

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 118° del Reglamento de la Ley General de Pesca, aprobado por Decreto Supremo N° 012-2001-PE, y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Producción, aprobado por Decreto Supremo N° 010-2006-PRODUCE;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Otorgar al señor CRISTOBAL GALAN CHIMOY, autorización de incremento de flota vía sustitución de la embarcación pesquera no siniestrada denominada "SANTA ELVIRA 2" de matrícula N° PL-6029-CM, cuya capacidad de bodega es de 36.03 m3, para dedicarla a la extracción de los recursos hidrobiológicos anchoveta y sardina con destino al consumo humano directo e indirecto, utilizando para ello redes de cerco con tamaño mínimo de abertura de malla de ½ pulgada (13 mm) y 1 ½ pulgadas (38 mm), en el ámbito del litoral peruano y fuera de las cinco (05) millas marinas adyacentes a la costa, según corresponda.

Artículo 2°.- La autorización otorgada en el Artículo 1°, tendrá vigencia por un plazo de veinticuatro (24) meses, contados a partir de la fecha de su notificación, pudiendo ampliarse el plazo por veinticuatro (24) meses adicionales improrrogables, la referida ampliación debe ser solicitada dentro del plazo original; y declarada, expresamente, por el Ministerio de la Producción. Vencido el plazo inicial, o la prórroga, la autorización de incremento de flota caducará de pleno derecho, en caso de no haberse verificado la construcción total de la embarcación, mediante Resolución Directoral se declarará la caducidad de la autorización de incremento de flota otorgada. Asimismo, será causal de caducidad la ejecución de la autorización excediendo la capacidad de bodega autorizada o con características diferentes a las que la sustentaron.

Artículo 3°.- Ejecutada la construcción de la embarcación pesquera dentro del plazo previsto y señalado en el artículo precedente, don CRISTOBAL GALAN CHIMOY, deberá solicitar el permiso de pesca dentro del plazo de un (1) año, contado a partir de la acreditación del término de construcción de la embarcación pesquera. Vencido dicho plazo, sin iniciar el procedimiento de permiso de pesca respectivo la autorización de incremento de flota caduca de pleno derecho y mediante Resolución Directoral se declarará la caducidad de la autorización de incremento de flota otorgada.

Artículo 4°.- La embarcación pesquera "SANTA ELVIRA 2" de matrícula N° PL-6029-CM, podrá operar hasta que la embarcación objeto de la presente autorización de incremento de flota se encuentre en condiciones de efectuar faenas de pesca, sin perjuicio de lo antes señalado y de conformidad con lo establecido en el Decreto Supremo N° 004-2007-PRODUCE, la embarcación pesquera "SANTA ELVIRA 2" deberá ser desguasada como requisito previo para solicitar el permiso de pesca de la nueva embarcación.

Artículo 5°.- Transcribir la presente Resolución Directoral a la Dirección General de Capitanías y Guardacostas del Ministerio de Defensa, Dirección General de Seguimiento, Control y Vigilancia del Ministerio de la Producción, a las Direcciones Regionales Sectoriales de la Producción del Litoral y consignarse en el Portal de la Página Web del Ministerio de la Producción: www.produce.gob.pe.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

RAÚL FLORES ROMANI
Director General de Extracción y
Procesamiento Pesquero

483644-10

SALUD

Se aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres

**DECRETO SUPREMO
N° 009-2010-SA**

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 literal c) del artículo 3° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece como competencia de rectoría sectorial del Ministerio de Salud en el Sistema Nacional de Salud, el análisis, formación y evaluación de las políticas públicas de salud;

Que, en el Marco de Acción de Hyogo para 2005 - 2015, suscrito por el Gobierno Peruano, se estableció que los países promuevan la implementación de "Hospitales a salvo de Desastres", velando porque todos los nuevos hospitales se construyan con un grado de resistencia que fortalezca su capacidad para seguir funcionando en situaciones de desastres;

Que, el Comité Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres, constituido por Resolución Ministerial N° 623-2009/MINSA y modificado por Resolución Ministerial N° 843-2009/MINSA, ha elaborado la propuesta "Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres", con la finalidad de reducir los riesgos en los establecimientos de salud que garantice su capacidad de continuar funcionando durante y después de un desastre;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,
De conformidad con el numeral 8 del artículo 118° de la Constitución Política del Perú y la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

DECRETA:**Artículo 1°.- Aprobación**

Apruébese la "Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres", que en documento adjunto forma parte integrante del presente decreto supremo.

Artículo 2°.- Financiamiento

Las acciones que realicen las entidades comprendidas en el "Plan Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres" se financian con cargo a sus presupuestos institucionales respectivos, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 3°.- Publicación

La "Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres", aprobada por el artículo 1° del presente Decreto Supremo deberá ser publicada en el Portal del Estado Peruano (www.peru.gob.pe) y en el Portal Institucional del Ministerio de Salud (<http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/normas.asp>), en la fecha de la publicación del presente Decreto Supremo en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 4°.- Del refrendo

El presente Decreto Supremo será refrendado por el Ministro de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintitrés días del mes de abril del año dos mil diez.

ALAN GARCÍA PÉREZ
Presidente Constitucional de la República

OSCAR UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

485671-1

Designan Jefe del Instituto Nacional de Salud

**RESOLUCIÓN SUPREMA
N° 011-2010-SA**

Lima, 23 de abril del 2010

Vista la renuncia presentada por el médico cirujano Aníbal Velásquez Valdívía, al cargo de Jefe del Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Suprema N° 022-2008-SA del 27 de noviembre de 2008, se designó al médico

**POLÍTICA NACIONAL DE
HOSPITALES SEGUROS FRENTE
A LOS DESASTRES**

ÍNDICE

	Página
Presentación	3
1. Antecedentes	
1.1. Contexto internacional	4
1.2. Contexto nacional	6
2. Marco legal	7
3. Diagnóstico situacional	
3.1. Características de la oferta de los servicios de salud	8
3.2. Inversión en los establecimientos de salud	10
3.3. Normatividad sobre establecimientos de salud	11
3.4. Síntesis del diagnóstico	12
4. Propósitos, Objetivos y Estrategias de la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres.	
4.1. Propósito	13
4.2. Objetivos	13
4.3. Estrategias	14
5. Plan de acción 2010 – 2015	15
6. Referencias Bibliográficas	19
Anexos	
Anexo 1: Importantes desastres naturales que han afectado al Perú	21
Anexo 2: Normativa sobre establecimientos de salud	24

PRESENTACIÓN

Nuestro país, por su extensión, ubicación geográfica y características especiales se encuentra en permanente situación de riesgo y frecuentemente afronta diversos eventos adversos naturales y antrópicos que generan emergencias y desastres que afectan la infraestructura de los establecimientos de Salud poniendo en riesgo la vida tanto del personal asistencial que presta sus servicios en ellos, como la de los pacientes, quedando fuera de servicio y dejando a la población sin la posibilidad de contar con la asistencia médica en los momentos que ésta es más necesaria.

