



Resolución Directoral

Santa Anita, 24 de Febrero del 2021

VISTO:

El Expediente N° 21MP-01334-00; e Informe N° 007-UFGRD/HHV-2021, de la Jefa de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastre, solicitando la aprobación del **PLAN DE INTERVENCIÓN DEL INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA 2021-2023 BAJO EL MODELO DEL PLAN DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE DESASTRE DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN;**

CONSIDERANDO:

Que, el artículo II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y por tanto, es responsabilidad del Estado, regularla, vigilarla y promoverla; y, asimismo, en el artículo IX señala que la norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas. Nadie puede pactar contra ella;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 517-2007/MINSA, se aprobó la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencia y Desastres", cuyo objetivo es establecer los lineamientos y procedimientos para la aplicación de la Declaratoria de Alertas ante emergencias y desastres a nivel nacional. Las contingencias es la situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen las acciones preparativas;

Que, el referido Plan de Intervención, es una herramienta de evaluación rápida y confiable, que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que el Hospital Hermilio Valdizán continúe funcionando en casos de desastre. Dicho Plan también toma en cuenta el medio ambiente y la red de servicios de salud a los que pertenece; por lo que los responsables de tomar decisiones, tendrán una idea más amplia de su capacidad para responder a emergencias o desastres de gran magnitud;

Que, el artículo 8° inc. f) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, establece como uno de sus objetivos funcionales generales, mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud mental, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, por lo que resulta pertinente expedir el respectivo acto resolutivo;

En uso de las facultades conferidas por el artículo 11° inc. c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por Resolución Ministerial N° 797-2003-SAVDM; y, con la visación de la Dirección Ejecutiva de Administración, Oficina de Gestión de la Calidad, y Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el PLAN DE INTERVENCIÓN DEL INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA 2021-2023 BAJO EL MODELO DEL PLAN DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE DESASTRE DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN, constando de treinta y cinco (35) páginas, que adjunto al presente forman parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- La Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres se encargará de implementar, ejecutar y evaluar el citado Plan; debiendo informar a la Dirección General sobre las acciones realizadas.

Artículo 3°.- Disponer a la Oficina de Estadística e Informática, efectúe la publicación de la presente Resolución en el Portal Web del Hospital.

Regístrese, Comuníquese y Archívese;

GLCV.
DISTRIBUCIÓN
SDG
OEA
UFGRD
OGC
OEI

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermilio Valdizán

M.C. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P N° 11499 R.N.E. 12799

HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN



PLAN DE INTERVENCIÓN DEL ISH 2021-2023 BAJO EL MODELO DEL PLAN DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE DESASTRES

ÍNDICE

1. Introducción	3
2. Resultado del ISH	3
3. Evaluación del Riesgo	3
3.1 Identificación de peligros	3
3.2 Análisis de la vulnerabilidad	4
3.3 Determinación del Riesgo	4
4. Hallazgos	4
4.1 Componente estructural	4
4.1.1 Seguridad alta debido a antecedentes del establecimiento	5
4.1.2 Seguridad alta relacionada con el sistema estructural y el tipo de material usado en la construcción	5
4.2 Componente no estructural	5
4.2.1 Nivel de seguridad en líneas vitales	6
4.2.1.1 Sistema eléctrico	6
4.2.1.2 Sistema de Telecomunicaciones	6
4.2.1.3 Sistema de aprovisionamiento de agua	7
4.2.1.4 Depósito de combustible (Gas, Gasolina o Diésel)	7
4.2.2 Sistema de drenaje pluvial	7
4.2.3 Seguridad en los sistemas de calefacción, ventilación, aire acondicionado en áreas críticas	7
4.2.4 Baja seguridad en el mobiliario y equipo de oficina fijo y móvil y almacenes (computadoras, impresoras)	8
4.2.5 Baja seguridad de equipos médicos, de laboratorio y suministros utilizados para el diagnóstico y tratamiento	8
4.2.6 Baja seguridad en los elementos arquitectónicos	8
4.3 Resiliencia	8
5. Cálculo del riesgo	10
6. Situación de la implementación de la GRD	11
7. Objetivo General	12
8. Objetivos Específicos	12
9. Metodología para priorizar las actividades de intervención	13
10. Intervención para mejorar el nivel de seguridad estructural	15
11. Intervención para mejorar el nivel de seguridad no estructural	19
12. Intervención para mejorar el nivel de seguridad funcional	25
13. Presupuesto	27
14. Cartera de ideas IOAAR	28

1. Introducción

El Plan de Intervención del índice de seguridad hospitalaria 2020, se formula bajo el modelo del Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres, plan de naturaleza estratégica, normado por el Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres-CENEPRED, en el marco del objetivo nacional de reducir la vulnerabilidad existente.

Dicho Plan tiene como propósito, desarrollar la estimación del riesgo de desastres, que en el caso de los hospitales sirve de instrumento el índice de seguridad hospitalaria, de manera tal que, a partir del conocimiento de la vulnerabilidad, se definen medidas de intervención para reducir progresivamente dicha condición y alcanzar niveles de seguridad hospitalario aceptables.

2. Resultados del ISH

El resultado del índice de seguridad hospitalaria es de 0.41 de seguridad y 0.59 de vulnerabilidad, determinando una categoría de B.

A partir de estos índices por componente que serán la línea de base, el hospital deberá ejecutar acciones de reducción para los próximos tres años y a efectos de medir el avance de la reducción, se realizará un nuevo ISH cada dos años.

Para determinar la situación del hospital frente a posibles eventos adversos que tendrá que enfrentar se procede a la evaluación del riesgo que comprende la identificación y caracterización de los peligros, el análisis de la vulnerabilidad hospitalaria y la determinación del riesgo de desastres, para esto se utilizará la metodología cualitativa del diamante que considera los colores verde, amarillo y rojo para determinar el nivel del riesgo en bajo, medio y alto respectivamente.

3. Evaluación de riesgos

3.1 Identificación y descripción de los peligros

Los peligros identificados que actuarían sobre el hospital, su organización y sus recursos son sismo y epidemias como es el caso del COVID 19.

El sismo es el peligro que afectaría al hospital, en su infraestructura, recursos, personal y funcionamiento del servicio.

La epidemia ha exigido al instituto a realizar acciones de triage, atención y hospitalización diferenciada, además de medidas de distanciamiento, protección y desinfección.

El fenómeno El Niño, es un evento que puede ocurrir potencialmente.

Identificación y valoración de peligro

AMENAZA O PELIGRO	NIVEL DE PELIGRO	
Sismo		Alto
Epidemias		Alto
Incendio interno		Medio
Fenómeno El Niño		Bajo

3.2 Análisis de Vulnerabilidad

La metodología para determinar la vulnerabilidad del Instituto ante los peligros identificados, considera tres elementos, en el marco de la naturaleza del Hospital especializado en salud mental y de las circunstancias a las que se vería exigido por la demanda de atención de lesionados leves o moderados (los graves no los debe atender)

- Organización y preparación para situaciones de desastres.
- Recursos con los que cuenta el hospital para afrontar una situación de desastre que genere una demanda de atención de lesionados.
- accesibilidad y comunicaciones del hospital.

Análisis de la vulnerabilidad

AMENAZA O PELIGRO	Elementos expuesto			NIVEL DE VULNERABILIDAD
	ORGANIZAC IÓN	RECURS OS	ACCESIBILIDAD/ COMUNICACIONES	
Sismo				Alta
Epidemias				Media
Incendio interno				Media
Fenómeno El Niño				Media

3.3 Determinación del nivel de riesgo de desastres

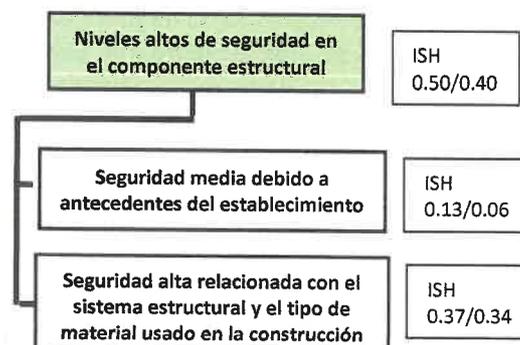
AMENAZA O PELIGRO	NIVEL DE PELIGRO	NIVEL DE VULNERABILIDAD	NIVEL DE RIESGO
Sismo			
Epidemias			
Incendio interno			
Fenómeno El Niño			

4. Hallazgos

4.1 Componente estructural

Los hallazgos sobre el componente estructural reflejan un índice de seguridad alto como consecuencia de aplicar el modelo matemático se alcanza: 0,40 de un valor óptimo de 0,50, el cual es la suma de los dos aspectos que componen la seguridad estructural:

Figura N° 1 Valor de seguridad del componente estructural



4.1.1. Seguridad media debido a antecedentes del establecimiento

El hospital Hermilio Valdizán no ha sufrido daños por fenómenos naturales sin embargo existe fisuras en ciertas zonas focalizadas en vigas y paredes de hospitalización de psiquiatría 1 y 2, jardín terapéutico, nutrición, control patrimonial, pabellón 3 y 4, psicoterapia infantil, emergencia, baños para público del servicio de emergencia y en auditorio.

Por otro lado, debido al año de construcción, ésta no se ha ceñido a la norma sismo resistente actual.

