



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

POLÍTICA NACIONAL

D.S N. º 027-2017-SA

Hospitales Seguros frente a los Desastres





Política nacional de hospitales seguros frente a los desastres

Perú - 2017

DOCUMENTO TÉCNICO POLÍTICA NACIONAL DE HOSPITALES SEGUROS FRENTE A LOS DESASTRES

© MINSA, setiembre, 2017 Av. Salaverry 801, Lima 11 - Perú Telf.: (51-1)315-6600 http://www.minsa.gob.pe webmaster@minsa.gob.pe

Primera edición, octubre 2017 Tiraje: 1000 ejemplares

Se terminó de imprimir en octubre de 2017 en: SINCO Diseño E.I.R.L. Jr. Huaraz 449 Breña. Lima 5 / Cel: 99803-7046 sincoeditores@gmail.com / sincodesign@yahoo.es



Decreto Supremo

Aprueban Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres que contiene el Plan de Acción 2017-2021 y crea la Comisión Multisectorial de Hospitales Seguros Frente a los Desastres.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:



Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, determina que la protección de la salud es de interés público; por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 4 del Título II "Competencias y Funciones del Ministerio de Salud" del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es el organismo Rector del Sector Salud;



Asimismo en el literal a) del artículo 5 del Capítulo II "Funciones Rectoras y Especificas" del citado Decreto Legislativo, establece que es función rectora del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia aplicable a todos los niveles de gobierno;



Que, en el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015 - 2030, suscrito por el Gobierno Peruano, se estableció como meta global "Reducir considerablemente los daños causados por los desastres en las infraestructuras vitales y la interrupción de los servicios básicos, como las instalaciones de salud y educativas, incluso desarrollando su resiliencia para 2030";





Que, la Resolución CD50.R15 del 50° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud que aprobó el Plan de acción de hospitales seguros, exhortó a que los países prioricen la adopción de una política nacional de hospitales seguros, y se realicen los esfuerzos para lograr que los hospitales nuevos se construyan con un nivel de protección que garantice su funcionamiento en casos de desastres; así como se implementen medidas de mitigación para reforzar los establecimientos de salud existentes:

Que, la Trigésima Segunda Política de Estado del Acuerdo Nacional, referida a la gestión del riesgo de desastres, la cual está orientada a "Promover una política de gestión del riesgo de desastres, con la finalidad de proteger la vida, la salud y la integridad de las personas; así como el patrimonio público y privado, promoviendo y velando por la ubicación de la población y sus equipamientos en las zonas de mayor seguridad, reduciendo las vulnerabilidades con equidad e inclusión, bajo un enfoque de procesos que comprenda: la estimación y reducción del riesgo, la respuesta ante emergencias y desastres y la reconstrucción":

Que, el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional Perú hacia el 2021 que en su sexto eje estratégico "Recursos Naturales y Ambiente" determina la importancia de asegurar una calidad ambiental adecuada para el desarrollo de las personas, garantizar la disponibilidad y calidad de los recursos hidricos, así como promover la conservación y aprovechamiento sostenible de la diversidad biológica, precisa, entre otros, que debe procurarse reducir la vulnerabilidad de la población ante el riesgo de desastres;



Que, el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), creado mediante Ley Nº 29664, es un sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de Gestión de Riesgo de Desastres;



Que, la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, establece directrices generales en Gestión del Riesgo de Desastres de obligatorio cumplimiento para las entidades públicas del SINAGERD. Establece también objetivos y lineamientos estratégicos materia de Gestión del Riesgo de Desastres en armonía con la Ley N° 29664 y su Reglamento;



Que, esta política establece que las entidades públicas, en todos los niveles de gobierno, son las responsables de implementar los lineamientos de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres dentro de sus procesos de planeamiento;

Que, la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres, fue aprobada mediante el Decreto Supremo Nº 009-2010-SA; no obstante, luego de la aprobación de la citada Política Nacional, se han aprobado documentos internacionales y normas nacionales que recogen un nueva perspectiva de la Gestión del Riesgo de Desastres, siendo por ello, necesaria la aprobación de una nueva Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres y un Plan de Acción;

Que, asimismo, a fin de realizar el seguimiento, fiscalización y emisión de Informes de la implementación de la Política Nacional de Hospitales Seguros y proponer los ajustes y las mejoras a este documento, es necesaria la creación de una Comisión Multisectorial Permanente, que dependa dependiente del Ministerio de Salud;







Decreto Supremo

Que, el numeral 1 del artículo 4 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, Ley Nº 29158, determina como parte de las competencias exclusivas del Poder Ejecutivo, diseñar y supervisar las políticas nacionales y sectoriales, que son de cumplimiento obligatorio por todas las entidades del Estado en todos los niveles de gobierno;



Que, en ese contexto, el artículo invocado prescribe que las Políticas Nacionales definen los objetivos prioritarios, los lineamientos, los contenidos principales de las políticas públicas, los estándares nacionales de cumplimiento y la provisión de servicios que deben ser alcanzados y supervisados para asegurar el normal desarrollo de las actividades públicas y privadas, las cuales conforman la política general de gobierno. Asimismo, precisa que el cumplimiento de las políticas nacionales y sectoriales del Estado es de responsabilidad de las autoridades del gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales;



Que, de acuerdo con el precitado artículo de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, Ley N° 29158, las políticas nacionales y sectoriales se aprueban por decreto supremo, con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;



Que, asimismo, el numeral 3 del artículo 36 de la Ley N° 29158. Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, establece que las Comisiones Multisectoriales del Poder Ejecutivo de naturaleza Permanente, son creadas con fines específicos para cumplir funciones de seguimiento fiscalización o emisión de informes técnicos; se crean formalmente mediante decreto supremo refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros y los titulares de los sectores involucrados; y, cuenta con un Reglamento Interno aprobado por Resolución Ministerial del Sector al cual están adscritas;



De conformidad, con lo establecido en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú; el numeral 1 del artículo 4 y el numeral 3 del artículo 11 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, Ley N° 29158; y, en la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;





DECRETA:

Artículo 1.- Aprobación de la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres que contiene el Plan de Acción 2017 - 2021

Apruébase la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres, que contiene el Plan de Acción 2017 – 2021, el mismo que como anexo forma parte integrante del presente Decreto Supremo; siendo el principal instrumento orientador de la gestión de riesgo de desastre, en los establecimientos de salud, para garantizar su funcionamiento con el máximo de su capacidad y en su misma infraestructura, durante y después de un evento adverso cumpliendo de esa manera el deber del estado de proteger la vida de la población de manera permanente, incluso inmediatamente después de un desastre.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación.

La Política Nacional de Hospitales seguros Frente a los Desastres es de aplicación obligatoria en los establecimientos de salud de los Organismos Públicos adscritos al Ministerio de Salud, los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), la Sanidad de la Policía Nacional del Perú del Ministerio del Interior y las Sanidades de las Fuerzas Armadas del Ministerio de Defensa y establecimientos de salud privados.

Artículo 3.- Creación de la Comisión Multisectorial de Hospitales Seguros Frente a los Desastres.



Créase la Comisión Multisectorial de Hospitales Seguros Frente a los Desastres, adscrita al Ministerio de Salud.

La citada Comisión Multisectorial es de naturaleza permanente, bajo la presidencia del Ministerio de Salud y tiene por objeto realizar el Seguimiento, Fiscalización y Emisión de Informes de la implementación de la Política Nacional de Hospitales Seguros y proponer los ajustes y las mejoras necesarias a este documento.

MODAL FOR

Artículo 4.- Conformación de la Comisión Multisectorial de Hospitales Seguros Frente a los Desastres

La Comisión Multisectorial está conformada por los siguientes integrantes:

- a) Un representante del Ministerio de Salud, quien ejercerá la Presidencia.
- b) Un representante de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud del Ministerio de Salud quien ejercerá la Secretaria Técnica de la Comisión.
- c) Un representante del Ministerio del Interior perteneciente a la Sanidad de la Policía Nacional del Perú.
- d) Representantes del Ministerio de Defensa pertenecientes a cada una de las Sanidades de las Fuerzas Armadas del Perú.
- e) Un representante del Instituto Nacional de Defensa Civil INDECI.
- f) Un representante de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales.
- g) Un representante del Seguro Social de Salud ESSALUD.
- h) Un representante del Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres - CENEPRED
- i) Un representante de la Asociación de Clínicas Privadas del Perú.







Decreto Supremo

La presente Comisión Multisectorial cuenta con un representante de la Organización Panamericana de la Salud como asesor permanente.

El ejercicio del cargo de los integrantes de la Comisión es Ad Honorem.

