



PERÚ

Ministerio  
de Salud



# AVANCES Y LECCIONES APRENDIDAS EN LA INCORPORACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LOS PROCESOS DE PLANIFICACIÓN E INVERSIÓN DEL DESARROLLO.

# ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En la Región de América Latina y el Caribe el 67% de 18,000 Hospitales se encuentran ubicados en zonas de alto riesgo ante desastres naturales



- En los últimos 20 años, mas de 100 hospitales y 1000 centros de salud resultaron dañados por desastres naturales
- Se estima que en el mundo al menos 24 millones de personas quedaron sin servicios de salud debido a la interrupción de éstos después de un desastre.
- La pérdida económica directa por daños en establecimientos de salud, superaría los 4,000 millones de dólares en los últimos 25 años.

# ANTECEDENTES INTERNACIONALES



*Colapso Hospital Juárez, se perdieron 536 camas y la vida de 561 personas, durante el terremoto de México de 1985*

**Terremoto de Chile – 27 feb 2010**  
**De 94 Hospitales:**  
**8 se encuentran colapsados**  
**10 reportan problemas que deben ser evaluados**

Fuente: OPS

Región	Hospital	Operacionalidad	Complejidad <sup>1</sup>	Camas
V	H. Félix Bulnes	Inhabilitado	Mayor	522
	Claudio Vicuña	Daños severos	Mayor	164
	H. Psiquiátrico (Dr. Pinel)	Daños severos	Mediana	415
	Putaendo	Inhabilitado	Menor	27
VI	R. de Rancagua	Limitada	Mayor	518
	Sta. Cruz	Evacuado	Mediana	82
	Chimbagoro	Evacuado	Menor	38
VII	Regional de Talca	Reubicación parcial al hospital de campaña - daños	Mayor	544
	Curicó	Evacuado	Mayor	386
	Hualañe	Inhabilitado	Menor	27
	Parral	Inhabilitado	Mediana	122
	Cauquenes	Daños	Mediana	144
VIII	H. Martín (Chillán)	Daños a una torre- opera 277 camas	Mayor	506
	H. Grant Benavente (Concepción)	Funcionamiento parcial	Mayor	940
	Complejo Asistencia Victor Ríos Ruiz	Disminuida. Reubicación interna	Mayor	430
	Lota	Evacuado	Mayor	100
	Laja	Daños severos	Menor	52
	San Carlos	Daños severos-evacuación parcial	Mayor	150
	H. Curanilahue (Dr. Rafael Avaría)	Daños severos	Media	106
	Penco-Lirquen	Daños severos	Menor	99
	Lebu	Evacuado	Menor	62
IX	Angol	Inhabilitado	Mayor	195
	Temuco	50%	Mayor	733

# ANTECEDENTES NACIONALES

**Los mas importantes desastres naturales que han ocurrido en el Perú siempre han generado impactos moderados y severos a los establecimientos de salud**



**Fenómeno El Niño, 1999**

Fuente: OPS



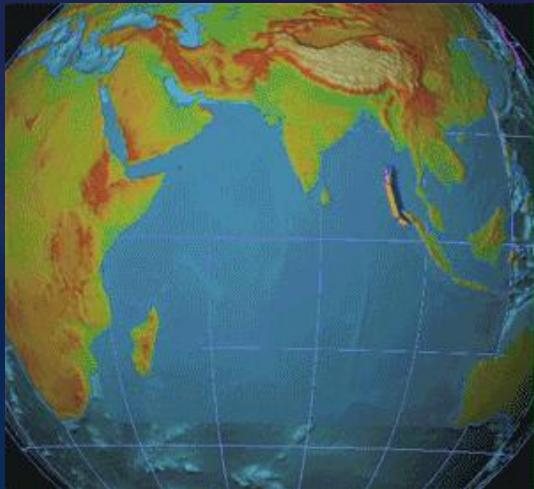
**Hospital de Tacna.  
Terremoto del Sur, 2001**

# ANTECEDENTES NACIONALES



**En el terremoto del 15 de agosto de 2007, la región Ica perdió mas del 60% de las camas hospitalarias. En Pisco, los dos hospitales colapsaron perdiéndose el 90% de las camas**

# CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE REDUCCION DE DESASTRES – Japón 2005



- Se aprueba **HOSPITAL SEGURO** como un indicador global de reducción del riesgo para el sector salud.
- Al año 2015 todos los hospitales nuevos serán seguros y se trabajará en la infraestructura existente.

