+	romulososa_personal@hotmail.com
21	SUYO GUTIERREZ Alicia María	ENFERMERA	CIRUGIA	29662252	ASOC. SAN VALENTIN A-2 -3 SAN ANTONIO	O+	litasugu@gmail.com
22	TICONA APAZA Julia Francisca	ENFERMERA	EMERGENCIA	04401903	AV. SANTA FORTUNATA N5 LOTE 3 SAN ANTONIO	B+	juliaticonapaaza@hotmail.com
23	VENTURA SOTOMAYOR Bertha Flor	TEC. ENFERMERIA	UCI	43204761	AV. AMPARO BALUARTE MZ. H1 LTE. 10	A+	flor-ventura86@hotmail.com
24	VIZCARRA FLORES Tilzon Imber	CHOFER	P. AMBULANCIA	40651307	ASOC. CALIFORNIA MZG8 -06	O+	T28vizcarra@gmail.com
25	YUPANQUI CALISAYA Dina Yobana	TEC. ENFERMERIA	COVID	43246084	CALLE SIGLO XXI MZ K LOTE 4	O+	Virgo071426@gmail.com
26	ZEGARRA NINA Miriam Rosa	ENFERMERA	CONSULTORIO EXTERNO	40207349	ASOC. LA FLORESTA I 3 LOTE 20 SAN ANTONIO	O+	mizeni01@hotmail.com

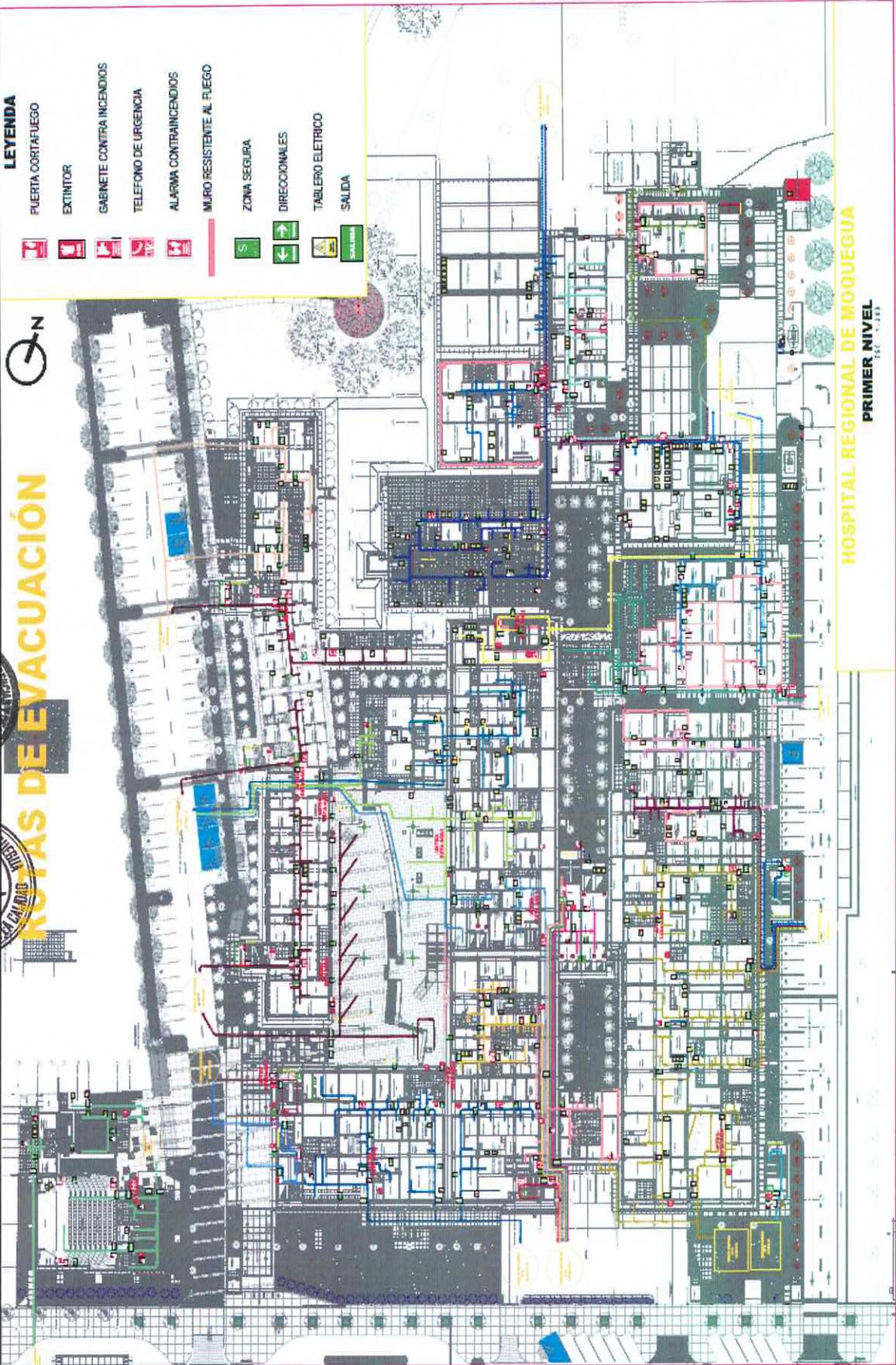


NOTAS DE EVACUACIÓN



LEYENDA

- FUERTA CORTAFUEGO
- EXTINTOR
- GABINETE CONTRA INCENDIOS
- TELEFONO DE URGENCIA
- ALARMA CONTRA INCENDIOS
- MURO RESISTENTE AL FUEGO
- ZONA SEGURA
- DIRECCIONALES
- TABLERO ELECTRICO
- SALIDA



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
PRIMER NIVEL
1:500



RUTAS DE EVACUACIÓN



- PUERTA CONTRA-FUEGO
- EXTINTOR
- GABINETE CONTRA INCENDIOS
- TELEFONO DE URGENCIA
- ALARMA CONTRA INCENDIOS
- MURO RESISTENTE AL FUEGO
- ZONA SEGURA
- DIRECCIONALES
- TABLERO ELECTRICO
- SALIDA
- ESCALERAS



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
SEGUNDO NIVEL
C.S.T. 1-283



RUTAS DE EVACUACIÓN

LEYENDA

- PUERTA CORTAFUEGO
- EXTINTOR
- GABINETE CONTRA INCENDIOS
- TELEFONO DE URGENCIA
- ALARMA CONTRA INCENDIOS
- MURO RESISTENTE AL FUEGO
- ZONA SEGURA
- DIRECCIONALES
- TABLERO ELECTRICO
- SALIDA
- ESCALERAS



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
TERCER NIVEL



RUTAS DE EVACUACIÓN



LEYENDA

-  PUERTA CONTRAFUEGO
-  EXTINTOR
-  GABINETE CONTRA INCENDIOS
-  TELEFONO DE URGENCIA
-  ALARMA CONTRA INCENDIOS
-  MURO RESISTENTE AL FUEGO
-  ZONA SEGURA
-  DIRECCIONALES
-  TABLERO ELECTRICO
-  SALIDA
-  ESCALERAS

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
CUARTO NIVEL
E.S. Nº 10.028

BIBLIOGRAFIA

- 1) Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). 18 de mayo de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/33P4DV9>
- 2) Bonilla-Aldana, D. K., Villamil-Gómez, W. E., Rabaan, A. A., & Rodríguez-Morales, A. J. (2020). Una nueva zoonosis viral de preocupación global: COVID-19, enfermedad por coronavirus 2019. *Iatreia*; Número Preliminar, 33(2) (March), 107–110.
- 3) Gobierno Peruano, & MINSA. (2020). ¿Qué son los coronavirus? Retrieved from <https://www.gob.pe/8371>
- 4) CENEPRED; Centro Nacional de Estimación, prevención y Reducción de Riesgos www.cenepred.gob.pe
- 5) Actualización Del Plan De Preparación Y Respuesta Ante La Segunda Ola Pandémica Por Covid-19 En El Perú – Hospital Regional De Moquegua.

Resolución Ministerial N°974-2004 MINSA-OGDN/MINSA-V.01 PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE PLANES DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES
- 6) Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). 30 de octubre de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021 Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2021

- 8) 14 Viner, R. M., Russell, S., Saullé, R., et al. Impacts of school closures on physical and mental health of children and young people: a systematic review. *MedRxiv*, 2021.02.10.21251526. <https://doi.org/10.1101/2021.02.10.21251526>
- 9) OPS/OMS. Actualización epidemiológica: enfermedad por coronavirus (COVID-19). 27 de septiembre de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3BrpE6v>
2. OMS.
- 10) Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Publicado el 26 de octubre de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3v6e0M>

FORMULARIO PARA ELABORACION EL PLAN DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

1. TITULO

PLAN DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA (nombre de la Institución de salud) (año calendario)

2. INFORMACION GENERAL:

DISA/DIRESA:	
Red/ Micro Red de Salud	
Establecimiento de salud:	
Fecha de Elaboración:	
Fecha de Aprobación:	
Fecha de Actualización:	
Responsable:	

3. INTRODUCCION

4. BASE LEGAL:



5. ESTIMACION DEL RIESGO				
5.1. IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION DE LAS AMENAZAS/ PELIGROS				
a. Sucesos probables	Natural	Antrópico		Social
b. Probable periodo de ocurrencia:	c. Magnitud	d. Duración	e. Lugares afectables	f. Población afectable
5.2. ANALISIS DE VULNERABILIDAD				
5.2.1 COMUNIDAD				
A. Población:				
a. Población total expuesta:	Niño:	Adolescente	Adulto:	Adulto Mayor:
Grupos de la población más vulnerables:				
b. Perfil Epidemiológico:				
E. Transmisibles	E. No Transmisibles:		Causa Externa	
Antecedentes Epidemiológicos relacionados al evento:				
c. Principales actividades económicas		Población en Situación de Pobreza:		
		Pobreza:	Pobreza extrema:	
d. Preparación y capacitación de la comunidad para casos de desastre:				
C. Recursos Locales para la respuesta:				
Instituciones que podrían apoyar:				
Institución	Tipo de apoyo	Responsable	Dirección:	Teléfono/e mail
D. Otra información de Importancia:				
5.2.2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD				
a. Establecimientos	MINSA	EsSALUD	FFAA	Privados
Puestos				
Centros				
Hospitales				
Institutos				
Otros				
b. Recursos Humanos	MINSA	EsSALUD	FFAA	Privados
Médicos Generales				

Médicos Especialistas (Especificar)						
Enfermeras						
Obstetrices						
Otros...						
c. Áreas Criticas	SOP	UCI	Sala de Partos	Emergencia	Casa de Fuerza	Otras
Numero						
Operatividad (SI/NO)						
d. Comunicación	Radio UHF	Radio VHF	Teléfono	Fax	Otros	
Existencia						
Operatividad (SI/NO)						
e. Abastecimiento y Almacenamiento H2O	Conexión a red publica	Cisterna	Tanque			Otros
Operatividad (SI/NO)						
f. Energía Eléctrica	Conexión a red publica		Grupo electrógeno		Otros	
Operatividad (SI/NO)						
g. Medios de Transporte	Ambulancias		Vehículos	Motos	Otros	
Numero						
Operatividad (Si/No)						
h. Medicamentos e Insumos Médicos:						
i. Organización y preparación en emergencia y desastres:						
j. Vulnerabilidad de los establecimientos:						
Otra información de Importancia:						
5.3. ESTIMACION DEL RIESGO						
5.3.1 SOBRE LA COMUNIDAD						
a. Muertos:						
b. Lesiones Traumáticas:						
Tipo		Grave	Moderado:	Leve:		
c. Enfermedades Transmisibles:						
Enfermedad		Grave	Moderado	Leve		
d. Problemas de Salud Mental:						
Tipo:		Grave	Moderado	Leve:		



Otros daños de Importancia:

5.3.1. SOBRE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

a. Daños sobre la Infraestructura de salud

Área Dañada	Tipo de daño:		Severidad del daño:

b. Daños sobre los servicios básicos y el equipamiento:

Elemento Dañado:	Tipo de daño:		Severidad del daño:

c. Daños sobre la población (cantidad):

Tipo de daño:	Grave:	Moderado:	Leve:

Otros daños de Importancia:

6. OBJETIVO DEL PLAN DE RESPUESTA:

7. ACCIONES DE RESPUESTA:

Acción	¿cuándo?	¿Como?

8. ACTIVACION DE LA RESPUESTA:

¿Quien?	¿Cuándo?	¿Como?

9. COMANDO Y COMUNICACIONES:

Comando:

Integrantes	Funciones:	Área de Trabajo:

Comunicaciones:

Radiocomunicación:	Telefonía:	Otros:

10. RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Establecimiento de Salud	Daños que pueden recibir	Responsable	Dirección	Teléfono

11. INSTITUCIONES DE APOYO

Institución	Tipo de Apoyo	Responsable	Dirección	Teléfono

12. FIN DE LA RESPUESTA

¿Quién?	¿Cuándo?	¿Cómo?

11. ANEXOS



Resolución Ministerial

Lima, 24 de SEPTIEMBRE del 2004



Visto el Oficio N° 972-2004-DG-OGDN/MINSA, de la Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud;



CONSIDERANDO:

Que las particulares características geográficas, económicas, sociales, políticas y culturales de nuestro país, condicionan con frecuencia la ocurrencia de eventos adversos que en muchos casos alcanzan niveles de emergencia e inclusive desastres, poniendo en peligro la salud y la vida de las personas, sus bienes y el ambiente, por lo que deben plantearse objetivos orientados a prevenirlos, atenuarlos y atenderlos de manera eficaz;



Que para el logro de los objetivos propuestos es imperioso mejorar los niveles de articulación de la respuesta institucional y sectorial frente a situaciones de Emergencias y Desastres que comprometan la vida y la salud de las personas, el ambiente y la operatividad e integridad de los establecimientos de salud;



Que la adecuada articulación de los niveles de respuesta implica el establecimiento de normas y procedimientos que regulen la elaboración de los planes en los diversos establecimientos de salud;

Estando a lo opinado por la Oficina General de Defensa Nacional y la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Viceministro de Salud; y,



De conformidad con lo establecido en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Directiva N° 043 -2004-OGDN/MINSA-V.01, PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES, que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina General de Defensa Nacional, difundir, coordinar y supervisar el cumplimiento de la mencionada Directiva.

Artículo 3°.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique el contenido la presente Directiva en la página web del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese



Dra. Pilar MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud



DIRECTIVA N° 043 -2004-OGDN/MINSA - V. 01

PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE PLANES DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

I. FINALIDAD

Mejorar los niveles de articulación de la respuesta frente a situaciones de emergencias y desastres que comprometan la vida y la salud de las personas, el ambiente y la operatividad e integridad de los establecimientos de salud.

II. OBJETIVO

Normar los procedimientos para la elaboración de planes de respuesta en los establecimientos de salud frente a situaciones de emergencias y desastres que para su atención y control requieran de la movilización de recursos adicionales a los normalmente disponibles para la atención de emergencias.

III. ALCANCE

La presente directiva es de aplicación obligatoria en los establecimientos de salud bajo la jurisdicción administrativa del Ministerio de Salud, así como en el ámbito de las Direcciones Regionales de Salud de los gobiernos regionales.

IV. BASE LEGAL

- a. Ley del Sistema Nacional de Defensa Civil, Decreto Ley N° 19338 y sus modificatorias, Decreto Legislativo N° 442, 735 y 905, Ley N° 25414 y Decreto de Urgencia N° 049-2000.
- b. Ley de Movilización Nacional, Ley N° 28101.
- c. Ley General de Salud, Ley N° 26842.
- d. Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657.
- e. Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud, D. S. N° 013-2002-SA.
- f. Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud D. S. N° 014-2002-SA.
- g. Decreto Supremo N° 005-88-SGMD – Reglamento del Sistema de Defensa Civil y su modificatoria Decreto Supremo N° 058-2001-PCM.
- h. Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres D. S. N° 001-A-2004-DE/SG.
- i. Plan Sectorial de Prevención y Atención de Desastres del Sector Salud, aprobado por Resolución Suprema N° 009-2004-SA.
- j. Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y de las Direcciones de Redes de Salud, R. M. N° 573-2003-SA/DM.
- k. Directiva sobre Organización y Funciones de los Comités de Defensa Civil de las Direcciones de Salud, R.M. N° 108-2001-SA/DM.
- l. Constitución de los Comités Hospitalarios de Defensa Civil, R.M. N° 247-95-SA/DM.
- m. Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres, Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R.M. N° 416-2004/MINSA.



- n. Declaratorias de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres, Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R.M. N° 517-2004/MINSA.
- o. Procedimiento para Elaboración del Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres, Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R.M. N° 768-2004/MINSA.
- p. Inventario de Recursos del Sector Salud para casos de Emergencias y Desastres, Directiva N° 001-ODN-93 aprobado por R.V.M. N° 011-93-SA.

V. DISPOSICIONES GENERALES:

1. DEL PLAN DE RESPUESTA

Es el documento que presenta en forma clara, concisa y completa los riesgos, los objetivos, la organización y responsabilidad de los establecimientos de salud; así como las funciones y responsabilidades del personal durante la etapa de respuesta ante situaciones de emergencias y desastres.

2. DE LOS CASOS QUE JUSTIFICAN LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE RESPUESTA

La elaboración del plan de respuesta está sujeto a la estimación de los riesgos de emergencias o desastres que haga presumir la ocurrencia de daños a la salud de las personas, al ambiente y a los establecimientos de salud; y que para el control y atención de dichos daños sea necesario la movilización de recursos adicionales a los normalmente disponibles para atención de emergencias y desastres.

3. DE LOS RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE RESPUESTA

3.1. El jefe o director del establecimiento de salud es responsable de elaborar el plan de respuesta de su establecimiento. La aprobación del plan de los centros y puestos de salud corresponde al jefe de la microrred de salud; en tanto que los planes de hospitales de baja, mediana y alta complejidad son aprobados por el Director General de la Dirección de Salud previa opinión favorable del Director del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres. Los hospitales e institutos especializados aprobarán sus respectivos planes de respuesta, previa opinión favorable de la Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud.