4.1.2. Seguridad alta relacionada con el sistema estructural y el tipo de material usado en la construcción

La conservación de las edificaciones es moderada y la seguridad es media, no se evidencia degradación del material de construcción. Sin embargo es necesario evaluar con prueba de diamantina si las columnas de los bloques de hospitalización y otros cuya construcción data de los años 40 contienen fierro. Hacer un estudio de vulnerabilidad y reforzamiento estructural de los pabellones de 1 al 6.

En el cerco perimétrico colindantes con jardines los cimientos de muros presentan saturación constante por humedad a causa del riego por inundación, en otros muros de cerco perimétrico también se evidencia estar afectados por afloramiento del salitre.

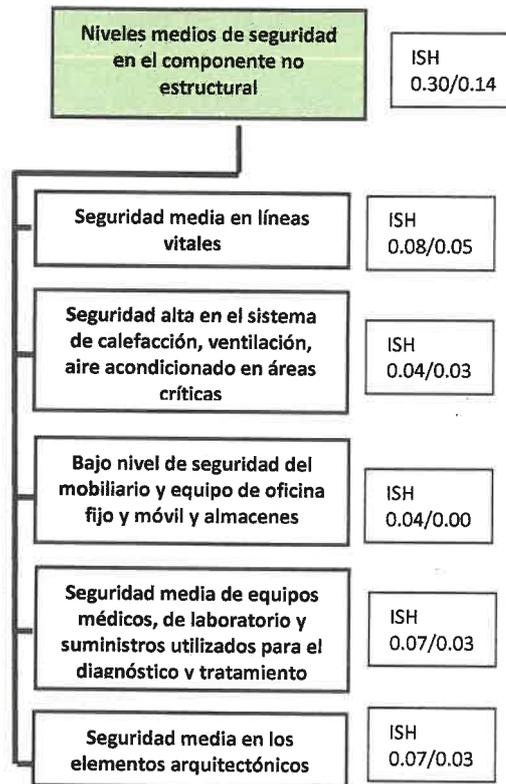
4.2 Componente no estructural

Este componente está conformado por cinco subcomponentes, el primero de ellos, que es líneas vitales está subdividido en cinco aspectos.

- a. Líneas vitales
 - Energía eléctrica
 - Sistema de provisión de agua
 - Sistema de telecomunicaciones
 - Depósito de Combustible (gas, gasolina o diesel)
 - Gases Medicinales (oxígeno, nitrógeno, etc.)
- b. Seguridad alta en el sistema de saneamiento
- c. Seguridad alta en el sistema de calefacción, ventilación, aire acondicionado en áreas críticas
- d. Bajo nivel de seguridad del mobiliario y equipo de oficina fijo y móvil y almacenes
- e. Seguridad madia de equipos médicos, de laboratorio y suministros utilizados para el diagnóstico y tratamiento
- f. Seguridad alta en los elementos arquitectónicos

En resumen, este componente obtiene 0.14 de 0.30 de valor óptimo, es decir un índice de seguridad medio

Figura Nº 2 Valor de seguridad del componente no estructural



Desagregando el componente no estructural en sus sub componentes

4.2.1 Seguridad en líneas vitales.

4.2.1.1 Sistema eléctrico

Se cuenta con sub estación eléctrica pero se requiere una de mayor potencia.

Se cuenta también con grupo electrógeno operativo, 17 de 22 sub tableros eléctricos no cuentan con interruptor diferencial. No se cuenta con la cantidad adecuada de pozos a tierra.

El cableado, en algunos sectores está expuesto sin canaletas y un número de estas están en situación precaria.

Las luminarias presentan, en algunos casos, falta de cintas de seguridad y no son led por lo que el consumo de energía es mayor.

4.2.1.2 Sistema de Telecomunicaciones.

Se cuenta con antena de radio pero no se brinda mantenimiento, no se cuenta con central de radio, hay cableado expuesto del sistema que está expuesto sin canalización.

4.2.1.3 Sistema de aprovisionamiento de agua

El hospital carece de cisterna para Sistema Contra Incendios

Por su antigüedad las redes de agua y desagüe y aparatos sanitarios esta obsoletas y obstruidas.

Se cuenta con cisternas de polietileno para almacenamiento de agua, con un total de 35,000 litros. Hay que considerar que el hospital debe sólo atender lesionados leves en el caso del sismo de magnitud significativa que afectará a la ciudad de Lima; para la atención de estos lesionados el consumo de agua es de 10-15 litros, por lo tanto el hospital podría atender más de 2,000 lesionados en 72 horas.

Las cisternas no cuentan con instalaciones planificadas, señalización y mantenimiento permanente.

Las tres bombas de la cisterna no cuentan con protección ante la polución

4.2.1.4 Depósito de combustible (Gas, Gasolina o Diésel)

Se carece de extintores PQS de 50 Kg. En el área de combustible.

No se cuenta con suficiente capacidad de almacenamiento para combustible para un periodo de 5 días.

4.2.2 Sistema de drenaje pluvial

La mayoría de los techos carecen de sistema de drenaje pluvial, debido a que no cuentan con los canales adecuados para la evacuación de aguas de lluvias, pudiendo ocasionarse inundaciones o filtraciones internas

Existen coberturas livianas de construcciones ejecutadas posterior a la edificación original, que carecen de sistema de drenaje pluvial e impermeabilización, ocasionando inundaciones y /o filtraciones en otros ambientes.

Los techos del edificio son planos pero con cobertura de ladrillo pastelero para facilitar la absorción de las lluvias de Lima.

La protección de la cobertura de ladrillo pastelero ya tiene perforaciones y requiere de cambio en diversos bloques.

4.2.3 Alta seguridad en los sistemas de calefacción, ventilación, aire acondicionado en áreas críticas

Se observa condensación que destruye el aislante y provoque humedad, conexiones y válvulas deterioradas.

Se requiere equipos de aire acondicionado por ser construcción de un solo nivel que trasmite el calor sobre todo en épocas de verano.

4.2.4 Baja seguridad en el mobiliario y equipo de oficina fijo y móvil y almacenes (computadoras, impresoras)

Todos los monitores e impresoras en todas las oficinas administrativas y en los servicios asistenciales donde hay estos equipos no están asegurados o fijados a los escritorios, con el alto riesgo de volcadura, daño o pérdida del equipo, la pérdida de monitores y el daño en CPU puede significar la pérdida de información importante para el hospital, alargando el tiempo de reanudación de las actividades administrativas. Los estantes no están arriostrados al piso o anclados a la pared y todos no tienen bordes elevados para asegurar el contenido.

4.2.5 Baja seguridad de equipos médicos, de laboratorio y suministros utilizados para el diagnóstico y tratamiento.

Los equipos de laboratorio no cuentan con medida de sujeción al mueble o mesa donde están ubicados. El daño que pueden sufrir microscopios, centrifugas u otros equipos afectará la prestación del servicio y significará un costo mayor para el establecimiento al tener que reponer el equipamiento, antes de prevenir su afectación, utilizando medidas de fijación.

4.2.6 Baja seguridad en los elementos arquitectónicos.

Se requiere laminar la mayor parte de vidrio de las ventanas, aunque muchas tienen mica.

Hay techos de estructura de fierro con recubrimiento con planchas onduladas delgadas y de asbesto cemento en mal estado de conservación

Las señales existentes no son las reglamentarias para hospitales, así como la señalización de evacuación que ya es obsoleta.

No existen planos de señalización y evacuación.

Se deberá exponer los planos de seguridad y evacuación en cada nivel de edificación, repitiendo en ambientes donde se aglomere gente y pueda ser útil la ubicación y como evacuación en caso de emergencia

Algunos pisos y en varios de los ambientes del hospital, se observa la deficiencia y su desgaste, presenta grietas fisuras hasta desprendimiento de material.

Los pisos no son de alto tránsito. algunas tapas de desagüe desniveladas. SEGÚN RNC V-I-2

Las veredas y zonas de circulación peatonal, que se encuentran con perforaciones por el desgaste del concreto.

4.3 Resiliencia

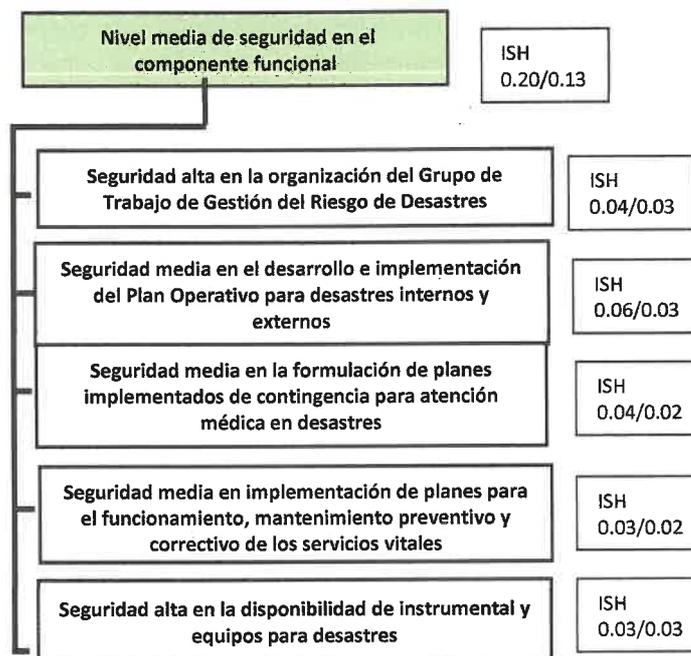
Consistente en la capacidad del hospital para hacer frente a los daños generados por el desastre, así como las capacidades para reponerse al impacto y superar las circunstancias adversas; condiciones que, en gran medida están reflejados en el reconocimiento a través del Índice de Seguridad Hospitalaria en su evaluación de los elementos funcionales que, básicamente, se centran en la evaluación de la seguridad de:

- Organización del comité para desastres del establecimiento de salud.
- Plan operativo para desastres internos y externos.