## ¿Qué es un hospital seguro ante Desastres?

Es un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural.

1. Protección de la vida del personal, pacientes y visitantes.
2. Protección de la inversión en los equipos, mobiliario y materiales que están en el establecimiento de salud.
3. Protección de la función para mantener o mejorar su producción de servicios de salud como parte de la red a la que pertenece.

# **EL INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA**

Es una herramienta de evaluación rápida, confiable, y de bajo costo, elaborada por la OPS-OMS que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que un establecimiento de salud continúe funcionando en casos de desastre.

No reemplaza a los detallados estudios de vulnerabilidad, que debido a que es barato y fácil de aplicar, es un primer paso importante para los países, a fin de priorizar las inversiones para el mejoramiento de la seguridad de sus establecimientos de salud.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

## **Iniciativa de Hospitales Seguros frente a los Desastres - AVANCES**

1. Censo de Infraestructura Sanitaria y Recursos del Sector Salud de 1996 y actualización online de EE.SS. 
2. Estudios de Vulnerabilidad en Establecimientos de Salud, realizado entre 1996 y 1998 en hospitales del sector salud, en convenio MINSA-IPSS-OPS/OMS-CEE. 
2. Experiencia de la Región Arequipa en Hospitales Seguros.
3. Conformación del Comité Nacional de Hospitales Seguros mediante Resolución Ministerial N° 623-2009/MINSA de fecha 15.09.2009, modificada mediante Resolución Ministerial N° 843-2009/MINSA del 16.12.2009. 



PERÚ

Ministerio  
de Salud

## **Iniciativa de Hospitales Seguros frente a los Desastres Avances**

5. Política de Hospitales Seguros Frente a los Desastres, aprobada mediante Decreto Supremo N° 009-2010-SA de fecha 23.04.2010. 
6. En proceso, la elaboración de estudios para el reforzamiento de la sede del MINSA.
7. Evaluación de 7 hospitales en la ciudad de Lima. 

# PLAN DE ACCION 2010 - 2015

- **AI 2010:** Se cuenta con estándares para el monitoreo y evaluación, y se han actualizado las normas de diseño, construcción, acreditación y formulación de planes de respuesta incluyendo los criterios de hospitales seguros. Se ha ampliado el Comité de Hospitales Seguros.
- **AI 2011:** El 100% de los estudios de los PIP cumplen los criterios de hospitales seguros. El 100% de los hospitales han sido evaluados mediante el índice de seguridad hospitalaria de la OPS/OMS. El 100% de las organizaciones que trabajan con el sector salud conocen el programa de hospitales seguros.
- **AI 2012:** El 100% de las obras supervisadas cumplen con los criterios de hospitales seguros. El 100% de los EE.SS. Del primer nivel priorizados han sido evaluados. El 25% de los locales evaluados han mejorado su seguridad estructural. El 50% de los locales cuentan con certificado vigente de ITSDC<sup>1</sup>. El 100% de los hospitales tiene activos sus Comités de Defensa Civil, cuentan con planes de respuesta, brigadas y plataforma sectorial de información sobre hospitales seguros. El 10% de los programas de Post Grado incorporan los temas de edificaciones seguras.

1. ITSDC: Inspecciones Técnicas de Seguridad de Defensa Civil

# PLAN DE ACCION 2010 - 2015

- **Al 2013:** El 60% de los planes estratégicos y operativos incorporan actividades de seguridad ante desastres.
- **Al 2015:** El 50% de los locales evaluados han mejorado su seguridad No estructural. El 100% de los locales evaluados han mejorado su seguridad funcional. El 100% de los locales tienen certificado vigente de ITSDC1. El 100% de las microrredes de salud cuentan con planes de respuesta y brigadas. El 50% de los programas de Post Grado incorporan los temas de edificaciones seguras.

# **Identificación de zonas vulnerables y desarrollo de Plan de Gestión de Riesgo para Hospitales Priorizados**

- **Unidades a trabajar:**
  - **Emergencias**
  - **Cuidados críticos**
  - **Sala de operaciones**
  - **Otras identificadas por el Índice de Seguridad Hospitalaria**
- **Plan de gestión de riesgo:**
  - **Proyecto de inversión de menor cuantía**
  - **Actualización de planes de respuesta**
  - **Señalización de hospitales**
  - **Capacitación de personal**

# Formulación de PIP's para intervención integral de mitigación de riesgos

- Se formularan Proyectos de Inversión Publicas para fortalecer los **hospitales priorizados**, ante la eventualidad de un desastre.
- Los PIP's realizaran un análisis integral, para dotar a los hospitales de los elementos necesarios para que puedan responder adecuadamente ante las emergencias producidas por los desastres.
- Incluir dentro del Plan Multianual las necesidades de prevención y fortalecimiento de los EESS ubicados en las zonas de alto riesgo.