Artículo 5.- Funciones de la Comisión Multisectorial de Hospitales Seguros Frente a los Desastres

La Comisión Multisectorial Permanente tiene las siguientes funciones:

- a) Realizar el seguimiento y evaluación de la implementación de la Política Nacional de Hospitales Seguros y del Plan de acción respectivo.
- b) Emitir informes técnicos y propuestas de documentos normativos que contribuyan al mejoramiento de la seguridad en los nuevos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, y de los que se encuentran en operación.
- c) Fiscalizar la implementación de la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los desastres y la conformación de comités de hospitales seguros a nivel de las entidades componentes del sector salud.

Artículo 6.- Designación de representantes

Los representantes títular y alterno ante la Comisión, son designados, cuando corresponda, mediante Resolución del Titular de la Entidad a la que pertenecen, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la vigencia del presente Decreto Supremo.

Artículo 7.- Instalación de la Comisión Multisectorial de Hospitales Seguros Frente a los Desastres

La Comisión Multisectorial se instala en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados a partir del vencimiento del plazo para la designación de los representantes. Para dicha instalación, se requiere la presencia de todos los miembros de la Comisión, debiéndose proceder conforme lo establece el artículo 108 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS.









Artículo 8.- De la Cooperación de otras instituciones a la Comisión Multisectorial de Hospitales Seguros Frente a los Desastres

La Comisión Multisectorial de Hospitales Seguros Frente a los Desastres, puede invitar con fines de colaboración y participación a representantes de las organizaciones nacionales que estén realizando actividades orientadas al desarrollo de la seguridad en los establecimientos de salud ante desastres y otros técnicos que considere necesario para el desarrollo de sus funciones.

Artículo 9.- Financiamiento

Las acciones que se realicen en el marco de la presente norma se financian con cargo a los presupuestos institucionales de los pliegos involucrados, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 10.- Del Reglamento Interno y aprobación de los actos de la Comisión Multisectorial de Hospitales Seguros Frente a los Desastres

El Ministerio de Salud aprueba mediante Resolución Ministerial el Reglamento Interno de la Comisión Multisectorial, a propuesta de la misma, dentro de los treinta (30) días hábiles, contados a partir de la vigencia del presente Decreto Supremo.

Artículo 11.- Publicación

El Decreto Supremo y su Anexo es publicado en el Portal del Estado Peruano (www.peru.gob.pe) y en los Portales Institucionales del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pe), del Ministerio del Interior (www.mininter.gob.pe), del Ministerio de Defensa (www.mindef.gob.pe), así como del Seguro Social de Salud - ESSALUD (www.essalud.gob.pe), el mismo día de su publicación en el diario oficial El Peruano.

Artículo 12.- Refrendo

La presente norma será refrendada por el Presidente del Consejo de Ministros, la Ministra de Salud, el Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministro del Interior, y el Ministro de Defensa.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTAR!A DEROGATORIA

UNICA.- Derogación expresa

Deróguese el Decreto Supremo Nº 009-2010-SA que aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los quince días del mes de setiembre ño dos míl piecisiete. del año dos mil

PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA

Ministra de Salud

ZODARD PERRO PASLO KUC epública Presidente de la

MARILÚ DORIS MARTENS CORTÉS Ministra de Educación Encargada del despacho del

Ministerio de Defensa

ALFONSO GRADOS CARRARO Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo

CARLOS BASOMBRIO IGLESIAS Ministro del Interior

FERNANDO ZAVALA LOMBAROI Presidente del Consejo de Ministros





Contenido

I.	Antecedente	15
	1. Marco internacional	15
	2. Marco Nacional	18
II.	Diagnóstico situacional	24
	1. Evaluación del Plan de Acción 2010 - 2015	24
	a. Evaluación de Establecimientos de Salud	24
	 b. Normativa sobre Seguridad en los Establecimientos de Salud 	28
	c. Inversión en seguridad en los establecimientos de salud	31
	d. Síntesis del informe de evaluación del Plan de Acción de Hospitales Seguros ante Desastres 2010 - 2015	34
	2. Efectos del Fenómeno "El Niño Costero"	35
III.	Finalidad, enfoques, lineamientos estratégicos y objetivos generales de la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres	37
	1. Finalidad	37
	Enfoques de la Política de Hospitales Seguros Frente a los Desastres	37
	Lineamientos Estratégicos Objetivos Generales	39 39
IV.	Plan de acción 2017 - 2021	40

I. Antecedente

1. Marco Internacional

El Marco de Sendai para la Resolución del Riesgo de Desastres 2015-2030, es el marco de referencia para todos los países que se aplicará al riesgo de desastres de pequeña y gran escala, frecuentes y poco súbitos y de evolución lenta, naturales o causados por el hombre, así como las amenazas y los riesgos ambientales, tecnológicos y biológicos conexos, con el objeto de orientar la gestión del riesgo de desastres en relación con amenazas múltiples en el desarrollo a todos los niveles, así como en todos los sectores.

Sobre la base de los principios contenidos en la Estrategia de Yokohama para un Mundo Más Seguro: Directrices para la Prevención de Desastres Naturales, la Preparación para Casos de Desastres y la Mitigación de sus Efectos y el Marco de Acción de Hyogo, la Aplicación de presente Marco estará guiada por los siguientes principios, teniendo en cuenta las circunstancias nacionales y de conformidad con la legislación nacional, así como las obligaciones y compromisos internacionales:

- a. Cada Estado tiene la responsabilidad primordial de prevenir y reducir los riesgos de desastres, incluso a través de la cooperación internacional, regional, subregional, transfronteriza y bilateral.
- b. La Reducción del Riesgo de Desastres (RRD) requiere que las responsabilidades sean compartidas por los gobiernos centrales y las autoridades, los sectores y los grupos de interés nacionales pertinentes.
- c. La Gestión del Riesgo de Desastres está orientada a la protección de las personas y sus bienes, su salud, sus medios de vida y los bienes de producción, así como sus activos culturales y ambientales, mientras se promueven y protegen todos los derechos humanos, incluidos el derecho al desarrollo.

- d. La RRD requiere el compromiso, el empoderamiento y la participación incluyente, accesible y no discriminatoria de toda la sociedad, prestando especial atención a las personas afectadas de manera desproporcionada por los desastres, especialmente los más pobres, y una perspectiva de género, edad, discapacidad y cultura.
- e. La Reducción y la Gestión del Riesgo de Desastres dependen de mecanismos de coordinación en los sectores y entre ellos, y con las partes interesadas pertinentes en todos los niveles, incluyendo una clara articulación de responsabilidades entre los actores públicos y privados.
- f. Es necesario el empoderamiento de las autoridades locales y las comunidades locales para reducir el riesgo de desastres.
- g. La RRD requiere un enfoque de riesgos múltiples y una toma de decisiones informada sobre el riesgo, basada en el intercambio abierto y la difusión de datos desglosados, en particular por sexo, edad, y discapacidad complementados con conocimientos tradicionales.
- h. La RRD es esencial para lograr el desarrollo sostenible.
- i. Aunque los factores que aumentan los riesgos de desastres pueden ser locales, nacionales, regionales¹ o mundiales en su alcance, los riesgos de desastres tienen características locales y específicas que deben comprenderse para determinar medidas de reducción del riesgo de desastres.
- j. Abordar los factores del riesgo de desastres subyacentes es más eficaz en términos del costo que la acción centrada principalmente en la respuesta posterior a los desastres y en la recuperación.
- k. En la fase posterior al desastre, es fundamental reducir el riesgo de desastres "reconstruyendo mejor" y aumentando la educación y la concientización pública sobre los riesgos de desastres.
- El fortalecimiento de la cooperación internacional, incluyendo el cumplimiento de los compromisos respectivos de la asistencia oficial para el desarrollo por parte de los países desarrollados, es esencial para una gestión eficaz del riesgo de desastres.

¹ Expresado en el contexto macro, de región de las Américas

m. Los países en desarrollo, en particular los países menos adelantados, los pequeños Estados insulares, los países en desarrollo sin litoral y los países africanos, así como los de ingresos medios y otros países que enfrentan desafíos de riesgos de desastres específicos, necesitan la provisión de apoyo adecuado sostenible y oportuno, incluso a través de la financiación, la transferencia de tecnología y desarrollo de capacidades por parte de los países desarrollados.

