



INFORME N° 118-2015- OGPP-OPGI/MINSA

A : Eco. ILIICH ASCARZA LOPEZ
Director General
Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

Asunto : Evaluación Semestral 2015 de la Política Nacional en materia de Gestión del Riesgo de Desastres

Referencia : NOTA INFORMATIVA N° 266-2015DG-OGDN/MINSA (15-074428-001)
Resolución Ministerial N° 386-2009-PCM

Fecha : Lima, 01 SET. 2015

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarlo y a la vez referirme que en el marco de las Políticas Nacionales – D.S. N° 027-2007-PCM y la Resolución Ministerial N° 052-2015/MINSA, se hace necesaria la evaluación semestral 2015 de las metas de los indicadores de desempeño aprobados, los mismos que se reportan en el presente informe.

I. Antecedentes

- Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, mediante el cual se define y establecen las Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- Decreto Supremo N° 086-2010-PCM, mediante el cual se incorpora la Política Nacional del Servicio Civil como Política Nacional de Obligatorio Cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- Decreto Supremo N° 111-2012-PCM, mediante el cual se incorpora la política de Gestión del Riesgo de Desastres como Política Nacional de Obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional, incorporándolo al numeral 14 del artículo 2° del Decreto Supremo N° 027-2007-PCM.
- Resolución Ministerial N° 386-2009-PCM, mediante el cual se aprueba la Guía Metodológica para la presentación de Informes Semestrales de Evaluación de las Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento – D.S. N° 027-2007-PCM.
- Resolución Ministerial N° 052-2015/MINSA, mediante el cual aprueba las metas de los indicadores de desempeño 2015 articulados a las Políticas Nacionales.

II. Análisis

1 PRESENTACIÓN

El presente documento ha sido formulado de acuerdo a lo establecido en la "Guía Metodológica para la presentación de Informes Semestrales de Evaluación de las Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento – Decreto Supremo N° 027-2007-PCM".





Visión

"Salud para todas y todos"

En el año 2020 los habitantes del Perú gozarán de salud plena, física, mental y social, como consecuencia de una óptima respuesta del Estado, basada en los principios de universalidad, equidad, solidaridad, de un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad, y de una activa participación ciudadana.

Con el Gobierno Nacional, Gobierno Regional, Gobierno Local y la Sociedad Civil que logran ejecutar acuerdos concertados para el bien común.

Así mismo, las instituciones del Sector Salud se articularán para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente, que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantiza un plan universal de prestaciones de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social.

Misión

El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde su concepción y respetando el curso de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas.

El Ministerio de Salud, de acuerdo a la Ley de Organización y Funciones – Decreto Legislativo N° 1161, es competente en:

1. Salud de las personas
2. Aseguramiento en salud
3. Epidemias y emergencias sanitarias
4. Salud ambiental e inocuidad alimentaria
5. Inteligencia sanitaria
6. Productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos
7. Recursos humanos en salud
8. Infraestructura y equipamiento en salud
9. Investigación y tecnologías en salud





2 RESPONSABLES

| | Unidad Orgánica | Cargo | Dirección Electrónica | Teléfono |
|--------------------------------|---|------------------------------|--------------------------|----------------|
| Funcionario Responsable | | | | |
| Eco. Doris Velásquez Alvarado | Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional | Directora Ejecutiva | dvelasqueza@minsa.gob.pe | 3156600 - 2829 |
| Personal de Enlace | | | | |
| Eco. Doris Palacios Olivera | Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional | Especialista en Planeamiento | dpalacios@minsa.gob.pe | 3156600 - 2859 |

3 RESUMEN EJECUTIVO

La Oficina General de Defensa Nacional en materia de la Gestión de Riesgo de Desastres, orienta sus actividades en concordancia con las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento, las mismas que se sustentan en las políticas de Estado contempladas en el Acuerdo Nacional. Las políticas sectoriales contenidas en el Plan Estratégico, así como las relacionadas con el Decreto Legislativo N° 1129, Ley que Regula el Sistema de Defensa Nacional y la Ley N° 29664, Ley del Sistema de Gestión del Riesgo de desastres – SINAGERD y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, también constituyen los fundamentos legales para el planteamiento de actividades.

La Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud ha realizado el Seguimiento y Evaluación del primer semestre 2015 de las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento de acuerdo al Decreto Supremo N° 027-2007-PCM. Las actividades y metas referidas a la Política Nacional en materia de Gestión del Riesgo de Desastres, son concordantes con las actividades de la Oficina General de Defensa Nacional contenidas en el Plan Operativo Anual del Ministerio de Salud.