La ubicación de nuestro país en el denominado "Cinturón de Fuego del Pacífico", caracterizada por su gran actividad sísmica lo hacen susceptible a continuos temblores y terremotos; su extenso litoral lo expone a posibles tsunamis, su geología accidentada y la presencia de la cordillera de los andes lo expone a derrumbes, aluviones, avalanchas, desbordes de sus ríos e inundaciones.

En este marco de constante peligro, la necesidad de contar con hospitales seguros e iniciativas de mitigación de frente a posibles desastres no sólo resulta impostergable sino deviene en urgente, ya que los hospitales y su personal asistencial son quienes darán la primera respuesta al evento catastrófico.

Es por estas consideraciones que el Gobierno Peruano conciente de esta situación de riesgo en el marco de la Reunión de Ministros de Salud de Latinoamérica y el Caribe, y la 45^o reunión del Consejo Directivo de la OPS/ OMS, asumió el compromiso para implementar en su red de servicios de salud la Política Nacional de Hospitales seguros Frente a Desastres, posteriormente aprobada en el Comité Andino para la Prevención y Atención de Desastres - CAPRADE; en la segunda Conferencia Mundial de Reducción de Desastres realizada en Kobe, Hyogo, Japón de enero del 2005 y en el Marco de acción de Hyogo 2005 – 2015.

*El documento que presentamos bajo el nombre de **Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres**, constituye una herramienta legal que permitirá que nuestro país cuente en un futuro cercano con establecimientos de salud que permanezcan estables, accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural.*

Dr. Oscar Ugarte Ubilluz
Ministro de Salud del Perú

1. ANTECEDENTES

1.1. Contexto Internacional

En los últimos 36 años, los desastres en la región de América Latina y el Caribe han ocasionado la muerte de más de 114 000 personas y otros 47 millones han sido afectados. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la destrucción física y el daño a bienes, capital e infraestructura ascendió a casi US\$ 53 000 millones, y las pérdidas derivadas de los daños superaron los US\$ 32 000 millones en dólares corrientes. Ello, representa un costo promedio anual que se aproxima a los US\$ 7000 millones.

En América Latina y el Caribe, el 67% de los 18 mil hospitales están situados en zonas donde el riesgo ante desastres es elevado. Muchos de estos hospitales quedaron inservibles debido a terremotos, huracanes e inundaciones severas. El impacto de los desastres en los establecimientos de salud, produjo que más de 45 millones de personas dejasen de recibir atención médica en hospitales durante años y la pérdida económica directa por la destrucción de la infraestructura y el equipamiento superó los 4 mil millones de dólares en los últimos 25 años.

Los daños en los establecimientos de salud, no fueron causados por la naturaleza por sí sola. La construcción de hospitales nuevos sin tener en cuenta el riesgo de los peligros naturales, así como el deterioro gradual o la falta de mantenimiento de la infraestructura sanitaria existente, generan vulnerabilidad e intervienen en la destrucción de los establecimientos y la muerte de sus ocupantes.

La importancia que tiene la protección de los establecimientos de salud frente a los desastres ha motivado iniciativas de carácter internacional como la aprobación del Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015 en la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Reducción de Desastres, Este documento aprobado por los 169 países participantes, estableció como meta de que para el 2015, todos los países deben: "Integrar la planificación de la reducción del riesgo de desastre en el sector de la salud; [y] promover el objetivo de "hospitales a salvo de desastres".

Por otra parte, la Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres de las Naciones Unidas (EIRD) organizó la Campaña Mundial 2008-2009 para la Reducción de Desastres: Hospitales seguros frente a los desastres, para tratar este tema. Esta campaña destacó que se trata de una iniciativa compleja que exige la colaboración de todos los sectores, incluso de las instituciones financieras, con el fin de que los hospitales tengan capacidad de

resistir los fenómenos naturales y continúen funcionando en casos de desastre.

A ello se sumó, que en el año 2009, la Organización Mundial de la Salud dedicó el Día Mundial de la Salud para el al mejoramiento de la seguridad de los establecimientos de salud y los preparativos del personal de salud para atender a la población afectada por emergencias y desastres

En el ámbito de la región de las Américas y el Caribe, los Cuerpos Directivos de la OPS han apoyado firmemente la adopción de la iniciativa regional sobre hospitales seguros. En el 2004, la resolución CD45.R8 del 45º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud resolvió que se exhorte a los Estados Miembros a que adopten el lema de "hospitales seguros frente a desastres" como una política nacional de reducción de riesgos; a que se establezca la meta que todos los hospitales nuevos se construyan con un nivel de protección que garantice mejor su capacidad de seguir funcionando en las situaciones de desastres; y a que se implanten medidas de mitigación para reforzar los establecimientos de salud existentes, especialmente los que brindan atención primaria.

Posteriormente, en la 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana se aprobó la Resolución CSP27.R14 "Hospitales seguros: Iniciativa regional sobre los establecimientos sanitarios capaces de resistir los efectos de los desastres.", y se acordó: "Instar a los Estados Miembros a que: [...] apoyen activamente la campaña mundial de hospitales seguros de la EIRD 2008-2009 [...]. Además, se solicitó a la Directora de la OPS, la elaboración de nuevas herramientas para evaluar las probabilidades de que los establecimientos de salud siguieran funcionando durante y después de un desastre; y apoyar a los países en la documentación y el intercambio de las mejores prácticas. En el 49º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, entre septiembre y octubre de 2009, se realizó la mesa redonda sobre "*Hospitales Seguros: una meta a nuestro alcance*".

Finalmente, cabe destacar que en el Plan Estratégico Andino de Preparativos y Respuesta del Sector Salud 2005 - 2010, aprobado en la V reunión del CAPRADE, y posteriormente en la XXVI Reunión de Ministros de Salud del Área Andina. Se estableció como una de las líneas estratégicas el fortalecimiento del sector salud frente a emergencias y desastres, requiriendo para su desarrollo, promover redes asistenciales de servicios de salud bajo el concepto de hospitales seguros ante desastres.

1.2. Contexto Nacional

En base a los acuerdos internacionales y al interés de las autoridades sobre el desarrollo del tema de hospitales seguros. El Instituto Nacional de Defensa Civil impulsó la conformación de una comisión que realizó sus actividades entre 2007 y 2008, y estuvo conformada por:

- Ministerio de Salud.
- Seguridad Social de Salud / EsSalud.
- Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.
- Centro de Investigaciones Sísmicas y Mitigación de Desastres (CISMID).
- Colegio Médico del Perú.
- Instituto Nacional de Cultura.
- Asociación de Clínica Privadas.
- Asociación Peruana de Arquitectos Especializados en Salud.

En septiembre del año 2009, el Ministerio de Salud constituyó el Comité Nacional de Hospitales Seguros, mediante Resolución Ministerial N° 623-2009-MINSA, teniendo como funciones la elaboración de la Política de Hospitales Seguros, 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.

Desde el año 2005, el país fue participe de las iniciativas regionales para la implementación y desarrollo del programa de hospitales seguros. El 11 y 12 de agosto del 2005, se llevó a cabo la Primera Reunión Andina sobre "Hospitales Seguros ante Desastres", organizada por el Comité Andino para la Prevención y Atención de Desastres - CAPRADE con la participación del Ministerio de Salud del Perú, el Organismo Andino de Salud - ORAS/CONHU, y con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud - OPS/OMS. Este evento tuvo la finalidad de desarrollar líneas de acción para la implementación de la estrategia internacional de hospitales seguros ante desastres en la región andina.