Los objetivos del Marco de Sendai son:

- a. Reducir considerablemente la mortalidad mundial causada por desastres para el 2030 y lograr reducir la tasa de mortalidad mundial causada por desastres por cada 100.000 personas en el decenio 2020-2030 respecto del periodo 2005-2015.
- b. Reducir considerablemente el número de personas afectadas a nivel mundial para el 2030 y lograr reducir la mortalidad mundial causada por desastres por cada 100.000 personas en el decenio 2020 - 2030 respecto del período 2005 - 2015².
- Reducir las pérdidas económicas causados directamente por los desastres en relación con el producto bruto interno (PBI) mundial para el 2030.
- d. Reducir considerablemente los daños causados por los desastres en las infraestructuras vitales y la interrupción de los servicios básicos, como las instalaciones de salud y educativas, incluso desarrollando su resiliencia para el 2030.
- e. Incrementar considerablemente el número de países que cuentan con estrategias de reducción del riesgo de desastres a nivel nacional y local para el 2020.
- f. Mejorar considerablemente la cooperación internacional para los países en desarrollo mediante un apoyo adecuado y sostenible que complemente las medidas adoptadas a nivel nacional para la aplicación del presente Marco 2030.
- g. Incrementar considerablemente la disponibilidad de los sistemas de alerta temprana de amenazas múltiples y de la información y las evaluaciones sobre el riesgo del desastres transmitidos a las personas y el acceso a ellos, para el 2030.

 $^{^2}$ Las categorías de personas afectadas se formularan en el proceso de trabajo posterior a Sendai que decida la conferencia

Para alcanzar estos objetivos, se tiene como acciones prioritarias:

- 1. Entendimiento del riesgo de desastres;
- 2. Fortalecimiento de la gobernanza de riesgo de desastres para gestionar el riesgo de desastres;
- 3. Invertir en la reducción del riesgo de desastres para la resiliencia;
- 4. Reforzar la preparación para desastres para una respuesta eficaz, y para reconstruir mejor la recuperación, rehabilitación y reconstrucción.

Por otra parte, se tiene la Resolución CD50.R15 del 50° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud que aprobó el Plan de Acción de Hospitales Seguros que exhortó a que los países prioricen la adaptación de una política nacional de hospitales seguros y se realicen los esfuerzos para lograr que los hospitales nuevos se construyan con un nivel de protección que garantice su funcionamiento en casos de desastres; así como se implementen medidas de mitigación para reforzar los establecimientos de salud existentes.

2. Marco Nacional

El marco de referencia para el país tiene como primer punto la Trigésima Segunda Política de Estado del Acuerdo Nacional, referida a la Gestión del Riesgo de Desastres, la cual está orientada en el país a promover una política de gestión del riesgo de desastres, con la finalidad de proteger la vida, la salud y la integridad de las personas; así como el patrimonio público y privado, promoviendo y velando por la ubicación de la población en las zonas de mayor seguridad, reduciendo las vulnerabilidades con equidad e inclusión, bajo un enfoque de procesos que comprenda; la estimación y reducción del riesgo; la respuesta ante emergencias y desastres y la reconstrucción, la política será implementada por los organismos públicos de todos los niveles de gobierno, con la participación activa de la sociedad civil y la cooperación internacional, promoviendo una cultura de prevención y contribuyendo directamente en el proceso de desarrollo sostenible a nivel nacional, regional y local.

Con este objetivo el Estado:

- Fortalecerá la institucionalidad de la Gestión de Riesgo de Desastres a través de un Sistema Nacional integrado y descentralizado, conformado por los tres niveles de gobierno, con la participación de la sociedad civil y conducida por un ente Rector:
- Asignará los recursos destinados a la implementación de los procesos de la gestión del riesgo de desastres, a través de la gestión por resultados y los programas presupuestales estratégicos;
- Priorizará y orientará las políticas de estimación y reducción del riesgo de desastres en concordancia con los objetivos del desarrollo nacional contemplados en los planes, políticas y proyectos de desarrollo de todos los niveles de gobierno;
- 4. Fomentará la reducción del riesgo de desastres tomando en consideración que la expansión de ciudades y la densificación de la población se debe adaptar al cambio climático, ubicando los proyectos de desarrollo en zonas en las de menor peligro según los estudios de microzonificación multiamenaza.
- Estará preparado para la atención de emergencias de manera oportuna y eficaz, priorizando a las poblaciones en situaciones de vulnerabilidad y estandarizando los protocolos y procedimientos de primera respuesta a emergencias y desastres.
- 6. Implementará planes de rehabilitación y reconstrucción de manera eficaz y oportuna;
- 7. Promoverá la participación de las organizaciones de la sociedad civil y la cooperación internacional;
- Fomentará el desarrollo y uso de la ciencia y la tecnología para la investigación de la fenomenología y el monitoreo de los eventos naturales e inducidos por la actividad humana que afectan al país;
- 9. Desarrollará en todos los niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional programas y proyectos de educación preventiva frente a los riesgos, dentro del marco de un enfoque de sostenibilidad ambiental.
- 10. Promoverá el uso de tecnologías adecuadas para la prevención de desastres, con énfasis en la reducción

- de vulnerabilidad, facilitando el apoyo de la cooperación internacional para viabilizar los proyectos generados por estas tecnologías;
- 11. Difundirá las normativas y acciones de la gestión de riesgo de desastres, promoviendo la participación de los medios de comunicación masiva:
- Velará por el cumplimiento de los acuerdos Internacionales aprobados por el Estado Peruano en materia de Gestión del Riesgo de Desastres;
- 13. Considerará la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (EIRD) y el Marco de Acción de Hyogo, acordadas en el seno de las Naciones Unidas (ONU) y las Estrategias Andinas para la Prevención y Atención de desastres que acuerde en Comité Andino de Prevención y Atención de Desastres (CAPRADE) de la Comunidad Andina de Naciones (CAN).

Otro documento de importancia es el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional denominado PLAN BICENTENARIO: El Perú hacia el 2021, que señala en el Sexto Eje Estratégico "Ambiente, Diversidad Biología y Gestión del Riesgo de Desastres", la importancia de asegurar una calidad ambiental adecuada para el desarrollo de las personas, garantizar la disponibilidad y la calidad de los recursos hídricos, así como promover la conservación y el aprovechamiento sostenible de la diversidad biológica. Asimismo, buscan disminuir la vulnerabilidad ante el cambio climático y promover una economía baja en carbono, impulsando la conservación de bosques. Por último, procura reducir la vulnerabilidad de la población ante el riesgo de desastres

El Marco legal tiene como primer punto de referencia a la ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), Ley N° 29664, que es definido como un sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos; así como evitar la generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de Gestión de Riesgos de Desastres.

Dicha ley, además, define la política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres como el conjunto de orientaciones dirigidas a impedir o reducir los riesgos de desastres, evitar la generación de nuevos riesgos y efectuar una adecuada preparación, atención, rehabilitación, y reconstrucción ante situaciones de desastres, así como a minimizar sus efectos adversos sobre la población, la economía y el ambiente. Se establece, asímismo, que las entidades públicas, en todos los niveles de gobierno, son las responsables de implementar los lineamientos de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres dentro de su proceso de planeamiento.

Los lineamientos de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres son:

- La Gestión del Riesgo de Desastres debe ser parte intrínseca de los procesos de planeamiento de todas las entidades públicas en todos los niveles de gobierno. De acuerdo al ámbito de sus competencias, las entidades públicas deben reducir el riesgo de su propia actividad y deben evitar la creación de nuevos riesgos.
- 2. Las entidades públicas deben priorizar la programación de recursos para la intervención en materia de Gestión del Riesgo de Desastres siguiendo el principio de gradualidad, estableciendo en la presente ley.
- 3. La generación de una cultura de la prevención en las entidades públicas, privadas y en la ciudadanía en general, como un pilar fundamental para el desarrollo sostenible, y la interiorización de la gestión del Riesgo de Desastres. El sistema Educativo Nacional debe establecer mecanismos e instrumentos que garanticen este proceso.
- El fortalecimiento institucional y la generación de capacidades para integrar la Gestión del Riesgo de Desastres en los procesos institucionales.
- 5. La promoción, el desarrollo y la difusión de estudios e investigaciones relacionadas con la generación del conocimiento para la Gestión del Riesgo de Desastres.
- 6. La integración de medidas de control, rendición de cuentas y auditoria ciudadana para asegurar la transparencia en la realización de las acciones, así como para fomentar procesos de desarrollo con criterios de responsabilidad ante el riesgo.

- 7. El país debe contar con una adecuada capacidad de respuestas ante los desastres, con criterios de eficacia, eficiencia, aprendizaje y actualización permanente. Las capacidades de resiliencia y respuesta de las comunidades y de las entidades públicas deben ser fortalecidas, fomentadas y mejoradas permanentemente.
- 8. Las entidades públicas del poder Ejecutivo deben establecer y mantener los mecanismos estratégicos y operativos que permitan una respuesta adecuada ante las situaciones de emergencia y de desastres de gran magnitud. Los gobiernos regionales y gobiernos locales son los responsables de desarrollar las acciones de la gestión del Riesgo de Desastres, con plena observancia del principio de subsidiariedad.
- 9. Las entidades públicas, de todos los niveles de gobierno, evalúan su respectivo presupuesto para la atención de desastres y la fase de reconstrucción posterior, en el marco de las disposiciones legales vigentes. El Ministerio de Economía y Finanzas evalúa e identifica mecanismos que sean adecuados y costoeficientes, con el objeto de contar con la capacidad financiera complementaria para tal fin.