3.2. El jefe de la microrred de salud es responsable de elaborar el plan de respuesta de su jurisdicción, cuyo documento articulará los planes de respuesta de los establecimientos de salud a su cargo. La aprobación del plan es de responsabilidad del director de la red de salud correspondiente.

3.3. El Director de la red de salud es responsable de elaborar y aprobar el plan de respuesta de su jurisdicción, cuyo documento articulará los planes de respuesta de las microrredes y de los hospitales a su cargo. La aprobación del plan es de responsabilidad del Director General de la Dirección de Salud previa opinión técnica del Director del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres.



- 3.4. El Director del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres es responsable de elaborar el plan de respuesta de la Dirección de Salud, cuyo documento articulará los planes de respuesta de las redes de salud y hospitales a su cargo. La aprobación del plan está a cargo del director general de la dirección de salud correspondiente.
- 3.5. La Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud es la responsable de elaborar el Plan Nacional de Respuesta del Ministerio de Salud, cuyo documento articulará los planes de respuesta de las DISAS, DIREAS, institutos especializados y órganos públicos descentralizados del Sector Salud. La aprobación del plan está a cargo de la Alta Dirección del Ministerio de Salud.

4. DE LOS PLANES SECTORIALES DE RESPUESTA

En caso de ser necesario, las autoridades de salud indicadas en el numeral anterior promoverán la elaboración de planes de respuesta en las demás instituciones de salud de su jurisdicción, integrando su contenido en el plan que les corresponde elaborar.

5. ACTIVIDADES PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE RESPUESTA

5.1. Estimación del riesgo

Se debe estimar el tipo e intensidad de los probables daños en los establecimientos de salud, la salud de la población, los servicios básicos y el medio ambiente, así como la extensión del área a ser afectada y las zonas de mayor impacto. La estimación de riesgos es resultado de la identificación y caracterización de la amenaza y del análisis de vulnerabilidades de los elementos expuestos. El análisis de eventos anteriores puede contribuir a una mejor estimación del riesgo actual.

5.2. Inventario de recursos

Describir la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud para el manejo adecuado y oportuno de los probables daños según la estimación de riesgos, debiendo cuantificarse los recursos humanos, físicos y financieros disponibles para las acciones de respuesta. Se realiza conforme a la Directiva N° 001-ODN-93 sobre "Inventario de Recursos del Sector Salud para casos de Emergencias y Desastres", aprobado por R.V.M. N° 011-93-SA.

5.3. Elaboración del Plan de Respuesta

Establecer los objetivos del Plan de Respuesta, así como la organización del establecimiento de salud, las acciones, los recursos necesarios y las responsabilidades para hacer frente a los daños previstos.

5.4. Aprobación del plan

La aprobación del plan de respuesta se realiza mediante resolución de la autoridad de salud competente según el numeral 3 de las Disposiciones Generales.



5.5. Difusión e implementación del plan

Verificar que todos los actores involucrados en el contenido del plan de respuesta aprobado, conozcan y estén en capacidad de cumplir con las responsabilidades asignadas, complementándose con la provisión de los recursos que sean necesarios para la ejecución de las actividades previstas en el plan.

5.6. Activación del Plan de Respuesta

Conforme a la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, la activación del plan de respuesta se produce de acuerdo a lo siguiente:

- a. Cuando la autoridad de salud correspondiente declara la Alerta Roja frente a la confirmación de ocurrencia del evento adverso o cuando ésta es inminente en un plazo inmediato.
- b. Cuando la naturaleza del impacto del evento adverso lo exija: terremotos, incendios, etc.

5.7. Evaluación y actualización del plan

La evaluación del plan de respuesta y su correspondiente actualización se realiza en tres momentos:

- a. Antes:

El plan se evaluará semestralmente mediante simulacros técnicos que represente situaciones lo más realísticamente posibles frente a los cuales se activará el plan. Las recomendaciones que se deriven del ejercicio serán incorporados en el plan.

- b. Durante:

Activado el plan en situaciones reales, se implementará un seguimiento permanente de las acciones contenidas del plan a fin de identificar oportunamente los obstáculos y adoptar las correcciones del caso que aseguren la atención y control de los daños en forma oportuna y adecuada.

- c. Después:

Controlado el evento adverso, se deberá evaluar el logro de los objetivos y la ejecución de las acciones previstas, cuyas conclusiones y recomendaciones serán incorporadas en el plan de respuesta frente a similares eventos futuros.

6. CARACTERÍSTICAS DEL PLAN DE RESPUESTA

En la elaboración del plan de respuesta se debe tener en cuenta las siguientes características:

6.1. Realista

Las acciones de respuesta y su organización deben basarse en el análisis de riesgo y en la verdadera capacidad de respuesta disponible.



6.2. Flexible

El Plan más que una norma, es una guía que debe optimizar la respuesta frente a toda circunstancia, incluso las no previstas.

6.3. Claro

Su contenido debe ser redactado en lenguaje sencillo sin dejar margen de duda.

6.4. Concreto

Su contenido debe ser preciso para el logro de los objetivos. Debe omitirse textos innecesarios.

6.5. Integral

Debe considerar acciones para hacer frente a los daños esperados de acuerdo a la estimación de riesgos.

6.6. Integrado

Sus disposiciones deben estar relacionadas con las actividades y planes de respuesta de otras instituciones y de la comunidad (distrito, provincia o región).

VI. COMPONENTES DEL PLAN DE RESPUESTA

1. TITULO

La denominación *Plan de Respuesta frente a Emergencias y Desastres* debe ser acompañado del nombre de la institución y el año calendario correspondiente.

2. INFORMACION GENERAL

Debe contener información sobre la institución, la fecha de elaboración del plan y su actualización, así como el responsable de la institución:

3. INTRODUCCIÓN

Presentación del contexto general en el que se elabora el plan de respuesta: generalidades de la estimación del riesgo, responsabilidades sectoriales e institucionales en el manejo de emergencias y desastres, así como la intención del establecimiento de salud en el acto de elaboración del plan.

4. BASE LEGAL

Listado de la normatividad vigente que constituye el marco general para la elaboración del plan de respuesta.

5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO

5.1. Identificación y caracterización de las amenazas o peligros

Se identificará aquellos sucesos que podrían generar daños en las localidades y establecimientos de salud en las que se tiene jurisdicción. Se indicará por cada suceso:



- a. Denominación del suceso indicando si es natural, antrópico o social.
- b. Fecha de probable ocurrencia.
- c. La magnitud o severidad que podría alcanzar.
- d. Tiempo que podría durar su manifestación.
- e. Lugares donde podría causar daños: comunidades, distritos, provincias o departamentos; así como establecimientos de salud.
- f. Población que podría ser afectada.

5.2. Análisis de vulnerabilidad

Se analizará la vulnerabilidad o susceptibilidad de daño de los elementos expuestos a la manifestación del suceso previamente identificado en la amenaza, pudiendo ser de manera general dos: la comunidad y los establecimientos de salud.

5.2.1. Comunidad

Población:

- a. Indicadores demográficos: población total expuesta, distribución de la población según ciclos de vida; e indicar los grupos de la población más vulnerables o susceptibles de sufrir daños por efecto del suceso previsto.
- b. Perfil epidemiológico: enfermedades prevalentes, principales antecedentes epidemiológicos relacionados a eventos similares previos.
- c. Principales actividades económicas, población en situación de pobreza.
- d. Preparativos y capacitación de la comunidad para hacer frente al evento identificado.

Recursos de la comunidad para la respuesta:

Precisar por cada institución: el nombre, el tipo de apoyo que puede prestar, el responsable, la dirección y el número telefónico u otro sistema de comunicación disponible; podrían considerarse a bomberos, Cruz Roja, PRONAA, ONGs, almacenes, grifos, etc.

5.2.2. Establecimientos de Salud

Identificar los establecimientos de salud expuestos y, de acuerdo a la manifestación del evento, considerar:

- a. Tipo y denominación del establecimiento según instituciones (MINSA, EsSalud, Sanidad de Fuerzas Armadas y Policiales, Privados).
- b. Recursos humanos: médicos según especialidad, enfermeras, obstetras, técnicos, etc.
- c. Operatividad de las áreas críticas (emergencia, sala de operaciones, unidad de cuidados intensivos, sala de partos, laboratorio, diagnóstico por imágenes, farmacia, casa de fuerza, etc.).



- d. Existencia y operatividad del sistema de comunicaciones (teléfono, fax, radio, etc.)
- e. Existencia y operatividad del sistema de abastecimiento y almacenamiento de agua: cisternas, tanques, etc.
- f. Existencia y operatividad del sistema de energía eléctrica en caso de emergencia: grupos electrógenos, combustible, etc.
- g. Existencia y operatividad de medios de transporte: ambulancias, vehículos automotores (carros, motos, etc.); precisando reserva de combustibles.
- h. Medicamentos e insumos médicos: kits de medicamentos para emergencias y desastres, insumos para exámenes de laboratorio y de imágenes de emergencia. Indicar existencia y stocks de medicamentos e insumos médicos.
- i. Organización y preparación ante emergencias y desastres: comités de defensa civil, brigadas, capacitación (primeros auxilios, EDAN, ASSED, etc.), experiencia en elaboración de planes de contingencia.
- j. Vulnerabilidad del establecimiento frente al suceso identificado.



5.3. Estimación de Riesgo

De acuerdo a los factores antes señalados, se estimarán los daños que estarían ocurriendo sobre los elementos expuestos, calculando su cantidad y severidad:

5.3.1. Comunidad:

Se estimarán situaciones probables, principalmente en los siguientes daños trazadores:

- a. Número de muertes.
- b. Número de personas con lesiones traumáticas según tipo y gravedad de lesión.
- c. Riesgo potencial de aparición (número de casos) o incremento (porcentaje) de casos de enfermedades transmitidas por agua, por alimentos, por vectores, o por persona a persona.
- d. Problemas de salud mental.

5.3.2. Establecimientos de Salud:

- a. Daños a la infraestructura de los servicios de salud, precisándose tipo y severidad del daño.
- b. Daños al equipamiento y los servicios básicos, precisándose tipo y severidad del daño.
- c. Daños a la población del establecimiento, indicando tipo, cantidad y severidad del daño.



6. OBJETIVO DEL PLAN DE RESPUESTA

Debe expresarse lo que se desea lograr con la ejecución del plan de respuesta frente a los daños que se estarían presentando de acuerdo a la estimación de los riesgos previstos.

7. ACCIONES DE RESPUESTA

Redactar, de manera general, las acciones que el establecimiento de salud debe realizar, de acuerdo a su competencia, para el conocimiento, atención y control de los diversos daños esperados tanto en la población como en los establecimientos de salud, precisándose los responsables de su ejecución y los recursos disponibles.

8. ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA

Indica el mecanismo mediante el cual se activa el plan de respuesta. Conforme al numeral 5.6 de las Disposiciones Generales, esta activación se produce por declaración de alerta roja por la autoridad de salud correspondiente, o cuando la naturaleza de impacto súbito del evento destructor lo exija.

9. COMANDO Y COMUNICACIONES

Señala la composición, funciones y local de trabajo del equipo que tiene a su cargo la conducción de las acciones de respuesta. En el caso de las instituciones de salud es su respectivo Comité de Defensa Civil conforme a las directivas correspondientes, cuyo local de trabajo es el Centro de Operaciones de Emergencia (COE).

También deberá señalarse los medios de comunicación disponibles para la coordinación de las acciones de respuesta, precisándose las frecuencias e indicadores en caso de radiocomunicaciones, de los números en caso de teléfonos o fax y la dirección de correo en caso de internet.

10. RED DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

Se especifican los establecimientos de salud con quienes se efectuará la referencia o contrareferencia de pacientes. Debe indicarse para cada caso: nombre del establecimiento, dirección, medio de comunicación disponible, titular del establecimiento, servicios disponibles, capacidad hospitalaria.

11. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se precisa las instituciones con quienes deberá coordinarse para optimizar la respuesta. En cada uno de ellos debe indicarse: nombre de la institución, dirección, los medios de comunicación disponibles, titular de la institución y resumen del apoyo que puede brindar.

12. FIN DE LA EMERGENCIA

Se precisa quién, cuándo y por qué medio se da término a las acciones de respuesta. Esta es, superada o controlada la situación que motivó la declaratoria de Alerta Roja, y se emite de conformidad a la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01



13. ANEXOS

- 13.1. Mapas que indiquen la zona geográfica que sería afectada por el evento natural, antrópico o social, las vías de comunicación y la ubicación de los establecimientos de salud.
- 13.2. Directorio indicando nombres, direcciones, teléfonos fijos/celulares, y correos electrónicos de los responsables de la ejecución del Plan de Respuesta.
- 13.3. Directorio de radio comunicaciones, indicando las ubicaciones y frecuencias radiales.
- 13.4. Inventario de los recursos para casos de Emergencias y Desastres.

VII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

1. La Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud es la responsable de:
 - 1.1. Difundir la presente Directiva y de brindar asesoramiento y capacitación a las DISAS y DIRESAS para la aplicación de la presente directiva;
 - 1.2. Evaluar, monitorizar y supervisar la aplicación de la presente directiva; y
 - 1.3. Llevar un registro de los planes de respuesta aprobados.
2. Las responsabilidades indicadas en el numeral anterior se hacen extensivas a los Centros de Prevención y Control de Emergencias y Desastres de las DISAS y DIRESAS en sus respectivas jurisdicciones.
3. La Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud remitirá a la Alta Dirección del Ministerio de Salud una copia de los Planes de Respuesta aprobados y la evaluación de la ejecución de éstos.



FORMULARIO PARA ELABORACIÓN DEL PLAN DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

1. TÍTULO	
PLAN DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA (nombre de la Institución de Salud) (año calendario)	
2. INFORMACIÓN GENERAL	
DISA / DIRESA:	
Red / Micro Red de Salud:	
Establecimiento de Salud:	
Fecha de elaboración:	
Fecha de aprobación:	
Fecha de actualización:	
Responsable:	
3. INTRODUCCIÓN	
4. BASE LEGAL	



5. ESTIMACION DEL RIESGO					
5.1. IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION DE LAS AMENAZAS / PELIGROS					
a. Sucesos probables:		Natural		Antrópico	Social
b. Probable periodo de ocurrencia:		c. Magnitud	d. Duración	e. Lugares afectables	f. Población afectable
5.2. ANALISIS DE VULNERABILIDAD					
5.2.1. COMUNIDAD					
A. Población:					
a. Población total expuesta:		Niño:	Adolescente:	Adulto:	Adulto mayor:
Grupos de la población más vulnerables:					
b. Perfil Epidemiológico:					
E. Transmisibles:		E. No Transmisibles:		Causa Externa:	
Antecedentes epidemiológicos relacionados al evento:					
c. Principales actividades económicas:				Población en situación de pobreza:	
				Pobreza:	Pobreza extrema:
d. Preparación y capacitación de la comunidad para casos de desastre:					
C. Recursos locales para la respuesta:					
Instituciones que podrían apoyar:					
Institución	Tipo de apoyo	Responsable	Dirección	Teléfono/E Mail	
D. Otra información de importancia:					
5.2.2. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD					
a. Establecimientos	MINSA	EsSalud	FFAA	Privados	
Puestos					
Centros					
Hospitales					
Institutos					
Otros					
b. Recursos Humanos	MINSA	EsSalud	FFAA	Privados	
Médicos Generales					



Médicos Especialistas (especificar:.....)						
Enfermeras						
Obstetricas						
Otros.....						
c. Ares Críticas	SOP	UCI	Sala de Partos	Emergencia	Casa de fuerza	Otros
Número						
Operatividad (Si / No)						
d. Comunicación	Radio UHF	Radio VHF	Teléfono		Fax	Otros
Existencia						
Operatividad (Si / No)						
e. Abastecimiento y almacenamiento H2O	Conexión a red pública	Cisterna	Tanque		Otros	
Operatividad (Si / No)						
f. Energía Eléctrica	Conexión a red pública	Grupo Electrónico			Otros	
Operatividad (Si / No)						
g. Medios de transporte	Ambulancias	Vehículos	Motos		Otros	
Número						
Operatividad (Si / No)						
h. Medicamentos e insumos médicos:						
i. Organización y preparación en emergencias y desastres:						
j. Vulnerabilidad de los establecimientos:						
Otra información de importancia:						
5.3. ESTIMACION DEL RIESGO						
5.3.1. SOBRE LA COMUNIDAD						
a. Muertos:						
b. Lesiones traumáticas:						
Tipo:		Grave:		Moderado:		Leve
c. Enfermedades transmisibles:						
Enfermedad:		Grave:		Moderado:		Leve
d. Problemas de salud mental:						
Tipo:		Grave:		Moderado:		Leve



Otros daños de importancia:

5.3.1. SOBRE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

a. Daños sobre la infraestructura de salud:

Area dañada:	Tipo de daño:	Severidad del daño:

b. Daños sobre los servicios básicos y el equipamiento:

Elemento dañado:	Tipo de daño:	Severidad del daño:

c. Daños sobre la población (cantidad):

Tipo de daño:	Grave:	Moderado:	Leve:

Otros daños de importancia:

6. OBJETIVO DEL PLAN DE RESPUESTA

7. ACCIONES DE RESPUESTA

Acción	Equipo responsable	Recursos disponibles	Lugar de Trabajo

8. ACTIVACION DE LA RESPUESTA:

¿Quién?	¿Cuándo?	¿Cómo?