- Planes de contingencia para atención médica en desastres.
- Planes de mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios vitales.
- Disponibilidad de medicamentos, insumos, instrumental y equipo.

Los hallazgos sobre este componente reflejan el nivel medio de seguridad resultante de aplicar el modelo matemático: 0,10 de un valor óptimo de 0,20. Valor que a su vez, es resultado de los obtenidos parcialmente de cada uno de los cinco aspectos que lo componen, como se aprecia en el gráfico adjunto.

Figura Nº 3 Valor de seguridad del Componente Funcional



- Seguridad alta en la organización del Comité Hospitalario de Defensa Civil y del Centro de Operaciones de Emergencia.

El Grupo de Trabajo cuenta con resolución de conformación, pero falta reglamentarse el funcionamiento del mismo. Cuenta con un EMED con espacio, insumos, materiales y personal capacitado en Gestión de Riesgo de Desastres.

- Insuficiente desarrollo e implementación del plan operativo para desastres internos y externos.

Se requiere la actualización del Plan de Respuesta Hospitalario ya que no incluye procedimientos específicos ante incendios internos, epidemias como es el caso de COVID 19, sismo.

El Plan de Respuesta considera el sistema de comando de incidentes -SCI como forma de conducción de la respuesta frente a incidentes, lo cual es inviable porque el Grupo de Trabajo de GRD no tiene capacitación en SCI, el SCI es para incidentes y no para situaciones de desastres que involucran la reorganización y tareas de cada una de los servicios, lo cuales tienen que contar con sus propios procedimientos de respuesta. El plan de respuesta considera la rehabilitación de servicios y no la continuidad de

servicios, que involucra otros aspectos.

El Plan de respuesta debe considerar una serie de procedimientos en cinco componentes: conducción de la respuesta, gestión de información, operaciones médicas, control de incidentes y soporte administrativo-logístico.

- Deficiente formulación de planes de contingencia implementados para la atención médica de desastres.

Si bien el Plan de Respuesta Hospitalario para Desastres está diseñado para hacer frente a situaciones de desastre por sismos e incendio y se incorporan procedimientos para ellos; es necesario que en estos procedimientos se desarrollen los de atención médica de emergencia ante los peligros identificados, considerando la atención de pacientes leves, que pueda ocasionar un incendio, explosión al interior del hospital, o traslado/transporte de lesionados moderados o graves a otros establecimientos de salud de mayor complejidad.

- Suficiente implementación de planes para el funcionamiento, mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios vitales.

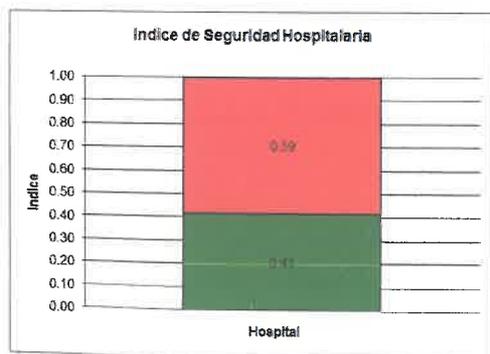
En este aspecto la vulnerabilidad consiste en contar con la mayoría de los manuales referidos a la operación y mantenimiento de los servicios vitales que el hospital requiere mantener operativos continuamente, condición para asegurar su funcionamiento en situaciones de desastre. De ellos resalta la disponibilidad de algunos manuales correspondientes para el suministro de combustible, energía eléctrica, suministro de agua y otro.

- Suficiente disponibilidad de medicamentos, insumos, instrumental y equipos para desastres.

El hospital cuenta con escasos medicamentos para trauma, tampoco cuenta con algunos equipos para soporte vital, desfibriladores, coches de paro para afrontar una situación de desastres dentro de los límites de una demanda baja.

5. Cálculo del riesgo

El Índice de Seguridad Hospitalaria 2020 determina un índice de seguridad de categoría B, Es decir que se requieren tomar medidas necesarias en el corto plazo para reducir la vulnerabilidad hospitalaria



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

6. Situación de la implementación de la GRD

a. La Normatividad

A nivel de hospitales, la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastre es un área funcional y no estructural al no haberse modificado los modelos de organización propuesto desde el Ministerio de Salud, razón por la cual se limita el funcionamiento de las actividades de gestión del riesgo de desastres.

El hospital Hermilio Valdizán cuenta con el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres-GTRD, falta reglamentar su funcionamiento. Debe elaborarse la programación de reuniones anual para evaluar el cumplimiento de las tareas asignadas a cada funcionario, entre las que se encuentra la evaluación del presente plan. En este tema, la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres como secretario técnico del GTGRD debe velar por que las acciones de reducción y preparación se cumplan, informando en cada reunión el avance del cumplimiento de las tareas de este plan de reducción.

b. Capacidad Operativa

Se cuenta con un ambiente para el funcionamiento del EMED, mobiliario e insumos para atención de emergencias y desastres. Estos recursos alcanzarán para un limitado número de acciones y para la atención de un limitado número de lesionados.

A partir del análisis se tiene que como problema central el nivel de seguridad del Hospital Hermilio Valdizán no está en condiciones de proteger adecuadamente a los pacientes y empleados durante y después de un desastre.

7. Objetivo General

Alcanzar un nivel de seguridad hospitalario que brinde protección a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.

8. Objetivos Específicos

1. Mantener niveles de seguridad altos en el componente estructural
2. Lograr niveles de seguridad alta en el componente no estructural
3. Lograr niveles de seguridad alta en el componente funcional

Para alcanzar el objetivo general (tabla N°1) se ha asignado al indicador el valor de 1, que es el del modelo matemático del ISH. Se parte de una línea de base de 0.36 de seguridad, que es valor actual del ISH 2020.

Las acciones de intervención a realizar el 2021, 2022 y 2023 deben elevar el nivel de la seguridad hospitalaria, para lograr esto se propone ejecutar con el orden de prioridad propuesto, las actividades del componente estructural, no estructural y funcional de las matrices 3.1, 3.2 y 3.3 del presente plan.

De esta manera se estará elevando el nivel de seguridad hospitalaria frente a desastres. El medio de verificación del cumplimiento de las metas será el ISH, el cual debe ser aplicado cada dos años.

Tabla N° 1. MATRIZ DE OBJETIVO GENERAL

Propósito	Indicador	Línea de Base 2020			Responsable	Medio de Verificación
		2021	2022	2023		
Alcanzar un nivel de seguridad hospitalario que brinde protección a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre	1.00	0.41	0.42	0.43	Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres	Índice de Seguridad Hospitalario anual

Para alcanzar los objetivos específicos (tabla N° 2), se ha descompuesto el objetivo general en los tres componentes de la seguridad hospitalaria y se les ha asignado los valores del peso relativo que el ISH le asigna a cada componente: estructural: 0.50 del valor 1 (objetivo general), no estructural: 0.30 y funcional 0.20, se parte como línea de base los resultados que obtuvo cada componente en el ISH 2020.

Tabla Nº 2. MATRIZ DE OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivos	Indicador	Línea de Base 2020	Responsable	Medio de Verificación
Reducción del Riesgo de Desastres				
Lograr niveles de seguridad medios en el componente estructural	0.50	0.40	Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres	Índice de Seguridad Hospitalario anual
Lograr aceptables niveles de seguridad en el componente no estructural	0.30	0.14		
Lograr aceptables niveles de seguridad en el componente funcional	0.20	0.13		

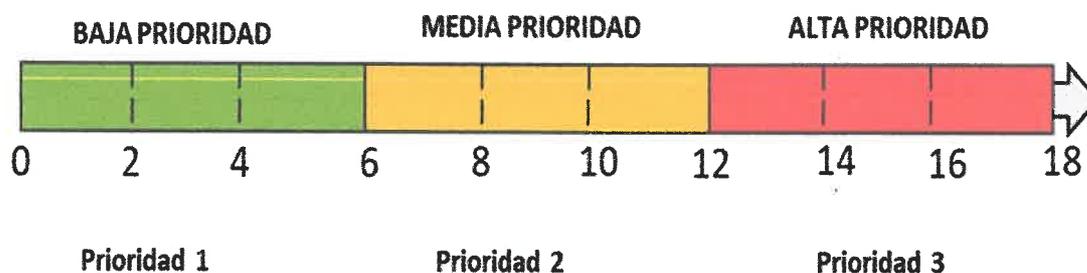
9. Metodología para priorizar las actividades de intervención

La metodología para la prioridad de intervención en la vulnerabilidad hospitalaria, considera tres rangos, de la más baja a la más alta prioridad. Esta priorización es el resultado de darle un puntaje: de 0 a 3 a las variables de extensión, factibilidad, e importancia.

De este modo en la variable de extensión, se considera si el problema afecta solo al área administrativa del hospital, si afecta a un servicio crítico o más de uno o a todo el hospital.

