



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN  
PÚBLICA**

**Gestión de Riesgo de Desastres en Salud Mediante el Programa  
Presupuestal 068 en la Región Lambayeque – 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión Pública

**AUTORA:**

Soza Carrillo, Ana Maria (ORCID: 0000-0001-5632-0677)

**ASESOR:**

Mg. Heredia Llatas, Flor Delicia (ORCID: 0000-0001-6260-9960)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Políticas Públicas

CHICLAYO – PERÚ

2020

## **DEDICATORIA**

A mis hijos, por ser la  
motivación para superarme y ser  
mejor cada día.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por las múltiples oportunidades que me da día a día.

A mis padres por ser un ejemplo para mi persona.

A todas las personas que me impulsaron a continuar con el presente trabajo de investigación.

A la Mg. Flor Delicia Heredia Llatas; por todos los aportes brindados que enriquecieron la presente investigación.

A cada una de las instituciones de salud que participaron y colaboraron con el desarrollo de la presente investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de figuras.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>11</b>
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación.....	11
3.2. Operacionalización de variables.....	11
3.3. Población, muestra y muestreo.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	13
3.5. Procedimiento.....	14
3.6. Método de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos Éticos.....	14
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>23</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>25</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>31</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Implementación de la Gestión de Riesgo de Desastres (GRD) en salud en la Región Lambayeque 2019.....	16
Figura 2: Implementación del Producto Estudios para la Estimación del Riesgo de Desastres en la Región Lambayeque 2019.....	17
Figura 3: Implementación del Producto Servicios Públicos Seguros ante Emergencias y Desastres en la Región Lambayeque 2019.....	18
Figura 4: Implementación del Producto Capacidad Instalada para la Preparación y Respuesta frente a Emergencias y Desastres en la Región Lambayeque 2019.....	19
Figura 5: Implementación del Producto Población con Prácticas Seguras para la Resiliencia en la Región Lambayeque 2019.....	20
Figura 6: Implementación del Producto Personas con Formación y Conocimiento en Gestión del Riesgo de Desastres y Adaptación al Cambio Climático en la Región Lambayeque 2019.....	21
Figura 7: Implementación del Producto Acciones Comunes del PP 068 en la Región Lambayeque 2019.....	22

## RESUMEN

Estudio cuantitativo descriptivo transversal sobre la implementación de la Gestión de Riesgo de Desastres en el sector Salud en la Región Lambayeque; con el cambio climático, los desastres naturales y/o antropogénicos han ido incrementándose y el Perú no es ajeno a ello; planteándose: ¿Cómo está la implementación de la política de Gestión de Riesgo de Desastres en el sector Salud mediante el Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres en la Región Lambayeque – 2019? Objetivo: Evaluar la implementación de la Gestión de Riesgo de Desastres en el sector Salud mediante el Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, en la Región Lambayeque hasta el 2019. Se consideró las definiciones de Gestión de Riesgo de Desastres; Programas Presupuestales, PP 068 “Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres. Ejecutándose mediante instrumento de evaluación, resultando: La Gestión de Riesgo de Desastres en Salud en Lambayeque está en proceso de implementación alcanzando un 58% en GERESA y un 65% en promedio de los Hospitales, identificándose debilidades en algunas actividades del PPR, necesitando de un Plan de Gestión en cada ejecutora para optimizar los recursos de implementación.

**Palabras clave:** Gestión de Riesgo de Desastres; Programas Presupuestales, PP 068

## **ABSTRACT**

This research is a quantitative study of a transversal descriptive approach that aims to address the problem of the implementation of the Disaster Risk Management policy in the Health sector in the Lambayeque Region, due to climate change, natural disasters and / or anthropogenic have been increasing over the years and Peru is no stranger to it; Thus, in the face of this problem, the question arises: How is the implementation of the Disaster Risk Management policy in the Health sector through the 068 Budget Program Vulnerability Reduction and Emergency Disaster Assistance in the Lambayeque Region - 2019? With the objective of evaluating the implementation of Disaster Risk Management in the Health sector through the 068 Budget Program Vulnerability Reduction and Emergency Disaster Assistance, in the Lambayeque Region until 2019. Having as a conceptual framework the definitions of Management of Disasters Disaster Risk; Budgetary Programs, PP 068 “Vulnerability Reduction and Emergency Disaster Assistance. This was applied to the four health executing units of the Region through an evaluation instrument, obtaining as results: The Health Disaster Risk Management in the Lambayeque Region is in process of being implemented reaching 58% in GERESA and 65% on average of the Hospitals, identifying weaknesses in the implementation of some activities within the budget program and there is a need for a Management Plan in each executing unit that optimizes implementation resources.