4 INTRODUCCIÓN

La Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud es el órgano responsable de normar, conducir y facilitar, en forma oportuna y eficiente, el manejo de las emergencias y desastres del Sector Salud a nivel nacional, regional y local, garantizando la gestión de riesgos, atención de daños y la recuperación de la salud de las personas.

La metodología aplicada para el levantamiento de la información, ha consistido en la revisión y consolidación de la información según lo reportado por las tres Direcciones Ejecutivas de la Oficina General de Defensa Nacional (OGDN) del Ministerio de Salud: Movilización y Defensa Nacional, Planeamiento de la Defensa Nacional y Estudios Estratégicos y Doctrina, así como las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y Gerencias Regionales de Salud (GERESAS) a nivel nacional que participan en la ejecución de las Políticas Nacionales.





En este proceso se ha analizado y evaluado cada una de las metas aprobadas por el Ministerio de Salud con Resolución Ministerial N° 052-2015/MINSA sobre los indicadores de desempeño del Ministerio de Salud articuladas a las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento, estando en competencia de esta Oficina General el cumplimiento de metas en materia de Gestión del Riesgo de Desastres.

5 DESEMPEÑO ALCANZADO

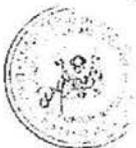
La Gestión de Riesgo de Desastre se conceptualiza de obligatorio cumplimiento ministerial para constituirse en un sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal, participativo con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, a fin de evitar nuevos riesgos, preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos; dicha finalidad debe ser cumplida dentro de las Entidades Públicas a través de grupos de trabajo, presididos por los Ministros y directivos superiores.

La OGDN para el desarrollo de sus acciones promueve la conformación de mesas de trabajo con las Direcciones Generales, con el objetivo de identificar, diagnosticar y analizar la situación de la defensa nacional en salud y los riesgos de emergencias y desastres de alcance nacional.

Se ha logrado articular el Plan Operativo Anual (POA) con el Programa Presupuestal 068 "Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres". En el POA del Ministerio de Salud se contempla el Objetivo General 05: "Reducir y Mitigar los Daños y/o Lesiones Ocasionadas por Factores Externos" y en el Programa Presupuestal 068 se considera cinco (5) productos:

- Población con prácticas seguras en salud frente a ocurrencias de peligros naturales.
- Entidades públicas con gestión de riesgo de desastres en sus procesos de planificación y administración para el desarrollo.
- Servicios de salud con capacidades complementarias para la atención frente a emergencias y desastres.
- Servicios esenciales seguros ante emergencias y desastres.
- Población con monitoreo, vigilancia y control de daños a la salud frente a emergencias y desastres.

Se realiza en forma permanente el monitoreo de las amenazas naturales y antrópicas que podrían ocasionar daños a la salud y la vida de las personas, para ello, cuenta con una oficina denominada "Centro de Operaciones de Emergencia" – COE, que se activa como el Centro de Operaciones de Emergencia COE-NACIONAL, en situaciones de emergencias y declaratorias de Alerta Amarilla o Roja, a cargo de conducir y ejecutar acciones de control y atención en situaciones de emergencias y desastres.





Se detalla el resumen del desempeño y resultados alcanzados, durante el primer semestre 2015:

En Movilización lo destacable es:

- A la fecha se viene realizando reuniones de coordinación con el equipo técnico de la Oficina General de Defensa Nacional - OGDN y la Dirección General de Gestión de Recursos Humanos – DGGRH para elaborar la directiva sobre el funcionamiento de las brigadas y la Guía Técnica que establecerá los procedimientos técnicos para el almacenamiento, custodia y despliegue de bienes y equipos del Hospital de Campaña.
- Se capacitó a 30 personas que representaban a las Direcciones/Oficinas del Ministerio de Salud para el fortalecimiento de la preparación para casos de desastre y asegurar una respuesta eficaz a todo nivel.
- Se logró asistir técnicamente a 77 representantes de establecimientos de salud en implementación de seguridad funcional.
- Se logró mejorar las capacidades técnicas de 348 profesionales de las Direcciones de Salud entre las regiones asistidas estuvieron: San Martín, Ucayali, Loreto, Huánuco, Junín, Madre de Dios, Cusco, Tumbes, Piura, Huánuco, Tacna, Moquegua y Apurímac.
- Se logró fortalecer capacidades a 109 brigadistas pertenecientes a las DIREAS de Madre de Dios, Apurímac, Tacna y Cusco.
- Se desplazó brigadas a las ciudades de Pichanaki (por conflicto social) y Chosica (huaycos), realizándose 419 atenciones, además se les entregó indumentaria y raciones frías para los brigadistas que intervinieron en el evento presentado en Chosica.