9. COMANDO Y COMUNICACIONES:

Comando:

Integrantes:	Funciones:	Area de trabajo:

Comunicaciones:

Radiocomunicación:	Telefonía:	Otros:

10. RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Establecimiento de Salud	de	Daños que pueden recibir	Capacidad	Responsable	Dirección	Teléfono



11. INSTITUCIONES DE APOYO				
Institución	Tipo de apoyo	Responsable	Dirección	Teléfono

12. FIN DE LA RESPUESTA		
¿Quién?	¿Cuándo?	¿Cómo?

13. ANEXOS





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 21 de setiembre de 2021

VISTO: El Informe Nº 085-2021-GERESA-HRM/01-0/EMED de fecha 13 de setiembre de 2021, de la Responsable de Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres del sector Salud EMED del Hospital Regional de Moquegua.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo Nº 048-2011-PCM, se aprobó el Reglamento de la Ley Nº 29664, "Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD)" como 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 desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, el numeral 18.1 y siguientes del artículo 18º, del Decreto Supremo Nº 048-2011-PCM, establece las funciones de los Grupos de Trabajo, destacando la participación e integración de esfuerzos de las entidades públicas, el sector privado y la ciudadanía en general para la efectividad y operatividad de los procesos del SINAGERD, articulándolos dentro de los mecanismos institucionales, y armonizando las decisiones de la Gestión de Riesgos y Desastres con otras políticas transversales de desarrollo;

Que, el artículo 3º de la Ley Nº 29664 - Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), define como Gestión del Riesgo de Desastres al "Proceso social cuyo fin último es la prevención, la redundancia y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas a materia económica, ambiental, de seguridad, defensa nacional y territorial de manera sostenible; La Gestión del Riesgo de Desastres está basada en la investigación científica y de registro de informaciones, y orienta las políticas, estrategias y acciones en todos los niveles de gobierno y de la sociedad con la finalidad de proteger la vida de la población y el patrimonio de las personas y del Estado";

Qué; en el marco de lo establecido por el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y a efecto de fortalecer la capacidad de respuesta del Sector Salud ante los citados eventos, a través de la coordinación de las acciones de control y atención respectiva, es necesario la actualización de la conformación del Grupo de Trabajo de la Gestión de Riesgo de Desastres del Hospital Regional de Moquegua, dispuesta con el documento de visto;

Qué; en atención a la Ley Nº 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8º del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional Nº007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1º. - RECONFORMAR el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres de la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua; el cual estará integrado de la siguiente manera:





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 21 de setiembre de 2021

- Presidente** Director Ejecutivo del Hospital Regional Moquegua.
- Secretario (a)** Coordinador del área funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Miembros**
- Jefe de la Oficina de Administración
 - Jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
 - Jefe del Departamento de Enfermería
 - Representante del Cuerpo Médico
 - Jefe de la Unidad de Logística
 - Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos
 - Jefe de la Unidad de Personal
 - Jefe del Servicio de Farmacia
 - Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad
 - Jefe de Comunicaciones

Artículo 2º. - El Comité deberá elaborar su Plan de Trabajo el cual deberá ser remitido a la Dirección Ejecutiva para su aprobación; asimismo, deberá informar sus actividades mensualmente.

Artículo 3º. - Dejar sin efecto, todo acto administrativo que contraponga a la presente Resolución.

Artículo 4º.- La presente Resolución deberá ser publicada a través del portal institucional www.hospitalmoquegua.gob.pe en cumplimiento de la Ley 27806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

RFZC/HRM
FAVP/AL
C/C D. GENERAL
PLANEAMIENTO
ADMINISTRACION
INTERESADOS
LEGAJO
COE
ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. RAUL FORTUNATO ZEA CALCINA
C.M.P. 34884 RNE 30316
DIRECTOR EJECUTIVO



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 19 de octubre del 2020

VISTO: El Proveído S/N de fecha 16 de octubre de 2020, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Moquegua, que ordena se emita Acto Resolutivo, contenido en el Informe N° 183-2020-GERESA-HRM-06 de fecha 16 de octubre de 2020 emitida por la Jefatura de la Unidad de Estadística e Informática.

CONSIDERANDO:

Qué, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley 26842 Ley General de Salud establece que 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; razón por la cual, es preocupación constante del Ministerio de Salud priorizar la calidad asistencial, así como la implementación de la mejor práctica clínica en las prestaciones asistenciales que se brinde a la población usuaria en los Establecimientos de Salud;

Qué, el artículo III del Título Preliminar del mismo cuerpo legal señala que toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la Ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable;

Que mediante Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA de fecha 11 de julio de 2011 se aprueba las normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud, que señala en el numeral 5.2 que: "se considera como Documento Normativo del Ministerio de Salud, a todo aquel documento oficial que tiene por objetivo transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector Salud, en cumplimiento de sus objetivos; así como facilitar el adecuado y correcto desarrollo de funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles y sub sectores según correspondan, denominándose Norma Técnica de Salud, Directiva, Guía Técnica y Documento Técnico, respectivamente";

Qué; mediante el documento de visto el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Moquegua; ha visto por conveniente aprobar el número de camas que debe tener la nueva infraestructura del Hospital Regional de Moquegua para el año 2020;

Qué; en atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N°007-2017-CR/GRM;





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 19 de octubre del 2020

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - Aprobar la cantidad de Camas que debe contar la nueva Infraestructura de la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua para el año 2020, según detalle:

N°	DEPARTAMENTO	N° DE CAMAS 2020
1	MEDICINA	16
2	PEDIATRIA	20
3	CIRUGIA	21
4	GINECO OBSTETRICIA	20
5	UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS	6
TOTAL		83

Artículo 2°. - Dejar sin efecto, todo acto administrativo que contraponga a la presente Resolución.

Artículo 3°. - Disponer que la presente Resolución Ejecutiva Directoral se publique en el Portal Institucional www.hospitalmoquegua.go.pe

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
Miguel Antonio Osorio Basilla
CIVIL 1971 M. D. N° 16004
DIRECCIÓN EJECUTIVA

JFPD/HRM
DTCS/AL
C/G D. GENERAL
DEP. MEDICINA
DEP. PEDIATRIA
DEP. CIRUGIA
DEP. GINECO OBSTETRICIA
DEP. EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS
UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA
UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD
ARCHIVO

INFORME N° 183 -2020- GERESA-HRM/07

A : M. C. JAVIER FEDERICO PALOMINO DAVILA
Director Ejecutivo – Hospital Regional Moquegua

Asunto : CAMAS HOSPITALARIAS

Referencia : Solicitud verbal

Fecha : Moquegua, 16 de octubre del 2020



Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo y a su vez, hacer llegar a su despacho la designación de camas hospitalarias del Hospital Regional de Moquegua.

Que, conforme a la reunión sostenida con su Dirección, Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad y Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental el día 13 de octubre del 2020 en la sala de reuniones 4to piso de las oficinas administrativas, en atención a los acuerdos llegados en dicha reunión es que, hago alcance del cuadro validado de número de camas por departamento, firmado por cada jefatura de departamento.

En tal sentido, solicito se emita el acto resolutivo para la designación de camas hospitalarias por departamento para el año 2020 de la Unidad Ejecutora 402 – Hospital Regional de Moquegua, según el siguiente detalle:

N°	DEPARTAMENTO	N° CAMAS
1	MEDICINA	16
2	PEDIATRIA	20
3	CIRUGIA	21
4	GINECO OBSTETRICIA	20
5	UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS	06
TOTAL		83

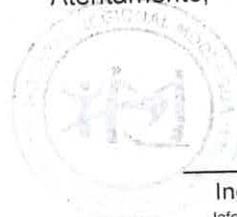


Se adjunta, cuadro validado con firma de jefes de departamento, informe técnico, resolución N° 097-2020-GERESA-HRM/DE, extracto de resolución ministerial N°482-96-SA/DM.

Es cuanto informo a su despacho, para conocimiento, evaluación y demás fines que estime por conveniente.



Atentamente,



Ing. Flor de María Torres Amanqui
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática HRM

NÚMERO DE CAMAS DE LA UNIDAD EJECUTORA 402 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

FECHA: 14/10/2020

DEPARTAMENTO	N° CAMAS	JEFE DE DEPARTAMENTO	FIRMA
MEDICINA	16	Dra. Helena Vera Sagin	DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA Dra. MARIA BEATRIZ MARIA YARQUI Médico Generalista C.M.P. 22219
PEDIATRIA	20	Dra. Ruth Alicia Huerta de Fuentes	MIRTHA LUCIA HUERTAS FUENTES MEDICO PEDIATRA RNE. 8101 C.M.P. 47360
CIRUGIA	21	Dr. Jimmy Vasquez	Dr. Jimmy Vasquez Especialista en Cirujía General y Laparoscopia C.M.P. 45607 R.N.E. 26256
GINECO OBSTETRICIA	20	M.C Roselena Rivera Vaizquez	Dra. Roselena Rivera Vásquez GINECOLOGA OBSTETRA C.M.P. 45759 R.N.E. 32358
UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS	06	Ronald Vargas Patacios	Dr. Ronald Vargas Patacios MEDICO ANESTESIOLOGO C.M.P. 21861 R.N.E. 11627



INFORME TÉCNICO CAMAS HOSPITALARIAS

I. ANTECEDENTES

- 1.1. Resolución ejecutiva direccional N° 097-2020-GERESA-HRM/DE, aprueba la cantidad de camas que debe contar los diferentes departamentos en la nueva infraestructura de la Unidad Ejecutora 402 del Hospital Regional de Moquegua para el año 2020, según el siguiente detalle: Medicina (20), Cirugía (23), Gineco Obstetricia (24), Pediatría (20) y Emergencia y Cuidados Críticos (03), siendo un total de 90 camas.
- 1.2. Norma técnica para proyectos de arquitectura hospitalaria, inciso nueve UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN, proporción de camas hospitalaria se considera la siguiente: Medicina 28%, Cirugía 30%, Gineco Obstetricia 22%, pediatría 20%.
- 1.3. Ministerio de Salud- Oficina de Tecnología de la Información, Estadística e Informática, Indicadores en Salud, número de camas hospitalarias.
- 1.4. Boletín estadístico- Hospital Regional Moquegua, donde se detallan los indicadores hospitalarios correspondientes al año 2019, tales como; porcentaje de ocupación, rendimiento cama, intervalo de sustitución, promedio de permanencia. (pag. 21)

II. ANALISIS

- 2.1. Para el año 2019 el análisis de indicadores hospitalarios se detalla a continuación:

INDICADOR	RESULTADO AÑO 2019	ESTANDAR NACIONAL PROPUESTO	INTERPRETACIÓN
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	80%	90%	Mide el grado de ocupación de cada cama hospitalaria expresado en porcentaje. Es decir, del 100% de camas disponibles, el 80% han sido utilizadas.
RENDIMIENTO CAMA *	5 egresos en el mes	4 egresos en el mes	El valor representa el número de pacientes que usaron una misma cama en un periodo determinado. Es decir, indica que durante el año 2019, cada cama disponible ha producido 5 egresos por mes.
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	1 día	1 día	Mide el tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama. es decir, que una cama permanece vacía, 1 día hasta ser ocupada por otro ingreso.
PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA	4	6 días	Es el promedio de días de permanencia de los pacientes. Es decir, cada paciente permanece hospitalizado en promedio 4 días.

* Este indicador está influenciado por el promedio de estadía y por el intervalo de sustitución, es decir, a menor estadía e intervalo de sustitución, mayor rendimiento. El indicador no solo se refiere a la cama física, sino que constituye un elemento donde intervienen todos los recursos con el que



2.2. El 14 y 15 de octubre del 2020, se ha realizado en coordinación con las Jefaturas de Departamento y Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, la verificación de la cantidad de camas físicas hospitalarias, el cual se detalla a continuación:

DEPARTAMENTOS	N° CAMAS	
	VERIFICACIÓN 14/10/2020 Y 15/10/2020	NÚMERO DE CAMAS APROBADAS CON RESOLUCION EJECUTIVA DIRECTORAL N° 097-2020- GERESA-HRM/DE
MEDICINA	16	20
PEDIATRIA	20	20
CIRUGIA	21	23
GINECO OBSTETRICIA	20	24
UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS	06	03

III. CONCLUSIONES

3.1. Según el análisis realizado el Hospital Regional de Moquegua durante el año 2019, evidencia que, en hospitalización, del 100% de las camas disponibles el 80% han sido utilizadas, encontrándonos por debajo del estándar. El rendimiento cama de 5 pacientes, indica que, durante el año 2019, cada cama disponible ha producido 5 egresos, encontrándonos por encima del estándar que para nuestro nivel es de 4. En cuanto al intervalo de sustitución a nivel del hospital es 1 día, es decir, que una cama permanece vacía 1 día hasta ser ocupada por otro ingreso, estando dentro del estándar. Con respecto a las estancias hospitalarias durante el año 2019, tenemos en promedio 4 días, estando por debajo del estándar que para nuestro nivel es de 6 días.

3.2. Se evidencia disminución de camas hospitalarias respecto al número de camas aprobado con Resolución Ejecutiva Directoral N° 097-2020-GERESA-HRM/DE en el cual se establece 90 camas.

IV. RECOMENDACIONES

4.1. Se recomienda realizar una reevaluación considerando, proporción de camas hospitalarias según lo establece la Norma técnica para proyectos de arquitectura hospitalaria, inciso nueve UNIDAD DE HOSPITALIZACION.

4.2. Las camas del Departamento de Unidad de Cuidados Críticos no deben ser incluidos en el número total de camas hospitalarias.





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 28 de abril del 2020

VISTO: El Informe N° 090-2020-GERESA-HRM/05 de fecha 16 de abril del 2020 del Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Regional de Moquegua;

CONSIDERANDO:

Qué, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley 26842 Ley General de Salud establece que 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; razón por la cual, es preocupación constante del Ministerio de Salud priorizar la calidad asistencial, así como la implementación de la mejor práctica clínica en las prestaciones asistenciales que se brinde a la población usuaria en los Establecimientos de Salud;

Qué, el artículo III del Título Preliminar del mismo cuerpo legal señala que toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la Ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable;

Que mediante Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA de fecha 11 de julio de 2011 se aprueba las normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud, que señala en el numeral 5.2 que: "se considera como Documento Normativo del Ministerio de Salud, a todo aquel documento oficial que tiene por objetivo transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector Salud, en cumplimiento de sus objetivos; así como facilitar el adecuado y correcto desarrollo de funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles y sub sectores según correspondan, denominándose Norma Técnica de Salud, Directiva, Guía Técnica y Documento Técnico, respectivamente";

Qué; mediante el documento de visto el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Moquegua; ha visto por conveniente aprobar el número de camas que debe tener la nueva infraestructura del Hospital Regional de Moquegua para el año 2020;

Qué; en atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N°007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°: Aprobar la cantidad de Camas que debe contar la nueva Infraestructura de la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua para el año 2020, según detalle:

N°	DEPARTAMENTO	SERVICIO	N° DE CAMAS 2020
1	MEDICINA	MEDICINA	16
		PSIQUIATRIA	04
2	CIRUGIA	GENERAL	12
		ESPECIALIDADES	11
3	GINECO OBSTETRICIA	GINECOLOGIA	06
		OBSTETRICIA	18
4	PEDIATRIA	PEDIATRIA	12
		NEONATOLOGIA	08
5	EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	CUIDADOS CRITICOS	03
TOTAL:			90

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE



Resolución Ministerial

Lima, 08 de AGOSTO de 1996



Visto el Oficio DGSP. N° 748-96., relacionado con la propuesta de la Dirección General de Salud de las Personas, para que se apruebe las "Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria" para el Sub Sector Público.



CONSIDERANDO :



Que el Ministerio de Salud es el ente encargado de formular y dirigir la política de salud del país, correspondiéndole entre otras funciones, regular y normar la construcción y/o ampliación de la infraestructura física hospitalaria, en base a criterios técnico-funcionales;

Que dentro de dicho marco es conveniente aprobar las "Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria" para el Sub Sector Público;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;



De conformidad con lo previsto en el Decreto Legislativo N° 584 Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-92-SA; y,

Con la opinión favorable del Vice Ministro de Salud;

SE RESUELVE :

- 1º Aprobar las "NORMAS TÉCNICAS PARA PROYECTOS DE ARQUITECTURA HOSPITALARIA" para el Sub Sector Público, que forman parte de la presente Resolución.
- 2º Encargar a la Dirección General de Salud de las Personas, para que a través de su Dirección Ejecutiva de Normas Técnicas para Infraestructura en Salud, difunda las normas que se aprueban por la presente Resolución.

Regístrese y comuníquese.


DR. MARINO COSTA BAUER
Ministro de Salud





MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS

DIRECCION EJECUTIVA DE NORMAS TECNICAS PARA INFRAESTRUCTURA
EN SALUD



NORMAS TECNICAS PARA PROYECTOS DE ARQUITECTURA HOSPITALARIA

LIMA - PERU
Marzo 1996

CONTENIDO

Presentación	
Base Legal.....	3
Localización.....	4
Flujos de Circulaciones.....	7
Unidades de Atención.....	12
Unidad de Servicios Generales.....	55
Confort de Personal.....	65
Instalaciones	67



CAPITULO I

BASE LEGAL

- 1.1.0 Decreto Supremo No 002-92-SA
Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones
del Ministerio de Salud

- 1.2.0 Decreto Supremo No 005-90-SA
Aprueba el Reglamento General de Hospitales del
Sector Salud

- 1.3.0 Decreto Supremo No 039-70-VI y Decreto Supremo No
063-70-VI
Aprueban el Reglamento Nacional de Construcciones



Su ubicación es preferentemente central a fin de que la distancia a la cama de los pacientes sea lo menor posible.

Por cada 4 camas deberá existir un monitor

9.0. UNIDAD DE HOSPITALIZACION

La Unidad de Hospitalización es considerada como la parte medular del Hospital, la preocupación fundamental es elevar la calidad de atención al paciente, pero también racionalizar y tipificar los espacios arquitectónicos, con la finalidad que el personal que labore en esta Unidad optimise su trabajo con los menores recorridos posibles y con los elementos y equipos adecuadamente localizados para estos efectos.