En la variable factibilidad, se considera si hay o no financiamiento y si hay o no voluntad política para intervenir en la vulnerabilidad y por último en la variable importancia se considera si es que no afecta al establecimiento o si afecta a todo el establecimiento o áreas críticas del hospital

De esta manera, a cada uno de los problemas identificados en los tres componentes de la vulnerabilidad hospitalaria se aplicó esta metodología para determinar el grado de prioridad que debe tener el problema en sí.



PUNTAJE Y VARIABLES DE PRIORIZACION DE ACTIVIDADES (estructurales y no estructurales)			
PUNTUACION	EXTENSIÓN	FACTIBILIDAD	IMPORTANCIA
0	Afecta solo administración	No hay Financiamiento ni decisión política	No afecta el funcionamiento del establecimiento de salud
1	Afecta solo un servicio no crítico	No hay Financiamiento, si hay decisión política	Afecta el funcionamiento de áreas no críticas del establecimiento de salud
2	Afecta un servicio crítico	El Financiamiento es parcial, si hay decisión política	Afecta unas áreas críticas del establecimiento de salud
3	Afecta todo el hospital	El Financiamiento es total, si hay decisión política	Afecta todo el establecimiento de salud

10. Intervención para mejorar el nivel de seguridad estructural

Hallazgos
Las edificaciones presentan daños ligeros estructurales "focalizadas", con evidencia de presencia de fisuras diagonales en vigas y muros de tabiquería interna
El muro de cerco perimétrico no cuenta con viga de amarre
Columnas de edificaciones de bloques antiguos no tendrían fierro, requiriéndose de un estudio de vulnerabilidad estructural con el consecuente reforzamiento estructural en los bloques de hospitalización 1 al 6
Se ha evidenciado afloramiento del salitre muros de albañilería, ocasionados por saturación constante por humedad a causa del riego por inundación en jardines colindantes
Se ha evidenciado que la cimentación de las edificaciones está sometido a saturación constante por humedad a causa del riego por inundación en jardines colindantes, las cuales corren el riesgo de disgregación del concreto en cimientos, columnas y muros portantes
En CRÑ el muro de cerco perimétrico no cuenta con viga de amarre

PRIORIZACIÓN DE INTERVENCIONES					
N°	INTERVENCIONES	E	F	D	(E+F)*D
1	Realizar estudios de vulnerabilidad sísmica que incluya ensayos no destructivos de Ingeniería, en los diferentes elementos estructurales a fin de determinar la susceptibilidad a daños que presentan estos elementos, los cuales pueden verse afectados por sismos moderados y por tanto más frecuentes durante la vida del hospital	2	1	2	
2	Debe colocarse viga de amarre En el cerco colindante a la Av. Nicolás Ayllon (carretera Central) L= 201ml., Av. La Cultura L= 133 ml, cerco taller de mantenimiento L= 52ml, cerco colindante a la losa deportiva L= 86ml Total de cerco L= 472ml	3	1	3	
3	Realizar estudio de diamantina a columnas de los bloques de hospitalización, entre otros	2	2	1	
4	Efectuar el mantenimiento correctivo y/o rehabilitación de las zonas afectadas por humedad y/o fluorescencia con actividades de mejoras que incluyan aditivos impermeabilizantes.	3	1	1	
5	Realizar trabajos de protección en zonas de cimientos de las edificaciones que colindan con jardines sometidos a humedad constante, con propuesta de veredas perimetrales de 0.60 m de ancho mínimo.	1	1	0	
6	Realizar el reforzamiento estructural de los bloque 1 al 6 por antigüedad, fisuras, sin fierro en columnas según estudio de diamantina	3	1	3	
7	Colocar viga de amarre en el muro de cerco perimétrico en CRÑ				

Leyenda

Prioridad baja	
Prioridad media	
Prioridad alta	

Colocar viga de amarre en muro perimétrico del CRÑ 160 ml	Reforzamiento o estructural a los bloques del 1 al 6	Realizar trabajos de protección en zonas de cimientos de las edificaciones que colindan con jardines sometidos a humedad constante, con propuesta de veredas perimetrales de 0.60 m de ancho mínimo.	Efectuar el mantenimiento correctivo y/o rehabilitación de las zonas afectadas por humedad y/o fluorescencia con actividades de mejoras que incluyan aditivos impermeabilizantes.
1	1	1	1
3	3	1	1
Mantenimiento correctivo		Mantenimiento correctivo	Mantenimiento correctivo
Global	Global	Global	Global
23.24.11		23.24.11	23.24.11
x	x	x	x
7,200	1'800,00	5,000	10,000
x	x		x
Servicios generales	GTGRD	Servicios Generales	Servicios Generales

****Se asignará los valores de 1 (mayor prioridad), 2 (mediana prioridad) y 3 (menor prioridad). La priorización debe tomar en cuenta la importancia del problema encontrado y la disponibilidad de recursos para su solución.**

Hallazgos
17 de 22 sub tableros eléctricos no cuentan con interruptor diferencial
No se cuenta con la cantidad adecuada de pozos a tierra
El cableado, en algunos sectores está expuesto sin canaletas y un número de estas están en situación precaria
Las luminarias presentan, en algunos casos, falta de cintas de seguridad
hay cableado del sistema de telecomunicaciones que está expuesto sin canalización
Carencia de un tanque subterráneo de agua
Bombas de la cisterna sin protección
No hay extintor PQS de 50 kilos para el área de combustibles
Falta de mantenimiento o reposición de agua, desagüe y aparatos sanitarios por antigüedad.

Insuficiente capacidad de almacenamiento de combustible en galoneras
Edificaciones que carecen del sistema de drenaje pluvial en las coberturas
Ablandadores de agua sin mantenimiento
Protección inadecuada a las tuberías de condensación
Déficit de equipos de aire acondicionado tipo Split a las áreas administrativas que no cuentan con estos equipos
Monitores, Impresoras y CPU de los servicios administrativos sin fijación
Andamios no arriostrados en farmacia, almacén, archivo cuenta con fijación de sus andamios
Equipos de laboratorios sin fijación a la mesa de trabajo
Vidrios crudos de ventanas sin laminado
Recubrimiento de planchas de asbesto de techos
Señalética no es fotoluminiscente
No se cuenta con panales de ubicación y evacuación a áreas de concentración en caso de sismo
Pisos deteriorados 10 m2
Tapas de desagüe desniveladas: 2 tapas
Cerámica de piso de la vereda de auditorio en el CRÑ se encuentra levantada
Vigas de madera de cocina y comedor bandeadas en el CRÑ
Canaletas del drenaje pluvial del CRÑ se encuentra en mal estado
Llaves de control y conexiones del sistema de agua del CRÑ en mal estado

PUNTAJE Y VARIABLES DE PRIORIZACION DE ACTIVIDADES (estructurales y no estructurales)			
PUNTAJACION	EXTENSIÓN	FACTIBILIDAD	IMPORTANCIA
0	Afecta solo administración	No hay Financiamiento ni decisión política	No afecta el funcionamiento del establecimiento de salud
1	Afecta solo un servicio no crítico	No hay Financiamiento, si hay decisión política	Afecta el funcionamiento de áreas no críticas del establecimiento de salud
2	Afecta un servicio crítico	El Financiamiento es parcial, si hay decisión política	Afecta unas áreas críticas del establecimiento de salud
3	Afecta todo el hospital	El Financiamiento es total, si hay decisión política	Afecta todo el establecimiento de salud

11. Intervención para mejorar el nivel de seguridad no estructural

PRIORIZACIÓN DE INTERVENCIONES					
N°	INTERVENCIONES	E	F	D	(E+F)*D
1	Instalar 17 interruptores diferenciales en los sub tableros	3	2	3	
2	Instalar 2 pozos a tierra para áreas administrativas	0	1	1	
3	Canalizar cableado eléctrico en sector de oficinas administrativas 70ml	0	1	1	
4	Canalizar cableado de telecomunicaciones en sector de oficinas administrativas, total de 25 ml.	0	1	1	
5	Instalar cintas de seguridad en fluorescentes, total 23	0	1	1	
6	Construcción de un tanque de agua subterráneo	3	1	2	
7	Colocar caja de protección de las 3 bombas de la cisterna	1	2	1	
8	Adquirir un extintor PQS de 50 kilos para el área de combustible	2	2	2	
9	Mantenimiento o reposición de agua, desagüe y aparatos sanitarios por antigüedad	2	2	2	
10	Compra de 10 galoneras para combustible para GE.	2	2	2	
11	Completar el sistema de drenaje pluvial en las coberturas livianas en las edificaciones que carecen de él	2	2	1	
13	Instalar equipos de aire acondicionado tipo Split a las áreas administrativas que no cuentan con estos equipos, al menos 5	1	2	1	
14	Fijar monitores, impresoras y CPU de los servicios administrativos	2	2	2	
15	Fijar a la mesa de trabajo con aisladores sísmicos los equipos de laboratorio	2	2	2	
16	Arriostrar andamios que no tengan fijación en farmacia, almacén, archivo cuenta con fijación de sus andamios	3	2	2	
17	Laminar vidrios crudos de ventanas	2	2	2	
18	Cambiar el recubrimiento de planchas de asbesto de techos	1	2	1	
19	Cambiar ladrillo pastelero de techos de diversos ambientes				
20	Mejorar la señalética por fotoluminiscente	2	2	2	
21	Instalar paneles de ubicación y evacuación a áreas de concentración en caso de sismo	1	1	1	
22	Brindar mantenimiento correctivo a pisos deteriorados 35 m2	1	1	1	
23	Nivelar tapas de desagüe desniveladas: 2 tapas	1	1	1	
24	Mantenimiento correctivo a cerámica de piso de la vereda de auditorio en el CRÑ	1	1	1	
25	Reponer las vigas del área de cocina y comedor del CRÑ	1	1	1	
26	Cambio de canaletas de drenaje pluvial del CRÑ	1	1	1	
27	Cambio de llaves de control y conexiones del sistema de agua del CRÑ	1	1	1	