Desplazamiento de la Oferta complementaria con puestos médicos de avanzada, equipos, medicamentos, otros:

- Por el conflicto social presentado en la ciudad de Pichanaki, jurisdicción de la Diresa Junín, el 19 de febrero se realiza el desplazamiento de bienes del hospital de campaña, con equipos biomédicos con sus implementos y mobiliario médico, fortaleciendo los servicios de atención de salud y áreas de cuidado críticos del hospital de Pichanaki, así como implementar un área de expansión.
- Por la emergencia presentada en la jurisdicción de la ciudad de Chosica, como consecuencia del impacto de huaycos, el Ministerio de Salud a través de la Oficina General de Defensa Nacional, el 25 de marzo realiza el desplazamiento de equipos biomédicos (procesador de placas radiográficas) fortaleciendo al Área de Ayuda Diagnóstica por Imágenes del Hospital José Agurto Tello.
- Se realizó el inventario y evaluación de los bienes (equipos biomédicos y electromecánicos) que se encuentran en custodia en la Base Militar del Fuerte Pichari, los cuales fueron prestado según el convenio N° 054-2012, Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Defensa.





- Se realizó el inventario de bienes prestados a la Diresa Ucayali para la atención de la emergencia por el brote de dengue, los cuales se encuentran en custodia en el Hospital Regional de Pucallpa.
- Se realizó el inventario de los bienes del Hospital de Campaña que se encuentran ubicados en la Comunidad Nativa de Alianza Topal, en el Centro de Salud de Nuevo Andoas y en la Empresa Pluspetrol de Andoas – Loreto.

En Planeamiento de la Defensa:

- Se realizó el "Taller de Formulación Articulación de los Planes de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres en Salud frente a los efectos de Bajas Temperaturas Nacional / Regional", con la participación de las Direcciones y Oficinas Generales del MINSA (OGC, DGPS, DGSP, DIGEMID) y el INS, en el cual participaron quince (15) regiones priorizadas. En el taller se capacitó a 74 personas.
- En el marco del Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres ante la Temporada de Bajas Temperaturas 2015 se ha desarrollado 04 (cuatro) visitas de monitoreo, supervisión y evaluación a las DIRESA/GERESA priorizada: Cusco, Ayacucho, Puno y Huánuco.
- Se formuló el "Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres del MINSA frente a los efectos de las Bajas de Temperaturas 2015-2016", con participación de las diferentes Direcciones y Oficinas Generales del MINSA, además del INS.

En Estudios y Doctrina:

- Se realizó el Curso Taller para Evaluadores de Hospitales Seguros, el cual se llevó a cabo en la DISA Lima Sur, donde se capacitaron 50 personas (11 asistentes y 39 evaluadores ISH).
- Se efectuó el Encuentro Nacional de Defensa Nacional en el "Taller de Asistencia Técnica a los Gobiernos Regionales en Gestión del Riesgo de Desastres en Salud", realizado en Lunahuaná del 16 al 20 de febrero del 2015, en el cual participaron personal de los Centros de Prevención y Control de Emergencias y Desastres (CPCED).
- Se realizó la "Asistencia Técnica en el nivel regional (DISAs, DIRESAs, Instituciones de Salud), sobre acciones de reforzamiento Funcional, Estructural y No Estructural de EESS".
- Se procedió a la Evaluación de Vulnerabilidad a Establecimientos de Salud priorizados, mediante la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) de los Institutos de Salud de Niño en San Borja, de Enfermedades Neoplásicas, de Rehabilitación, así como de los Hospitales de Ventanilla, y Santa María del Socorro (Ica).

Como parte de las actividades del Centro de Operaciones de Emergencia del Sector Salud se ha realizado:

- Asistencia Técnica a DIRESAs/GERESAs e instituciones de salud en la implementación y operativización del Centro de Operaciones de Emergencia (COE) Salud, así como en la aplicación de la Evaluación de Daños y Análisis de



Necesidades (EDAN) Salud, Sistema para Manejo de Suministros/Logistics Support System (SUMA/LSS) y Sistema de Comando de Incidentes (ICS). En el taller se capacitó a 150 personas.

- Fortalecimiento del Centro de Operaciones de Emergencia Salud Nacional frente a desastres de impacto 4 y 5, generando informes de monitoreo mensual.
- Se ha participado y dirigido el ejercicio nacional de Simulacro de Desastres en Salud (Nivel de impacto 4 y 5).