Finalmente, la Ley del SINAGERD y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 048-2011-PCM; establecen los componentes y procesos de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres; siendo responsabilidad de todas las entidades públicas, en todos los niveles de gobierno, incluirlos en sus procesos institucionales. En los primeros tenemos la Gestión Prospectiva, cuya finalidad es evitar y prevenir la conformación del riesgo futuro; la Gestión Correctiva, cuyo objetivo es corregir o mitigar del riesgo existente y; la Gestión Reactiva, destinada a enfrentar los desastres. En tanto que, los procesos, mediante los cuales se implementa la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres son: la Estimación del Riesgo; la Prevención y Reducción del Riesgo; la Preparación, Respuesta y Rehabilitación; y la Reconstrucción.

Mediante Decreto Supremo N° 111-2012-PCM, se aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, como Política Nacional de obligatorio cumplimiento; y se incorpora en las entidades del Gobierno Nacional.

Asimismo mediante Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, se aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres-PLANAGERD 2014-2021, como documento orientador de la

planificación de la gestión del riesgo de desastres, en cada ámbito jurisdiccional y territorial de los niveles de gobierno en el país. Siendo el Objetivo Nacional, reducir la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante el riesgo de desastres.

El literal a) del artículo 5 de la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Legislativo N° 1161, establece como función rectora del Ministerio de Salud la de "Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de Gobierno".

Con base en el marco internacional y nacional, se presenta el alineamiento estratégico de la nueva versión de la política de Hospitales Seguros frente a los Desastres y el Plan de Acción para el período 2017-2021 (figura 1); donde esta política tiene un ámbito de cumplimiento sectorial, es decir, incluirá a los establecimientos de salud bajo administración del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, Privados, que participen en la presentación de servicios de salud.

Figura N° 1. Alineamiento estratégico de la política Nacional de Hospitales Seguros frente a los desastres

 Marco de acción de Sendai 2015 - 2030. • Resolución CD50.R15 del 50º Consejo SUPRANACIONAL Directivo de la Organización Panamericana de la Salud • 32° Política de Estado en materia de gestión de riesgo de desastres Plan estrategico de desarrollo nacional-Plan **NACIONAL** Bicentenario: El Perú hacia el 2021 · 14° Política nacional de obligatorio cumplimiento en materia de gestion del riesgo de desastres Política nacional de hospitales seguros frente **SECTORIAL** a los desastres Plan de acción institucional sobre hospitales INSTITUCIONAL seguros frente a los desastres (por cada subsector y por cada gobierno regional)

II. Diagnóstico situacional

Desde finales de la década de los 90, el Perú ha trabajado en la reducción de la vulnerabilidad de los hospitales frente a desastres, lográndose avances importantes en su institucionalización a partir del 2009, con la conformación del Comité Nacional de Hospitales Seguros mediante Resolución Ministerial N° 623-2009-MINSA, modificada por la Resolución Ministerial N° 843-2009/MINSA y la Resolución Ministerial N° 043-2017/MINSA. Este Comité que ha mantenido regularidad en sus reuniones, tiene como funciones la elaboración de la Política Nacional de Hospitales Seguros; así como coordinar con los Gobiernos Regionales la adopción de la estrategia de Hospitales Seguros, su implementación y desarrollo; proponer la incorporación de acciones y actividades en los planes estratégicos y operativos institucionales de las dependencias y servicios de salud, y; por último, impulsar la evaluación de los establecimientos de salud para determinar su grado de seguridad ante desastres.

En el año 2010, mediante Decreto Supremo N° 009-2010-SA se aprobó la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres, la cual ha servido como marco de trabajo para las acciones a nivel nacional y regional en materia de mejoramiento de las condiciones de seguridad de las edificaciones de salud. Un hito importante fue la apertura de una línea presupuestal específica para hospitales seguros en el año 2011, en el programa presupuestal 068 "Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres"; el cual fue creado mediante Decreto de Urgencia N° 024-2010. Entre el 2011 al 2015, se han ejecutado S/. 239.97 millones de soles para hospitales seguros a través de este programa.

1. Evaluación del Plan de Acción 2010 - 2015

El Comité Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres, elaboró el informe de Evaluación del Plan de Acción de Hospitales Seguros ante Desastres 2010-2015, cuyos resultados son los que a continuación se detallan:

a. Evaluación de Establecimientos de Salud

Las instituciones de Salud han aplicado el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) para la evaluación de establecimientos

de salud de los diferentes niveles de atención, los principales avances corresponden al Ministerio de Salud y a EsSalud. En el primer nivel de atención se avanzó con la evaluación del 4% (298) de los establecimientos de salud; sin embargo, hay que considerar que un gran número de estos establecimientos de salud son pequeños y son denominados puestos de salud, siendo los más prioritarios los categorizados como I-4 que cuentan con especialidades médicas e internamiento, que en algunos casos están considerados como establecimientos de salud estratégicos.

El mayor porcentaje de los hospitales evaluados están en la categoría C (46%), es decir que dejarían de funcionar durante y después de un desastre, para el caso del MINSA este porcentaje sube hasta un 60% y para EsSalud se ubica en el 16%. EsSalud tiene el mayor porcentaje de hospitales (27%) con ISH en la categoría A. Desde el año 2009 que se comenzó la evaluación mediante ISH, algunos establecimientos de salud no han actualizado su ISH, lo cual es necesario debido a que fueron ampliados o mejorados, o han tenido algún tipo de intervención principalmente no estructural y funcional.

Cuadro N°1. Evaluación	IPRESS				
de IPRESS mediante el ISH según prestador y niveles de atención. Perú al 2015 institución prestadora	Total	Catego- ría A	Catego- ría B	Catego- ría C	Total de existentes
Ministerio de Salud	292	25	86	181	7979
Haanitalaa	162	14	50	98	175
Hospitales	100%	9%	31%	60%	175
Primer nivel	130	11	36	83	7804
Filliel filvei	100%	9%	27%	63%	7004

\rightarrow					
EsSALUD	247	29	133	85	380
Haanitalaa	79	21	45	13	91
Hospitales	100%	27%	57%	16%	91
Primer nivel	168	8	88	72	289
Primer nivei	100%	5%	52%	43%	269
Total Hamitalas	241	35	95	111	200
Total Hospitales	100%	15%	39%	46%	266
Total Primer nivel	298	19	124	155	8093
	100%	6%	41%	52%	0093

Solo los establecimientos en Lima Metropolitana están bajo la administración del MINSA, el resto está a cargo de los Gobiernos Regionales. Los hospitales corresponden al II y III nivel de atención.

Con base en los resultados del ISH, las instituciones implementaron las medidas para mejorar las condiciones de seguridad principalmente en los componentes no estructurales y funcionales, o ampliaron el conocimiento sobre las condiciones de seguridad a traves de estudios de vulnerabilidad.

En este sentido, el MINSA realizó estudios de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional en 14 hospitales en Lima Metropolitana; estos estudios fueron diseñados bajo la hipotesis de la ocurrencia de un terremoto seguido de tsunami, en el litoral central del Perú, cuya magnitud podria alcanzar 8 Mw; los expertos estiman que 200 mil viviendas quedarían destruidas y 348 mil inhabitables, esto ocasionaria 51 mil muertes y entre 50 mil a 686 mil heridos en Lima y el Callao3. Esta sería la demanda contingente que deben esperar los servicios de salud, un 10 a 20% de los heridos serán graves y requeriran atención en hospitales de alta complejidad. Los principales resultados respecto a la vulnerabilidad estructural fueron que los establecimientos de salud evaluados presentan problemas estructurales, diversos factores, antigüedad, sistemas constructivos.

 $^{^3}$ Fuente: Resumen Ejecutivo Estudios de Vulnerabilidad Sísmica en 14 EESS elaborado por CISMID.

Muchos fueron construidos con las normas antiguas por lo que no estan de acuerdo con las normas vigentes.

Respecto con la Vulnerabilidad no estructural, en función a los resultados obtenidos en los estudios estructurales se tendrán distorciones que podrían generar grietas, los cuales en funcion a ello podrian plantear un riesgo de caída de los mobiliarios, y equipos médicos en las diferentes zonas del hospital en especial en las zonas críticas.