Posteriormente, los días 7 y 8 de octubre del 2009 se realizó en el Perú una reunión internacional sobre avances y perspectivas en América del Sur sobre hospitales seguros; y del 2 al 4 de diciembre del 2009, el taller regional para la preparación de un **plan de acción para hospitales seguros en las Américas**.

2. MARCO LEGAL

La formulación de la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los desastres se sustenta en el siguiente marco normativo:

- Ley General de Salud, Ley N° 26842.
- Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias: Decreto Supremo N° 007-2006 SA, Decreto Supremo N° 001-2007- SA, Decreto Supremo N° 011-2008- SA. Decreto Supremo N° 003-2010-SA.
- Decreto Supremo N° 001-A-2004-DE/SG que aprueba el Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Suprema N° 009-2004-SA que aprueba el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA /DGSP V.02 de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 623-2009/MINSA, que constituye el Comité Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres.

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Perú es un país que debido a su ubicación, la accidentada geografía, el constante movimiento de las placas tectónicas y la recurrencia de fenómenos hidro-meteorológicos es muy vulnerable a diferentes tipos de fenómenos naturales, como sismos, tsunamis, inundaciones, sequías, deslizamientos de tierra e incluso la actividad volcánica. A lo largo de su historia, ha sido afectado por diferentes desastres que han producido pérdida de vidas y daños a la salud de la población, y a los sectores sociales y productivos (*Ver Anexo 1*).

El sector salud, es uno de los que está en riesgo de sufrir daños en su infraestructura. Diversos eventos naturales han producido efectos negativos sobre los establecimientos de salud, ocasionando que alguno de ellos quede inoperativo, produciendo la interrupción de la atención a la población afectada cuando más lo necesitaban. Cabe citar, que debido al Fenómeno El Niño 1982- 1983, se registraron daños en 101 establecimientos de salud mientras que 557 fueron afectados por el mismo fenómeno en los años 1997- 1998.

Por otro lado, el terremoto del 2001 afectó 246 establecimientos en la zona sur del Perú, y el sismo del 2007 ocasionó daños a 84 establecimientos, incluyendo a los hospitales del Ministerio de Salud y del Seguro Social de Salud – EsSalud, en tres provincias de la región Ica, los cuales fueron severamente dañados y salieron de operación obligando a la implementación de estrategias para asegurar la continuidad de la atención.

3.1. Características de la oferta de los servicios de salud

El Ministerio de Salud (MINSA) cuenta con 7430 establecimientos de salud, de los cuales 159 son hospitales e institutos especializados y los restantes corresponden a puestos y centros de salud. El Seguro Social de Salud – EsSalud, tiene 370 establecimientos, de los cuales 78 son hospitales, siendo cinco hospitales nacionales y 73 de otros niveles de complejidad. A ello se suman los establecimientos de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, y del Sector Privado.

Cabe mencionar que el 3% de la actual oferta de salud corresponde a hospitales e institutos. De los cuales el 66% (159) corresponden al ámbito del MINSA y el 34% a EsSalud. En el primer nivel de atención, el mayor porcentaje corresponde a los puestos y centros de salud del ámbito del MINSA (96%), y un 4% corresponde a EsSalud.

Con referencia al estado situacional de los establecimientos del MINSA, se han realizado algunos estudios que han permitido la identificación de la problemática de la infraestructura. Entre ellos el

Diagnóstico Físico Funcional de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento de los hospitales e institutos del MINSA (2006), del cual se presentan a continuación la siguiente información:

- **Localización:** el 90% de hospitales e institutos se encuentra ubicado en las zonas urbanas del país. El resto de establecimientos hospitalarios se encuentra distribuido en un 3% en las zonas rurales y el 7% en las zonas urbanas marginales. Es importante relevar que en las zonas rurales del país, la infraestructura de servicios de salud se concentra en centros y puestos de salud, los cuales brindan atención primaria, y derivan las atenciones de mayor complejidad, a los hospitales.
- **Calidad del suelo:** los hospitales han sido construidos en diferentes tipos de suelos, el 73% de hospitales se encuentran en zonas no vulnerables, un 15% situado en zonas inundables, un 8% se ubican en terrenos erosionables y el restante son vulnerables a otros fenómenos como huaycos y deslizamientos.
- **Antigüedad de la construcción:** existen 6 establecimientos con más de 100 años de antigüedad que representan el 4% del total. Los Hospitales comprendidos en el rango de 51 a 100 años, representan el 19%. El 50% de los hospitales se encuentran en el rango de 26 a 50 años, seguido por los establecimientos de 10 a 25 con un porcentaje del 25%. Los Hospitales que poseen una mayor antigüedad (inicio de actividades) han sido intervenidos para mantener su operatividad y responder a su demanda mediante la ejecución de obras de ampliación, remodelación, rehabilitación, mantenimiento y cambio de instalaciones mecánicas, sanitarias, eléctricas y equipos mecánicos.

La mayoría de los hospitales tienen un promedio que supera los 40 años de existencia y fueron construidos bajo normas menos exigentes de códigos sísmicos que la infraestructura construida más recientemente. Estas estructuras contienen secciones construidas hace más de un siglo junto con secciones construidas recientemente como hace tres años. Estas "ampliaciones" han dado como resultado de que varias instalaciones hospitalarias tengan funcionalidad limitada. Además, estas estructuras fueron diseñadas para una norma tecnológica muy diferente y generalmente son obsoletas. La falta de mantenimiento a través del tiempo ha contribuido considerablemente al deterioro físico de la infraestructura y el equipo mecánico. La disposición disfuncional de los hospitales más antiguos, combinada con el estado obsoleto y dañado de su equipamiento, presenta un riesgo latente para los pacientes, personal y visitantes.

- **Conservación:** un 69% se encontraba en un estado de conservación aceptable, y un 31% que requería intervenciones de acuerdo al estado de deterioro en que se encontraba. Respecto al estado de conservación de las instalaciones sanitarias se encontró que el 47% de los hospitales tienen la red interna de agua fría conservada y el 53% de sus instalaciones sanitarias presentan deterioro. Mientras que las redes del sistema de energía eléctrica en 69% de hospitales se encontraban en buen estado de conservación, 22% presentaban un parcial deterioro y 9% estaban deterioradas.
- **Vulnerabilidad:** el Ministerio de Salud – La Oficina General de Defensa Nacional, conjuntamente con OPS/OMS - ECHO - EsSalud realizaron durante el año 1996 los estudios de vulnerabilidad de los hospitales Hipólito Unanue de Tacna, Hospital Casimiro Ulloa e Instituto Nacional de Niño. En el año 1997, estos estudios se ampliaron interviniéndose los hospitales Dos de Mayo, Daniel Alcides Carrión del Callao, Cayetano Heredia, Honorio Delgado de Arequipa, Regional del Cuzco, Las Mercedes de Chiclayo, Eleazar Guzmán de Chimbote y Cayetano Heredia de Piura. Posteriormente en el año 1998 se efectuaron los estudios de los hospitales Regional de Ica, Regional de Trujillo y Hospital María Auxiliadora. En el Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao se efectuaron los trabajos de intervención en el reforzamiento estructural, y en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna los trabajos de vulnerabilidad estructural se realizaron en forma parcial.