6 RESULTADOS ALCANZADOS EN LOS INDICADORES PRIORIZADOS

Acciones desarrolladas para el cumplimiento de las metas planteadas asociadas a la Política Nacional.

14.1 "Institucionalizar y desarrollar los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres a través del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres."

✓ "Documentos de Gestión elaborados"

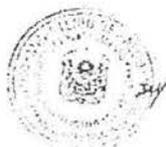
- Se aprobó el Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres Frente a los Efectos de las Bajas Temperaturas en Salud 2014-2015, con Resolución Ministerial N° 019-2015/MINSA, de fecha 21 de enero de 2015.
- Se elaboró el documento de análisis situacional: Diagnóstico Estratégico Sectorial de Seguridad y Defensa, elaborado por personal de la Oficina de Estudios Estratégicos y Doctrina y de la Oficina de Planeamiento para la Defensa Nacional.

Además, a la fecha se viene realizando reuniones de coordinación con el equipo técnico de la Oficina General de Defensa Nacional - OGDN y la Dirección General de Gestión de Recursos Humanos – DGGRH para elaborar la directiva sobre el funcionamiento de las brigadas y la Guía Técnica que establecerá los procedimientos técnicos para el almacenamiento, custodia y despliegue de bienes y equipos del Hospital de Campaña.

14.2 "Fortalecer la organización y gestión de las instituciones públicas, privadas y de la población, promoviendo acciones concertadas y articuladas, para asegurar el desarrollo de los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres".

✓ "Número de personas que implementan prácticas seguras en salud frente a ocurrencia de peligros naturales"

La meta para el primer semestre es de 5,721 personas que convertido en comunidades, considerando al menos 30 personas por comunidad, es





alrededor de 190 comunidades. Al primer semestre se tiene reportado en el cubo "Power Play Cognos" 48 comunidades, data brindada por el Ministerio de Economía y Finanzas de fecha 30 de julio, lo que representa 1,440 personas.

Este indicador se corresponde con las actividades de reducción del riesgo y atención de salud frente a los desastres a implementar en las comunidades, para lo cual se utilizan estrategias de articulación con líderes y autoridades locales. Incluye las siguientes actividades: Habilidades para reducir el riesgo de daños en salud, y Entrenamiento en respuesta y rehabilitación en salud frente a emergencias y desastres.

Para ello se desarrolla una serie de capacidades prácticas para que la población directamente en riesgo a ser afectada por Desastres, responda de manera rápida y efectiva al apoyo a las víctimas de la localidad. Se prepara a la comunidad a través de simulacros, evaluación de Daños, primeros auxilios, transporte de víctimas, medidas simples para la vigilancia e identificación de daños a la salud, organización y gestión sanitaria de campamentos y albergues temporales, gestión del saneamiento ambiental, salud mental, alimentación y nutrición.

✓ *"Número de informes presentados por los Centros de Operaciones de Emergencia operativos en salud"*

Para el 2015 a nivel nacional existen 206 unidades ejecutoras conforme el cuadro de progresión siguiente:

| UNIDADES EJECUTORAS | PERIODO | | | |
|------------------------------|---------|------|------|------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| GOBIERNO NACIONAL | 30 | 36 | 39 | 39 |
| GOBIERNO REGIONAL | 36 | 151 | 167 | 167 |
| TOTAL DE UNIDADES EJECUTORAS | 66 | 187 | 206 | 206 |

Durante las supervisiones se ha evidenciado que a la fecha de las 206 unidades ejecutoras alrededor de 180 tienen COE, de los cuales el 95% ha emitido los informes mensuales, haciendo un total de 1,078 informes.

El Centro de Operaciones de Emergencia (COE) es la instancia que centraliza la información sobre daños y riesgos a la salud de la población y a los servicios de salud, los procesa y analiza, para la toma de decisiones. El COE necesita un área física dotada con equipos de radio comunicación e informática y personal capacitado para dicha función técnica, y acciones de fortalecimiento continuo. Dicha instancia debe estar permanentemente activada para monitorizar y actuar oportunamente en la atención de emergencias. Incrementará su actividad y necesidad de recursos humanos en





la medida que las emergencias se presenten y lo demanden. Todas sus actividades se ven consolidadas y sintetizadas en un informe técnico producido mensualmente.