En lo funcional, se trabajó bajo el contexto que el colapso estructural arrastrará al colapso funcional, los establecimientos de salud, tendrían que funcionar como un todo, ejecutar procedimientos médicos requiere ambientes adecuados, equipamientos, insumos, líneas vitales y, sobre todo, personas. Si el impacto merma sus recursos, el factor humano será fundamental para sostener algunas funciones. La reduccion del riesgo y la preparacion para la respuesta son pilares de la seguridad hospitalaria ante emergencias masivas y desastres. Hay que fortalecer y ejercitar esa capacidad de recuperacion inmediata aunando recursos, procedimientos y voluntades.

El MINSA con el Programa Presupuestal 068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias y Desastres" también financió la elaboración de 12 Planes Maestros de hospitales de Lima Metropolitana, en el marco de hospitales seguros de los cuales estos han contribuido como insumo para el planeamiento hospitalario mediante iniciativas privadas confinaciadas (IPC) en 6 hospitales priorizados en Lima Metropolitana.

Por su parte EsSalud, realizó 6 estudios de vulneravilidad estructural de los cuales 5 hospitales tenian ISH Categoria C (Emergencias Grau, Angamos, Chimbote, Marcona, Iquitos, René Toche Groppo). En base a estos resultados se ha propuesto el remplazo de cinco hospitales (Marcona, Chimbote, Emergencias Grau, Angamos e Iquitos). A la fecha, se viene desarrollando la gestion para la construcion de la nueva infraestructura de los hospitales de Marcona, Emergencias Grau y Chimbote. El personal que estaba ubicado en las Zonas de mayor riesgo de estos hospitales, ha sido reubicado en locales alquilados o estructuras

modulares. Tambien, se reforzará en una zona del Hospital Rene Toche en Chincha, conforme a las recomendaciones brindadas por el estudios de Vulnerabilidad.

Por otra parte, a partir del año 2011, EsSalud promovió que sus establecimientos de salud principalmente los nuevos hospitales, cuenten con su certiificado vigente de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones. En total 80 establecimientos tienen certificación, de los cuales 22 son hospitales y 58 establecimientos de salud del primer nivel de atención.

b. Normativa sobre Seguridad en los Establecimientos de Salud

En los últimos cinco años, se actualizaron las normas de diseño de establecimientos de salud del primer nivel de atención y hospitales mediante la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01. "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención" aprobada por R.M. N° 045-2015/MINSA, la Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención" aprobada por R.M. N° 660-2014/MINSA; y la Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01. "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención" aprobada por R.M. N° 862-2015/MINSA.

Además, se mejoraron las condiciones de seguridad en los establecimientos de salud mediantre la modificación de la norma Técnica A.050 "Salud" del Reglamento Nacional de Edificanciones aprobada por Derecho Supremo N° 011-2012-VIVIENDA; así como la norma que incorpora el "Sistema de Protección Sísmica, específica para el caso de Establecimientos de Salud"; la Norma Técnica de Edificación E.030 "Diseño Sismorresistente", del Reglamento Nacional de Edificaciones - RNE aprobado por Decreto Supremo N° 002-2014-VIVIENDA y el Reglamento de Inspecciones de Técnicas de Seguridad en Edificaciones (ITSE-CENEPRED), aprobado mediante Decreto Supremo N° 058-2014- PCM, en cuyo anexo N° 14 hace referencia a la seguridad de las edificaciones del sector salud.

Cuadro N° 2. Normas técnicas para infraestructura y equipamiento de servicios de salud

Descripción	Norma/Estudio
Manejo de Residuos Sólidos hospitalarios	Norma Técnica de Salud "Gestión y Manejo Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". R.M. N° 554-2012/MINSA
Sistema de protección sísmica para EE.SS.	Incorporación del Anexo 03: "Sistema de Protección Sísmica, específica para el caso de Establecimientos de Salud". D.S. 002-2014-VIVIENDA
Inspecciones Técnicas de Seguridad en Edifi- caciones	Reglamento de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Edificaciones, aprobado mediante D.S. 058-2014-PCM
Infraestructura y equi- pamiento de EE.SS. del Primer Nivel de atención	Norma Técnica de Salud Nº 113-MINSA/ DGIEM-V.01, "Infraestructura y Equipa- miento de los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención" RM N° 045- 2015/MINSA
Infraestructura y equi- pamiento de EE.SS. del Segundo Nivel de atención	Norma Técnica de Salud Nº 110-MINSA/ DGIEM V.01 "Infraestructura y Equipa- miento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención" RM N° 660-2014/MINSA
Infraestructura y equi- pamiento de EE.SS. del Tercer Nivel de atención	Norma Técnica de Salud Nº 119-MINSA/ DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipa- miento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención" RM N° 862- 2015/MINSA
Señalización de segu- ridad	Norma Técnica de Salud para señalización de seguridad de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, R.M. Nº 897-2005/MINSA
Estándares de seguri- dad de infraestructura.	Estándares mínimos de seguridad para construcción, ampliación, rehabilitación, remodelación y mitigación de riesgos en los Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo, R.M. N° 335-2005/MINSA

\rightarrow	
Elementos de apoyo a personas con discapa- cidad	Normas Técnicas para el diseño de elementos de apoyo para personas con discapacidad en los establecimientos de salud, R.M. Nº 072-1999-SA/DM
Índice de Seguridad Hospitalaria	Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres, D.S. N° 009-2010-SA

Fuente: Ministerio de Salud

También, como partes de los parámetros y normas técnicas en salud, se cuenta con las Guías de Análisis de Situación de Salud (ASIS) donde se establecen los Estándares Técnicos de programación para consulta externa, emergencia, hospitalización, UCI, centro quirúrgico, diagnóstico por imágenes, rehabilitación, laboratorio, que van a facilitar el cálculo de la demanda de atenciones en cada establecimiento de salud.

El proceso de evaluación de las condiciones de seguridad en la operación de los establecimientos públicos v privados del país incluidos los establecimientos de salud. mediante las Inspecciones Técnicas de Seguridad en Defensa Civil, ha sido actualizado bajo la conducción del Centro Nacional de Estimación. Prevención v Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED), el cual aprobó y publicó el Manual para la ejecución de las Inspecciones Técnicas de Seguridad en Edificaciones (ITSE) y la Directiva N° 006-2014-CENEPRED/J denominada "Normas para la Ejecución y la Administración de las Inspecciones Técnicas de Seguridad en Edificaciones", mediante la Resolución Jefatural N° 086-2014-CENEPRED/J, dejándose sin efecto la Resolución Jefatural citada por la Resolución Jefatural Nº 066-2016-CENEPRED-J, a través de la cual se aprueba el "Manual de Ejecución de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones" y la Directiva Nº 007-2016-CENEPRED-J "Normas para la Ejecución y Administración de las Inspecciones Técnicas de Seguridad en Edificaciones".

En el mencionado manual se establecen los procedimientos generales para la ejecución de las ITSE, los cuales permitirán verificar el cumplimiento de la normativa

vigente en materia de seguridad en edificaciones, así como las condiciones de seguridad estructurales, no estructurales, funcionales y del entorno inmediato de los objetos de inspección, fijando medidas para reducir los riesgos existentes en las edificaciones.

c. Inversión en seguridad en los establecimientos de salud

El presupuesto público ejecutado en el período 2011 al 2015 para la implementación de la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres, en el marco del Programa Presupuestal 068 a nivel nacional y regional, asciende a aproximadamente 239,97 millones de soles⁴, por toda fuente de financiamiento, cifra que corresponde a la asignación anual consignada en el presupuesto del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales para asegurar el buen funcionamiento de los establecimientos de salud públicos de todo el país.

Cuadro N° 1. Presupuesto asignado a la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres en millones de soles

Presupuesto	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Inicial	5.285	3.856	122.955	37.810	72.500	242.405
Modificado	3.513	42.883	108.943	50.583	78.585	284.506
Ejecutado	0.262	34.377	98.315	35.494	71.517	239.966

Fuente: Consulta Amigable del Ministerio de Economía y Finanzas (09/02/2016)

La evolución del presupuesto en dicho periodo ha sido muy variada, sin embargo resalta el mayor presupuesto asignado en el año 2013 porque se programó un conjunto de intervenciones para reducir los riesgos ante la presencia de desastres para que los establecimientos de salud funcionen a su máxima capacidad.

⁴ Ejecución presupuestal en el período de análisis.