3.2. Inversión en los Establecimientos de Salud

En años anteriores al 2006 se implementaron las acciones para fortalecer establecimientos del primer nivel de atención, con edificaciones nuevas, de reemplazo y remodelaciones para el mejoramiento de la infraestructura existente.

Entre los años 2005 a 2009, el Ministerio de Salud invirtió 1,933 millones de nuevos soles (aproximadamente 667 millones de dólares) en mejorar y ampliar la capacidad de atención de los servicios de salud. Tan sólo en el año 2009 fueron asignados 796 millones de nuevos soles, lo cual incluyó el financiamiento de los nuevos hospitales.

Se encuentran en plena ejecución tres Hospitales para la Región Ica, dos de categoría II-1: Hospital Santa María del Socorro de Ica y Hospital San Juan de Dios de Pisco; y uno de nivel III-1, que es el Hospital Regional de Ica.

Asimismo en la ciudad de Lima, se encuentran en construcción establecimientos de alto nivel de complejidad (Institutos

Especializados), tales como: el nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño, y próximamente el nuevo Instituto Nacional de Rehabilitación y en la primera etapa de la fase de inversión los proyectos para los nuevos hospitales de Ate-Vitarte y de Villa El Salvador.

Con estos proyectos el Ministerio de Salud mejorará su oferta e incrementará la capacidad de camas en 1509, comprendidas en los servicios de Hospitalización, Cuidados Intensivos e Intermedios y en atención de Emergencia.

A nivel Regional se encuentran en ejecución 19 Hospitales (4 con categoría III-1, 9 de categoría II-2 y 6 de categoría II-1), en las regiones de Tumbes, Lambayeque, Cajamarca, Ancash, Apurímac, Amazonas, Cusco, Amazonas, Huánuco, San Martín, Ayacucho, Madre de Dios, Ica, Lima Provincia y Puno.

Adicionalmente en el 2009, mediante Decreto de Urgencia, se asignaron 114 millones para el mantenimiento de la infraestructura física y equipos, y 51 millones para la reposición del equipamiento de los establecimientos de salud, lo cual se enfocó principalmente en el primer nivel de atención (Puestos y Centros de Salud). En el año previo, es decir en el 2008 ya se habían asignado 49 millones para el mantenimiento preventivo de establecimientos de salud a nivel nacional.

Por otra parte, EsSalud ha realizado la construcción de hospitales y centros asistenciales a nivel nacional, así como la ampliación y mejoramiento de los existentes. Se han construido 13 nuevos hospitales, entre ellos el nuevo Instituto Nacional del Corazón (INCOR); y se han ampliado los servicios de hospitalización y/o cuidados intensivos en otros tres establecimientos. Ello, ha significado un incremento de la capacidad en 1135 camas para los asegurados. Además, se encuentra en proceso la construcción de seis hospitales y otros servicios de salud con lo cual se añadirán 621 camas.

3.3. Normativa sobre establecimientos de salud

El sector salud cuenta con normas aprobadas por instrumentos jurídicos de diferentes jerarquías como leyes, decretos supremos, resoluciones ministeriales y otras que establecen el marco general en base al cual se realizan las nuevas construcciones, ampliaciones, remodelaciones y obras de mitigación en los establecimientos de salud (*Ver Anexo 2*). A ello, se añade que los instrumentos para la acreditación de establecimientos de salud han incorporado en los Macroprocesos estándares referidos a la seguridad ante desastres, con énfasis en aquellos de tipo funcional.

También, existen instrumentos como el formato y la guía para las inspecciones técnicas de seguridad en defensa civil para la evaluación de los elementos de seguridad estructural, no estructural y funcional.

La OPS/OMS ha promovido la capacitación en la aplicación de la herramienta "Índice de Seguridad Hospitalaria" a 80 profesionales de salud, arquitectura e ingeniería y sus especialidades del Ministerio de Salud, EsSalud, Instituto Nacional de Defensa Civil y de otras organizaciones.

Es necesario incorporar los criterios de hospitales seguros en las normas y guías que regulan los estudios de pre inversión en salud, así como revisar y actualizar si fuese necesario algunas normas de diseño y construcción de establecimientos de salud, a la luz de los criterios de seguridad ante desastres, y poniendo especial énfasis en una mayor regulación sobre la selección de terrenos que serán usados para infraestructura nueva de salud.

En el marco del proceso de descentralización de competencias en salud, las autoridades regionales y locales deben tomar especial atención a la verificación de los estudios y expedientes técnicos, así como la ejecución de obras, de tal manera que estas cumplan con la normativa aprobada y vigente. En este sentido, se debe poner énfasis en una mayor articulación con las ONGs y organizaciones de cooperación internacional para que los proyectos de construcción de nuevos establecimientos guarden relación con las normas aprobadas.

3.4. Síntesis del diagnóstico

Los principales elementos del diagnóstico realizado, se pueden resumir en la siguiente matriz FODA.

<u>Fortalezas</u>	<u>Debilidades</u>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Existencia de normas técnicas para el diseño, construcción, mantenimiento y seguridad en los establecimientos de salud. 2. Capacidad técnica y experticia existente en el sector salud. 3. Equipos de gestión de las organizaciones de salud sensibilizados sobre la importancia de la seguridad de los establecimientos ante desastres. 4. Articulación y coordinación entre las organizaciones públicas y no públicas del sector salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infraestructura física de algunos de los principales hospitales que ha superado su tiempo de vida útil. 2. Limitado mantenimiento preventivo y recuperativo de la infraestructura, equipamiento e instalaciones de los servicios de salud. 3. Poca participación del personal de salud en actividades para reducción del riesgo en los servicios de salud. 4. Poca incorporación de los temas de seguridad ante desastres en

	los planes estratégicos y operativos de los servicios de salud.
<p style="text-align: center;"><u>Oportunidades</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Voluntad política del gobierno para priorizar e impulsar los procesos de gestión del riesgo. 2. Organizaciones y sociedad civil sensibilizadas sobre el riesgo de desastres en el país. 3. Disponibilidad de expertos y metodologías validadas en el ámbito internacional. 4. Incremento de la inversión en la modernización de los servicios de salud. 5. Acuerdos internacionales suscritos sobre hospitales seguros ante los desastres. 	<p style="text-align: center;"><u>Amenazas</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obras de construcción y ampliación de establecimientos de salud realizados por diferentes organizaciones sin coordinación con las autoridades de salud. 2. Limitados mecanismos de control y supervisión de la calidad del diseño y construcción de servicios de salud en los niveles regional y local. 3. Ubicación y calidad de terrenos no aptos para construcción de establecimientos de salud. 4. Peligros naturales presentes en la gran parte del territorio nacional.