Por ejemplo, en el caso del COE Sectorial Salud se ha emitido 17 informes:

| FECHA | INFORME | TEMA |
|---------|---|---|
| Enero | Informe Técnico No. 01-2015-LRL-COE/OGDN/MINSA | Alerta Amarilla por Chikungunya |
| Enero | Informe Técnico No. 02-2015-LRL-COE/OGDN/MINSA | Precipitaciones Intensas a nivel nacional |
| Febrero | Informe Técnico No. 03-2015-LRL-COE/OGDN/MINSA | Situación Fiebre Chikungunya en el Cusco |
| Marzo | Informe Técnico No. 04-2015-LRL-COE/OGDN/MINSA | Accidente en Huármey |
| Marzo | Informe Técnico No. 05-2015-LRL-COE/OGDN/MINSA | Indicaciones para Semana Santa |
| Marzo | Informe Técnico No. 07-2015-LRL-COE/OGDN/MINSA | Previsiones Semana Santa |
| Abril | Informe Técnico No. 03-2015-SCHO-COE/OGDN/MINSA | Respuesta solicitud de apoyo a Cajamarca |
| Abril | Informe Técnico No. 04-2015-SCHO-COE/OGDN/MINSA | Respuesta solicitud de apoyo a Caravelí - Arequipa |
| Abril | Informe Técnico No. 08-2015-LRL-COE/OGDN/MINSA | Respuesta de Apoyo en Chosica |
| Abril | Informe Técnico No. 09-2015-LRL-COE/OGDN/MINSA | Alerta Amarilla Chikungunya |
| Mayo | Informe Técnico No. 07-2015-SCHO-COE/OGDN/MINSA | Conflicto Tía María |
| Mayo | Informe Técnico No. 10-2015-LRL-COE/OGDN/MINSA | Respuesta a solicitud de apoyo en Pitipo |
| Mayo | Informe Técnico No. 11-2015-LRL-COE/OGDN/MINSA | Informe a INDECI por declaratorias de emergencia |
| Abril | Informe Técnico No. 02-2015-PLB-COE/OGDN/MINSA | Respuesta de solicitud de apoyo a Condesuyo |
| Mayo | Informe Técnico No. 04-2015-PLB-COE/OGDN/MINSA | Respuesta solicitud de apoyo Municipalidad de Yacuchingana |
| Mayo | Informe Técnico No. 05-2015-PLB-COE/OGDN/MINSA | Respuesta solicitud de apoyo Municipalidad Distrital de San Juan de Oro |
| Mayo | Informe Técnico No. 05-2015-PLB-COE/OGDN/MINSA | Requerimiento de Bienes y Servicios de la Diresa Cajamarca |

✓ "Número de personas que recibe atención en salud frente a emergencias y desastres"

Se realizó el desplazamiento de brigadas a las ciudades de Pichanaki (por conflicto social) y Chosica (huaycos), realizándose 419 atenciones, entregando indumentaria y raciones frías para los brigadistas que intervinieron en el evento presentado en Chosica.

También, se realizaron 02 campañas en el ámbito de la Provincia de Espinar – Cusco, con la finalidad de identificar, hacer seguimiento y brindar atención en salud a los pobladores de la zona, en coordinación y bajo supervisión de la Estrategia Sanitaria Nacional de Vigilancia y Control de Riesgos por Contaminación con Metales Pesados y otras Sustancias Químicas del Ministerio de Salud y la Dirección Regional de Salud de Cusco. Se realizaron 17,246 atenciones médicas integrales, asimismo se entregaron medicamentos.

Las atenciones ascienden a 17,665 atenciones, de un total esperado de 79,285, haciendo un avance semestral de 22.2%.





La primera actividad consiste en la habilitación progresiva de servicios de atención en salud complementarios frente a emergencias y desastres ocurridas en localidades alejadas de los establecimientos de mayor complejidad y requiere para ello el desplazamiento de recursos físicos y logísticos al lugar donde se encuentra la población por riesgo inminente y población afectada por emergencias y desastres, que permita garantizar la vida y la salud de la población vulnerable, la misma que incluye la habilitación de Módulos de oferta complementaria, Puestos Médicos de Avanzada, Policlínicos Móviles y Hospitales de Campaña.

La segunda actividad consiste en la preparación inmediata y el desplazamiento de las brigadas y personal de salud a las zonas afectadas para la atención de salud a la población afectada por eventos recurrentes (Temporada de Frio, Temporada de Lluvias, Inundaciones, Fenómeno El Niño, Sismo-Tsunami y sus consecuencias – Huaycos, deslizamientos), realizada por profesionales especializados convocados con la finalidad de controlar los daños a la salud más frecuentes en diferentes grupos etáreos (Niños, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor), durante la emergencia en albergues, Módulos de oferta Complementaria, Módulos de expansión asistencial, puestos médicos de avanzada, policlínicos móviles y Hospitales de Campaña.