**Keywords:** Disaster Risk Management, Presupuestal Programs, PP 068

## **I. INTRODUCCIÓN**

Los desastres naturales y/o antropogénicos son fenómenos impredecibles en tiempo y espacio a nivel mundial, sus efectos son de magnitudes catastróficas, capaces de arrasar con comunidades, ciudades y países; generando crisis a nivel económico, social, político y sobre todo a nivel de la salud afectando a las personas; ya que además de las pérdidas vitales, materiales y económicas que sufre la población, dependiendo de la magnitud del evento acontecido, en la mayoría de casos, surgen epidemias y/o pandemias que afectan a la población en casi su totalidad, a esto sumado las deficiencias prevalentes en los sistemas sanitarios a nivel mundial, agudizados aún más en los países en desarrollo, como los de Latinoamérica, cuyos presupuestos asignados a la implementación y perfeccionamientos del sistema sanitario bordean el 4% del PBI a diferencia del 8% invertido por los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)

El Perú, se encuentra en una zona altamente sísmica, en la intersección de las placas de Nazca, del Pacífico y de Cocos, se convierte en un territorio expuesto múltiples peligros, esencialmente los eventos naturales como sismos, erupciones volcánicas, inundaciones, deslizamientos, entre otros.

Frente a este panorama es que el 22 de julio de 2002, tanto el gobierno en turno, así como los miembros de las organizaciones políticas vigentes en el país y la sociedad civil firmaron el Acuerdo Nacional, el mismo que dentro de su cuarto objetivo, plantea la Política de Estado 32, comprometiéndose a instaurar en el país una estrategia de gestión del riesgo de desastres que salvaguarde la integridad de las personas, y el patrimonio público y privado, todo esto enmarcado dentro de los métodos que conforman la Gestión de Riesgos de Desastres (GRD), la misma que es planteada por los organismos internacionales; debiendo ser implementada a todo nivel de gobierno haciendo partícipe a la sociedad civil y cooperantes internacionales, contribuyendo al proceso de desarrollo sostenible.

Tras el terremoto de Pisco, acontecido en 2007 y tras realizar múltiples valoraciones al Sistema de Defensa Civil, se plantea su reformulación mediante un sistema enfocado en la gestión prospectiva además de la reactiva, aprobándose bajo este tenor la Ley N° 29664 que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres Peruano (SINAGERD), en 2011. Promulgándose, posteriormente ese mismo año el Reglamento de dicha ley a través de D.S. 048-2011-PCM, incluyéndose en el mismo los instrumentos necesarios para implementar la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, de la mano con los programas presupuestales vinculados.

Mediante D.U. 024-2010 - PCM, se esbozó e implementó del Programa Presupuestal - PPR 068 “Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres”, que debía identificar y anticipar intervenciones eficaces que mejorasen la efectividad y eficiencia del Estado para prevenir y atender desastres.

Mediante R.S. N° 193-2012-PCM, organizan la Comisión Multisectorial delegada para rediseñar el PPR 068 partiendo de la creación del SINAGERD mediante Ley N° 29664. Asumiendo inicialmente 18 productos. En 2015, se alinea el PP 068 al Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres- PLANAGERD 2014-2021, donde la Comisión encargada rediseñó el Programa Presupuestal 068, articulándolo a los objetivos estratégicos del PLANAGERD 2014-2021, obteniéndose 07 productos y 03 acciones comunes, efectivas del 2016 en adelante. Operativizándose de esta manera los puntos básicos y críticos de la GRD a todo nivel de gobierno, permitiendo organizar las intervenciones a nivel nacional frente a desastres.

Sin embargo y a pesar de las disposiciones legales y normativas vigentes, así como, la disposición de presupuesto para la implementación de dicha política en los diferentes sectores; se pudo observar que en el año 2017, con la llegada de “El Niño Costero”, que generó múltiples pérdidas a nivel nacional, y que a la fecha no se ha logrado rehabilitar, ni mucho menos reconstruir muchas de las zonas afectadas por el mismo en el norte del país; es así que dentro de la Región Lambayeque, existen zonas donde todavía se evidencian los estragos del paso de las lluvias en el verano del 2017, que fue seguido de

múltiples casos de Dengue y Leptospirosis a nivel regional, incrementándose los índices de morbilidad por dichas enfermedades.

Frente a esta problemática es que la investigadora se plantea las siguientes interrogantes: ¿Estamos preparados como Región a nivel del sector salud para afrontar una emergencia por un Desastre? ¿Se está aplicando la política de GRD de manera adecuada en las entidades sanitarias de la Región Lambayeque?, ¿Está el sector salud de Lambayeque en la capacidad de responder frente a emergencias masivas por desastres? Todas estas preguntas confluyen en la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo está la implementación de la política de Gestión de Riesgo de Desastres en el sector Salud mediante el PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres en la Región Lambayeque – 2019?