Leyenda

Prioridad baja	
Prioridad media	
Prioridad alta	

Mejorar la señalética por fotoluminiscente	Cambiar ladrillo pastelero de techos de diversos ambientes	Cambiar el recubrimiento de planchas de asbesto de techos	Laminar vidrios crudos de ventanas	Arristrar andamios que no tengan fijación nutrición	Fijar a la mesa de trabajo con aisladores sísmicos los equipos de laboratorio y médicos	Fijar monitores, impresoras y CPU de los servicios administrativos
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	2	2	2	2
Mantenimiento correctivo	Mantenimiento correctivo	Mantenimiento correctivo	Mantenimiento correctivo	Mantenimiento correctivo	Mantenimiento correctivo	Mantenimiento correctivo
Global	Global	Global	Global	Global	Global	Global
23.24.11	23.24.11	23.24.11	23.24.11	23.24.11	23.24.11	23.24.11
X	X	X			X	X
800	40,000	3,500	X		5,000	15,000
			4,720	200		
X	X	X	X	X	X	X
Servicios Generales	Servicios Generales	Servicios Generales	Servicios Generales	Servicios Generales	Servicios Generales	Servicios Generales

Cambio de llaves de control y conexiones del sistema de agua del CRÑ	Cambio de canaletas de drenaje pluvial del CRÑ	Reponer 6 vigas del área de cocina y comedor del CRÑ	Mantenimiento correctivo a cerámica de piso de la vereda de auditorio en el CRÑ	Nivelar tapas de desagüe desniveladas: 2 tapas	Brindar mantenimiento correctivo a pisos deteriorados 35 m2	Instalar paneles de ubicación y evacuación a áreas de concentración en caso de sismo
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
Mantenimiento correctivo	Mantenimiento correctivo	Mantenimiento correctivo	Mantenimiento correctivo	Mantenimiento o correctivo	Mantenimiento correctivo	Mantenimiento correctivo
Global	Global	Global	Global	Global	Global	Global
23.24.11	23.24.11	23.24.11	23.24.11	23.24.11	23.24.11	23.24.11
x	x	x	x		x	x
1,500	600	720	200	200	3,000	800
x	x	x	x	x	x	x
Servicios Generales	Servicios Generales	Servicios Generales	Servicios Generales	Servicios Generales	Servicios Generales	Servicios Generales

*Los problemas encontrados se basan en los resultados de la aplicación del Índice de Seguridad. Es importante indicar el servicio o la unidad donde se registró el problema.

****Se asignará los valores de 1 (mayor prioridad), 2 (mediana prioridad) y 3 (menor prioridad). La priorización debe tomar en cuenta la importancia del problema encontrado y la disponibilidad de recursos para su solución.**

Necesidad de laminado de vidrio crudo

Lugar	Necesidad m2
Consultorios externos, Seguro y SS.HH por ser área de circulación y área de espera	43
Oficina de logística	6
Auditorio	7
Emergencia	6
Edificio central	56
Total	118

12. Intervención para mejorar el nivel de seguridad funcional

Listado de problemas	Intervenciones
No se cuenta con ROF del GTGRD	Elaborar el ROF del GTGRD
Plan de Respuesta frente a Emergencias y Desastres mal formulado	Reformular el Plan de Respuesta frente a Emergencias y Desastres
Desarrollar los procedimientos de atención médica de emergencia ante los peligros identificados	Mejorar los planes de contingencia por tipo de evento recurrente.

PRIORIZACIÓN DE INTERVENCIONES					
N°	INTERVENCIONES	E	F	D	(E+F)*D
1	Elaborar el ROF del GTGRD	3	2	3	
2	Reformular el Plan de Respuesta frente a Emergencias y Desastres	3	2	3	
3	Mejorar los planes de contingencia por tipo de evento recurrente.	3	2	3	

Leyenda

Prioridad baja	
Prioridad media	
Prioridad alta	

OBJETIVO N° 3 LIGADO AL COMPONENTE FUNCIONAL															
MATRIZ DE ACTIVIDADES							CRONOGRAMA/ META			PRESUPUEST O			FUENTE DE FINANCIAMIENTOS		
							Año			Año			TO		
Línea de acción		Componente estructural		Descripción del B/S		Unidad de medida del B/S		Específica de gasto		Año		Año		Dependencia y/o unidad responsable	
Actividad		Elaborare el Reglamento Interno del GTGRD.		Estudio		Global		1		1,000		PP 068		RO	
META		Reelaborar el Plan de Respuesta frente Emergencias y Desastres		Inversión		Global		1		10.000		X		UFGRD	
Prioridad**		Desarrollar procedimientos de atención médica de emergencia según tipo de tipo de peligro identificado		Inversión		Global		1		1,000		X		UFGRD	
1		1		Global		23.27.11		1		1,000		X		UFGRD	
1		1		Global		23.27.11		1		1,000		X		UFGRD	

*Los problemas encontrados se basan en los resultados de la aplicación del Índice de Seguridad. Es importante indicar el servicio o la unidad donde se registró el problema.

**Se asignará los valores de 1 (mayor prioridad), 2 (mediana prioridad) y 3 (menor prioridad). La priorización debe tomar en cuenta la importancia del problema encontrado y la disponibilidad de recursos para su solución.

13. Presupuesto

**CUADRO RESUMEN DEL PRESUPUESTO DE INTERVENCIÓN EN LA
VULNERABILIDAD HOSPITALARIA -ISH 2020***

Componente	Año 1	Año 2	Año 3	Total
Estructural	40,000	222,000	1'822,200	2'084,200
No estructural	32,660	58,730	1'222,620	1'314,010
Funcional	12,000	-	-	12,000
Total	84,660	280,730	3'044,820	3'410.210

*La vigencia del presente ISH es de 2 años, para el 2022 se debe aplicar el ISH para medir el avance de las metas e identificar el incremento de la vulnerabilidad o seguridad hospitalaria


.....
Ing. Juan Christian Meza Morales
Ingeniero Civil
C.I.P. 73711


.....
Arq. Mónica Brun Vargas
CAP N° 7387

CARTERA DE IDEAS IOARR

CONTENIDO

IOARR 01 Formato 5 b Reforzamiento estructural	pág. 29
IOARR 02 Formato 5 b Viga de amarre	pág. 30
IOARR 03 Formato 5 b Techo pastelero	pág. 31
IOARR 04 Formato 5 b Sistema eléctrico	pág. 32
IOARR 05 Formato 5 b Sistema contra incendio	pág. 33
IOARR 06 Formato 5 b Cisterna de almacenamiento de agua	pág. 34
IOARR 07 Formato 5 b Anclaje de equipos	pág. 35

**FORMATO N° 05-B:
REGISTRO AGREGADO DE IDEAS DE IOARR**

(La información registrada en este formato tiene carácter de Declaración Jurada - D.S. N° 284-2018-EF)

1 NOMBRE DE IDEA DE IOARR (agregado y simplificado)

Nota: con base en la información consignada en los numerales 6 y 7

AMPLIACIÓN MARGINAL DE LA EDIFICACIÓN U OBRA CIVIL PARA EL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN, UBICADO EN EL DISTRITO DE SANTA ANITA, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA

2 RESPONSABILIDAD FUNCIONAL DE LA INVERSIÓN

Función	20 SALUD
División Funcional	044 SALUD INDIVIDUAL
Grupo Funcional	0097 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA
Sector Responsable	SALUD

3 ALINEAMIENTO A UNA BRECHA PRIORITARIA

SERVICIOS PÚBLICOS CON BRECHA IDENTIFICADA Y PRIORIZADA:

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA

INDICADOR DE BRECHA DE ACCESO A SERVICIOS:

Nota: Se puede incluir más de un servicio público con brecha y más de un indicador

Nombre: PORCENTAJE DE HOSPITALES CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA

Unidad de medida:	EE.SS	Espacio geográfico	LIMA	Año:	2021	Valor:	5
-------------------	-------	--------------------	------	------	------	--------	---

CONTRIBUCIÓN AL CIERRE DE BRECHA:

Nota: Se refiere a la capacidad de producción que aporta el proyecto (incremental)

Valor: 0

4 UNIDAD FORMULADORA

Sector:	Salud
Entidad:	Ministerio de Salud
Nombre de la UF:	Hospital Hermilio Valdizán-Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Responsable de la UF:	Willy Colon Flores Castillo

5 UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES

Sector:	Salud
Entidad:	Ministerio de Salud
Nombre de la UEI:	Hospital Hermilio Valdizán-Oficina Ejecutiva de Administración
Responsable de la UEI:	Carmen Yallico Castañeda

6 UNIDAD EJECUTORA PRESUPUESTAL

Sector:	Salud
Entidad:	Ministerio de Salud
Nombre de la UE:	Hospital Hermilio Valdizán

7 DATOS DE LA INVERSIÓN

Nombre genérico de las Unidades Productoras

Nota: Las UP deben referirse a un mismo grupo funcional correspondiente

011 0133 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

Localización geográfica

Departamento	Provincia	Distrito
Lima	Lima	Santa Anita

8 DESCRIPCIÓN AGREGADA DE LAS IOARR

TIPO DE IOARR (*)	COSTO REFERENCIAL DE LA INVERSIÓN
AMPLIACIÓN MARGINAL	1'800,000

9 MODALIDAD DE EJECUCIÓN TENTATIVA

Modalidad de Ejecución	Marque con una X la modalidad de ejecución tentativa
Administración Directa	X
Administración Indirecta - Por contrata	
Administración Indirecta - Asociación Público Privada	
Administración Indirecta - Obras por Impuestos	
Administración Indirecta - Nucleo Ejecutor	

10 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Fuente de Financiamiento	Marque con una X la fuente de
1. Recursos Ordinarios	X
2. Recursos Directamente Recaudados	
3. Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
4. Donaciones y transferencias	
5. Recursos Determinados	

10.1 ¿UNA DE LAS IOARR SE FINANCIA TOTAL O PARCIALMENTE CON RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO?