Puede definirse como la Unidad que tiene por función principal la atención integral del paciente por medio de procedimientos que requieran reposo en cama, vigilancia médica, atención de enfermería y apoyo de métodos auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Localización:

Es conveniente ubicarla en un lugar de fácil acceso a las Unidades de Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Emergencia y Admisión Hospitalaria.

La Unidad de Hospitalización contará con circulaciones independientes, es deseable que las circulaciones verticales sean exclusivamente para transportar pacientes.

La Unidad de Hospitalización comprende: Hospitalización de Medicina, Hospitalización de Cirugía, Hospitalización de Gineco-Obstetricia y Hospitalización de Pediatría.

La proporción de camas hospitalarias se considera la siguiente:

Medicina	28 %
Cirugía	30 %
Gineco - Obstetricia	22 %
Pediatría	20 %





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua: 20 de octubre de 2020

VISTO: Memorándum N° 1103-2020-GERESA-HRM/01 de fecha 15 de octubre 2020 del Director del Hospital Regional de Moquegua.

CONSIDERANDO:

Qué; con el documento de visto, se ve por conveniente asignar la función de Jefe del Servicio de Obstetricia del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Moquegua al MC. Herber Oswaldo Pacompia Luque;

Qué; según el Artículo 25° del Decreto Supremo 005-90-PCM Reglamento de la Carrera Administrativa establece que: "la asignación a un cargo siempre es temporal. Es determinada por la necesidad institucional y respeta el nivel de carrera, grupo ocupacional y especialidad alcanzados";

Qué; asimismo el Art. 74° del mismo cuerpo legal establece que: "la asignación permite precisar las funciones que debe desempeñar un servidor dentro de su entidad, según el nivel de carrera; grupo ocupacional y especialidad alcanzados. La primera asignación de funciones se produce al momento del ingreso a la Carrera Administrativa; las posteriores asignaciones se efectúan al aprobarse, vía resolución";

Qué; estando la propuesta formulada con los documentos de visto y a fin de garantizar el normal desarrollo de las actividades programadas para el cumplimiento de los fines institucionales que tienen los Departamentos y Unidades del Hospital Regional de Moquegua; se hace necesario asignar a sus Jefaturas;

Qué; teniendo en cuenta que los cargos materia de la presente asignación se encuentran en calidad de previstos en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP) y al no contar este con el Presupuesto correspondiente, y con el objeto de no interrumpir el normal funcionamiento del mismo y cumplir con las funciones establecidas se procede a realizar la presente asignación de funciones según cargos relacionados de acuerdo a la Estructura Orgánica de la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, lo cual no afecta al desarrollo de las funciones propias de los servidores propuestos y no generara derecho al cobro adicional por la funciones asignadas, salvo disposición legal de autorización de pago;

Qué; en atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM.

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - Dar por concluida las funciones de la Jefatura del Servicio de Obstetricia al MC. Kokenson Valentín Vilca Maquera, realizadas hasta el 30 de setiembre del 2020, agradeciendo por su apoyo brindado durante el tiempo de dicha jefatura;

Artículo 2°. - Asignar al MC. Herber Oswaldo Pacompia Luque, las funciones de la Jefatura del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Moquegua, a partir de la fecha.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

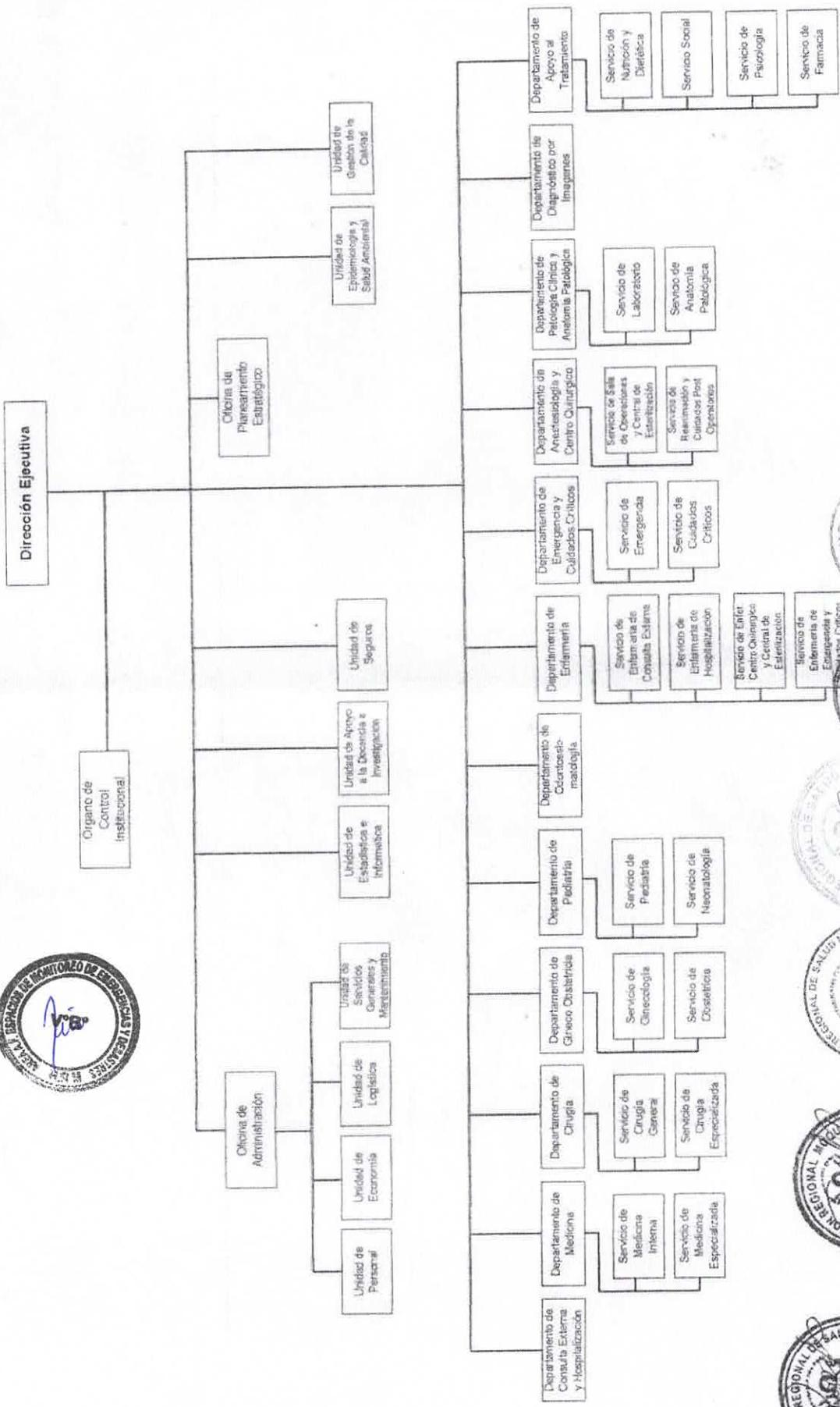
JFPD/HRM
DTCS/ASJU
C/C D. GENERAL
ADMINISTRACIÓN
PERSONAL
REMUNERACIONES
CONTROL DE ASISTENCIA
PROGRAMACIÓN
COMUNICACIONES
LEGAJO (2)
INTERESADOS (2)
ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
DIRECTOR EJECUTIVO
Moquegua, 20 de octubre de 2020

Dr. Kokenson V.

ESTRUCTURA ORGANICA DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA





MOQUEGUA

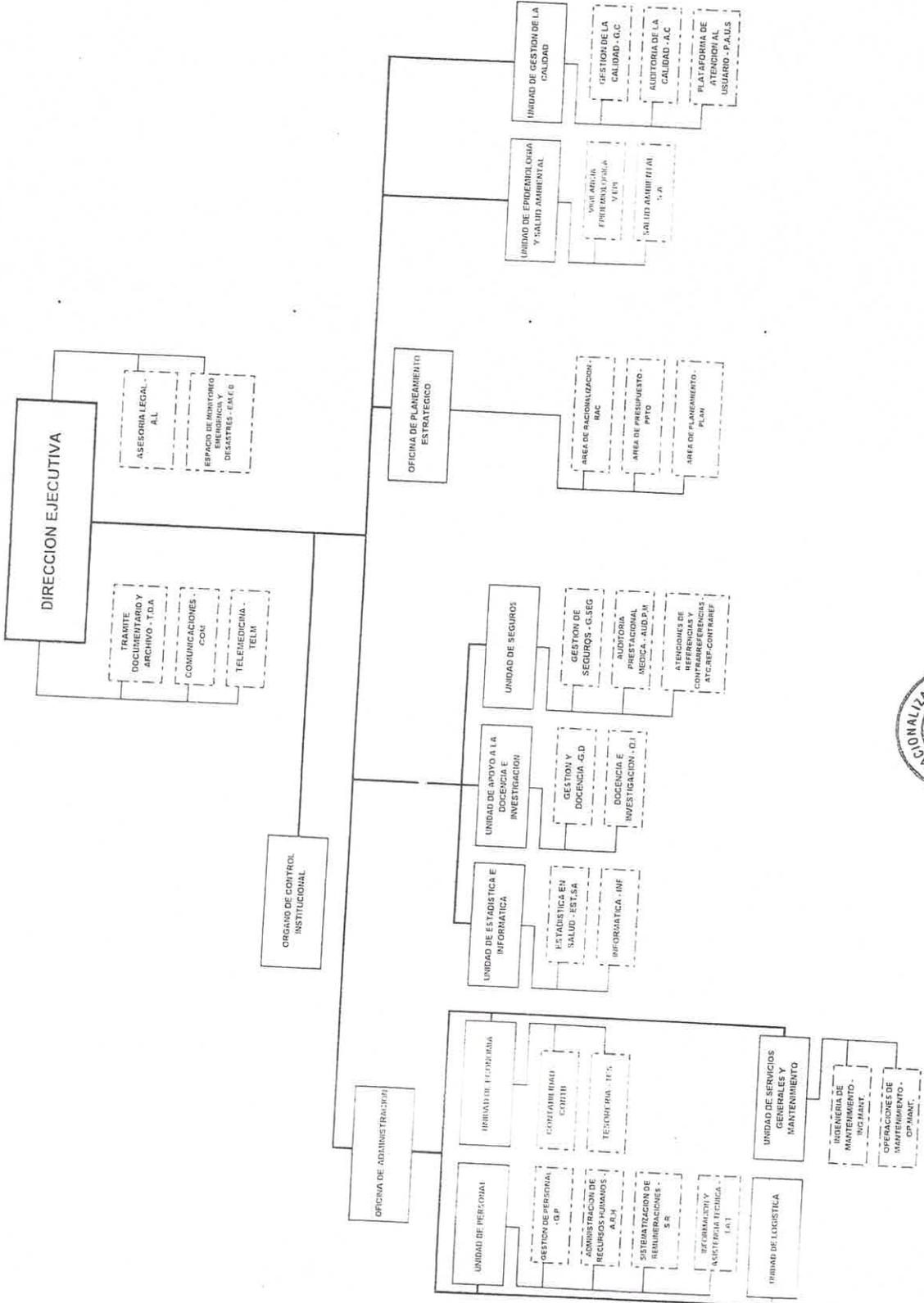
Gerencia Regional de Salud Moquegua



"Año de la Lucha contra la Impunidad, la Corrupción y el Desmoronamiento de las Oportunidades para mujeres y hombres"

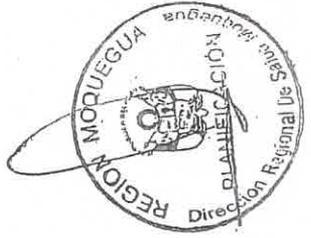
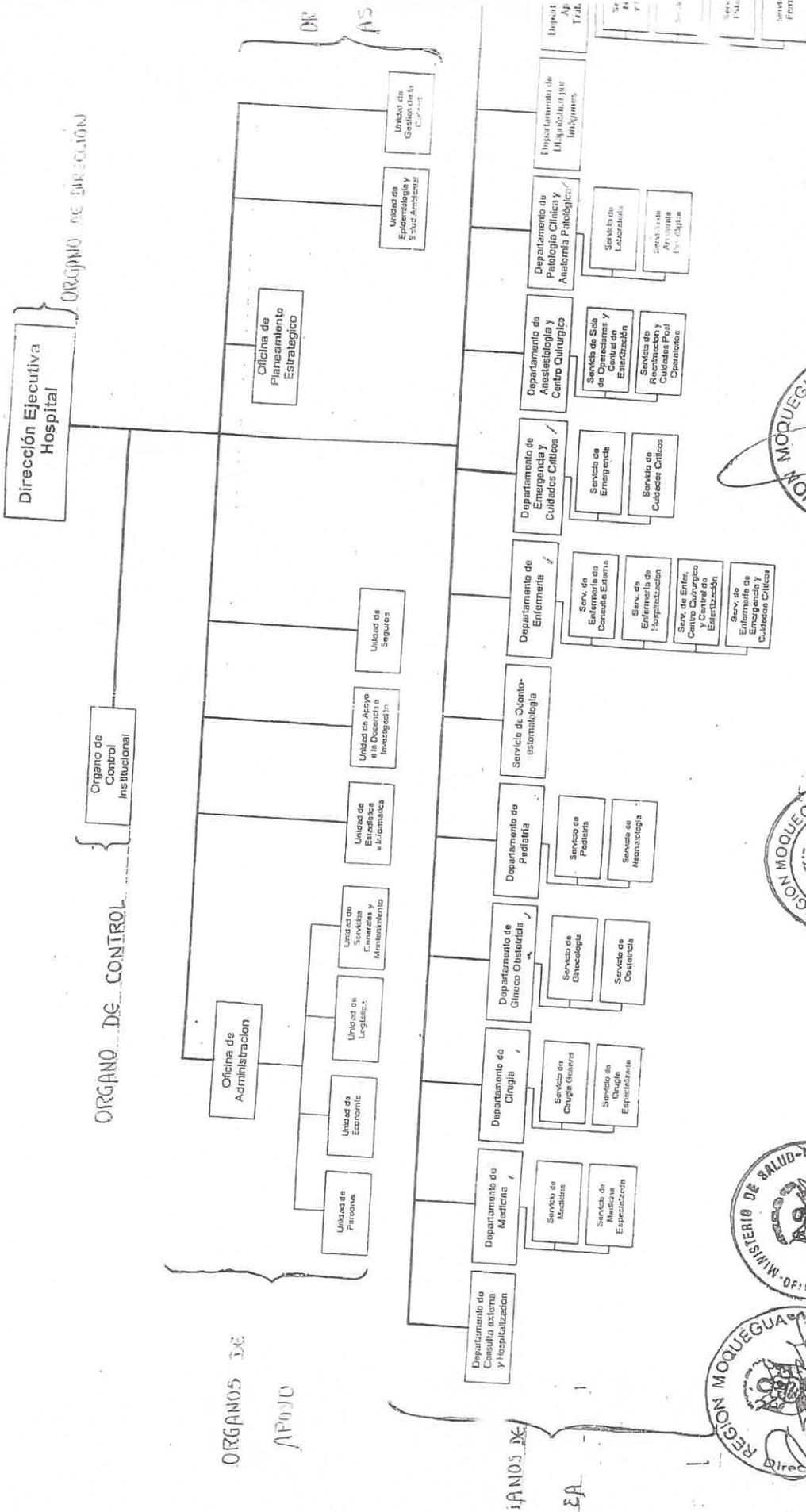
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL FUNCIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

ORGANOS DE ASESORAMIENTO Y APOYO





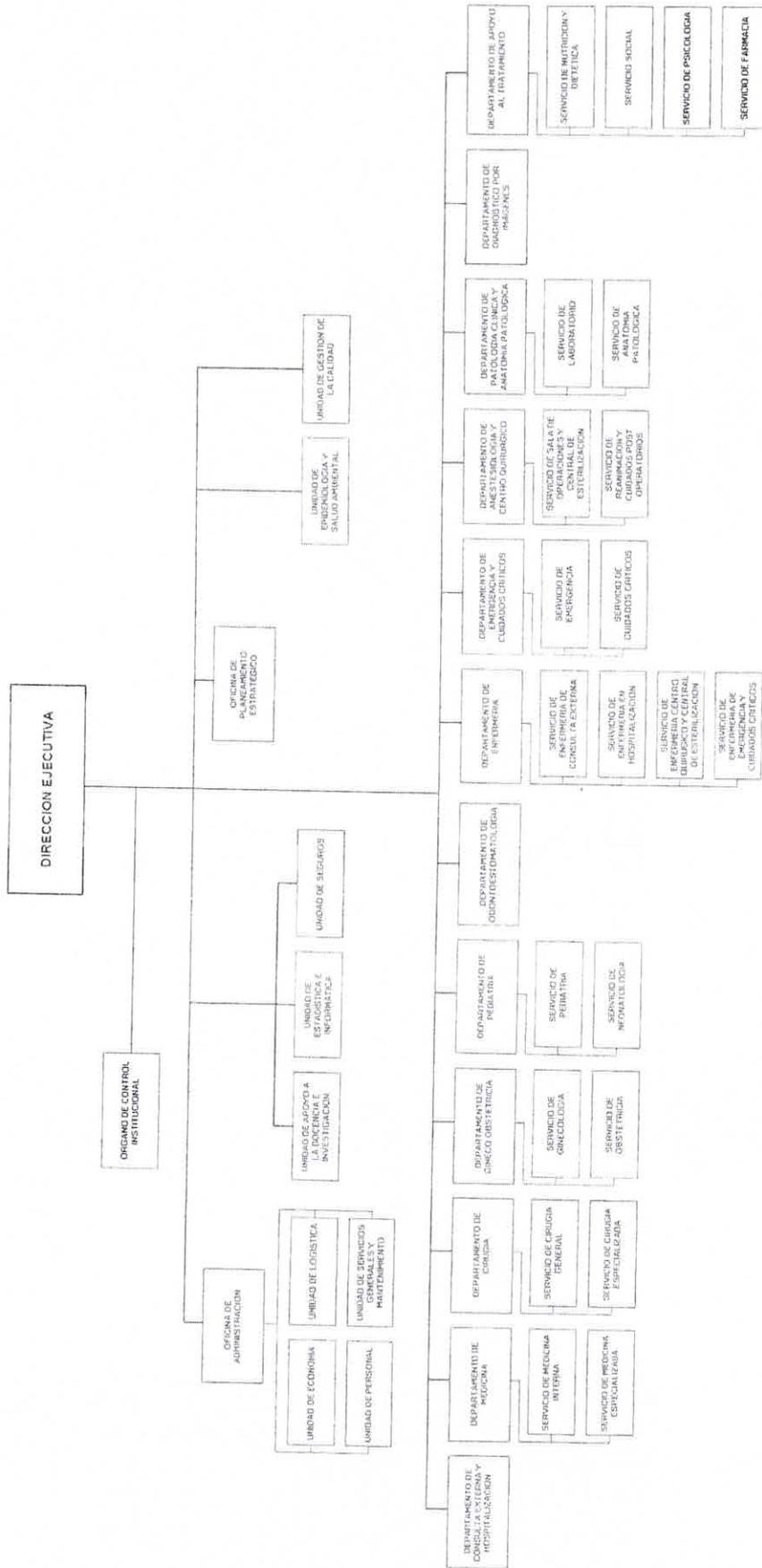
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL MOQUEGUA



Dr. Armando H. J. M. H.



ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA





Gerencia Regional de Salud Moquegua



"Año de la Lucha contra la Corrupcion y la Impunidad"

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

INFORME N°05-2019-ESRD-HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

ATENCIÓN : Dr. CARLOS JAVIER GAMEZ BERNABE.
Director del Hospital Regional de Moquegua.

DE : ING. ELIUD ROMERO DELGADILLO.
Coordinador de Infraestructura del HRM.

ASUNTO : VICIOS OCULTOS ENCONTRADOS EN EL HRM.

FECHA : MOQUEGUA, 29 DE OCTUBRE DEL 2019.



Mediante el presente me dirijo a Ud. Para saludarlo cordialmente y a la vez hacer llegar a su despacho, el análisis de vicios ocultos encontrados en la obra: "AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DEL HOSPITAL DE MOQUEGUA, NIVEL II-2", correspondiente a la infraestructura, equipos ligados a obra y sistemas del complejo hospitalario del componente de infraestructura.

Se adjunta:

- Vicios Ocultos de la Infraestructura del Hospital Regional de Moquegua.
- Vicios Ocultos Funcionales del Hospital Regional de Moquegua.

Es cuanto informo a Ud. Para su conocimiento y acciones correspondientes.



Atentamente,



Sra. Karem Marisse Quispe Fernández
Resolución N° 094-2019-GERESA HRM/DE
FEDATARIO (A)

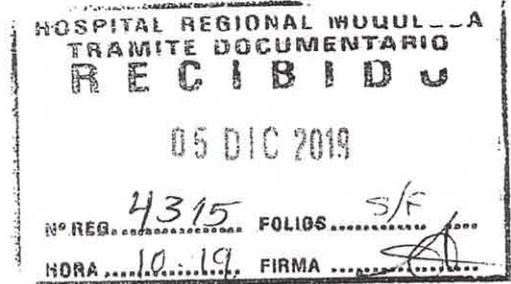
ING. CIP. ELIUD SAUL ROMERO DELGADILLO
Registro 200552 - MECÁNICO ELECTRICISTA

Eliud Romero Delgadillo.
DNI: 70068004

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Moquegua, 04 de Diciembre del 2019

CARTA N° 409 - 2019-GR.MOQ-GGR/OSLO



Señor:
M.C. CARLOS JAVIER GAMEZ BERNABE
Director Ejecutivo del Hospital Regional Moquegua

Presente.-

ASUNTO : REMITO ACTA DE ENTREGA FISICA DE PROYECTO, COMPONENTE:
EQUIPAMIENTO Y INFRAESTRUCTURA – OBRA NUEVA

REFERENCIA : 01) INFORME N° 998 -2019-GGR/OSLO-CPHM-MEFE



Tengo el agrado de dirigirme a Usted, a fin de saludarla muy cordialmente a nombre del Gobierno Regional de Moquegua, y a la vez manifestarle que según INFORME N° 998 -2019-GGR/OSLO-CPHM-MEFE, la Coordinadora del Proyecto Hospital Moquegua, remite en original Actas de Entrega Física de Proyecto Componente: Equipamiento e Infraestructura – Obra Nueva.

En tal sentido, remito adjunto el presente informe para conocimiento y fines pertinentes.

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
ING. NICOLAS WALTER CAMPOS MUÑOZ
JEFE DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN DE OBRAS



HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA - DIRECCION EJECUTIVA

MOQUEGUA, DE DEL 2019
PASE A Secretaría DE Archivos del
PARA nuevo hospital.

- ② Copia por concepto, Adustaci
- ③ Archivo digital Escaneado.

M.C. CARLOS JAVIER GAMEZ BERNABE
C.M.P. 01442 - JUN 15 2019



GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA

OFICINA DE SUPERVISION Y LIQUIDACION DE OBRAS

Proyecto: "Ampliación y Mejoramiento del Hospital de Moquegua"

Nº REG: 1069658
Nº EXP: 756780

INFORME N° 998-2019-GGR/OSLO-CPHM-MEFE

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
OFICINA DE SUPERVISION Y LIQUIDACION DE OBRAS

RECIBIDO

04 DIC. 2019

ASUNTO :-

HORA: 13:57 REG:

FOLIO: 60 FIRMA:

FECHA:

ING. NICOLAS WALTER CAMPOS MUÑOZ
Jefe de la oficina de supervisión y liquidación de obras

REMITO ACTA DE ENTREGA FISICA DE PROYECTO, COMPONENTE:
EQUIPAMIENTO Y INFRAESTRUCTURA – OBRA NUEVA

Moquegua, 04 de Diciembre del 2019.

Mediante el presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez remitir a su despacho el Acta de Entrega Física de Proyecto Componente de Equipamiento e Infraestructura – Obra Nueva, del Proyecto "Ampliación y Mejoramiento del Hospital de Moquegua" en Original.

En tal sentido, esta coordinación solicita derivar el presente documento con las actas en original a la DIRECCION EJECUTIVA DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, para conocimiento y fines correspondientes.

Es todo cuanto informo a usted para su conocimiento y trámite correspondiente.

Atentamente.



[Signature]

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

ING. MIRIANE FLORES ESTER

CIP. 135872

COORD. DE PROYECTO

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
OFICINA DE SUPERVISION Y LIQUIDACION DE OBRAS
Moquegua, 04 DIC. 2019 del 2019

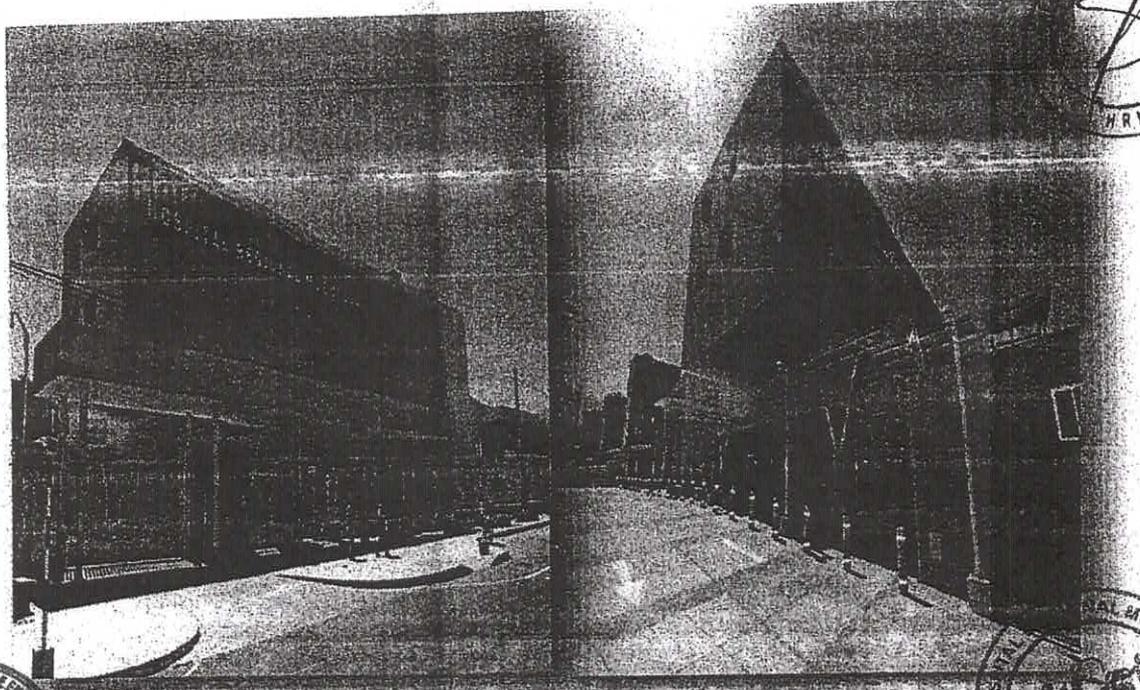
Pasa a: SECRETARIA

Para: PROTECTOR CIVIL

ENTREGA FISICA DEL COMPONENTE DE INFRAESTRUCTURA DEL PROYECTO "AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DEL HOSPITAL DE MOQUEGUA"



Juntos y firmes construyendo la gran región
MOQUEGUA



PROYECTO:

"AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DEL HOSPITAL DE MOQUEGUA"

ING. CIP. ELIJUD SAUL ROMERO DEL ROSARIO
Registro 200552 - MECANICO ELECTRICO

COMPONENTE : INFRAESTRUCTURA

SNIP N° : 71957

COD. DE INVERSION : 2057931

AÑO DE EJECUCION : 2014 -2015-2016-2017- 2018 - 2019

MOD. DE EJECUCION : CONTRATA - CONCURSO OFERTA

OCTUBRE - 2019





ACTA DE ENTREGA FISCA DEL COMPONENTE DE INFRAESTRUCTURA-OBRA NUEVA



Conforme a la Directiva N° 001-2019-EF/63.01 Directiva General Del Sistema Nacional De Programación Multianual Y Gestión De Inversiones, en su numeral 29.3 del artículo 29; Culminada la ejecución física de las inversiones y habiéndose efectuado la recepción de los activos de acuerdo a la normativa de la materia, la UEI realiza la entrega física de las mismas a la entidad titular de los activos o responsable de la provisión de los servicios en la fase de Funcionamiento, registrando en el Banco de Inversiones el documento de sustento mediante el Formato N° 08-A: Registros en la fase de Ejecución para proyectos de inversión, Formato N° 08-B: Registros en la fase de Ejecución para programas de inversión o Formato N° 08-C: Registros en la fase de Ejecución para IOARR.

Habiéndose recepcionado el componente de infraestructura con fecha 18 de octubre del 2018 Conforme al Contrato N° 352-2013-DLSG-DRA/GR.MOQ, en su CLÁUSULA TERCERA; OBJETO Y MONTO CONTRACTUAL; se desprende; la ejecución DE LA OBRA DEL NUEVO HOSPITAL, comprende el equipamiento ligado a obra, el desmontaje y demolición de la infraestructura existente y la construcción de la obra del nuevo hospital.

Se hace la entrega física de la infraestructura en favor del Hospital Regional de Moquegua.

DATOS GENERALES:

ENTIDAD TRANSFERENTE : GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA

ENTIDAD RECEPTORA : HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

CONTRATO : CONTRATO N° 352-2013-DLSG-DRA/GR.MOQ

SECTOR : SALUD

CODIGO SNIP : N° 71957

CODIGO UNICO DE INVERSIONES: 2057931

PROYECTO : "AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DEL HOSPITAL DE MOQUEGUA"

COMPONENTE : INFRAESTRUCTURA-OBRA NUEVO HOSPITAL

META FISICA : ESTRUCTURAS
 ARQUITECTURA Y SEÑALIZACION
 INSTALACIONES ELECTRICAS
 INSTALACIONES SANITARIAS
 INSTALACIONES MECANICAS
 COMUNICACIONES

CADENA FUNCIONAL (2019): 9002 2057931 4000011 20 044 0096

UBICACIÓN :
 DEPARTAMENTO : MOQUEGUA
 PROVINCIA : MARISCAL NIETO



ING. CIP. ELIUD SAUL ROMERO DE
 Registro 200552 - MECANICO/ELE





DISTRITO : MOQUEGUA
DIRECCION : AV. SIMON BOLIVAR 505

MODALIDAD DE EJECUCION: CONTRATA-CONCURSO OFERTA
FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS
 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS
 CANON Y SOBRECANON, REGALIAS, RENTA DE ADUANAS Y
 PARTICIPACIONES.
 RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO



AÑOS DE EJECUCION FISICAS: 2014 – 2015 – 2016 – 2017 – 2018

PPTO. INICIAL : S/ 109'440,144.97 (RER N° 1781-2014-GR/MOQ (29/12/2014))

PPTO. ADICIONAL N° 01 : S/ 4'847,886.61 (RER N° 0429-2015-GR/MOQ (13/08/2015))

PPTO. ADICIONAL N° 02 : S/. 20'308,749.51 (RER N° -568-2015-GR/MOQ)

PPTO. TOTAL : S/. 134'596,781.10

GASTO EJECUTADO : S/. 133, 753,116.64 (SEGÚN AVANCE FISICO-VALORIZACIONES)

FECHA INICIO : 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

FECHA TÉRMINO PROGRAMADO: 14 DE ENERO DEL 2016

FECHA TÉRMINO DE EJECUCION FISICA: 13 DE MARZO DEL 2018

FECHA DE ACTA DE RECEPCION : 18 DE OCTUBRE DEL 2018



En el lugar de ubicación del Proyecto: "AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DEL HOSPITAL DE MOQUEGUA", siendo las 10:00 a.m., de fecha 30 de octubre del 2019, se reunieron el Comité de Transferencia de Obra por parte del Gobierno Regional, designada con R.E.R. N° 126-2019-GR/MOQ., de fecha 04 de Marzo del 2019, Integrada por los siguientes funcionarios:

PRESIDENTE

ING. NICOLAS WALTER CAMPOS MUÑOZ : Jefe de Supervisión y Liquidación de Obra

ING. CIP ELIJUD SAUL ROMERO
 Registro 200552 - IAFCA/INCA

INTEGRANTE

ING. ANTONIO JULIAN SALINAS PAURO : Gerente Regional de Infraestructura



INTEGRANTE

LIC. CPC. EDILBERTO W. SAIRA QUISPE : Jefe de la Oficina Regional de Administración

INTEGRANTE

ING. MIRIAN ELISABETH FLORES ESPINOZA : Coordinador del Proyecto "AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DEL HOSPITAL DE MOQUEGUA"





INTEGRANTE

ING. FABRIZIO DEL CARPIO DELGADO : Coordinador de Contratos y Supervisión de la Obra Nueva y Contingencia del Proyecto **"AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DEL HOSPITAL DE MOQUEGUA"**

Y de la otra parte: La Comisión para el proceso de Transferencia de los componentes de Infraestructura y Equipamiento de la Obra **"AMPLIACIÓN Y MEJORAMIENTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA"** por parte del HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, designada mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 424-2019-GERESA-HRM/DE, de fecha 29 de Octubre del 2019, integrada por los siguientes servidores:



- PRESIDENTE** : MC. CARLOS JAVIER GÁMEZ BERNABÉ
 Director Ejecutivo del Hospital Regional de Moquegua
- SECRETARIA** : CPC. MADELEINE EMILIA ROBLES CRISTOBAL
 Jefe de la Oficina de Administración
- VOCAL** : ABOG. SAMUEL WALTER PEÑALOZA PARE
 Asesor Legal del Hospital Regional de Moquegua
- MIEMBRO** : TAP. RÓMULO RODOLFO SOSA CUAYLA
 Responsable del Área de Patrimonio
- MIEMBRO** : M.C. MARA BERLINDA VERA YANQUI
 Jefe del Departamento de Medicina
- MIEMBRO** : M.C. MIRTHA ELENA HUERTAS DE REYNOSO
 Jefe del Departamento de Pediatría
- MIEMBRO** : LIC. ENF. ROSARIO MILAGROS FLORES ROMERO
 Jefa de Departamento de Enfermería
- MIEMBRO** : M.C. ALEJANDRO CORNEJO MAMANI
 Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
- MIEMBRO** : DR. HERBER OSWALDO PACOMPIA LUQUE
 Jefe del Departamento de Gineco – Obstetricia
- MIEMBRO** : M.C. MILAGROS PAHOLA SOSA QUISPE
 Jefe de la Unidad de Seguros
- MIEMBRO** : M.C. YURI MIGUEL MARTINEZ RODRIGUEZ
 Jefe del Departamento de Cirugía
- MIEMBRO** : M.C. ABELARDO ENRIQUE MARTINEZ PLATA
 Jefe del Departamento de Emergencias y UCI
- MIEMBRO** : LIC. ENF. ELIANA ROCIO ALFARO PACO
 Enfermera Jefe del Servicio Consulta Externa



ING. CIP. ELIUD SAUL ROMERO
 Registro 200552 - MECÁNICO ELÉCTRICO





- MIEMBRO : LIC. ENF. EVELYN RUTH FERNANDEZ MAMANI
Encargada de la Unidad de Gestión de la Calidad
- MIEMBRO : ING. JUAN RYDER MEDINA MAMANI
Ingeniero Electrónico
- MIEMBRO : ING. ALEXANDER DENISOV SOSA QUISPE
Ingeniero Electrónico
- MIEMBRO : ING. ELIUD SAUL ROMERO DELGADILLO
Ingeniero Mecánico Electricista

Ambas comisiones de transferencia y recepción consideran ejecutar la entrega física por las siguientes consideraciones

- Por el bienestar general de la comunidad de Moquegua.
- Por la puesta en funcionamiento del Nuevo Hospital Regional de Moquegua, para la prestación de los servicios de salud a la población beneficiaria de Moquegua.
- Por el cumplimiento del Numeral 29.3 del Artículo 29 de la Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- Por el cumplimiento del Numeral 29.1 del artículo 29 del Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, para que el Ministerio de Salud (MINSA) transfiera recursos para el financiamiento de la Operación y Mantenimiento del Nuevo Hospital Regional de Moquegua.
- Por el cumplimiento de lo establecido en las especificaciones técnicas del Expediente Técnico y el CONTRATO DE OBRA N° 352-2013-DLSG-DRA/GR.MOQ.