Modificado Apertura Ejecución 140.000 123.0 108.9 120.000 98.3 100.000 72.5 78.6 71.5 80.000 42.9 50.6 60.000 37.8 35.5 40.000 20.000 3.5 0.3 3.9 0.000 2011 2012 2014 2015

Figura N° 1. Evolución del Presupuesto asignado a Hospitales Seguros 2011 - 2015 (En millones de soles)

Fuente: Consulta Amigable del Ministerio de Economía y Finanzas (09/02/2016)

La composición de la inversión en la Política de Hospitales Seguros Frente a Desastres tiene tres componentes, de los cuales la Seguridad Estructural y No Estructural de establecimientos de salud cuenta con el mayor presupuesto, seguido de Seguridad Funcional de los establecimientos de salud y por último, el componente Análisis de la Vulnerabilidad de Establecimientos de salud, tal como se muestra en el Cuadro N° 2 y figura N° 2.

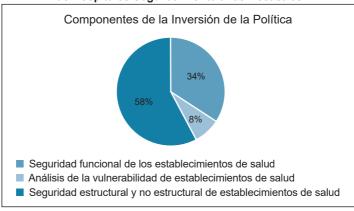
Cuadro N° 2. Estructura de la inversión de la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres en millones de soles

COMPONENTES	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Seguridad funcional de los establecimientos de salud		9.80	52.90	8.39	6.85	77.94
Análisis de la vulnerabilidad de establecimientos de salud	0.26	0.61	9.29	5.35	3.44	18.95

\rightarrow						
Seguridad estructural y no estructural de establecimiento de salud		24.51	36.12	21.76	61.23	143.62
Total	0.26	34.38	98.32	35.50	71.52	239.97

Fuente: Consulta Amigable del Ministerio de Economía y Finanzas (09/02/2016)

Figura N° 2. Componentes de la inversión de la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres



Fuente: Consulta Amigable del Ministerio de Economía y Finanzas. (09.02.2016)

Asimismo, también se destina para el pago de las remuneraciones del personal nombrado que realiza acciones que contribuyen a la seguridad de los hospitales, con un 4,2 % tal como se muestra en la figura N° 3.



Figura N° 3. Estructura del Destino de la Ejecución Presupuestal 2011 - 2015

Fuente: Consulta Amigable del Ministerio de Economía y Finanzas.

El destino del presupuesto en Bienes y Servicios para la Seguridad de los establecimientos de salud en el marco de la Política de Hospitales Seguros se concentra en mayor proporción en la contratación de servicios para el mejoramiento de las condiciones de seguridad de las edificaciones de salud. Así se tiene que la contratación de servicios de mantenimiento, acondicionamiento y reparaciones para los establecimientos de salud a nivel nacional en los últimos dos años, corresponde casi el 75% del monto ejecutado en Bienes y Servicios. Otros gastos como la contratación administrativa de servicios para que realicen acciones destinadas a fortalecer los servicios de salud con capacidad complementaria para la atención frente a Emergencias y Desastres con un 30% aproximadamente en el período. Otros gastos que merecen análisis son los referidos a los servicios de limpieza y seguridad de los establecimientos de salud con el 30% de gastos del monto ejecutado en Bienes y Servicios.

d. Síntesis del Informe de evaluación del Plan de Acción de Hospitales Seguros ante Desastres 2010 - 2015

El Comité Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres, implementó lo siguiente:

- a. Elaboró la "Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres" aprobada mediante Decreto Supremo N° 009-2010-SA.
- Realizó la coordinación con los gobiernos regionales para la adopción de la estrategia de Hospitales Seguros, y para su implementación y desarrollo.
- c. Promovió la incorporación de acciones y actividades en los planes estratégicos y operativos institucionales de las dependencias y servicios de salud.
- d. Impulsó la evaluación de los establecimientos de salud para determinar su grado de seguridad ante desastres.

La "Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres" aprobada en el año 2010, tiene un enfoque relacionado al manejo del daño producto de las emergencias y desastres, posterior a la aprobación de la mencionada Política, en el país y a nivel mundial el marco regulatorio tiene un abordaje de Gestión del Riesgo de Desastres, por lo que amerita que la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres se articule al nuevo marco regulatorio.

La vigencia del Plan de Acción de Hospitales Seguros Frente a los Desastres culminó el 2015, siendo necesario la formulación y aprobación de un nuevo Plan de Acción de Hospitales Seguros Frente a los Desastres.

La participación de otras instancias del sector salud, fue limitada dado el carácter de la conformación del Comité en la que no participaban de manera plena los otros componentes del Sector Salud, por lo que amerita la adecuación del Comité Nacional de Hospitales Seguros a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (Ley Nº 29158), e incorporación de las otras instancias del sector mediante la creación de una Comisión Multisectorial de carácter permanente.

2. Efectos del Fenómeno "El Niño Costero"

Los efectos ocasionados por las lluvias intensas, durante un "Niño Costero" en las regiones de la costa norte, según el reporte del COE Salud, durante el evento se ha registrado 953 establecimientos de salud afectados e inoperativos, de ellos 16 son inoperativos (Ver Tabla N° 10).

Siendo los departamentos con más establecimientos de salud afectadas, Ancash, Piura y Lambayeque.

Tabla N° 10. Total de establecimientos afectados durante el evento "Niño Costero" 2017, por departamentos

DEPARTAMENTO	AFECTADOS OPERATIVO	INOPERATIVO	TOTAL
Ancash	185	6	191
Arequipa	56		56
Cajamarca	88	3	91
Huancavelica	84		84
Ica	26	1	27
La Libertad	84		84
Lambayeque	126		126
Lima	64	4	68
Loreto	23		23
Madre de Dios	5		5
Piura	162	2	164
Puno	1		1
Tumbes	18		18
Ucayali	15		15
Total General	937	16	953

Fuente: COE Salud - MINSA

Asimismo, el COE reportó un total de 396 lesionados, 133 fallecidos y 90.816 atenciones realizadas por el Ministerio de Salud (Tabla N° 11).

Tabla N° 11. Total de daños por el evento "Niño Costero" 2017

	Niño Costero 2017					
DEPARTAMENTO	Lesionados Fallecidos		Atenciones de salud			
Total	396	133	90816			
Ancash	126	27	29946			
Arequipa	40	17	20			
Cajamarca	1	7	1301			
Huancavelica	2	6	899			
Ica	60	0	969			
La Libertad	48	14	2822			
Lambayeque	4	9	38503			
Lima	76	16	2346			
Piura	39	37	12278			
Tumbes	0	0	1732			

Fuente: COE Salud - MINSA

III. Finalidad, enfoques, lineamientos estratégicos y objetivos generales de la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres

1. Finalidad

Implementar la Gestión del Riesgo de Desastres en los establecimientos de salud y garantizar su funcionamiento con el máximo de su capacidad instalada, durante y después de un desastre.

2. Enfoques de la Política de Hospitales Seguros Frente a los Desastres

Para la implementación de la Política de Hospitales Seguros Frente a los Desastres, se hace necesario incluir los siguientes enfoques:

2.1 Enfoque de género:

Las vulnerabilidades de mujeres, niñas, niños y hombres varían según sus edades y los estratos económicos-sociales de los que provengan, y todo esto va dando forma a la manera en que enfrentan y viven los desastres y a su capacidad de recuperación. Es por eso importante un enfoque de género, teniéndose en cuenta:

- La identificación y atención de necesidades de salud específicas de hombres y mujeres en sus diferentes condiciones y edades.
- La igualdad en el acceso oportuno a la atención de salud, en forma integral y segura.
- Fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención y atención de violencia de género y sexual.

2.2 Enfoque generacional:

Las personas en las diferentes etapas de la vida presentan necesidades diferenciadas en salud; siendo los aspectos claves que deben considerarse en este enfoque:

- Contar con una adecuada información desagregada por etapa de vida para el diseño de programas y proyectos, que planteen una atención de salud diferenciada por etapa de vida.
- Priorizar las intervenciones y programas enfocando la adecuación de los servicios de salud con enfoque generacional, de acuerdo a las necesidades por etapa de vida.

2.3. Integración de personas con discapacidad:

Las personas con discapacidad, son una población vulnerable por lo que la política de hospitales seguros frente a desastres, debe incluir los siguientes aspectos:

 Realizar un diagnóstico de necesidades de la población con discapacidad, para la adecuación de los servicios de salud, así como de una infraestructura que garantice una confortable permanencia en los establecimientos de salud. Ejecución de obras durante la reconstrucción contemplando el modelo de accesibilidad universal, tanto en obras de infraestructura pública, como de viviendas para los damnificados⁵.

2.4. Enfoque de interculturalidad:

El Perú al ser un país multicultural, pluriétnico y multilingüe, la atención de salud que se brinde en los establecimientos de salud, debe considerar y respetar todas las culturas de los grupos étnicos existentes en su territorio.