SI

Se requiere adelantar el registro de las IOARR (Formato N° 07-C) para las cuales solicitan el financiamiento con Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito.

NO

Continúa al numeral 10.2

10.2 EN CASO QUE LAS IOARR SE FINANCIEN MEDIANTE TRANSFERENCIAS DEL GOBIERNO NACIONAL O GOBIERNOS REGIONALES A OTROS NIVELES DE GOBIERNO

La UF que realiza el registro de este formato corresponde al GN o GR que realice la transferencia.

En dicho caso:

Añadir las Unidades Formuladoras que registrarán los Formatos 07-C para las IOARR individualizadas

Lic. Ara Ausejo García
ECONOMISTA - CONSULTOR

**FORMATO N° 05-B:
REGISTRO AGREGADO DE IDEAS DE IOARR**

(La información registrada en este formato tiene carácter de Declaración Jurada - D.S. N° 284-2018-EF)

1 NOMBRE DE IDEA DE IOARR (agregado y simplificado)

Nota: con base en la información consignada en los numerales 6 y 7

AMPLIACIÓN MARGINAL DEL MURO PERIMÉTRICO CON LA IMPLEMENTACIÓN DE VIGA DE AMARRE A 472 METROS LINEALES DE MURO EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN, UBICADO EN EL DISTRITO DE SANTA ANITA, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA

2 RESPONSABILIDAD FUNCIONAL DE LA INVERSIÓN

Función	20 SALUD
División Funcional	044 SALUD INDIVIDUAL
Grupo Funcional	0097 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA
Sector Responsable	SALUD

3 ALINEAMIENTO A UNA BRECHA PRIORITARIA

SERVICIOS PÚBLICOS CON BRECHA IDENTIFICADA Y PRIORIZADA:

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA

INDICADOR DE BRECHA DE ACCESO A SERVICIOS:

Nota: Se puede incluir más de un servicio público con brecha y más de un indicador

Nombre: PORCENTAJE DE HOSPITALES CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA

Unidad de medida:	EE.SS	Espacio geográfico	LIMA	Año:	2021	Valor:	5
-------------------	-------	--------------------	------	------	------	--------	---

CONTRIBUCIÓN AL CIERRE DE BRECHA:

Valor:

Nota: Se refiere a la capacidad de producción que aporta el proyecto (incremental)

4 UNIDAD FORMULADORA

Sector:	Salud
Entidad:	Ministerio de Salud
Nombre de la UF:	Hospital Hermilio Valdizán-Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Responsable de la UF:	Willy Colon Flores Castillo

5 UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES

Sector:	Salud
Entidad:	Ministerio de Salud
Nombre de la UEI:	Hospital Hermilio Valdizán-Oficina Ejecutiva de Administración
Responsable de la UEI:	Carmen Yallico Castañeda

6 UNIDAD EJECUTORA PRESUPUESTAL

Sector:	Salud
Entidad:	Ministerio de Salud
Nombre de la UE:	Hospital Hermilio Valdizán

7 DATOS DE LA INVERSIÓN

Nombre genérico de las Unidades Productoras

Nota: Las UP deben referirse a un mismo grupo funcional correspondiente

011 0133 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

Localización geográfica

Departamento	Provincia	Distrito
Lima	Lima	Santa Anita

8 DESCRIPCIÓN AGREGADA DE LAS IOARR

TIPO DE IOARR (*)	COSTO REFERENCIAL DE LA INVERSIÓN
AMPLIACIÓN MARGINAL	22,000

9 MODALIDAD DE EJECUCIÓN TENTATIVA

Modalidad de Ejecución	Marque con una X la modalidad de ejecución tentativa
Administración Directa	X
Administración Indirecta - Por contrata	
Administración Indirecta - Asociación Público Privada	
Administración Indirecta - Obras por Impuestos	
Administración Indirecta - Núcleo Ejecutor	

10 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Fuente de Financiamiento	Marque con una X la fuente de
1. Recursos Ordinarios	X
2. Recursos Directamente Recaudados	
3. Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
4. Donaciones y transferencias	
5. Recursos Determinados	

10.1 ¿UNA DE LAS IOARR SE FINANCIA TOTAL O PARCIALMENTE CON RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO?

- SI Se requiere adelantar el registro de las IOARR (Formato N° 07-C) para las cuales solicitan el financiamiento con Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito.
- NO Continúa al numeral 10.2

10.2 EN CASO QUE LAS IOARR SE FINANCIEN MEDIANTE TRANSFERENCIAS DEL GOBIERNO NACIONAL O GOBIERNOS REGIONALES A OTROS NIVELES DE GOBIERNO

La UF que realiza el registro de este formato corresponde al GN o GR que realice la transferencia.

En dicho caso:

Añadir las Unidades Formuladoras que registrarán los Formatos 07-C para las IOARR individualizadas

Lic. Ara Ausejo Garcia
ECONOMISTA - CONSULTOR

**FORMATO N° 05-B:
REGISTRO AGREGADO DE IDEAS DE IOARR**

(La información registrada en este formato tiene carácter de Declaración Jurada - D.S. N° 284-2018-EF)

1 NOMBRE DE IDEA DE IOARR (agregado y simplificado)

REHABILITACIÓN DE TECHO DE LADRILLO PASTELERO DE LOS PABELLONES 1, 2, 3, 4, 5 y 6, NUTRICIÓN, CONTROL PATRIMONIAL, EMERGENCIA, BAÑO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, JARDIN TERAPEÚTICO, CONSULTORIOS EXTERNOS, AMBIENTE DE GRUPO ELECTRÓGENO DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN, UBICADO EN EL DISTRITO DE SANTA ANITA, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA

Nota: con base en la información consignada en los numerales 6 y 7

2 RESPONSABILIDAD FUNCIONAL DE LA INVERSIÓN

Función	20 SALUD
División Funcional	044 SALUD INDIVIDUAL
Grupo Funcional	0097 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA
Sector Responsable	SALUD

3 ALINEAMIENTO A UNA BRECHA PRIORITARIA

SERVICIOS PÚBLICOS CON BRECHA IDENTIFICADA Y PRIORIZADA:

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA

INDICADOR DE BRECHA DE ACCESO A SERVICIOS:

Nombre: PORCENTAJE DE HOSPITALES CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA

Nota: Se puede incluir más de un servicio público con brecha y más de un indicador

Unidad de medida:	EE.SS	Espacio geográfico	LIMA	Año:	2021	Valor:	5
-------------------	-------	--------------------	------	------	------	--------	---

CONTRIBUCIÓN AL CIERRE DE BRECHA:

Valor: 0

Nota: Se refiere a la capacidad de producción que aporta el proyecto (incremental)

4 UNIDAD FORMULADORA

Sector:	Salud
Entidad:	Ministerio de Salud
Nombre de la UF:	Hospital Hermilio Valdizán-Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Responsable de la UF:	Willy Colon Flores Castillo

5 UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES

Sector:	Salud
Entidad:	Ministerio de Salud
Nombre de la UEI	Hospital Hermilio Valdizán-Oficina Ejecutiva de Administración
Responsable de la UEI	Carmen Yallico Castañeda

6 UNIDAD EJECUTORA PRESUPUESTAL

Sector:	Salud
Entidad:	Ministerio de Salud
Nombre de la UE	Hospital Hermilio Valdizán

7 DATOS DE LA INVERSIÓN

Nombre genérico de las Unidades Productoras

Nota: Las UP deben referirse a un mismo grupo funcional correspondiente

011 0133 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

Localización geográfica

Departamento	Provincia	Distrito
Lima	Lima	Santa Anita

8 DESCRIPCIÓN AGREGADA DE LAS IOARR

TIPO DE IOARR (*)	COSTO REFERENCIAL DE LA INVERSIÓN
REHABILITACIÓN	40,000

9 MODALIDAD DE EJECUCIÓN TENTATIVA

Modalidad de Ejecución	Marque con una X la modalidad de
Administración Directa	X
Administración Indirecta - Por contrata	
Administración Indirecta - Asociación Público Privada	
Administración Indirecta - Obras por Impuestos	
Administración Indirecta - Nucleo Ejecutor	

10 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Fuente de Financiamiento	Marque con una X la fuente de
1. Recursos Ordinarios	X
2. Recursos Directamente Recaudados	
3. Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
4. Donaciones y transferencias	
5. Recursos Determinados	

10.1 ¿UNA DE LAS IOARR SE FINANCIA TOTAL O PARCIALMENTE CON RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO?