4. PROPÓSITOS, OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DE LA POLÍTICA NACIONAL DE HOSPITALES SEGUROS

4.1. PROPÓSITO

La Política Nacional de Hospitales Seguros tiene como propósito reducir el riesgo de desastre en los establecimientos de salud, para garantizar su funcionamiento con el máximo de su capacidad instalada 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.

4.2. OBJETIVOS GENERALES

- Mejorar las condiciones de todos los establecimientos de salud para que permanezcan accesibles y funcionando a su máxima capacidad operativa inmediatamente después de un desastre.
- Proteger la vida¹ de los ocupantes, la inversión² y la función³ de los nuevos establecimientos de salud y de los existentes.

¹ La edificación del establecimiento de salud es capaz de mantenerse en pie y resistir con daño mínimo a los fenómenos destructivos de gran intensidad que se presentan en la zona donde está ubicado.

² Las instalaciones y los equipos de los establecimientos de salud son capaces de comportarse de tal forma que sufren daños mínimos y continúan operativos frente a fenómenos destructivos de gran magnitud.

- Diseñar y ejecutar proyectos de inversión de nuevos establecimientos de salud seguros y planes de mejora en los ya existentes, utilizando las normas e instrumentos de reducción del riesgo de desastres, a nivel de todos los gobiernos regionales y locales del país.

4.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Revisar la normativa y los instrumentos sobre seguridad en los establecimientos de salud.
2. Incorporar los criterios de hospitales seguros frente a los desastres en los procesos de pre inversión, ejecución de la inversión, aseguramiento y gestión de la calidad en salud.
3. Mejorar los niveles de seguridad frente a los desastres en los establecimientos de salud existentes.
4. Fortalecer los preparativos ante situaciones de emergencias y desastres.
5. Desarrollar actividades de hospitales seguros frente a los desastres a las organizaciones de otros sectores.

4.4. ESTRATEGIAS

1. Incorporación en el proceso de descentralización las actividades de la Política de Hospitales Seguros, promoviendo la elaboración y ejecución de planes y proyectos de inversión a nivel de los gobiernos regionales y locales.
2. Fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud con la revisión, elaboración y supervisión del cumplimiento de las políticas de Hospitales Seguros a nivel de los subsectores de Salud.
3. Desarrollo de las capacidades de recursos humanos multidisciplinarios, en el sector salud, tanto para el aspecto estructural, no estructural como funcional frente al riesgo de desastres a nivel de los establecimientos de salud.
4. Promoción del mejoramiento continuo de la calidad mediante el proceso de la acreditación en las actividades de reducción del riesgo para convertirlos en establecimientos de salud seguros.
5. Establecimiento del enfoque de gestión del riesgo para enfrentar fenómenos destructivos o eventos adversos que ponen en peligro la vida de las personas y el funcionamiento del establecimiento de salud.
6. Fortalecimiento de la articulación entre los subsectores de salud como las instituciones privadas, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Policiales y Fuerzas Armadas.

³ El establecimiento de salud es capaz de mantener o mejorar su producción de servicios como parte de la redes de salud a la cual pertenece.

7. Fortalecimiento del trabajo intersectorial del SINADECI mediante actividades de promoción y capacitación en la comunidad y el sector educación.

5. PLAN DE ACCIÓN 2010 - 2015

En el plan de acción se detallan las actividades, tareas, responsables y niveles de compromiso expresado en los indicadores y sus respectivas metas, que aseguran la implementación y desarrollo de la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres.

Objetivo 1: Revisar la normativa y los instrumentos sobre seguridad en los establecimientos de salud.

Actividad	Indicador	Meta	Tarea	Responsable
Establecimiento de estándares para el programa de hospitales seguros.	Estándares de hospitales seguros ante desastres aprobados.	Al 2010, se cuenta con estándares para el monitoreo y evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración y aprobación de los estándares. ▪ Monitoreo y evaluación del programa. 	Comité Nacional de Hospitales Seguros.
Incorporación de los criterios de hospitales seguros en las normas de diseño y construcción.	Normas aprobadas por la autoridad nacional de salud.	Al 2010, se han actualizado las normas de diseño y construcción.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisión de las normas vigentes. ▪ Identificación de las brechas y los ajustes necesarios. ▪ Formulación y aprobación de las normas. ▪ Capacitación en la aplicación de las normas. 	Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento. Dirección General de Salud de las Personas.

Objetivo 2: Incorporar los criterios de hospitales seguros frente a los desastres en los procesos de pre inversión, ejecución de la inversión, aseguramiento y gestión de la calidad en salud.

Actividad	Indicador	Meta	Tarea	Responsable
Incorporación de los criterios de hospitales seguros en los estudios de pre inversión para las construcciones, ampliaciones, remodelaciones y rehabilitaciones de los establecimientos	Proyectos de inversión ⁵ que incorporan los criterios de Hospitales Seguros.	Al 2010, se cuenta con los criterios para la pre inversión ⁶ .	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración y aprobación de la guía técnica para estudios de pre inversión. ▪ Difusión de la guía ▪ Capacitación a las OPIs a nivel nacional y regional. 	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto. Gobiernos Regionales y Locales.

⁴ Incluyen la construcción de los nuevos establecimientos y las obras en aquellos existentes. Se priorizarán los hospitales y establecimientos I-4 (centros de salud con internamiento) o aquellos que sean cabecera de red o micro red de salud.

de salud ⁴ .		Al 2011, el 100% de los estudios de pre inversión cumplen los criterios.	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de los estudios de pre inversión. Informe del nivel de cumplimiento. 	
Garantía que en la ejecución de obras se incorporen los criterios de hospitales seguros.	Obras en salud supervisadas según criterios de hospitales seguros.	Al 2012, el 100% de las obras supervisadas cumplen con los criterios.	<ul style="list-style-type: none"> Incorporación de los criterios en los términos de referencia de supervisión Informe del nivel de cumplimiento. 	Unidades ejecutoras del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales.
Incorporación de los criterios de hospitales seguros en las normas de acreditación de establecimientos de salud.	Acreditación de establecimientos de salud con criterios de Hospital Seguros ante desastres.	Al 2010, las normas de acreditación incorporan los criterios de Hospitales Seguros.	<ul style="list-style-type: none"> Incorporar los criterios del Índice de seguridad en las normas de acreditación de establecimientos de salud. Aprobación y difusión de la normas. Capacitación en la aplicación de las normas de acreditación. 	<p>Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento.</p> <p>Dirección General de Salud de las Personas.</p> <p>Oficina General de Defensa Nacional.</p>

Objetivo 3: Mejorar los niveles de seguridad frente a los desastres en los establecimientos de salud existentes⁷

Actividad	Indicador	Meta	Tarea	Responsable
Evaluación de las condiciones de seguridad en los establecimientos de salud.	Establecimientos de salud evaluados.	Al 2011, el 100% de los hospitales han sido evaluados mediante el Índice de Seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación en la aplicación del Índice de Seguridad Asistencia técnica Mantener el inventario de hospitales evaluados 	<p>Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento.</p> <p>Dirección General de Salud de las Personas.</p>
		Al 2012, el 100% de locales del primer nivel priorizados ⁸ han sido evaluados.	<ul style="list-style-type: none"> Adaptación del Índice de Seguridad Asistencia técnica Mantener el inventario de puestos y centros evaluados. 	<p>Oficina General de Defensa Nacional.</p> <p>Las dependencias correspondientes de los gobiernos regionales y locales.</p>

⁵ Están incluidos los proyectos con fondos públicos, ONGs y de la cooperación internacional. El sector privado debe incluir los criterios de hospitales seguros en sus proyectos de construcción.