La Comisión encargada procedió hacer la Entrega Física del Componente infraestructura, según los términos siguientes:

PRIMERO : El Comité de Transferencia de Obra del Gobierno Regional de Moquegua, realiza la **ENTREGA** del **COMPONENTE: INFRAESTRUCTURA-OBRA NUEVO HOSPITAL** correspondiente al Proyecto: **"AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DEL HOSPITAL DE MOQUEGUA"** a favor del Hospital Regional de Moquegua, cuyas características técnicas del Proyecto consiste en:

META FISICA EJECUTADA:

El COMPONENTE: INFRAESTRUCTURA correspondiente al Proyecto: **"AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DEL HOSPITAL DE MOQUEGUA"**

Comprende de lo siguiente:

a) RESUMEN DE LA DISTRIBUCIÓN:

La infraestructura consta de 5 Sectores (A, B, C, D y E), los sectores se subdividen en subsectores.

DISTRIBUCION POR SECTORES:

1.1. SECTOR "A"

- Capilla.
- Auditorio.
- Casa Materna.

1.2. SECTOR "B"

- NIVEL 1 Y 2: Consulta Externa



ING. CIP. ELIUD SAUL ROMERO
Registro 200552 - MECANICO





Juntos y firmes construyendo la gran región

MOQUEGUA



1.3. SECTOR "C"

PRIMER NIVEL

- C-1 y C-2 : Medicina Física y Rehabilitación.
- C-2A : Cirugía de Día.
- C-5 : Administración.
- C-5A : Farmacia.
- C-5B y C-6 : Diagnóstico por Imágenes.

SEGUNDO NIVEL

- C-1, C-2 y C-3: Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).
- C-2A : Banco de Sangre.
- C-5 : Sala de Espera de UCI y Centro Quirúrgico.
- C-5A : Patología Clínica.

TERCER NIVEL

- C-1 : Administración.
- C-2 : Hospitalización Pediatría.
- C-4 y C-5 : Hospitalización Gineco-obstetricia.

CUARTO NIVEL

- C-1 : Administración.
- C-2 : Hospitalización de Medicina.
- C-4 y C-5 : Hospitalización -Cirugía.



1.4. SECTOR "D"

PRIMER NIVEL

- D-1 : Emergencia.
- D-2 : Anatomía Patológica.
- D-2A : Soporte Informático.

SEGUNDO NIVEL

- D-1 : Centro Quirúrgico.
- D-2 : Central de Esterilización.
- D-2A : Centro Obstétrico.

ING. CIP. ELIJUD SAUL ROMERO DEL SAGUI
Registro 200552 - MECANICO ELECTRICISTA

1.5. SECTOR "E"

PRIMER NIVEL

- E-2 : Almacén y Farmacia.
- E-3 : Nutrición y Dieta.
- E-4 : Lavandería.
- E-5 : Cisternas.
- E-6 : Gases Medicinales.
- E-7 : Taller de mantenimiento.
- E-8 : Casa de Fuerza.
- E-9 : Residuos Sólidos.
- E-10 : Aguas Residuales.





- E-11 : Cuarto de Bombas.
- E-12 : Tanque de Petróleo, GLP y Oxígeno.



SEGUNDO NIVEL

- E-2 : Confort Médico.

a. RELACIÓN DE SISTEMAS DE NUEVO HOSPITAL

La infraestructura cuenta con los siguientes sistemas, estos se encuentran en funcionamiento. Esta condición no exime los vicios ocultos que se puedan detectar posteriormente.

N°	SISTEMAS-INFRAESTRUCTURA
1.00	SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO
2.00	SISTEMA DE GASES MEDICINALES
2.10	Sistema de Aire Comprimido Dental e industrial
2.20	Sistema de Aire Comprimido Medicinal
2.30	Sistema de Oxígeno / Central de oxígeno
2.40	Sistema de Vacío
3.00	SISTEMA DE VAPOR Y CALDERAS
4.00	SISTEMA DE GAS LICUADO
5.00	SISTEMA DE DIESEL
6.00	SISTEMA DE DESPLAZAMIENTO VERTICAL
7.00	SISTEMA DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS
8.00	SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA (PTAR)
8.1	CUARTO DE BOMBAS
9.00	SISTEMA DE AGUA CALIENTE
10.00	SISTEMA DE AGUA CONTRA INCENDIO
10.1	GABINETES CONTRA INCENDIOS/MANGUERA
10.2	ALARMAS CONTRA INCENDIOS
10.3	GRIFOS-HIDRANTES
11.00	GRUPO ELECTROGENO
12.00	SISTEMA UPS
13.00	SISTEMA ELECTRICO
13.1	SALA DE TABLEROS
13.2	SALA DE SUB ESTACION
13.3	POZOS A TIERRA
13.4	LUMINARIAS
14.00	SISTEMA DE CAMARA FRIGORIFICA
15.00	SISTEMA DE AGUA BLANDA
16.00	SISTEMA DE AGUA DURA
17.00	SISTEMA DE DESAGUE
18.00	SISTEMA DE DRENAJE
19.00	SISTEMA DE COMUNICACIONES



ING. CIP. ELIUD SAUL ROMERO TELGAB
 Registra 200552 - MECANICO ELECTRICISTA





19.1	SISTEMA DE CENTRO DE DATOS
19.2	SISTEMA DE CABLEADO ESTRUCTURADO
	SISTEMA DE CONECTIVIDAD Y SEGURIDAD
19.3	INFORMÁTICA
19.4	SISTEMA DE RED INALAMBRICO
19.5	SISTEMA CENTRAL TELEFONICA IP
19.6	SISTEMA TELEFONÍA PÚBLICA
19.7	SISTEMA DE LLAMADA DE ENFERMERAS
19.8	SISTEMA DE VIDEO VIGILANCIA IP (CCTV)
19.9	SISTEMA DE TELEVISIÓN+OTROS
19.10	SISTEMA DE SONIDO AMBIENTAL Y PERIFONEO
19.11	SISTEMA DE COMUNICACION POR RADIO VHF-HF
19.12	SISTEMA DE CONTROL DE ACCESOS
19.13	SISTEMA DE RELOJES SINCRONIZADOS
19.14	SISTEMA DE DETECCIÓN Y ALARMA DE INCENDIOS
19.15	SISTEMA DE TELEPRESENCIA
19.16	SISTEMA DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN
19.17	SISTEMA DE ALMACENAMIENTO DE LA INFORMACIÓN
19.18	SISTEMA DE GESTIÓN DE COLAS
19.19	SISTEMA DE CONTROL DE ENERGIA (BMS)
19.20	SISTEMA DE RIS PACS
20.00	EQUIPAMIENTO LIGADO A OBRA-INFRAESTRUCURA
20.1	RELACIÓN DE EQUIPOS LIGADOS A OBRA



b. CUADRO DE METRADOS EJECUTADOS

ITEM	DESCRIPCION	UND	METRADOS		
			PROG.	EJEC.	%
01.00.00	ESTRUCTURAS				
01.01.00	OBRAS PROVISIONALES	GLB	1.00	1.00	100.00%
01.02.00	TRABAJOS PRELIMINARES	GLB	1.00	1.00	100.00%
01.03.00	MOVIMIENTO DE TIERRAS	GLB	1.00	1.00	100.00%
01.04.00	OBRAS DE CONCRETO SIMPLE	GLB	1.00	1.00	100.00%
01.05.00	OBRAS DE CONCRETO ARMADO	GLB	1.00	1.00	100.00%
01.06.00	AISLADORES SISMICOS	GLB	1.00	1.00	100.00%
02.00.00	ARQUITECTURA Y SEÑALIZACION				
02.01.00	MUROS Y TABIQUES	GLB	1.00	1.00	100.00%
02.02.00	REVOQUES Y ENLUCIDOS	GLB	1.00	1.00	100.00%
02.03.00	CIELO RASOS	GLB	1.00	1.00	100.00%
02.04.00	PISOS Y PAVIMENTOS	GLB	1.00	1.00	100.00%
02.05.00	CONTRAZOCALOS	GLB	1.00	1.00	100.00%
02.06.00	ZOCALOS	GLB	1.00	1.00	100.00%
02.08.00	CARPINTERIA DE MADERA	GLB	1.00	1.00	100.00%



ING. CIP. ELIUD SAUL ROMERO DELI
 Registro 200552 - MECANICO ELEC





02.09.00	CARPINTERIA METALICA	GLB	1.00	1.00	100.00%
02.13.00	VIDRIO, CRISTALES Y SIMILARES	GLB	1.00	1.00	100.00%
02.14.00	PINTURA	GLB	1.00	1.00	100.00%
02.19.00	VARIOS	GLB	1.00	1.00	100.00%
03.00.00	INSTALACIONES ELECTRICAS				
03.01.00	SALIDAS DE ELECTRICIDAD	GLB	1.00	1.00	100.00%
03.02.00	SALIDA PARA INTERRUPTORES	GLB	1.00	1.00	100.00%
03.03.00	SALIDA PARA TOMACORRIENTES	GLB	1.00	1.00	100.00%
03.04.00	CAJAS DE PASE	GLB	1.00	1.00	100.00%
03.05.00	REDES COLECTORAS	GLB	1.00	1.00	100.00%
03.06.00	ALIMENTADORES	GLB	1.00	1.00	100.00%
03.07.00	TUBERIAS Y BANDEJAS	GLB	1.00	1.00	100.00%
03.08.00	DUCTOS	GLB	1.00	1.00	100.00%
03.09.00	TABLEROS Y CUCHILLAS	GLB	1.00	1.00	100.00%
03.10.00	BUZONES	GLB	1.00	1.00	100.00%
03.11.00	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	GLB	1.00	1.00	100.00%
03.12.00	ARTEFACTOS DE ALUMBRADO, POSTES Y ACCESORIOS	GLB	1.00	1.00	100.00%
03.13.00	EQUIPOS	GLB	1.00	1.00	100.00%
03.14.00	VARIOS	GLB	1.00	1.00	100.00%
03.15.00	VIATICOS	GLB	1.00	1.00	100.00%
04.00.00	INSTALACIONES SANITARIAS				
04.01.00	APARATOS SANITARIOS Y ACCESORIOS	GLB	1.00	1.00	100.00%
04.02.00	SISTEMA DE AGUA FRIA	GLB	1.00	1.00	100.00%
04.03.00	SISTEMA DE AGUA CALIENTE	GLB	1.00	1.00	100.00%
04.04.00	SISTEMA DE RETORNO DE AGUA CALIENTE	GLB	1.00	1.00	100.00%
04.05.00	SISTEMA DE AGUA BLANDA	GLB	1.00	1.00	100.00%
04.06.00	COLGADORES	GLB	1.00	1.00	100.00%
04.07.00	SISTEMA CONTRA INCENDIO	GLB	1.00	1.00	100.00%
04.08.00	SISTEMA DE RIEGO	GLB	1.00	1.00	100.00%
04.09.00	SISTEMA DE DRENAJE PLUVIAL	GLB	1.00	1.00	100.00%
04.10.00	SISTEMA DE DESAGUE	GLB	1.00	1.00	100.00%
04.11.00	EQUIPOS VARIOS	GLB	1.00	1.00	100.00%
04.12.00	VARIOS	GLB	1.00	1.00	100.00%
04.13.00	VIATICOS	GLB	1.00	1.00	100.00%
05.00.00	INSTALACIONES MECANICAS				
05.01.00	SISTEMA DE GASES MEDICINALES	GLB	1.00	1.00	100.00%
05.02.00	SISTEMA DE GLP	GLB	1.00	1.00	100.00%
05.03.00	SISTEMA DE PETROLEO	GLB	1.00	1.00	100.00%
05.04.00	SIST. EVACUACION VAPOR Y RETORNO	GLB	1.00	1.00	100.00%
05.05.00	SIST. AIRE ACONDICIONADO Y VENTIL. MEC.	GLB	1.00	1.00	100.00%
05.06.00	ASCENSORES	GLB	1.00	1.00	100.00%
05.07.00	OTROS	GLB	1.00	1.00	100.00%



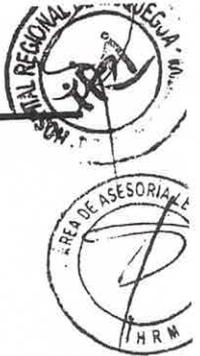
ING. CIP. ELIUD SAUL ROMERO
Registro 200552 - MECANICO TELE





Juntos y firmes construyendo la gran región

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA



05.08.00	VIATICOS	GLB	1.00	1.00	100.00%
06.00.00	COMUNICACIONES				
06.01.00	EQUIPAMIENTO INFORMATICO	GLB	1.00	1.00	100.00%
06.02.00	SISTEMA DE INFORMACION	GLB	1.00	1.00	100.00%
06.03.00	VIARIOS	GLB	1.00	1.00	100.00%

DEL ASPECTO FINANCIERO.

La obra fue ejecutada por la modalidad de Contrata Concurso Oferta, siendo el monto de ejecución a la fecha por la cantidad de **S/. 143, 127,640.86** (CIENTO CUARENTA Y TRES MILLONES CIENTO VEINTE Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA CON 86/100 SOLES).

Monto Avance Físico : S/. 133, 753,116.64 Soles
Monto de Avance Financiero : S/. 143, 127,640.86 Soles

DEL ACERVO DOCUMENTARIO.

Se realiza la entrega del acervo documentario, como parte de la ENTREGA FISICA del COMPONENTE: INFRAESTRUCTURA correspondiente al Proyecto: "AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DEL HOSPITAL DE MOQUEGUA, NIVEL II-2 DISTRITO MOQUEGUA", la misma que consta de los siguientes documentos adjuntos:

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	CARTA N° 001-2019-PCT-GRM	01 FOLIOS
2	RESOLUCIONES DE APROBACION DEL EXPEDIENTE TECNICO RESOLUCION EJECUTIVA N° 1781-2014-GR/MOQ	02 FOLIOS
3	MEMORIA DESCRIPTIVA	17 FOLIOS
4	VALORIZACION DE LA EJECUCION DEL PROYECTO	82 FOLIOS
5	ACTA DE RECEPCION DE OBRA	05 FOLIOS
6	CONTRATO N° 352-2013-DLSG-DRA/GR.MOQ.	30 FOLIOS
7	LISTADO GENERAL DEL EQUIPAMIENTO POR SISTEMAS - PROYECTO	210 FOLIOS
08	INDICE DE DOSSIER DE CALIDAD DE 99 ARCHIVADORES	12 FOLIOS
09	PANEL FOTOGRAFICO	11 FOLIOS
10	LISTA DE PLANOS FINALES	22 FOLIOS
11	INDICE DEL EXPEDIENTE TECNICO - INFRAESTRUCTURA	02 FOLIOS
12	LISTADO DE EQUIPOS LIGADOS A INFRAESTRUCTURA	14 FOLIOS
13	ACTA DE VERIFICACION PRUEBA Y ENTREGA DE LLAVES	04 FOLIOS
14	ACTA DE LEVANTAMIENTO DE VICIOS OCULTOS	35 FOLIOS
15	CRONOGRAMA DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO	01 FOLIO
16	LISTA DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	372 FOLIOS

NOTA: La comisión de trasferencia del Hospital Regional de Moquegua adjunta a la presente acta el informe N° 005-2019-ESRD-HRM, el mismo que ha sido entregado a la suscripción de la presente acta de entrega física.

SEGUNDO : La ENTREGA FISICA del Proyecto "AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DEL HOSPITAL MOQUEGUA" se oficializa a través de la presente acta.