La interculturalidad es la actitud comunicacional basada en la comprensión y respeto de los conocimientos, ideas, juicios, creencias y prácticas del "otro" y que contribuye a una mejor interacción de representantes de diversos grupos culturales; esto es, a una mejor convivencia social que deriva en una mutua transformación y beneficio común de los interactuantes⁶.

3. Lineamientos Estratégicos

- a. Fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud en materia de hospitales seguros frente a los desastres, en todos los niveles de gobierno.
- Fortalecer las condiciones de seguridad de los establecimientos de salud en el marco de los componentes y procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres.
- c. Fortalecer las capacidades del recurso humano para la implementación de la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres en el Sector Salud.

4. Objetivos Generales

OG 01: Fortalecer la regulación para la reducción del riesgo y preparación de los establecimientos de salud ante situaciones de emergencias y desastres.

⁵ Kaiser, C. & Salazar, C. (2010). Plan de Reconstrucción Inclusiva. Comisión de Inclusión Social y Discapacidad Universidad Austral de Chile. Recuperado el 19 de febrero de 2017.

⁶ Norma Técnica "Prevención, contingencia ante el contacto con indígenas en aislamiento voluntario. Lima. 2001".

- OG 02: Impulsar intervenciones para mejorar los niveles de seguridad frente a los desastres en los establecimientos de salud existentes.
- OG 03: Desarrollar competencias en el recurso humano del sector salud en instrumentos y metodologías para la implementación de la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres.

IV. Plan de acción 2017 - 2021

En el Plan de acción se detallan los objetivos generales, específicos y actividades, expresados en indicadores y sus respectivas metas, así como los responsables que aseguran la adecuada implementación de la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres.

1. Plan de acción

OG 01: Fortalecer la regulación para la reducción del riesgo y preparación de los establecimientos de salud ante situaciones de emergencias y desastres

Actividad	Indicador	Meta	Plazo	Responsable
Reorganización del Comité Nacio- nal de Hospitales Seguros Frente a los Desastres	Norma que aprueba la conformación del Comité Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres	Norma aprobada por Decreto Supremo	2017	MINSA
Aprobación del Reglamento Interno del Comité Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres	Norma que aprueba el Reglamento Interno del Comité Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres	Norma aprobada por Resolución Ministerial	2017	MINSA
Aprobación de los planes de acción institucionales de Hospitales Segu- ros Frente a los Desastres en los subsectores	% de Organizaciones del subsector que cuentan con planes de acción de Hospitales Seguros Frente a los Desastres	100%	2018	MINSA, ESSALUD, SANIDADES FFAA, PNP, PRIVADOS
Aprobación de los planes de acción institucionales de Hospitales Segu- ros Frente a los Desastres en los Gobiernos Regionales	% de Gobiernos Regionales que cuentan con planes de acción institucionales de Hos- pitales Seguros Frente a los Desastres	100%	2018	GORE, Gobiemos Locales

Actividad	Indicador	Meta	Plazo	Responsable
Incorporación de las actividades de Hospitales Seguros Frente a los De- sastres en los Planes Estratégicos Institucionales - PEI en los subsec- tores y Gobiemos Regionales	% de Organizaciones del subsector y Gobiernos Regionales que incorporan actividades de Hospitales Se- guros Frente a los Desastres en los PEI	100%	2018	MINSA, ESSALUD, SANIDADES FFAA, PNP, PRIVADOS, GORE, Gobiernos Locales
Incorporación de las actividades de Hospitales Seguros Frente a los Desastres en los Planes Operativos Institucional - POI en las Unidades Ejecutoras de los subsectores y Go- biernos Regionales	% de Unidades Ejecuto- ras de los subsectores y Gobiernos Regionales que incorporan actividades de Hospitales Seguros Frente a los Desastres en sus POI	100%	2018	MINSA, ESSALUD, SANIDADES FFAA, PNP, PRIVADOS, GORE, Gobiernos Locales
Gestionar ante el MEF la incorpora- ción del producto de reducción de la vulnerabilidad de establecimien- tos de salud en el PPR 068 de los Sectores	% de Sectores que incorpo- ran el producto de reduc- ción de la vulnerabilidad en establecimientos de salud en el PPR 068	100%	2018	MINSA, ESSALUD, SANIDADES FFAA, PNP.

OE 1.2: Mantener actualizada la normativa y los instrumentos sobre seguridad en establecimientos de salud

Actividad	Indicador	Meta	Plazo	Responsable
Elaboración de criterios y estándares de seguridad en establecimientos de salud	Norma que aprueba los criterios y estándares de seguridad en establecimientos de salud	Norma aprobada por Resolución Ministerial	2018	MINSA
Incorporación de los criterios y estándares de seguridad en establecimientos de salud en las normas de diseño y construcción	Normas de diseño y construcción que incorporan los criterios y estándares de seguridad en establecimientos de salud	Normas aprobadas por Resolución Ministerial	2018	MINSA
Incorporación de los criterios y estándares de seguridad en los estudios de preinversión para las construcciones, ampliaciones, remodelaciones y rehabilitaciones de los establecimientos de salud.	Norma que disponga la incorporación de los criterios y estándares de seguridad en los estudios de preinversión para las construcciones, ampliaciones, remodelaciones y rehabilitaciones de los establecimientos de salud.	Norma aprobada por Resolución Ministerial	2018	MINSA
Aplicación de los criterios y estándares de seguridad en la ejecución de obra de construcción, remodelación y ampliación de establecimientos de salud	% de Proyectos de Inversión en ejecución de obra que incorpora los criterios y estándares de seguridad en la ejecución de obra de construcción, remodelación y ampliación de establecimientos de salud	100%	2018	MINSA

Actividad	Indicador	Meta	Plazo	Responsable
Incorporación de criterios y estándares de seguridad en establecimientos de salud en la norma de acreditación	Norma de acreditación que incorpora los criterios y estándares de seguridad en establecimientos de salud	Norma aprobada por Resolución Ministerial	2018	MINSA
Elaboración de metodologías y herramientas para el pla- neamiento hospitalario ante desastres.	Norma que aprueba metodo- logías y herramientas para el planeamiento hospitalario ante desastres.	Norma aprobada por Resolución Ministerial	2018	MINSA
Elaboración de Norma para la conformación e implementación de brigadas de salud en situaciones de emergencias y desastres con énfasis en los hospitales nacionales, regionales y locales	Norma que aprueba la conforma- ción e implementación de briga- das de salud en situaciones de emergencias y desastres con én- fasis en los hospitales nacionales, regionales y locales	Norma aprobada por Resolución Ministerial	2018	MINSA
Implementación de brigadas de salud en situaciones de emergencias y desastres con énfasis en hospitales nacionales, regionales y locales	% de Institutos, hospitales nacio- nales, regionales y locales que cuentan con brigadas de salud en situaciones de emergencia y de- sastres	100%	2018	MINSA, ESSALUD, SANIDADES FFAA, PNP PRIVADOS, GORE, Gobiernos Locales

OG 02: Impulsar intervenciones para mejorar los niveles de seguridad frente a los desastres en los establecimientos de salud existentes

OE 2.1: Estandarizar y desarrollar instrumentos de evaluación de seguridad en establecimientos de salud

Actividad	Indicador	Meta	Plazo	Responsable
Elaboración de Norma sobre eva- luación de seguridad en estableci- mientos de salud	Norma que aprueba la evaluación de la seguridad de los estableci- mientos de salud	Norma aprobada por Resolución Ministerial	2018	MINSA
Elaboración de norma de seguridad de los Servicios Médicos de Apoyo (laboratorio, diagnóstico por imágenes y otros) como parte del ITSE	Norma de seguridad de los Servicios Médicos de Apoyo (laboratorio, diag- nóstico por imágenes y otros)	Norma elaborada como parte del ITSE	2018	MINSA
Elaboración de Norma sobre continuidad operativa en hospitales con énfasis en la gestión de seguridad del paciente e incluyendo los servicios esenciales de apoyo	Norma que aprueba la continuidad operativa en hospitales incluyendo los servicios esenciales de apoyo	Norma aprobada por Resolución Ministerial	2017	MINSA
Aprobación de planes de operacio- nes de emergencia	Norma que aprueba el plan de operaciones de emergencia aprobado	Norma aprobada por Resolución Ministerial	2017	MINSA
Elaboración de planes de intervención para la reducción de la vulnerabilidad en establecimientos de salud que han sido evaluados	% de establecimientos de salud que cuentan con planes de intervención para la reducción de la vulnerabilidad aprobados por Resolución Directoral	100%	2018	MINSA, ESSALUD, SANIDADES, PRI- VADOS, GORE, Gobiemos Locales.