Ambas requieren para las atenciones de salud la declaratoria de la alerta amarilla o la alerta roja si corresponde, además se debe programar insumos necesarios de acuerdo a los daños ocasionados.

✓ *"Gobiernos Regionales asistidos técnicamente en aplicación de la Política Regional de Hospitales Seguros"*

- Se desarrolló el encuentro Nacional de Defensa Nacional: "Taller de Asistencia Técnica a los Gobiernos Regionales en Gestión del Riesgo de Desastres en Salud", realizado en Lunahuaná del 16 al 20 de febrero del 2015, en la cual también participó el personal de los Centros de Prevención y Control de Emergencias y Desastres (CPCED). Asistieron las siguientes regiones: Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Ancash, Cajamarca, San Martín, Loreto, Ucayali, Madre de Dios, Huánuco, Pasco, Ayacucho, Huancavelica, Apurímac, Ica, Arequipa, Moquegua, Tacna, Cuzco, Puno, Lima Provincias, Callao.

Entre los diversos temas tratados en el taller, se resalta lo siguiente: Marco Normativo para construir el Sistema Nacional de Atención de Emergencia y Desastres en Salud; Taller de Integración Macroregional avances y perspectivas de las Regiones; Procedimientos e implementación del Plan de Intervención en los Establecimientos de Salud en sus componentes principales: Estructural, No Estructural y Funcional.





- Se realizó la Asistencia Técnica a la DIRESA y Gobiernos Locales del Cusco a través de un taller, realizado los días 19 y 20 de marzo.

Los temas de la agenda fueron: Categorización de establecimientos de salud; Asistencia técnica para la evaluación de la vulnerabilidad sísmica de establecimientos frente a desastres; Difusión de la Norma E-030, uso de aisladores y disipadores de energía para establecimientos de salud; Capacitación en la elaboración de expedientes técnicos para el reforzamiento estructural de vulnerabilidad sísmica; Programa de intervención en la reducción de la vulnerabilidad en establecimientos de salud.

Por lo que, la meta del indicador ha sido alcanzada en un 141%.

Con la implementación de la Política de "Hospital Seguro frente a Desastres", se pretende garantizar que las instalaciones hospitalarias ante un desastre, no sólo permanezcan de pie, sino que, además, continúen trabajando de manera efectiva e ininterrumpida, con posibilidades de aumentar su capacidad de atención, favoreciendo el uso óptimo de los recursos existentes y contando de manera simultánea con personal perfectamente capacitado para proporcionar apoyo con calidad, calidez y equidad a las víctimas.

Entre los principios de la Política se destacan: garantizar la integridad de usuarios internos y externos en los servicios de salud; conducir, coordinar y establecer compromisos con las entidades públicas, privadas, autónomas, gremios y demás relacionadas al sector salud; reducir el grado de vulnerabilidad de las unidades operativas de salud; y fortalecer la capacidad de respuesta de las unidades operativas frente a los eventos adversos.

✓ "Establecimientos de Salud calificado como Seguros frente a los desastres"

En el primer semestre se tiene los siguientes establecimientos de salud evaluados en función de cada Macroregión:

| Macroregión | Regiones | Categoría según ISH | | |
|--------------------|--|---------------------|----|-----|
| | | A | B | C |
| Macro Sur | Tacna, Arequipa, Moquegua, Puno, Apurímac, Cusco. | 3 | 11 | 16 |
| Macro Centro | Huancavelica, Ancash, Ayacucho, Ica, Callao, Pasco, Lima Provincias, Huánuco, Junín. | 3 | 8 | 39 |
| Macro Oriente | Ucayali, Loreto, Amazonas, San Martín y Madre de Dios | | 7 | 9 |
| Macro Norte | Lambayeque, La Libertad, Tumbes, Piura y Cajamarca. | 6 | 12 | 22 |
| Lima Metropolitana | | 1 | 5 | 14 |
| Total | | 13 | 43 | 100 |





La meta para el primer semestre era 389 establecimientos de salud, de la categoría "A", logrando un total de 13 de los 156 establecimientos de salud evaluados. Es necesario rescatar que en este conjunto de establecimiento solo se están considerando los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención (II y III).