VICIOS OCULTOS Y/O DEFECTOS FUNCIONALES EN LA INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION		CUMPLIMIENTO			
ESPECIALIDAD	VICIO OCULTO	UBICACION	RECOMENDACION PARA EL LEVANTAMIENTO	PROCESO DE LEVANTAMIENTO	ESTADO ACTUAL
CONDICIONADO	Las bombas de agua primaria y secundaria del chiller, se encuentran expuestas a la intemperie sin coberturas con presencia de óxido en ejes de transmisión, rodamientos y chaquetas de ajuste.	SECTOR C2: AZOTEA	Se deberá de colocar coberturas, en los motores eléctricos y bombas de agua que alimentan el chiller y otros equipos de aire acondicionado, de lo contrario a esto se deberá de presentar un documento que certifique que tiene una protección contra el polvo y agua (IP53) para trabajos en exteriores.	No se coloco las coberturas a los motores electricos y bombas de agua. No se presenta un documento en donde certifique que tiene como minimo una proteccion IP53 en donde indique que: 5 contra ingreso de polvo hacia el interior del equipo y 3 para trabajos en exteriores y lluvia en cualquier direccion.	EN PROCESO
MECANICA	Se pudo observar que los residuos sólidos quedan pegados en las paredes de la autoclave antes de ser triturados, así mismo, el equipo no es capaz de evacuar todos los residuos sólidos hacia el contenedor arrojándolos hacia el suelo.	SECTOR E3: RESIDUOS SOLIDOS	El equipo no tiene la capacidad de desechar los restos dentro del contenedor. Se deberá de programar la caída y el ángulo de expulsión de los desechos para que estos se depositen directamente al contenedor sin presentar excesos de basura.	Se realizo una video llamada en el cual se pudo coordinar con el operario de la empresa que instalo el equipo de procesamiento de residuos sólidos, a través de esta persona se configuro algunos parametros como el tiempo de secado sin tener ningun resultado.	EN PROCESO
MECANICA	Las 05 marmittas que se encuentran en la zona de cocción de este sector presentan grandes fugas de vapor por las compuertas de sellado del equipo, la válvula de alivio de la marmitta no trabaja adecuadamente. La plancha de la cocina de 06 hornillas no cuenta con válvula reguladora que controle el ingreso de gas hacia los quemadores, presenta constantes fugas de GLP. El sartén Industrial presenta baja presión en el encendido, este equipo esta conectado en la línea de baja presión lo que provoca una llama débil e insuficiente para el correcto funcionamiento. Una válvula de descarga no cuenta con un tope lo que genera que esta no regule adecuadamente la descarga de condensado.	SECTOR E3: NUTRICION Y DIETA	Se deberá de hermetizar las 05 marmittas con un sello adecuado que no permita el escape de vapor. Se deberá de implementar una válvula que controle el ingreso de GLP a la plancha de la cocina. El sartén Industrial deberá de conectarse a la línea de alta presión (30BAR) para que el equipo cuente con una combustión más eficiente. Se deberá de cambiar la llave de descarga de la marmitta por una nueva que cuente con tope para regular la descarga de condensado.	Hasta el momento persisten las siguientes observaciones: No se hermetizo correctamente las marmittas instaladas por el consorcio equipador (CEM) y consorcio hospitalario (CHVA), persisten las fugas de vapor. En la plancha de la cocina se coloco una valvula reguladora de GLP El sartén Industrial sigue conectado a la tubería de baja presión generando que la llama sea muy debil y no se pueda utilizar. No se cambio la valvula de descarga.	EN PROCESO
ELECTRICA	Los motores eléctricos encontrados en el sistema de aire acondicionado cuentan con llaves termomagnéticas guardamotor de menor nivel de amperaje con el que trabaja el motor eléctrico estas llaves son especialmente diseñadas para la protección de estos equipos pero se constato en campo que estas llaves se encuentran puestas. Se verifico in situ que las bombas primarias y secundarias no cuentan con una bodega la cual permita desconectar el equipo electrónico de la red eléctrica, en cambio se observó que se hicieron empalmes simples y directos los cuales no permiten hacer un mantenimiento ni pruebas al motor eléctrico.	AZOTEA - AIRE ACONDICIONADO HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	Se deberá de implementar llaves termomagnéticas guardamotor que trabajen con un mayor nivel de amperaje, también se deberá de presentar un informe de selectividad de llaves termomagnéticas del complejo hospitalario. Se deberá de colocar una bodega de baquelita a las bombas primarias y secundarias.	El día Jueves 31/10/2019 se hizo una inspeccion en la cual se pudo observar que se colocaron las llaves guardamotor con sus respectivos rangos. No se coloco la bodega de baquelita para las bombas primarias y secundarias del chiller	EN PROCESO

AUTENTICO Nº 117
 Que, el presente documento es copia fiel del original que he leído a la vista.
 MOQUEGUA 16/11/19

Sra. Karen Marissa Quiroga Ferrando

 ING. CIP. ESTUD. SAUL ROMERO DELGADILLO
 Registro 200582 - MECANICO ELECTRICISTA

VICIOS OCULTOS Y/O DEFECTOS FUNCIONALES EN LA INFRAESTRUCTURA

DESCRIPCION	CUMPLIMIENTO
<p>Se observó que los motores eléctricos que mueven el triturador del equipo de esterilización y procesado de residuos sólidos, tiene una frecuencia de trabajo de 50Hz la cual está indicada en su placa.</p> <p>Se observó que la calandria (equipo de planchado), tiene una placa en la cual indica que trabaja a 60Hz, sin embargo, se comprobó que dentro del equipo tiene un motor eléctrico que trabaja a una frecuencia de 50Hz.</p>	<p>El contratista deberá de presentar un informe técnico en el cual sustente que estos equipos tengan un variador de frecuencia y puedan trabajar a una frecuencia de 50 a 60Hz.</p> <p>Si en caso no se presentara esta documentación que sustente la adquisición de estos equipos, se deberá cambiar por un equipo que trabaje con la frecuencia con la que funciona el sistema eléctrico del peru como es de 60 Hz.</p>
<p>El funcionamiento del sistema BSM y sistema SCADA implementado por parte de la empresa Bafing SAC, solo visualiza los parámetros de la maquinaria y equipos del hospital mas no Administra, Gestiona ni Controla su funcionamiento.</p>	<p>El día martes 15/10/2019 se viene realizando una capacitación del sistema BMS. Se pudo conversar con el especialista de la empresa BAFING SAC el cual indica que se encuentra instalado este sistema.</p> <p>Falta la implementación de actuadores en los equipos, que supervisen y controlen los sistemas</p>
<p>El sistema de llamada de enfermeras no está funcionando, debido a que aún falta la instalación del software local y conexión de la central de llamadas de enfermeras, razón por la cual se solicita habilitar las 14 estaciones que existen en el hospital.</p> <p>Se ha realizado el despliegue de los teléfonos IP en los diferentes ambientes del HRM, observándose que la gran mayoría de los teléfonos están con defectos de conexión y funcionamiento, reiniciando el sistema del equipo telefónico una y otra vez, esto sucede en casi todas las áreas del hospital.</p> <p>El sistema de colas no está funcionando con normalidad, falta realizar la instalación del software en la estación local de los diferentes ambientes del hospital.</p>	<p>El sistema SCADA se encuentra instalado en el hospital, pero hasta el momento no se realizó la implementación del sistema de automatización del complejo hospitalario.</p> <p>Se deberá de instalar el software local y hacer el enlace con la estación central. Así mismo, se deberá de interconectar el sistema de telefonía IP identificando y validando los puntos de data.</p> <p>Hasta el momento persiste la observación ya que se hizo una inspección y el problema esta relacionado con la conectividad entre el sistema y la estación central</p>

HOSPITAL REGIONAL DE
MOQUEGUA

AUTENTICO N° 127

Que, el presente documento es copia fiel del original que he tenido a la vista.

MOQUEGUA 16/10/19

Sra. Katem Marissa Quispe Pacheco
Resolución N° 004-2019-GERESA-HRM/DIR
FEDATARIO (A)



ING. CIP. ELIOD SAUL ROMERO DELGADILLO
Registro 200552 - MECÁNICO ELECTRICISTA

VICIOS OCULTOS y/o DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

VICIO OCULTO	UBICACIÓN		ESPECIALIDAD	CUMPLIMIENTO		
	SECTOR	AMBIENTE		SI (100%)	PARCIAL (%)	NO (0%)
SECTOR C						
1ER NIVEL						
REHABILITACION FISICA						
llaves o grifos encontrados en este ambiente no son de grado hospitalario, así mismo estos grifos de material plástico.	C1 - C2	HIDROTERAPIA DE EXTREMIDADES	INFRAESTRUCTURA		X	PENDIENTE
El mango del grifo se encuentra un tomacorriente de potencia cubierto por una tapa ciega, que a la misma que se abre la llave de paso de agua esta presenta fugas las cuales provocan infiltración en los puntos eléctricos	C1 - C2	HIDROTERAPIA DE EXTREMIDADES	ELECTRICA		X	PENDIENTE
Tomacorrientes de piso deberan de presentar un mejor acabado, adicional a esto deberan de ser 5 HIDROBOX para que no exista infiltración de agua por ductería eléctrica mediante la tapa del tomacorriente	C2a	SALA DE CIRUGIA 01 Y 02	ELECTRICA		X	PENDIENTE
2DO NIVEL						
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - UCI						
Se encontro un interruptor estandar para luces dicroicas LED, se debiera de considerar un Interruptor potenciómetro para regular la intensidad de iluminación	C1 - C2	SALA DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRIA	ELECTRICA		X	PENDIENTE
metálica de mampara suelta, sin perno de ajuste	C1 - C2	CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOLOGIA	INFRAESTRUCTURA		X	PENDIENTE
BANCO DE SANGRE						
encuentro 02 tomacorrientes estandar y no de uso hospitalario	C2a	LAVADO Y ESTERILIZACION DE MATERIALES	ELECTRICA		X	PENDIENTE
encuentro 01 tomacorriente estandar y no de uso hospitalario	C2a	AREA DE CONSERVACION DE SANGRE	ELECTRICA		X	PENDIENTE
SALA DE ESPERA CENTRO QUIRURGICO - CORREDOR						
terro que indica centro quirurgico se encuentra en direccion opuesta	C5	CORREDOR	INFRAESTRUCTURA		X	PENDIENTE
encuentro una luminaria tipo "CIRCULAR ADOSADA" se debe revisar el balastro electronico y probar luminaria para ver su funcionamiento o tendrá que ser cambiada por una nueva ya que presenta desperfectos	C5	ESCALERAS	ELECTRICA		X	PENDIENTE
PATOLOGIA CLINICA						
encuentro una luminaria tipo "PANEL LED RECESED SURGERY ROOM" se debe revisar el balastro electronico y probar la luminaria para ver su funcionamiento o tendrá que ser cambiada por una nueva que presenta desperfectos	C5a	LABORATORIO DE HEMATOLOGIA	ELECTRICA		X	PENDIENTE

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
¡¡¡¡¡ AUTENTICO Nº 3333

Que el presente documento es copia fiel del original que he tenido a la vista.
 MOQUEGUA J.E. / 11 / 19

Sra. Karen Mercedes Quiroga Fernandéz
 Resolución N° 04-2019-GERESA HRM/DE X
 FEDATARIO (A)



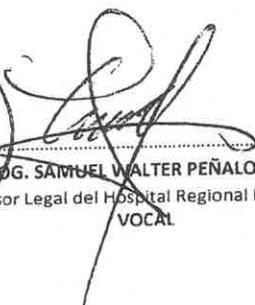
POR LA COMISION DE ENTREGA DE LOS COMPONENTES DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA NIVEL II-2, DESIGNADA MEDIANTE RESOLUCIÓN EJECUTIVA DIRECTORAL N° 424-2019-GERESA-HRM/DE

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.C. CARLOS JAVIER GAMEZ BERNABE
 C.M.P. 44422 R.N.E. 37412
 DIRECTOR EJECUTIVO

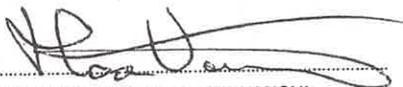
 M.C. CARLOS JAVIER GAMEZ BERNABE
 Director Ejecutivo del Hospital Regional de Moquegua
PRESIDENTE


CPC. MADELEINE-EMILIA ROBLES CRISTOBAL
 Jefa de la Oficina de Administración.
SECRETARIA



ABOG. SAMUEL WALTER PEÑALOZA PARE
 M.R.D. Asesor Legal del Hospital Regional Moquegua
VOCAL


TAP. ROMULO RODOLFO SOSA CUAYLA
 Responsable del Área de Patrimonio
MIEMBRO




DRA. MARA BERLINDA VERA YANQUI
 Jefe del Departamento de Medicina
MIEMBRO


DRA. MIRTHA ELENA HUERTAS DE REYNOSO
 Jefe del Departamento de Pediatría
MIEMBRO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

LIC. ENF. ROSARIO MILAGROS FLORES ROMERO
 C.M.P. 17633
 Jefa del Departamento de Enfermería
MIEMBRO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
 HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

DR. ALEJANDRO CORNEJO MAMANI
 ANESTESIOLOGO
 C.M.P. 21338 R.N.E. 17041

M.C. ALEJANDRO CORNEJO MAMANI
 Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.
MIEMBRO





Juntos y firmes construyendo la gran región
MOQUEGUA



[Signature]
Dr. Herber O. Pacompia Luque
GINECÓLOGO - OBSTETRA
R. 51818 RNE: 37157

DR. HERBER OSWALDO PACOMPIA LUQUE
Jefe del Departamento Gineco - Obstetricia
MIEMBRO

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
UNIDAD DE SEGUROS

[Signature]
Dra. Milagros Pahola Sosa Quispe
JEFE DE LA UNIDAD DE SEGUROS
CMP - 52827

M.C. MILAGROS PAHOLA SOSA QUISPE
Jefe de la Unidad de Seguros
MIEMBRO

[Signature]
DR. MIGUEL MARTINEZ RODRIGUEZ
CIRUGIA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA
CMP 26989 RNE 17040

M.C. YURI MIGUEL MARTINEZ RODRIGUEZ
Jefe del Departamento de Cirugía
MIEMBRO

M.C. ABELARDO ENRIQUE MARTINEZ PLATA
Jefe del Departamento de Emergencias y UCI
MIEMBRO

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
[Signature]
Eliana Rocio Alfaro Paco
CONSULTA EXT. ENF.
R. 51818

LIC. ENF. ELIANA ROCIO ALFARO PACO
Enfermera Jefe del Servicio Consulta Externa
MIEMBRO

[Signature]
Evelyn Ruth Fernandez Mamaní
LIC. ENF. ENFERMERÍA
C.R. 46023

LIC. ENF. EVELYN RUTH FERNANDEZ MAMANI
Encargada de la Unidad de Gestión de la Calidad
MIEMBRO



[Signature]
Juan R. Medina Mamani
INGENIERO ELECTRONICO
CIP. 145750

ING. JUAN RYDER MEDINA MAMANI
Ingeniero Electrónico
MIEMBRO

[Signature]
Alexander Sosa Quispe
ING. ELECTRONICO
CIP. 78798

ING. ALEXANDER DENISSOV SOSA QUISPE
Ingeniero Electrónico
MIEMBRO



[Signature]
ING. CIP ELIUD SAUL ROMERO DELGADILLO
Registro 200552 - MECANICO ELECTRICISTA

ING. ELIUD SAUL ROMERO DELGADILLO
Ingeniero Mecánico Electricista
MIEMBRO



Moquegua, 30 de octubre del 2019.



VICIOS OCULTOS y/o DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

N°	VICIO OCULTO	UBICACIÓN		ESPECIALIDAD	CRITICIDAD	CUMPLIMIENTO			
		SECTOR	AMBIENTE			SI (100%)	PARCIAL (%)	NO (0%)	OBSERVAC
TANQUE DE PETROLEO, TANQUE DE GLP Y CENTRAL DE OXIGENO									
54	Falta salida, para los derrames de combustible en el contenedor del punto de carga del tanque	E12	TANQUE DE PETROLEO	MECANICA				X	PENDIEN
55	La luminaria que se encontro en el ambiente que contiene las bombas de distribución de combustible es una luminaria fluorescente estandar lo que no corresponde para este ambiente, en su lugar se debiera colocar una luminaria Antiexplosiva, estas luminarias se utilizan como medios de iluminación en zonas de riesgo de explosión	E12	TANQUE DE PETROLEO	ELECTRICA				X	PENDIEN
56	El indicador de nivel esta descalibrado y no esta conectado al sistema de BMS	E12	TANQUE DE PETROLEO	MECANICA				X	PENDIEN
EXTERIOR									
57	En el pase vehicular con dirección al área de carga y descarga muy cerca del data center, se evidencian tapas de concreto dañadas y descubiertas, hecho que está exponiendo la troncal de fibra óptica a cualquier tipo de daño.	EX	ZONA DE DESCARGA 2	COMUNICACIONES				X	PENDIEN
58	Se pudo observar que existe una luminaria exterior accionada con fotoceldas que no enciende se debiera de cambiar la luminaria o inspeccionar su conectorado interno	EX							
PISO TECNICO									
59	En el sector CI: piso técnico se encontraron luminarias que no encienden	PT	PISO TECNICO C1	ELECTRICA				X	PENDIEN
GENERAL									
60	Con respecto al funcionamiento del sist. BMS implementado por parte de la empresa BAFING, se ha evidenciado que solo visualiza los parametros de la maquinaria y equipos del hospital, mas no Administra, Gestiona ni Controla su funcionamiento.	GN	GENERAL	COMUNICACIONES				X	PARCIA
61	El sistema de llamada de enfermeras no está funcionando, debido a que aún falta la instalación del software local y conexión de la central de llamadas de enfermeras, razón por la cual se solicita habilitar las 14 estaciones que existen en el hospital. Se ha realizado el despliegue de los teléfonos IP en los diferentes ambientes del HRM, observándose que la gran mayoría de los teléfonos están con defectos de conexión y funcionamiento, reiniciando el sistema del equipo telefónico una y otra vez, esto sucede en casi todas las áreas del hospital. El sistema de colas no está funcionando con normalidad, falta realizar la instalación del software en la estación local de los diferentes ambientes del hospital.	GN	GENERAL	COMUNICACIONES				X	PARCIA
SISTEMAS									
SISTEMA DE POZOS A TIERRA									
62	La codificación es incorrecta deberá de llevar la numeración 11.1, 11.2 y 11.3 para identificar correctamente a que ambiente pertenece	PAT - 11	POZO A TIERRA DE ASCENSOR SUJICO Y LIMPIO C4	ELECTRICA				X	PENDIEN

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
AUTENTICO No. 111
 Que el presente documento es copia fiel del original que se le ha entregado a la vista.
 6/11/15

Sra. Karem Mirisse Quijse Fernandez
 Resolución N° 09-2018-CE-HS-STRM/IDE
 F. ELABORADO (A)



ING. CIR. ELIUD SAUL ROMERO DELGADO
 Registro 200552 - MECANICO ELECTRICOS

[Handwritten signature]