## **Gestión de financiamiento y ejecución de PIPs**

- Se gestionaran recursos la ejecución de los proyectos viables.
- Las fuentes de financiamiento para la ejecución de los proyectos serán las siguientes:
  - Financiamiento Externo
  - Cooperación Internacional
  - Recursos Ordinarios.
  - Recursos determinados (canon, sobrecanon, etc.)

# RESOLUCION MINISTERIAL N° 386-2010/MINSA (07 de mayo del 2010)

MINISTERIO DE SALUD



No. 386-2010/MINSA

## Resolución Ministerial

Lima, 7 de Mayo del 2010

Visto el Expediente N° 09-092641-001, que contiene el Informe N° 019-2010-OPI-OGPP/MINSA, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y el Informe N° 386-2010-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

### CONSIDERANDO:

Que, el actual proceso de Aseguramiento Universal, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA, enmarca una reforma en todo el sistema de salud y sus componentes. Asimismo, a través de la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, se han transferido las funciones y facultades en salud a los Gobiernos Regionales, otorgándoles potestades para programar e invertir en el desarrollo y adecuación de la oferta de servicios de salud;

Que, el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud, que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, el cual tiene entre sus funciones la conducción y planeamiento estratégico sectorial de salud, con el establecimiento de los objetivos, metas y estrategias de corto, mediano y largo plazo, así como el procurar la inversión y financiamiento para lograr los objetivos y metas institucionales y el desarrollo de la infraestructura, tecnología y equipamiento en salud;

Que, la Oficina de Proyectos de Inversión de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto es responsable de conducir el Sistema de Inversión Pública en el Sector Salud, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 27293, Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública, así como en el marco de los Lineamientos de Política Sectorial para las Inversiones en Salud aprobado mediante Resolución Ministerial N° 993-2005/MINSA;

Que, los Hospitales e Institutos requieren, por su naturaleza y complejidad, contar con instrumentos de gestión que orienten su desarrollo institucional de modo tal que permitan una planificación priorizada y eficiente de los recursos de inversión en mediano y largo plazo;

Con la visación del Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo previsto en los literales c) y l) del artículo N° 8 de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

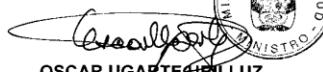
### SE RESUELVE:

**Artículo 1º.**-Aprobar la Directiva Administrativa N° 164-MINSA/OGPP-V.01 "Directiva Administrativa para la Elaboración del Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos", la misma que forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2º.**- Encargar a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto a través de la Oficina de Proyectos de Inversión, la implementación, monitoreo y seguimiento, de acuerdo a los contenidos señalados en la presente Directiva Administrativa.

**Artículo 3º.**- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección: [http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge\\_normas.asp](http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp).

Regístrate, comuníquese y publíquese.



OSCAR UGARTE UBILLUZ  
MINISTRO DE SALUD

# **Diagnóstico de la situación actual del Hospital o Instituto**

## **Indicadores por unidad productora de servicios**

- ✓ El análisis se realizará con información estadística correspondiente a los 5 últimos años.
- ✓ Los indicadores estarán en función de los productos o servicios que realicen y que sean útiles para la elaboración de los proyectos de inversión.

## **D) Optimización de la oferta**

- ✓ La optimización de la oferta se realizará por cada unidad productora de servicios, considerando la metodología del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP).

## **E) Balance de la oferta y la demanda**

- ✓ Brecha entre la oferta optimizada por unidades productoras de servicios y la demanda proyectada como mínimo a 10 años
- ✓ Análisis de las brechas y nuevos requerimientos.
- ✓ Necesidad de nuevos servicios a ofertar, en función a las variaciones demográficas y a los cambios en el perfil epidemiológico.

## **F) Identificación de Problemas**

- ✓ Identificar y priorizar problemas, a partir de las brechas halladas entre la oferta y la demanda



PERÚ

Ministerio  
de Salud



**GRACIAS**

**Dr. Juan Ricardo Zuñiga Cárdenas**  
**OPI SALUD**  
**MINSA**  
**Tel: 051-315-6600 (2831)**  
**E-mail: [rzunigac@minsa.gob.pe](mailto:rzunigac@minsa.gob.pe)**