⁶ Los lineamientos incluyen los criterios para la selección y ubicación del establecimiento de salud, diseño y construcción.

⁷ Se debe garantizar por lo menos el funcionamiento de las áreas críticas como: emergencia, unidad de cuidados intensivos, centro quirúrgico, central de esterilización, diagnóstico por imágenes, laboratorio, así como las instalaciones de abastecimiento del establecimiento de salud.

⁸ Se considera como prioritarios a aquellos establecimientos del primer nivel de atención que tienen categoría I-4 o que son cabecera de red o microrred de salud.

Ejecución de planes de intervención para incrementar el nivel de seguridad en los establecimientos de salud	Establecimientos intervenidos en sus componentes estructural, no estructural y funcional	Al 2012, el 25% de los locales evaluados han mejorado su seguridad Estructural	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseño de los planes de intervención ▪ Formulación y ejecución de los estudios de pre inversión para intervenciones estructurales 	<p>Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento.</p> <p>Dirección General de Salud de las Personas.</p> <p>Oficina General de Defensa Nacional.</p> <p>Las Dependencias correspondientes de los gobiernos regionales y locales.</p>
		Al 2015, el 50% de los locales evaluados han mejorado su seguridad No Estructural.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseño de los planes de intervención ▪ Formulación y ejecución de los estudios de pre inversión para intervenciones no estructurales. 	
		Al 2015, el 100% de los locales evaluados han mejorado su seguridad Funcional.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseño y ejecución de los planes de mantenimiento, seguridad y señalética. 	
Evaluación del cumplimiento de las condiciones de operaciones de los establecimientos de salud	Establecimientos de salud que cuentan con certificado vigente de ITSDC ⁹	Al 2012, el 50% de los locales tiene certificado vigente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promoción de las ITSDC en los establecimientos de salud ▪ Ejecución de las ITSDC en salud 	Gobiernos regionales y locales
		Al 2015, el 100% de los locales tienen certificado vigente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejecución de las ITSDC en salud ▪ Mantener el inventario de los locales evaluados 	

Objetivo 4: Fortalecer los preparativos ante situaciones de emergencias y desastres

Actividad	Indicador	Meta	Tarea	Responsable
Elaboración de metodologías y herramientas para el planeamiento ante desastres en los servicios de salud	Norma aprobada y difundida	Al 2010, se cuenta con una norma para la formulación de los planes de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración y aprobación de la norma ▪ Difusión a los niveles nacional, regional y local 	Oficina General de Defensa Nacional
Fortalecimiento de los Comités Hospitalarios de Defensa Civil	Hospitales con comités en funcionamiento	Al 2012, el 100% de los hospitales tienen activos sus comités	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover la activación de los comités ▪ Capacitación ▪ Inventario de los comités activos 	<p>Oficina General de Defensa Nacional</p> <p>Gobiernos regionales y locales</p>
Desarrollo del planeamiento ante emergencias y desastres en los servicios de salud	Hospitales y micro redes con planes de respuesta	Al 2012, el 100% de los hospitales cuentan con planes de repuesta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asesoramiento técnico ▪ Capacitación ▪ Formulación de los planes de respuesta 	<p>Oficina General de Defensa Nacional</p> <p>Gobiernos regionales y locales</p>

⁹ Inspecciones Técnicas de Seguridad en Defensa Civil en el sector salud

		Al 2015, el 100% de las micro redes de salud cuentan con planes de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> Articulación de los planes de los servicios de salud con los planes regionales y locales Realización de simulacros 	
Generación de capacidades en el personal de los servicios de salud para responder a emergencias y desastres	Hospitales y micro redes con brigadas para emergencias y desastres	Al 2012, el 100% de los hospitales tienen brigadas	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación Organización de las brigadas Acreditación y equipamiento de las brigadas 	Gobiernos regionales y locales
		Al 2015, el 100% de las micro redes de salud tienen brigadas		

Objetivo 5: Desarrollar actividades de hospitales seguros frente a los desastres a otras organizaciones de salud y a otros sectores

Actividad	Indicador	Meta	Tarea	Responsable
Sensibilización a la comunidad y a las organizaciones sobre la importancia de los hospitales seguros	Organizaciones que conocen la política de hospitales seguros	Al 2011, el 100% de las organizaciones que trabajan con el sector salud conocen la Política de hospitales seguros	<ul style="list-style-type: none"> Diseño de la estrategia de difusión Elaboración de material y uso de medios de difusión Medición del grado de difusión 	<p>Comité Nacional de Hospitales Seguros</p> <p>Gobiernos regionales y locales</p>
Fortalecimiento del compromiso de las organizaciones respecto a la Política y Plan de de Acción de Hospitales Seguros	Organizaciones que participan en el Plan de hospitales seguros	Al 2010, se ha ampliado el Comité Nacional de Hospitales Seguros	<ul style="list-style-type: none"> Convocatoria a los actores claves Actualización de marco legal del Comité Nacional 	<p>Comité Nacional de Hospitales Seguros</p> <p>Gobiernos regionales y locales</p>
		Al 2012, se cuenta con una plataforma sectorial de información sobre hospitales seguros	<ul style="list-style-type: none"> Diseño de plataforma informática Intercambio de información Mantenimiento de la plataforma 	
		Al 2013, el 60% de los planes estratégicos y operativos incorporan actividades de seguridad ante desastres	<ul style="list-style-type: none"> Diseño de la guía técnica para planificación Revisión de los planes estratégicos y operativos 	

Incorporación del tema de Edificaciones seguras en los programas de formación de post grado	Edificaciones seguras ante desastres forman parte de los temas/cursos que se imparten en los programas de formación de post grado	Al 2012, el 10% de los programas de post grado incorporan los temas de edificaciones seguras	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Socialización del programa de edificaciones seguras ▪ Coordinación con el Ministerio de Educación ▪ Suscripción de convenios 	Comité Nacional de Hospitales Seguros
		Al 2015, el 50% de los programas incorporan los temas de edificaciones seguras	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intercambio de expertos ▪ Desarrollo de investigaciones sobre edificaciones seguras. 	