SI

Se requiere adelantar el registro de las IOARR (Formato N° 07--C) para las cuales solicitan el financiamiento con Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito.

NO

Continúa al numeral 10.2

10.2 EN CASO QUE LAS IOARR SE FINANCIEN MEDIANTE TRANSFERENCIAS DEL GOBIERNO NACIONAL O GOBIERNOS REGIONALES A OTROS NIVELES DE GOBIERNO

La UF que realiza el registro de este formato corresponde al GN o GR que realice la transferencia.

En dicho caso:

Añadir las Unidades Formuladoras que registrarán los Formatos 07-C para las IOARR individualizadas

Lic. Ara Ausejo García
ECONOMISTA - CONSULTOR

FORMATO N° 05-B:
REGISTRO AGREGADO DE IDEAS DE IOARR

(La información registrada en este formato tiene carácter de Declaración Jurada - D.S. N° 284-2018-EF)

1 NOMBRE DE IDEA DE IOARR (agregado y simplificado)

REHABILITACIÓN DEL SISTEMA ELÉCTRICO CONSIDERANDO EL ACONDICIONAMIENTO, PROTECCIÓN Y CANALIZACIÓN DE LOS CABLES ELÉCTRICOS Y DE BAJA CORRIENTE EXPUESTOS, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS TABLEROS ELÉCTRICOS CON INTERRUPTORES DIFERENCIALES EN TODOS LOS SERVICIOS Y AMBIENTES EN EL HOSPITAL E INSTALACIÓN DE DOS POZOS A TIERRA, HERMILO VALDIZAN, UBICADO EN EL DISTRITO DE SANTA ANITA, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA

Nota: con base en la información consignada en los numerales 6 y 7

2 RESPONSABILIDAD FUNCIONAL DE LA INVERSIÓN

Función	20 SALUD
División Funcional	044 SALUD INDIVIDUAL
Grupo Funcional	0097 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA
Sector Responsable	SALUD

3 ALINEAMIENTO A UNA BRECHA PRIORITARIA

SERVICIOS PÚBLICOS CON BRECHA IDENTIFICADA Y PRIORIZADA:

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA

INDICADOR DE BRECHA DE ACCESO A SERVICIOS:

Nota: Se puede incluir más de un servicio público con brecha y más de un indicador

Nombre:	PORCENTAJE DE HOSPITALES CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA						
Unidad de medida:	EE.SS	Espacio geográfico	LIMA	Año:	2021	Valor:	5

CONTRIBUCIÓN AL CIERRE DE BRECHA:

Nota: Se refiere a la capacidad de producción que aporta el proyecto (incremental)

Valor:	0
--------	---

4 UNIDAD FORMULADORA

Sector:	Salud
Entidad:	Ministerio de Salud
Nombre de la UF:	Hospital Hermilio Valdizán- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Responsable de la UF:	Willy Colon Flores Castillo

5 UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES

Sector:	Salud
Entidad:	Ministerio de Salud
Nombre de la UEI	Hospital Hermilio Valdizán- Oficina Ejecutiva de Administración
Responsable de la UEI	Carmen Yallico Castañeda

6 UNIDAD EJECUTORA PRESUPUESTAL

Sector:	Salud
Entidad:	Ministerio de Salud
Nombre de la UE	Hospital Hermilio Valdizán

7 DATOS DE LA INVERSIÓN

Nombre genérico de las Unidades Productoras

Nota: Las UP deben referirse a un mismo grupo funcional correspondiente

011 0133 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILO VALDIZAN

Localización geográfica

Departamento	Provincia	Distrito
Lima	Lima	Santa Anita

8 DESCRIPCIÓN AGREGADA DE LAS IOARR

TIPO DE IOARR (*)	COSTO REFERENCIAL DE LA INVERSIÓN
REHABILITACIÓN	20,000

9 MODALIDAD DE EJECUCIÓN TENTATIVA

Modalidad de Ejecución	Marque con una X la modalidad de
Administración Directa	<input checked="" type="checkbox"/>
Administración Indirecta - Por contrata	<input type="checkbox"/>
Administración Indirecta - Asociación Público Privada	<input type="checkbox"/>
Administración Indirecta - Obras por Impuestos	<input type="checkbox"/>
Administración Indirecta - Núcleo Ejecutor	<input type="checkbox"/>

10 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Fuente de Financiamiento	Marque con una X la fuente de
1. Recursos Ordinarios	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Recursos Directamente Recaudados	<input type="checkbox"/>
3. Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	<input type="checkbox"/>
4. Donaciones y transferencias	<input type="checkbox"/>
5. Recursos Determinados	<input type="checkbox"/>

10.1 ¿UNA DE LAS IOARR SE FINANCIA TOTAL O PARCIALMENTE CON RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO?

SI

Se requiere adelantar el registro de las IOARR (Formato N° 07--C) para las cuales solicitan el financiamiento con Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito.

NO

Continúa al numeral 10.2

10.2 EN CASO QUE LAS IOARR SE FINANCIEN MEDIANTE TRANSFERENCIAS DEL GOBIERNO NACIONAL O GOBIERNOS REGIONALES A OTROS NIVELES DE GOBIERNO

La UF que realiza el registro de este formato corresponde al GN o GR que realice la transferencia.

En dicho caso:

Añadir las Unidades Formuladoras que registrarán los Formatos 07-C para las IOARR individualizadas

Lic. Ara Ausejo García
ECONOMISTA - CONSULTOR

**FORMATO N° 05-B:
REGISTRO AGREGADO DE IDEAS DE IOARR**

(La información registrada en este formato tiene carácter de Declaración Jurada - D.S. N° 284-2018-EF)

1 NOMBRE DE IDEA DE IOARR (agregado y simplificado)

AMPLIACIÓN MARGINAL DE LA EDIFICACIÓN U OBRA CIVIL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA CONTRA INCENDIOS CON CISTERNA, RED DE MANGUERAS EN GABINETES, DETECTOR DE HUMO, ROCIADORES Y ALARMA CONTRA INCENDIO PARA LAS ÁREAS CRÍTICAS DE ACUERDO AL MARCO NORMATIVO VIGENTE SOBRE INTRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO, EN EL HOSPITAL HERMILO VALDIZAN, UBICADO EN EL DISTRITO DE SANTA ANITA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA

Nota: con base en la información consignada en los numerales 6 y 7

2 RESPONSABILIDAD FUNCIONAL DE LA INVERSIÓN

Función	20 SALUD
División Funcional	044 SALUD INDIVIDUAL
Grupo Funcional	0097 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA
Sector Responsable	SALUD

3 ALINEAMIENTO A UNA BRECHA PRIORITARIA

SERVICIOS PÚBLICOS CON BRECHA IDENTIFICADA Y PRIORIZADA:

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA

INDICADOR DE BRECHA DE ACCESO A SERVICIOS:

Nota: Se puede incluir más de un servicio público con brecha y más de un indicador

Nombre: PORCENTAJE DE HOSPITALES CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA

Unidad de medida:	EE.SS	Espacio geográfico	LIMA	Año:	2021	Valor:	5
-------------------	-------	--------------------	------	------	------	--------	---

CONTRIBUCIÓN AL CIERRE DE BRECHA:

Valor: 0

Nota: Se refiere a la capacidad de producción que aporta el proyecto (incremental)

4 UNIDAD FORMULADORA

Sector:	Salud
Entidad:	Ministerio de Salud
Nombre de la UF:	Hospital Hermilio Valdizán-Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Responsable de la UF:	Willy Colon Flores Castillo

5 UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES

Sector:	Salud
Entidad:	Ministerio de Salud
Nombre de la UEI	Hospital Hermilio Valdizán-Oficina Ejecutiva de Administración
Responsable de la UEI	Carmen Yallico Castañeda

6 UNIDAD EJECUTORA PRESUPUESTAL

Sector:	Salud
Entidad:	Ministerio de Salud
Nombre de la UE	Hospital Hermilio Valdizán

7 DATOS DE LA INVERSIÓN

Nombre genérico de las Unidades Productoras

Nota: Las UP deben referirse a un mismo grupo funcional correspondiente

011 0133 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILO VALDIZAN

Localización geográfica

Departamento	Provincia	Distrito
Lima	Lima	Santa Anita

8 DESCRIPCIÓN AGREGADA DE LAS IOARR

TIPO DE IOARR (*)	COSTO REFERENCIAL DE LA INVERSIÓN
AMPLIACIÓN MARGINAL	600,000

9 MODALIDAD DE EJECUCIÓN TENTATIVA

Modalidad de Ejecución	Marque con una X la modalidad de ejecución
Administración Directa	X
Administración Indirecta - Por contrata	
Administración Indirecta - Asociación Público Privada	
Administración Indirecta - Obras por Impuestos	
Administración Indirecta - Núcleo Ejecutor	

10 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Fuente de Financiamiento	Marque con una X la fuente de
1. Recursos Ordinarios	X
2. Recursos Directamente Recaudados	
3. Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
4. Donaciones y transferencias	
5. Recursos Determinados	

10.1 ¿UNA DE LAS IOARR SE FINANCIA TOTAL O PARCIALMENTE CON RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO?

SI

Se requiere adelantar el registro de las IOARR (Formato N° 07-C) para las cuales solicitan el financiamiento con Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito.