OE 2.2: Evaluar las condiciones de seguridad en los establecimientos de salud

Actividad	Indicador	Meta	Plazo	Responsable
	% de Institutos, hospitales con ISH categoría C, evaluados dentro de los dos años posteriores a la última evaluación	100%	2018 -	MINSA, ESSALUD, SANIDADES FFAA, PNP, PRIVADOS, GORE, Gobiernos Locales.
Evaluación periódica de la seguridad de hospitales con ISH: dentro de los dos años posteriores a la última evaluación para la categoría C, cada tres años para la categoría B y cada cuatro para la categoría B	% de Institutos, hospitales con ISH categoría B, evaluados cada tres años	100%	2019 – 2021	MINSA, ESSALUD, SANIDADES FFAA, PNP, PRIVADOS, GORE, Gobiernos Locales.
	% de Institutos, hospitales con ISH categoría A, evaluados cada cuatro años	100%	2020	MINSA, ESSALUD, SANIDADES FFAA, PNP, PRIVADOS, GORE, Gobiernos Locales.
Evaluación de los establecimientos I-4 y otros prioritarios con metodolo- gía cualitativa (ISH).	% de establecimientos I-4 y otros prioritarios evaluados con metodo- logía cualitativa (ISH)	100%	2017	MINSA, ESSALUD, SANIDADES FFAA, PNP, PRIVADOS, GORE, Gobiernos Locales.

Actividad	Indicador	Meta	Plazo	Responsable
Evaluación con métodos cuantitativos de hospitales con ISH "C"	% de Institutos, hospitales con ISH "C", evaluados con métodos cuanti- tativos	100%	2018	MINSA, ESSALUD, SANIDADES FRAA, PNP, PRIVADOS, GORE, Gobiernos Locales.
Aplicación de la ITSE en los hospi- tales nacionales y regionales	% de Institutos, hospitales nacionales y regionales con ITSE	100%	2021	MINSA, ESSALUD, SANIDADES FRAA, PNP, PRIVADOS, GORE, Gobiernos Locales.
Aplicación de la ITSE como requisito para inicio de funcionamiento de nuevos hospitales o en aquellos con menos dos años de funcionamiento	% de Institutos, hospitales nuevos que inician operaciones con ITSE	100%	A partir del 2018	MINSA, ESSALUD, SANIDADES FRAA, PNP, PRIVADOS, GORE, Gobiemos Locales.

OE 2.3: Implementar planes de intervención en establecimientos de salud priorizados

Actividad	Indicador	Meta	Plazo	Responsable
	% de Institutos, hospitales que mejoraron la seguridad Funcional	100%	2018	MINSA, ESSALUD, SANIDADES FFAA, PNP, PRIVADOS, GORE, Gobiernos Locales.
Implementación de planes de intervención para la reducción de la vulnerabilidad en establecimientos de salud	% de Institutos, hospitales que mejoraron la seguridad No Estructural	100%	2019	MINSA, ESSALUD, SANIDADES FFAA, PNP, PRIVADOS, GORE, Gobiernos Locales.
	% de Institutos, hospitales que mejoraron la seguridad Estructural	100%	2021	MINSA, ESSALUD, SANIDADES FFAA, PNP, PRIVADOS, GORE, Gobiernos Locales.
Gestión de recursos vía Programa Presupuestal 068 con base en planes de intervención de hospitales	% de planes de intervención con financiamiento del PPR 068	100%	2018	MINSA, ESSALUD, SANIDADES FFAA, PNP, PRIVADOS, GORE, Gobiernos Locales.
Actualización de los planes de respuesta de los hospitales nacionales y regionales	% de Institutos, hospitales nacionales y regionales que cuentan con planes de respuesta revisados en los últimos dos años	100%	2017	MINSA, ESSALUD, SANIDADES FFAA, PNP, PRIVADOS, GORE, Gobiernos Locales.
Elaboración de planes de continuidad operativa de los hospitales nacionales y regionales	% de Institutos, hospitales nacionales y regionales que cuentan con planes de continuidad operativa	100%	2019	MINSA, ESSALUD, SANIDADES FFAA, PNP, PRIVADOS, GORE, Gobiernos Locales.

OG 03: Desarrollar competencias en el recurso humano del sector salud en instrumentos y metodologías OE 3.1: Fomentar a nivel directivo la incorporación de la reducción del riesgo ante situaciones de para la implementación de la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres emergencias y desastres

Actividad	Indicador	Meta	Plazo	Responsable
Capacitación de directivos y funcionarios rios sobre fundamentos para la reducción del riesgo de desastres en establecimientos de salud	% de directivos y funcionarios capacitados	100%	2017	MINSA, ESSALUD, SANIDADES FFAA, PNP PRIVADOS, GORE, Gobiernos Locales
Capacitación de directivos y funcio- narios sobre estrategias para la im- plementación de la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres	% de directivos y funcionarios capacitados	100%	2017	MINSA, ESSALUD, SANIDADES FFAA, PNP, PRIVADOS, GORE, Gobiernos Locales.
Presentación de experiencias exitosas en la implementación de la Política de Hospitales Seguros Frente a los tosas realizadas Desastres	Eventos sobre experiencias exi- 01 evento tosas realizadas	01 evento por año	A partir del 2017	MINSA

Promover un Programa Nacional de Capacitación en Hospitales Seguros Frente a los Desastres 3.2:

Actividad	Indicador	Meta	Plazo	Responsable
Estructuración del programa de capacitación de hospitales seguros frente a los desastres	Malla curricular aprobada del Pro- grama Nacional de Hospitales Se- guros Frente a los Desastres	Programa de capacitación aprobado	2017	MINSA - ENSAP
Implementación del modelo de ca- pacitación del Programa Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres	% de implementación del mode- lo de capacitación del Programa Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres	100%	2018	MINSA - ENSAP
Elaboración de un modelo de medición del impacto de la capacitación en el personal de salud sobre hospitales seguros frente a los desastres	Norma que aprueba el modelo de medición del impacto de la capa- citación en el personal de salud sobre hospitales seguros frente a los desastres	Norma aprobada por Resolución Ministerial	2018	MINSA
Evaluación del impacto de la capacitación en el personal de salud sobre hospitales seguros frente a los desastres	Evaluación del impacto de la capacitación en el personal de salud sobre hospitales seguros frente a los desastres en el personal de salud	100%	2019	MINSA

OE 3.3: Generar la formación de evaluadores de seguridad para los establecimientos del Sector Salud

Actividad	Indicador	Meta	Plazo	Responsable
Desarrollo de un Programa Nacional de Capacitación de Inspectores y Evaluadores de Riesgo "EVAR" para el Sector Salud (ISH, ITSE)	Programa Nacional de Capacita- ción de Evaluadores del Sector Salud aprobada	Programa implementado	2017	MINSA
Capacitación de profesionales en la aplicación del método cualitativo para la evaluación de seguridad en establecimientos de salud	% de profesionales que realizan evaluaciones de seguridad en establecimientos de salud han sido capacitados	100%	2017	MINSA, ESSALUD, SANIDADES FFAA, PNP, PRIVADOS, GORE, Gobiernos Locales.
Capacitación a los formuladores y evaluadores de los PIP y Planes Maestros de Hospitales e Institutos sobre seguridad en establecimientos de salud	% de formuladores y evaluado- res de PIP y Planes Maestros capacitado	100%	2017	MINSA, ESSALUD, SANIDADES FFAA, PNP, PRIVADOS, GORE, Gobiernos Locales.
Certificación a los profesionales que realizan evaluaciones ISH	% de profesionales certificados como evaluadores ISH	100%	2017	MINSA - ENSAP.

OE 3.4: Gestionar la incorporación del capítulo de Hospitales Seguros en los programas de especialización de posgrado

Actividad	Indicador	Meta	Plazo	Responsable
Diseño del capítulo de hospitales seguros frente a los desastres para los programas de especialización de posgrado	% de Programas de especializa- ción de posgrado elaborados con el capítulo de hospitales seguros frente a los desastres	100%	2017	MINSA - ENSAP
Incorporación en los programas de especialización de posgrado el capítulo de hospitales seguros frente a los desastres en los programas de especialización de posgrado	% de Programas de especiali- zación de posgrado que incor- poran el capítulo de hospitales seguros frente a los desastres	50% de las especialidades médicas de administración en salud, y emergencias y desastres	2019	MINSA - ENSAP
Desarrollo de investigaciones so- bre hospitales seguros frente a los desastres en los programas de es- pecialización de posgrado	% de programas de especia- lización de posgrado, que de- sarrollan investigaciones sobre hospitales seguros frente a los desastres	50% de las especialidades médicas de administración en salud, y emergencias y desastres	2019	MINSA - ENSAP