VICIOS OCULTOS y/o DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

VICIO OCULTO	UBICACIÓN		ESPECIALIDAD	CRITICIDAD	CUMPLIMIENTO		
	SECTOR	AMBIENTE			SI (100%)	PARCIAL (%)	NO (0%)
pozo numero 13.1 su buzón de concreto presenta hundimiento ya que el terreno no está compactado, se deberá de nivelar el buzón	PAT - 13	POZO A TIERRA DE ASCENSORES ADMINISTRACION SECTOR C1	ELECTRICA			X	PENDIENTE
SISTEMA DE UPS							
grupo UPS conformado por el transformador, banco de baterías y ups emiten ruidos estos, generando la incomodidad de pacientes y personal, adicional a esto se encuentra un ruido proveniente del ambiente de ATENCION DEL RECIBIENDO	D2a	CENTRO OBSTETRICO	ELECTRICA	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA			PENDIENTE
TABLEROS ELECTRICOS							
encuentro tomacorrientes estandar alimentados por tableros de fuerza	E3	NUTRICION Y DIETA	ELECTRICA	AUTENTICACION			PENDIENTE
SALA DE SUB-ESTACION							
transformador numero 02 de 630KVA indica en uno de sus canales error, se verifico por medio del sistema BMS el cual indica que el transformador presenta temperatura alta	E8	SUBESTACION ELECTRICA	ELECTRICA	MOQUEGUA		X	PENDIENTE
transformador numero 03 de 400KVA indica en uno de sus canales error, se verifico por medio del sistema BMS el cual indica que el transformador presenta temperatura alta	E8	SUBESTACION ELECTRICA	ELECTRICA	MOQUEGUA		X	PENDIENTE
SALA DE GRUPO ELECTROGENO							
se debe verificar que el Tablero de Transferencia Automatica del Grupo Electrogeno no cuenta con su alarma para la apertura de sus puertas.	E8	GRUPO ELECTROGENO	ELECTRICA	MOQUEGUA		X	PENDIENTE
SISTEMA DE GASES MEDICINALES							
debe observarse que el sistema BMS se encuentra desconectado con cables de data sin conexión	E6	CENTRAL DE AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL	MECANICA	MOQUEGUA		X	PENDIENTE
SISTEMA DE VAPOR Y CALDERAS							
tuberías que transportan el vapor y retorno de condensados, no cuentan con una junta sísmica en los edificios.	SV	TUBERIA DE DISTRIBUCION DE VAPOR Y CONDESADO	MECANICA	MOQUEGUA		X	PENDIENTE
que el Colector de Condensados expulsa por la tubería de venteo el condensado acumulado generando un peligro al personal técnico	SV	PISO TECNICO - COCINA	MECANICA	MOQUEGUA		X	PENDIENTE
tuberías de venteo de la válvula de seguridad de las calderas, que sobre pasen la losa aligerada, no es resalta el debido procedimiento para hermetizar los pases de las tuberías.	SV	AZOTEA CASA DE FUERZA	MECANICA	MOQUEGUA		X	PENDIENTE



Eld

 ING. CIP. ELIJAB SAUL ROMERO DELGADILLO
 Registro 200652 - MECANICO ELECTRICISTA



VICIOS OCULTOS y/o DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

VICIO OCULTO	UBICACIÓN		ESPECIALIDAD	CUMPLIMIENTO		OBSERVACION
	SECTOR	AMBIENTE		SI (100%)	PARCIAL (%)	
SECTOR E						
CONFORT MEDICO						
E2		CORREDOR	INFRAESTRUCTURA		X	PENDIENTE
NUTRICION Y DIETA						
E3	verifiqué los tableros eléctricos de las cámaras frigoríficas ubicadas en los sub sectores E2 y E3, donde observa que no existe conexión a tierra, falta de orden en la distribución de la cablearía y señalización riesgo eléctrico en los tableros. Falta diagrama unifilar	AZOTEA	ELECTRICA			PENDIENTE
E3	encuentro dos tomacorrientes juntos, uno de tipo chuko y el otro de tipo menneke, además de esto no encuentran sellados herméticamente.	PREPARACION DE VEGETALES	ELECTRICA		X	PENDIENTE
E3	encuentro un tomacorriente bajo la pistola de agua a presión en el lavado de coches el cual representa grave riesgo ya que puede haber infiltraciones de agua en el tomacorriente con tensión viva	LAVADO DE COCHES	ELECTRICA		X	PENDIENTE
LAVANDERIA						
E4	los aspersores del sistema contra incendios se encuentran encima de las luminarias lo cuales pueden salir rotadas en caso de incendios	LAVANDERIA - SECADO Y DOBLADO	ELECTRICA			PENDIENTE
CENTRAL DE GASES MEDICINALES						
E6	los sistemas de oxígeno medicinal, de vacío, de aire comprimido medicinal y aire comprimido industrial encuentran muy cerca, presentando dificultad para maniobrar.	TUBERIAS DENTRO DE LA INFRAESTRUCTURA	MECANICA		X	PENDIENTE
CASA DE FUERZA						
E8	la de 01 manómetro en el Ingreso de gas GLP que alimenta al caldero de vapor N°02	SALA DE CALDERAS	MECANICA		X	PENDIENTE
E8	observo que en el tablero de la caldera N°02 un cable de color negro se encuentra enrollado, el cual utiliza para el sistema BMS el cual no se encuentra conectado al sistema.	SALA DE CALDERAS	COMUNICACIONES		X	PENDIENTE
E8	la plica de concreto entre las tuberías y el aislante de sonido que reviste este ambiente	SALA DE GRUPO ELECTROGENO	ELECTRICA		X	PENDIENTE
RESIDUOS SOLIDOS						
E9	pudo observar que los residuos sólidos quedan pegados en las paredes de la autoclave antes de ser retirados, así mismo, el equipo no es capaz de evacuar todos los residuos sólidos hacia el contenedor rotóndos hacia el suelo.	RESIDUOS SOLIDOS	MECANICA		X	PARCIAL
E9	la balanza eléctrica no esta operativa le falta cable de alimentación y cargador	AREA DE AUTOCLAVE Y TRITURACION	MECANICA		X	PENDIENTE



VICIOS OCULTOS y/o DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

VICIO OCULTO	UBICACIÓN		ESPECIALIDAD	CIUDAD	CUMPLIMIENTO		
	SECTOR	AMBIENTE			SI (100%)	PARCIAL (%)	NO (0%)
ANATOMÍA PATOLÓGICA							
se colocó el triturador en el lavado, adicional a esto los cables se encuentran expuestos	D2	SALA DE NECROPSIAS	EQUIPAMIENTO	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA			PENDIENTE
SOPORTE INFORMÁTICO							
durante pruebas realizadas en el Data Center se ha evidenciado caídas intermitentes de las Vians, entre servidores y los equipos clientes.	D2a	GENERAL	COMUNICACIONES	AUTENTICON			PENDIENTE
2DO NIVEL							
CENTRO QUIRURGICO							
Para ingresar a las salas de cirugía por la zona rígida se tiene que abrir la puerta mediante una chapa con llave, de acuerdo al procedimiento quirúrgico el estar médico, una vez de haberse realizado el lavado de manos en los lavatorios quirúrgicos ya no se pueden tocar ningún objeto externo fuera de la sala	D1	SALAS DEL CENTRO QUIRURGICO	INFRAESTRUCTURA				PENDIENTE
puerta automática de la sala de cirugía especializada no cierra en su totalidad dejando una luz entre la hoja de la puerta	D1	SALA DE CIRUGIA ESPECIALIZADA	INFRAESTRUCTURA	Sta. Karolín Marisela Quispe Fernández Resolución N° 094-2019-GERESA/HRM/DE			PENDIENTE
la colación escotilla en cielo raso en todas las salas de operación a excepción de la sala de legado	D1	TODAS LAS SALAS DE OPERACIONES	INFRAESTRUCTURA	FEDATARIO (A)	X		PENDIENTE
el interruptor en mal estado provoca que las luminarias se queden constantemente encendidas	D1	SALA DE CIRUGIA ESPECIALIZADA	ELECTRICA		X		PENDIENTE
los tableros de fuerza no tienen tomacorrientes instalados y la caja cuadrada metálica está cubierta por una lámina	D1	CENTRO DE ESTERILIZACIÓN RAPIDA	ELECTRICA		X		PENDIENTE
CENTRAL DE ESTERILIZACION							
Puerta #03 de acceso a las autoclaves, se observó que el marco de plancha metálica se encuentra oxidada.	D2	RECEPCION DE MATERIAL ESTERILIZADO	MECANICA			X	PENDIENTE
el sello hermetico y barrera de los equipos de esterilización, en ambos lados. No se encuentran sellados entre sí	D2	RECEPCION DE MATERIAL ESTERILIZADO	MECANICA			X	PENDIENTE
se enciende una luminaria tipo "PANEL LED RECESSED SURGERY ROOM" se debe revisar el balastro electrónico y probar la luminaria para ver su funcionamiento o tendrá que ser cambiada por una nueva ya que presenta desperfectos	D2	ALMACEN DE ROPA Y MATERIAL ESTERIL	ELECTRICA			X	PENDIENTE
se encuentran 03 tomacorrientes estándar y no de grado hospitalario	D2	CENTRAL DE ESTERILIZACION	ELECTRICA			X	PENDIENTE
CENTRO OBSTETRICO							
hace un reiterativo a esta observación ya que estos equipos (UPS, transformadores y estabilizadores de tensión) se encuentran muy cerca de la sala de partos esta disposición de lugar no es la más óptima ya que estos equipos deberán estar contenidos en gabinetes cerrados y aislados de polvo y agua y no sobre el piso, así mismo la contaminación sonora de estos equipos es muy elevada y no puede estar cerca del ambiente de atención del recién nacido	D2a	CORREDOR TECNICO	ELECTRICA			X	PENDIENTE

ING. CIP. ELIJIO SAUL ROMERO DELGADILLO



VICIOS OCULTOS Y/O DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

VICIO OCULTO	UBICACIÓN		ESPECIALIDAD	CRITICIDAD	CUMPLIMIENTO		OBSERVACION
	SECTOR	AMBIENTE			SI (100%)	PARCIAL (%)	
SECTOR A							
AUDITORIO							
	A1	FOYER	INFRAESTRUCTURA			X	PENDIENTE
AZOTEA SECTOR A1							
Se siguieron las características técnicas del expediente en el cual indica: Se utilizara cajas de paso del conducto para exteriores de varias formas "L", "T", "X", "LB, ETC. De acuerdo a la sección de la planta.	AZ - A1	AZOTEA SECTOR A	ELECTRICA			X	PENDIENTE
SECTOR B							
1ER NIVEL							
CONSULTORIOS EXTERNOS							
Se habilito de melamine forrado con fórmica se encuentra en mal estado y con rajaduras ya que se coloco autoclave encima de este y por el peso se cedió generando fisuras.	B2	CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA ADULTOS	INFRAESTRUCTURA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA			X	PENDIENTE
Se encontro un tomacorriente estandar que se debiera de retirar y colocar uno de tipo hospitalario	B2	LAVADO Y ESTERILIZACION DE MATERIALES	ELECTRICA AUTENTICON			X	PENDIENTE
Se observo que este sub-sector no cuenta con interruptores de encendido y apagado de luminarias del alrededor lo cual representa un riesgo para el personal médico y pacientes. Ya que esta zona del hospital muy hermética y oscura y necesita que se pueda manualmente encender y apagar el alumbrado del baño.	B2	VIH-TBC	ELECTRICA Que, el presente documento es copia fiel del original que se encuentra en el archivo de la oficina de la Gerencia Regional de Moquegua.			X	PENDIENTE
Se encontro el interruptor de encendido de luminarias no encienden ni apagan generando conflicto en el baño.	B3	PASILLO	ELECTRICA			X	PENDIENTE
Se encontro el interruptor de encendido de luminarias se encuentra en la parte exterior del baño y no en el ambiente del baño.	B4	BAÑO DE MUJERES	ELECTRICA			X	PENDIENTE
2DO NIVEL							
CONSULTORIOS EXTERNOS							
Se encontro un tomacorriente estandar que se debiera de retirar y colocar uno de tipo hospitalario	B1	PRUEBA DE ESFUERZO	ELECTRICA			X	PENDIENTE
Se encontro una luminaria tipo "PANEL LED RECESSED SURGERY ROOM" se debe revisar el balastro electrónico y probar la luminaria para ver su funcionamiento o tendrá que ser cambiada por una nueva que presente desperfectos	B1	PREVENCIÓN DEL CÁNCER	ELECTRICA			X	PENDIENTE
Se encontro el televisor se encuentra inoperativo, la pantalla se encuentra rota.	B2	SALA DE COLPOSCOPIA	EQUIPAMIENTO			X	PENDIENTE
Se encontro el arte acondicionado split decorativo malogrado con presencia de hielo y fuga de refrigerante	B3	CUARTO DE COMUNICACIONES	ELECTRICA			X	PENDIENTE

.....
 LIC. ING. EDUARDO RAMIRO MURRAY DOMÍNGUEZ



VICIOS OCULTOS Y/O DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

VICIO OCULTO	UBICACIÓN		ESPECIALIDAD	CRITICIDAD	CUMPLIMIENTO		
	SECTOR	AMBIENTE			SI (100%)	PARCIAL (%)	NO (0%)
3ER NIVEL							
HOSPITALIZACION PEDIATRIA							
	C2	CORREDOR	MECANICA			X	PENDIENTE
4TO NIVEL							
HOSPITALIZACION CIRUGIA							
	C5	SALA DE REUNIONES	ELECTRICA	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	X		PENDIENTE
	C5	REPOSTEROS	ELECTRICA	AUTENTICACION	X		PENDIENTE
	Que el presente documento es copia fiel del original que he tenido a la vista.						
AZÓTEA SECTOR C2							
	AZ - C2	AZOTEA SECTOR C2	ELECTRICA	MOQUEGUA	X		PENDIENTE
SECTOR D							
1ER NIVEL							
EMERGENCIA							
	D1	CORREDOR TECNICO	ELECTRICA			X	PENDIENTE
	D1	CORREDOR HACIA ANATOMIA PATOLOGIA	ELECTRICA			X	PENDIENTE
	D1	SALA DE OBSERVACION MUJERES	ELECTRICA			X	PENDIENTE
	D1	SALA DE OBSERVACION HOMBRES	ELECTRICA			X	PENDIENTE
	D1	TRIAJE	ELECTRICA			X	PENDIENTE

Resolución N° 094-2018-GERESA HRM/DE
FEDATARIO (A)

ING. CIP ELMO SALL ROMERO DELGADILLO
Registro 200532 - MECANICO ELECTRICISTA



VICIOS OCULTOS y/o DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

VICIO OCULTO	UBICACIÓN		ESPECIALIDAD	CRITICIDAD	CUMPLIMIENTO		
	SECTOR	AMBIENTE			SI (100%)	PARCIAL (%)	NO (0%)
SISTEMA DE CAPTADORES SOLARES - AGUA CALIENTE							
metro miligrado en la azotea cerca a los captadores solares.	AC	CASA DE FUERZA	MECANICA	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	X		PENDIENTE
una fuga de agua en la union universal en la tubería de agua caliente en casa de fuerza	AC	CASA DE FUERZA	MECANICA	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	X		PENDIENTE
manometro de 0-100 psi se encuentra malogrado, no indica presión	AC	CASA DE FUERZA	MECANICA	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	X		PENDIENTE
SISTEMA DE AGUA BLANDA							
manometro una balanza analogica con un rango de 0 - 50Hz	AB	SALA DE CLORACION	MECANICA	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	X		PENDIENTE
SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO Y VENTILACION MECANICA							
manómetros eléctricos encontrados en el sistema de aire acondicionado cuentan con llaves magnéticas guardamotor de menor nivel de empuje con el que trabaja el motor eléctrico estas no están diseñadas para la protección de estos equipos pero se constato en campo que las llaves se encuentran puenteadas.	AA	AZOTEA	ELECTRICA	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	X		PENDIENTE
se detecta el equipo electromecánico de la red eléctrica, en cambio se observó que se hicieron ajustes simples y directos los cuales nos permiten hacer un mantenimiento ni pruebas al motor eléctrico.	AA	AZOTEA	ELECTRICA	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	X		PENDIENTE
se detecta un motor eléctrico con una frecuencia de 50 Hz, en el sub sector B2, azotea	AA	AZOTEA	MECANICA	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	X		PENDIENTE
se detecta un equipo de aire acondicionado (EVAPORADOR) sin llave termomagnética guardamotor y cables expuestos	AA	AZOTEA SECTOR A3	AIRE ACONDICIONADO	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	X		PENDIENTE
se detecta las bombas primarias y secundarias del chiller, se encuentran expuestas al Interperis sin llaves con presencia de óxido en ejes de transmisión, rodamientos y chaquetas de ajuste	AA	AZOTEA SECTOR C2	AIRE ACONDICIONADO	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	X		PENDIENTE
se detecta un alfilerado horizontalmente, lo cual genera tension en junta de dilatación	AA	AZOTEA SECTOR C2	AIRE ACONDICIONADO	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	X		PENDIENTE
se detecta un equipo de aire acondicionado y ventilación mecánico de los sub sectores C1,C2,C3,C4,C5 tiene fuga de agua en la sala de dilatación	AA	AZOTEA SECTOR C2	AIRE ACONDICIONADO	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	X		PENDIENTE
se detecta presencia de corrosión en el sistema de transmisión de fuerza, en las poleas del motor eléctrico, polea del ventilador y cobertura del motor eléctrico; de los equipos UMA y Ventilación mecánica (Inyectores y Extractores), lo que ocasionaría el deterioro prematuro de esas piezas, suponiendo el periodo útil de vida de los equipos de aire acondicionado y ventilación mecánica	AA	AZOTEA SECTOR D1 Y D2	AIRE ACONDICIONADO	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	X		PENDIENTE
se detecta un equipo de Aire Acondicionado split en el ducto de la sala de legrado no cuenta con porta filtros ni tampoco con una ventana para realizar el cambio de aire de un ambiente, lo que ocasiona una contaminación del mismo aire contaminado del ambiente	AA	AZOTEA SECTOR D1 Y D2	AIRE ACONDICIONADO	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	X		PENDIENTE

[Handwritten signature]