La determinación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) permite contar con una estimación general y aproximada de la situación de seguridad del establecimiento de salud evaluado, tomando en cuenta su entorno y la red de servicios de salud en la que se encuentra. En términos comparativos, es como tomar una "fotografía borrosa" del hospital pero que proporciona los elementos básicos necesarios para identificar las características del establecimiento y confirmar o descartar la presencia de riesgos inminentes. Está diseñado para orientar la decisión y monitorear la evolución de la vulnerabilidad de las instalaciones de salud en el tiempo, pero no constituye un valor definitivo de la capacidad del establecimiento de salud, pues para ello se requieren estudios detallados de vulnerabilidad que incluyan los cuatro componentes: estudios de amenazas, de vulnerabilidad estructural, de vulnerabilidad no estructural y de vulnerabilidad organizativo-funcional. Como se ha descrito este índice no reemplaza una evaluación exhaustiva de la vulnerabilidad, pero con las autoridades pueden determinar en forma rápida las esferas en las cuales sería más eficiente una intervención, con el fin de mejorar la seguridad en los establecimientos de salud. Por lo que se ha tomado como instrumento metodológico el ISH para establecer si el establecimiento de salud califica como seguros frente a desastres.

La clasificación del ISH es ponderado en A, B y C:

Clase "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.

Clase "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.

Clase "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.

7 MATRIZ DE RESULTADOS

En cuadro adjunto, se presenta la Matriz de Resultados.





8 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES Y ACCIONES PROPUESTAS

- ✓ Las acciones desarrolladas por la Oficina General de Defensa Nacional se enmarcan en las definiciones operacionales del Programa Presupuestal 068.
- ✓ Hay avances heterogéneos en el logro de las metas. Muchas metas obedecen a un consolidado nacional y el sistema de información es inadecuado para sostener avances actualizados. Se requiere el desarrollo de un sistema de comunicación en línea que permita la elaboración de una plataforma de datos actualizados e información para la toma de decisiones.

Es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,

Eco. Doris Velasquez Alvarado
Directora Ejecutiva
Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional
Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
Ministerio de Salud



DVA/DPO

24

03 SET. 2015
PROVEIDO N° 0759 - 2015- OGPP-OPGI /Minsa

CARGO

Visto el Informe N° 118-2015-OGPP-OPGI/MINSA, que antecede, el suscrito hace suyo el contenido, por lo que se remite a la Secretaría General del Ministerio de Salud, a fin de ser remitido a la Secretaría de Gestión del Riesgo de Desastres de la Presidencia del Consejo de Ministros, como entidad supervisora de citada Política.

Atentamente,



Eco. LUCAS ESCARZA LÓPEZ
Director General
Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
MINISTERIO DE SALUD



MAV/AJPC

27

Forma 13 de 15



Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
 "Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

INFORME DE EVALUACIÓN SEMESTRAL DE LAS POLÍTICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
 DECRETO SUPLENTO N° 027-2007-PCM

MINISTERIO SUPERVISOR PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS - SECRETARÍA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES
 MATRIZ DE RESULTADOS