NO

Continúa al numeral 10.2

10.2 EN CASO QUE LAS IOARR SE FINANCIEN MEDIANTE TRANSFERENCIAS DEL GOBIERNO NACIONAL O GOBIERNOS REGIONALES A OTROS NIVELES DE GOBIERNO

La UF que realiza el registro de este formato corresponde al GN o GR que realice la transferencia.

En dicho caso:

Añadir las Unidades Formuladoras que registrarán los Formatos 07-C para las IOARR individualizadas

Lic. Ara Ausejo García
ECONOMISTA - CONSULTOR

**FORMATO N° 05-B:
REGISTRO AGREGADO DE IDEAS DE IOARR**

(La información registrada en este formato tiene carácter de Declaración Jurada - D.S. N° 284-2018-EF)

1 NOMBRE DE IDEA DE IOARR (agregado y simplificado)

Nota: con base en la información consignada en los numerales 6 y 7

AMPLIACIÓN MARGINAL DE LA EDIFICACIÓN U OBRA CIVIL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE CISTERNA PARA ALMACENAMIENTO DE AGUA CON CAPACIDAD PARA 10 M3, CON CONEXION AL TANQUE ELEVADO DE ACUERDO AL MARCO NORMATIVO VIGENTE SOBRE INTRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO, EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN, UBICADO EN EL DISTRITO DE SANTA ANITA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA

2 RESPONSABILIDAD FUNCIONAL DE LA INVERSIÓN

Función	20 SALUD
División Funcional	044 SALUD INDIVIDUAL
Grupo Funcional	0097 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA
Sector Responsable	SALUD

3 ALINEAMIENTO A UNA BRECHA PRIORITARIA

SERVICIOS PÚBLICOS CON BRECHA IDENTIFICADA Y PRIORIZADA:

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA

INDICADOR DE BRECHA DE ACCESO A SERVICIOS:

Nota: Se puede incluir más de un servicio público con brecha y más de un indicador

Nombre:	PORCENTAJE DE HOSPITALES CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA						
Unidad de medida:	EE.SS	Espacio geográfico	LIMA	Año:	2021	Valor:	5

CONTRIBUCIÓN AL CIERRE DE BRECHA:

Nota: Se refiere a la capacidad de producción que aporta el proyecto (Incremental)

Valor:	0
--------	---

4 UNIDAD FORMULADORA

Sector:	Salud
Entidad:	Ministerio de Salud
Nombre de la UF:	Hospital Hermilio Valdizán-Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Responsable de la UF:	Willy Colon Flores Castillo

5 UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES

Sector:	Salud
Entidad:	Ministerio de Salud
Nombre de la UEI	Hospital Hermilio Valdizán-Oficina Ejecutiva de Administración
Responsable de la UEI	Carmen Yallico Castañeda

6 UNIDAD EJECUTORA PRESUPUESTAL

Sector:	Salud
Entidad:	Ministerio de Salud
Nombre de la UE	Hospital Hermilio Valdizán

7 DATOS DE LA INVERSIÓN

Nombre genérico de las Unidades Productoras

Nota: Las UP deben referirse a un mismo grupo funcional correspondiente

011 0133 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

Localización geográfica

Departamento	Provincia	Distrito
Lima	Lima	Santa Anita

8 DESCRIPCIÓN AGREGADA DE LAS IOARR

TIPO DE IOARR (*)	COSTO REFERENCIAL DE LA INVERSIÓN
AMPLIACIÓN MARGINAL	1'200,000

9 MODALIDAD DE EJECUCIÓN TENTATIVA

Modalidad de Ejecución	Marque con una X la modalidad de ejecución tentativa
Administración Directa	X
Administración Indirecta - Por contrata	
Administración Indirecta - Asociación Público Privada	
Administración Indirecta - Obras por Impuestos	
Administración Indirecta - Nucleo Ejecutor	

10 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Fuente de Financiamiento	Marque con una X la fuente de
1. Recursos Ordinarios	X
2. Recursos Directamente Recaudados	
3. Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
4. Donaciones y transferencias	
5. Recursos Determinados	

10.1 ¿UNA DE LAS IOARR SE FINANCIA TOTAL O PARCIALMENTE CON RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO?

SÍ

Se requiere adelantar el registro de las IOARR (Formato N° 07-C) para las cuales solicitan el financiamiento con Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito.

NO

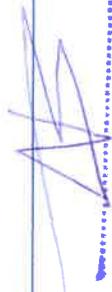
Continúa al numeral 10.2

10.2 EN CASO QUE LAS IOARR SE FINANCIEN MEDIANTE TRANSFERENCIAS DEL GOBIERNO NACIONAL O GOBIERNOS REGIONALES A OTROS NIVELES DE GOBIERNO

La UF que realiza el registro de este formato corresponde al GN o GR que realice la transferencia.

En dicho caso:

Añadir las Unidades Formuladoras que registrarán los Formatos 07-C para las IOARR individualizadas


Lic. Ara Ausejo García
 ECONOMISTA - CONSULTOR

**FORMATO N° 05-B:
REGISTRO AGREGADO DE IDEAS DE IOARR**

(La información registrada en este formato tiene carácter de Declaración Jurada - D.S. N° 284-2018-EF)

1 NOMBRE DE IDEA DE IOARR (agregado y simplificado)

AMPLIACIÓN MARGINAL DE LA EDIFICACIÓN U OBRA CIVIL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMO DE FIJACIÓN PARA EQUIPOS DE LABORATORIO MEDICOS, INFORMÁTICOS ASÍ COMO MOBILIARIO EN LAS ÁREAS CRÍTICAS Y DEMÁS ÁREAS DEL HOSPITAL, DE ACUERDO AL MARCO NORMATIVO VIGENTE SOBRE INTRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO, EN EL HOSPITAL HERMILO VALDIZAN, UBICADO EN EL DISTRITO DE SANTA ANITA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA

Nota: con base en la información consignada en los numerales 6 y 7

2 RESPONSABILIDAD FUNCIONAL DE LA INVERSIÓN

Función	20 SALUD
División Funcional	044 SALUD INDIVIDUAL
Grupo Funcional	0097 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA
Sector Responsable	SALUD

3 ALINEAMIENTO A UNA BRECHA PRIORITARIA

SERVICIOS PÚBLICOS CON BRECHA IDENTIFICADA Y PRIORIZADA:

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA			
Nombre:	PORCENTAJE DE HOSPITALES CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA		

INDICADOR DE BRECHA DE ACCESO A SERVICIOS:

Nota: Se puede incluir más de un servicio público con brecha y más de un indicador

Unidad de medida:	EE.SS	Espacio geográfico:	LIMA	Año:	2021	Valor:	5
-------------------	-------	---------------------	------	------	------	--------	---

CONTRIBUCIÓN AL CIERRE DE BRECHA:

Nota: Se refiere a la capacidad de producción que aporta el proyecto (incremental)

Valor:	0
--------	---

4 UNIDAD FORMULADORA

Sector:	Salud
Entidad:	Ministerio de Salud
Nombre de la UF:	Hospital Hermilio Valdizán-Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Responsable de la UF:	Willy Colon Flores Castillo

5 UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES

Sector:	Salud
Entidad:	Ministerio de Salud
Nombre de la UEI	Hospital Hermilio Valdizán-Oficina Ejecutiva de Administración
Responsable de la UEI	Carmen Yallico Castañeda

6 UNIDAD EJECUTORA PRESUPUESTAL

Sector:	Salud
Entidad:	Ministerio de Salud
Nombre de la UE	Hospital Hermilio Valdizán

7 DATOS DE LA INVERSIÓN

Nombre genérico de las Unidades Productoras

Nota: Las UP deben referirse a un mismo grupo funcional correspondiente

011 0133 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILO VALDIZAN

Localización geográfica

Departamento	Provincia	Distrito
Lima	Lima	Santa Anita

8 DESCRIPCIÓN AGREGADA DE LAS IOARR

TIPO DE IOARR (*)	COSTO REFERENCIAL DE LA INVERSIÓN
AMPLIACIÓN MARGINAL	25,000

9 MODALIDAD DE EJECUCIÓN TENTATIVA

Modalidad de Ejecución	Marque con una X la modalidad de ejecución tentativa
Administración Directa	X
Administración Indirecta - Por contrata	
Administración Indirecta - Asociación Público Privada	
Administración Indirecta - Obras por Impuestos	
Administración Indirecta - Nucleo Ejecutor	

10 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Fuente de Financiamiento	Marque con una X la fuente de
1. Recursos Ordinarios	X
2. Recursos Directamente Recaudados	
3. Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
4. Donaciones y transferencias	
5. Recursos Determinados	

10.1 ¿UNA DE LAS IOARR SE FINANCIA TOTAL O PARCIALMENTE CON RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO?

SI

Se requiere adelantar el registro de las IOARR (Formato N° 07--C) para las cuales solicitan el financiamiento con Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito.

NO

Continúa al numeral 10.2

10.2 EN CASO QUE LAS IOARR SE FINANCIEN MEDIANTE TRANSFERENCIAS DEL GOBIERNO NACIONAL O GOBIERNOS REGIONALES A OTROS NIVELES DE GOBIERNO

La UF que realiza el registro de este formato corresponde al GN o GR que realice la transferencia.

En dicho caso:

Añadir las Unidades Formuladoras que registrarán los Formatos 07-C para las IOARR individualizadas

Lic. Ara Ausejo García
ECONOMISTA - CONSULTOR