Corresponde a los Gobiernos Regionales y Locales, EsSalud, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, y al Sector Privado, a través de las dependencias que hagan las veces de las citadas como responsables en el plan de acción, formular sus programas de hospitales seguros frente a los desastres, o incorporar en sus planes existentes los lineamientos y criterios de seguridad para establecimientos de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estrategia Internacional para reducción de desastres (IERD). Conferencia Internacional sobre la reducción de desastres. *Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015. Kobe Hyogo Japón, 2005.*
2. Organización Panamericana de la Salud. *Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud.* Washington, D. C.: OPS; 2004.
3. Organización Panamericana de la Salud. *Guía para la reducción de la vulnerabilidad en el diseño de nuevos establecimientos de salud.* Washington, D. C.: OPS; 2004.
4. Organización Panamericana de la Salud. *Hospitales seguros, una responsabilidad colectiva. Un indicador mundial de reducción de desastres.* Washington, D. C.: OPS; 2005.
5. IERD. *Gestión del Riesgo Urbano en América Latina.* 2009

6. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Reducción del Riesgo de Desastre. 2004
7. Organización Panamericana de la Salud. *Hospitales seguros frente a desastres. Taller de evaluadores de hospitales seguros* (CD). PED-América Central. OPS. San José (Costa Rica): CRID; 2008.
8. Organización Panamericana de la Salud. *Reducción del daño sísmico. Guía para las empresas de agua. Serie Salud Ambiental y Desastres*. Lima (Perú): OPS; 2003.
9. World Health Organization and National Society for Earthquake Technology - Nepal (NSET). *Guidelines for Seismic Vulnerability Assessment of Hospitals*. Kathmandu; 2004.
10. World Health Organization, Ministry of Health of Nepal and National Society for Earthquake Technology-Nepal (NSET). *A Structural Vulnerability Assessment of Hospitals in Kathmandu Valley*. Kathmandu; 2002.
11. Instituto Mexicano del Seguro Social, Secretaría de Gobernación de México, Organización Panamericana de la Salud. *Curso para Evaluadores del Programa Hospital Seguro*. México DF; 2007.

1. **ANEXO 1:** Importantes desastres naturales que han afectado al Perú

Deslizamientos, aluviones y aludes

Los valles interandinos y las 140 cuencas hidrográficas albergan más de 12 mil lagunas y lagos, lo que asociado a las fuertes pendientes, inestabilidad geológica y lluvias intensas, ocasiona frecuentes avalanchas de lodo, deslizamiento de tierras, derrumbes y aluviones.

El 18 de febrero de 1997 ocurrió un gran deslizamiento en Tambuco - Abancay que causó 220 desaparecidos y 50 heridos. El INGEMET describió en 1989 la ocurrencia de 5200 aluviones en el periodo de 65 años entre 1925 y 1989, con cuantiosas pérdidas económicas y de numerosas víctimas humanas. En diciembre de 1941, un aluvión generado por el desembalse de la laguna Cajap en el departamento de Ancash afectó un sector importante de la ciudad de Huaraz con 5000 víctimas y destrucción de viviendas y tierras de cultivo. En febrero de 1998, el aluvión de Acobamba, al pie del Nevado Salcantay en Cusco destruyó la hidroeléctrica de Machu Picchu.

El 10 de enero de 1962, un alud en Ranrahirca - Callejón de Huaylas en el departamento de Ancash, ocasionado por el desprendimiento de 3 millones de metros cúbicos de nieve del nevado Huascarán norte, destruyó nueve pueblos y produjo la muerte de cuatro mil personas. El alud del 31 de mayo de 1970 posterior a un terremoto ocasionó el desprendimiento de 50 millones de metros cúbicos de nieve que borro del mapa a la ciudad de Yungay y a otros pueblos de Ranrahirca en Ancash, produciendo la muerte de por lo menos diez mil habitantes.

Erupciones volcánicas

La gran mayoría de los volcanes registrados en el Perú están localizados en el sur del país, de los cuales 21 están identificados como activos en el Mapa de Peligros Naturales del PREDES¹⁰. Los más importantes son el Coropuna, el Misti y el Sabancaya (Arequipa), el Ubinas, Huaynaputina y Ticsani (Moquegua) y el Tutupaca y Yucamané (Tacna).

De ellos solamente el Misti ofrece riesgos humanos importantes, por encontrarse a 17 kilómetros de la ciudad de Arequipa, que cuenta con una población superior al millón de habitantes. El Misti y el Ticsani también emanan fumarolas y registran movimientos tectónicos a su alrededor. El Sabancaya, que ha erupcionado en 1990, forma parte de un complejo de volcanes con el Ampato y el Hualca. El volcán Ubinas (5672 m.s.n.m.) registra 23 erupciones entre 1550 y 1996, con una recurrencia de cuatro a cinco erupciones por siglo¹¹. Presenta altos episodios de fumarolas acompañadas en ocasiones con emisiones de cenizas, gases y explosiones, que han obligado varias veces al traslado de las comunidades os

¹⁰ Centro de Estudios y Prevención de Desastres.

¹¹ IGP "Los volcanes activos del Perú"

campesinos que viven en sus inmediaciones, a lugares más seguros, la última ocurrió al inicio del año 2007.

Fenómeno El Niño

El fenómeno meteorológico *El Niño*, que periódicamente desplaza la fría corriente marina costera con aguas calientes, causa grandes precipitaciones pluviales en la costa, con masivas inundaciones y destrucción. Paralelamente y paradójicamente, produce sequías en las zonas alto andinas. Este fenómeno se repite en ciclos muy variados, generalmente de 2 a 7 años, pero los más intensos superan los 15 años. Los fenómenos de los años 1924-25, 1982-83 y 1997-98 fueron particularmente violentos. Las pérdidas económicas ocasionadas por El Niño de 1997-98 fueron estimadas en más de USD 3,5 mil millones para el Perú.

El fenómeno de El Niño es muchas veces seguido por el fenómeno climático conocido como La Niña, que se caracteriza por un descenso en la temperatura del mar, sensación de frío en la costa peruana y lluvias de moderada intensidad en el sur. La Niña de 1998 causó inundaciones y desbordes de ríos en diversas localidades de Arequipa, Puno y Cusco.

Terremotos

Fecha	Lugar	Magnitud (ML)	Intensidad (MM)	Número de Muertos
22-01-1582	Arequipa	8.1	X	30
24-11-1604	Moquegua	8.4	IX	23
14-02-1619	Trujillo	7.8	VIII	
31-03-1650	Cuzco	7.2	VII	
28-10-1746	Lima	8.4	X-XI	6000
13-05-1784	Arequipa	8.4	VII	54
10-07-1821	Arequipa	7.9	VII	162
13-08-1868	Arica	8.6	XI	493
06-08-1913	Arequipa	7.7	X	
24-05-1940	Lima	8.2	VII-VIII	200
24-08-1942	Nazca (Ica)	8.4	IX	30
10-11-1946	Ancash	8.4	IX	
01-11-1947	Satipo (Junín)	7.5	VIII-IX	
16-01-1958	Arequipa	7.3	VIII	28
19-07-1959	Arequipa	7.0	VII	
19-01-1960	Arequipa	7.5	IX	
24-09-1963	Ancash	7.0	VII	
11-10-1966	Lima	7.5	VIII	
19-06-1968	Moyobamba (San Martín)	7.0	VII	
31-05-1970	Chimbote (Ancash)	7.8	VII-VIII	70 000
03-10-1974	Lima	7.5	VIII	
12-11-1996	Nazca (Ica)	7.5	VII-VIII	14
23-06-2001	Arequipa	6.9	VII	83
15-08-2007	Pisco (Ica)	7.0	VII-VIII	596