NOVIEMBRE 2015 1

| Código | Metas | Categoría | Política Nacional | Indicador Priorizado | Unidad de Medida | Metas Programadas | | Ejecución (%) | | Logros Alcanzados | Observaciones / Dificultades | Unidad Responsable |
|--------|-------|-----------|--|--|-----------------------|-------------------|---------|---------------|--------|---|--|---|
| | | | | | | I Sem. | Anual | I Sem. | Anual | | | |
| 13 | 13.1 | 13.1.2 | Institucionalizar y desarrollar los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres a través del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. | Documentos de Gestión elaborados. | Documento | 2 | 4 | 100% | 100% | a. Se aprobó el Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres Frente a los Efectos de las Bajas Temperaturas en Salud 2014-2015. b. Se elaboró el documento de análisis situacional: Diagnóstico Estratégico Sectorial de Seguridad y Defensa, elaborado por personal de la Oficina de Estudios Estratégicos y Doctrina y de la Oficina de Planeamiento para la Defensa Nacional. | Procesos largos para la aprobación de los documentos. | |
| 13 | 13.2 | 13.2.1 | Fortalecer la organización y gestión de las instituciones públicas, privadas y de la población, promoviendo acciones concertadas y articuladas, para asegurar el desarrollo de los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres. | Numero de personas que implementan prácticas seguras en salud frente a ocurrencia de peligros naturales. | Persona | 5,721 | 11,462 | 25.40% | 25.40% | Al primer semestre se tiene reportado en el cubo "Power Play Cognos" 48 comunidades, data brindada es la data que consolidó el por el Ministerio de Economía y Finanzas de fecha 30 de julio, lo que representa 1,440 personas. | El cubo "Power Play Cognos" data brindada es la data que consolidó el por el Ministerio de Economía y Finanzas | Oficina General de Defensa Nacional - Ministerio de Salud |
| 14 | 14.2 | 14.2.1 | Fortalecer la organización y gestión de las instituciones públicas, privadas y de la población, promoviendo acciones concertadas y articuladas, para asegurar el desarrollo de los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres. | Numero de Informes presentados por los Centros de Operaciones de Emergencia operativos en salud | Informes Técnicos | 1,212 | 2,424 | 88.50% | 88.50% | Durante las supervisiones se ha evidenciado que la fecha de las 206 unidades ejecutoras alrededor del 180 tienen COES, de los cuales el 95% ha emitido los informes mensuales, haciendo un total de 1,078 informes. | No existe un sistema de actualización de información en línea entre las diferentes regiones del Perú, lo que dificulta la consolidación de la información a nivel nacional. | |
| | | | | Numero de personas que recibe atención en salud frente a emergencias y desastres. | Atenciones realizadas | 79,285 | 158,570 | 22.80% | 22.80% | a. 02 Campañas en el ámbito de la Provincia de Espinar - Cusco, dentro del Plan de Acción de Salud para la Provincia de Espinar - Cusco 2015. Se realizaron 17,245 atenciones médicas integrales, a su vez se entregaron medicamentos. b. Desplazamiento de brigadas a las ciudades de Pichinaki (por conflicto social) y Chosica (huaycos), realizándose 419 atenciones. | El indicador de personas que reciben atención se desarrolla a demanda, es decir en situaciones de riesgo inminente, emergencias y desastres que se presente y que el nivel regional no este en capacidad de respuesta. | |



Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
 "Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

INFORME DE EVALUACIÓN SEMESTRAL DE LAS POLÍTICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
 DECRETO SUPLENTO N° 027-2007-PCM

MATRIZ DE RESULTADOS

MINISTERIO SUPERVISOR: PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS - SECRETARÍA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

PERIODO: 2015 - I

| Cód. C/01 | Materia | Cód. P.R. | Política Nacional | Indicador Priorizado | Unidad de Medida | Metas Programadas | | Ejecución (%) | | Logros Alcanzados | Observaciones / Dificultades | Unidad Responsable |
|-----------|---------------------------------|-----------|--|---|------------------|-------------------|-------|---------------|-------|---|---|---|
| | | | | | | I Sem. | Anual | I Sem. | Anual | | | |
| 14 | Gestión del Riesgo de Desastres | 14.2 | Fortalecer la organización y gestión de las instituciones públicas, privadas y de la población, promoviendo acciones concertadas y articuladas, para asegurar el desarrollo de los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres. | Gobiernos Regionales asistidos técnicamente en aplicación de la Política Regional de Hospitales Seguros | Informe | 17 | 25 | 141% | 141% | a. Taller de Asistencia Técnica a los Gobiernos Regionales en Gestión del Riesgo de Desastres en Salud, participación personal de los Centros de Prevención y Control de Emergencias y Desastres (CPCED) Asistieron las siguientes regiones: Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Arequipa, Cuzco, San Martín, Loreto, Ucayali, Madre de Dios, Huánuco, Pasco, Ayacucho, Huancavelica, Apurímac, Ica, Arequipa, Moquegua, Tacna, Cuzco, Puno, Lima Provincias, Callao, Lima Sur. b. Asistencia Técnica a la DIRESA y Gobiernos Locales del Cuzco a través de un taller, los temas de la agenda fueron: Evaluación de la vulnerabilidad sísmica de establecimientos frente a desastres, Difusión de la Norma E030, uso de aisladores y dispositivos de energía para establecimientos de salud, Capacitación en la elaboración de expedientes técnicos para el reforzamiento estructural de vulnerabilidad sísmica, Programa de intervención en la reducción de la vulnerabilidad en establecimientos de salud. | Se logro asistir técnicamente a 77 representantes de establecimientos de salud en el componente funcional. | Oficina General de Defensa Nacional - Ministerio de Salud |
| | | | | Establecimientos de Salud Seguros frente a los desastres | E.E.S.S. | 389 | 779 | 3.30% | 389 | La meta para el primer semestre era 389 establecimientos de salud, de la categoría "A", logrando un total de 13 de los 156 establecimientos de salud evaluados. | Es necesario rescatar que en este conjunto de establecimiento solo se están considerando los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención (II y III). | |