Tsunamis

Años	Efectos
1586	Tuvo lugar el 9 de julio de 1586, después de un sismo de magnitud 8.6 alrededor del Callao y Lima. El tsunami generado por este terremoto, produjo una ola de 24 metros que avanzó más de 100 metros de inundación en el Callao.
1604	El 24 de noviembre de 1604 se produjo un terremoto de una magnitud estimada entre 8.5 a 9.0, que afectó la mayoría del sur del Perú. El terremoto, generó un gran tsunami que afectó entre 900 a 1,200 millas de la costa de América del Sur. Los registros indican que las olas del tsunami alcanzaron 16 metros, con 10 kilómetros de inundación
1687	El 20 y 21 de octubre de 1687, dos grandes terremotos, con magnitudes estimadas de 8.0 y 8.4, golpearon a Lima y áreas circundantes. El segundo de éstos generó un tsunami con olas de entre 5 y 10 metros en el Callao. Por lo menos 500 personas murieron como resultado de este tsunami.
1746	El 28 de octubre de 1746 se produjo el terremoto más grande en la historia de la costa central del Perú. Con magnitud de 8.4 el sismo destruyó las ciudades de Lima, Callao y Chancay. Luego de una hora, un gran tsunami con una ola de 24 metros causó la destrucción total del Callao con 5 kilómetros de inundación, que hundió los 23 barcos acoderados en el puerto y mató alrededor de 6 mil personas.

Anexo 2: Normativa sobre establecimientos de salud

Normas sobre inversión en salud

Año	Norma	Descripción
2000	Ley N° 27293 modificada por las Leyes: N° <u>28522</u> (25 de mayo de 2005), <u>28802</u> (21 de Julio de 2006), Por el D. Leg. N° <u>1005</u> (03 de Mayo de 2008) y D. Leg. N° <u>1091</u> (21 de Junio de 2008).	Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública
2000 2007 2009	Decreto Supremo N° 086-2000-EF D.S. N° 102-2007-EF fue modificado por D.S. N° <u>038-2009-EF</u> (15 de Febrero de 2009).	Nuevo Reglamento del Sistema Nacional de Inversión Pública
2009	Resolución Directoral N° 002-2009-EF/68.01 modificada por RD Nos. <u>003-2009-EF/68.01</u> (21 de Marzo de 2009), <u>004-2009-EF/68.01</u> (15 de Abril de 2009).	Directiva General del Sistema Nacional de Inversión Pública

Normas sobre organización de los establecimientos de salud

Año	Norma	Descripción
2004	Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA	Norma técnica N° 021-MINSA/DGSP/V.01 Categorías de establecimientos del sector salud.
2004	Resolución Ministerial N° 1142-2004/MINSA	Guía para la categorización de establecimientos de salud del sector salud.

Normas sobre diseño de los establecimientos de salud

Año	Norma	Descripción
1996	Resolución Ministerial N° 482-96-SA/DM	Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria.
1999	Resolución Ministerial N° 072-99-AS/DM	Normas técnicas para el diseño de elementos de apoyo para personas con discapacidad en los establecimientos de salud.
2001	Resolución Ministerial N° 064-2001-SA/DM	Normas técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de emergencia de los establecimientos de salud.
2001	Resolución Ministerial N° 065-2001-SA/DM	Guías técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de centro quirúrgico y cirugía ambulatoria.
2005	Resolución Ministerial N° 970-2005/MINSA	NTS N° 038-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para Proyectos de Arquitectura, Equipamiento y Mobiliario de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención.

Normas vinculadas a la construcción de establecimientos de salud

Año	Norma	Descripción
2000	Ley N° 27314	Ley General de Residuos sólidos
2004	Decreto Supremo N° 057-2004-PCM	Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos.

2005	Decreto Supremo N° 011-2005-VIVIENDA	Modificatoria del reglamento de la Ley de Regularización de Edificaciones, del Procedimiento para la Declaratoria de fabrica y del Régimen de Unidades Inmobiliarias de Propiedad Exclusiva y de Propiedad Común
2005	Resolución Ministerial N° 335-2005/MINSA	Estándares mínimos de seguridad para construcción, ampliación, rehabilitación, remodelación y mitigación de riesgos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo
2005	Ley N° 28611	Ley General del Ambiente
2006	Decreto Supremo N° 011-2006-VIVIENDA	Aprueban 66 Normas Técnicas del Reglamento Nacional de Edificaciones-RNE
2006	RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 366-2001-EM-VME	Código Nacional de Electricidad
2007	Ley N° 29090	Ley de Regulación de habilitaciones urbanas y de edificaciones.
2009	Ley N° 29476	Ley que modifica y complementa la Ley N° 29090, Ley de regulación de habilitaciones urbanas y de edificaciones.

Normas sobre equipamiento de los establecimientos de salud

Año	Norma	Descripción
2005	Resolución Ministerial Nº 588-2005/MINSA	Listados de equipos biomédicos básicos para establecimientos de salud
2006	Resolución Ministerial Nº 895-2006/MINSA	Adicionar equipos a los listados de equipos biomédicos básicos para establecimientos de salud aprobado por R.M. Nº 588-2005/MINSA

Normas sobre señalética en los establecimientos de salud

Año	Norma	Descripción
1995	Resolución Ministerial Nº 861-95-SA/DM	Normas de identificación y señalización de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud
2005	Resolución Ministerial Nº 897-2005/MINSA	Norma Técnica de Salud Nº 037-MINSA/OGDN-V.01 para señalización de seguridad de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo

Normas sobre mantenimiento en los establecimientos de salud

Año	Norma	Descripción
1997	Resolución Ministerial Nº 251-97-SA/DM	Normas técnicas para el mantenimiento y conservación de la infraestructura física de los establecimientos de salud del primer nivel de atención
1998	Resolución Ministerial Nº 016-98-SA/DM	Normas técnicas para el mantenimiento y conservación de la infraestructura física de hospitales

Normas sobre organización, planeamiento y respuesta ante desastres

Año	Norma	Descripción
1995	Resolución Ministerial Nº 247-95-SA/DM	Disponen que los hospitales del sector salud constituyan su respectivo comité hospitalario de defensa civil
2004	Resolución Ministerial Nº 517-2004/MINSA	Directiva Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 Declaratoria de alertas en situaciones de emergencias y desastres
2004	Resolución Ministerial Nº 768-2004/MINSA	Directiva Nº 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 Procedimiento para la elaboración de planes de contingencia para Emergencias y Desastres
2004	Resolución Ministerial Nº 974-2004/MINSA	Directiva Nº 043-2004-OGDN/MINSA-V.01 Procedimiento para la elaboración de planes de respuesta frente a emergencias y desastres
2005	Resolución Ministerial Nº 194-2005/MINSA	Directiva Nº 053-05-OGDN/MINSA-V.01 Organización y funcionamiento de las brigadas del Ministerio de Salud para atención y control de situaciones de emergencias y desastres

Normas sobre evaluación de seguridad en establecimientos de salud

Año	Norma	Descripción
2009	Resolución Jefatural Nº 106-2009-INDECI	Modifican el Manual de Ejecución de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Defensa Civil.