Del problema planteado en la presente investigación, se encontró como antecedentes internacionales los siguientes:

Rosero Gómez, A. (2018), formula una propuesta con múltiples acciones dirigidas a las autoridades, de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD), para conducir y facilitar la incorporación de la GRD en la planificación y ordenamiento territorial, haciendo uso para ello de: (i) el análisis del componente legal ecuatoriano sobre GRD y sistema de competencias de los GAD, (ii) estudio del marco de Sendai para la disminución de riesgos de desastres y (iii) la pesquisa sobre los usos y costumbres ancestrales vigentes a recuperar para su inclusión dentro de las actividades a ejecutar por los GAD. Para ello propuso un análisis del marco legal existente sobre GRD en contraste con las competencias de los GAD y su enmarcamiento en los alcances del Marco de Sendai. Dentro de su análisis conceptualiza los conocimientos asociados a la GRD y su relación con prácticas populares ancestrales vigentes que representan una alternativa para las acciones de los GAD para prevenir y mitigar riesgos; disminuyendo así el impacto negativo de los desastres.

A nivel nacional: Ortiz Gutierrez, J (2016) quien en su investigación describió el nivel gestión en los PPR 068 y 104 de la red de salud Lima Metropolitana Este en el 2016. Realizando una investigación cuantitativa descriptiva de tipo no experimental y longitudinal, mediante un análisis, donde hace un comparativo entre el presupuesto

público de los PP 068 y 104, el Gasto Público oportuno y la relación entre ejecución física y financiera, con el logro de metas; identificando las principales debilidades en la ejecución de los PPR correspondientes a la Red de Salud Lima Este Metropolitana para el 2016. Concluyéndose que el presupuesto asignado representa un 2,4%, lo que obliga a mejorar la programación de recursos enfocados en Presupuesto por Resultados.

Vasallo Olano, M. (2018) en su investigación determinó los niveles de la gestión de riesgo de desastres por sismo en el Cercado de Lima, 2018 para lo cual el Municipio de Lima tendría q adoptar acciones para la ejecución de planes que comprometan al gobierno y promuevan una cultura de promoción en la comuna. Desarrollándose la investigación cuantitativa - descriptiva con diseño no experimental, corte transversal; teniendo como muestra 60 profesionales expertos en planificación y gestión de riesgo; con un instrumento de medición con un índice de validez y fiabilidad del 0,806. Aplicándose estadística descriptiva que permitió advertir los niveles de GRD, así como las divergencias entre trabajadores de la Municipalidad de Lima inmersos en la prevención y gestión de riesgo.

El presente estudio se justificó en mérito a que la Gestión de Riesgo de Desastres es una política pública que pretende estimar y reducir los riesgos existentes a nivel nacional para tener una mejor respuesta ante un desastre natural o antropogénico que genera víctimas masivas y que colapsa los establecimientos de salud, hospitales e institutos especializados, los mismos que han de prepararse para responder en estas situaciones.

La presente investigación permite identificar el nivel de implementación existente en la Región Lambayeque a nivel del Sector Salud, que es el llamado a responder en este tipo de situaciones de desastres y por ende debe de asegurar una respuesta oportuna, adecuada y continua para cada caso.

Asimismo, permite identificar las debilidades existentes en el sistema que no han permitido su adecuada implementación, de ser este el caso, o que retrasan dicho proceso. Finalmente ha permitido plantear mejoras, que permitan realizar mejoras en el Sistema de Gestión Pública y a la vez permitan implementar totalmente la estrategia nacional de GRD.

Metodológicamente esta investigación se justificó en un estudio retrospectivo, por cuanto el objetivo fue evaluar el proceso de implementación de una política pública estableciendo la relación entre las variables de hechos pasados, delimitando impactos y estableciendo las condiciones que los originan, haciendo uso de la encuesta como instrumento de investigación.

Para la presente investigación se plantean las siguientes hipótesis:

- ✓ La Gestión de Riesgo de Desastres en el Sector Salud, está totalmente implementada en la Región Lambayeque al año 2019.
- ✓ La Gestión de Riesgo de Desastres en el Sector Salud, está parcialmente implementada en la Región Lambayeque al año 2019.
- ✓ La Gestión de Riesgo de Desastres en el Sector Salud, no se encuentra implementada en la Región Lambayeque al año 2019.

Asimismo se esbozó como objetivo general de presente estudio el Evaluar la implementación de la política de Gestión de Riesgo de Desastres en el sector Salud mediante el PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, en la Región Lambayeque hasta el 2019; teniendo como objetivos específicos el Identificar las debilidades en la implementación de la política de Gestión de Riesgo de Desastres en el sector Salud y Plantear propuestas de mejora que permitan dicha implementación de política de manera eficiente y eficaz

## II. MARCO TEÓRICO:

Se consideró importante tener en cuenta los siguientes conceptos que sustentan el objeto de investigación:

***Gestión de Riesgo de Desastres (GRD)***: política de gobierno que pretende proteger la integridad de los ciudadanos peruanos y el patrimonio, haciendo uso de un enfoque de procesos de la GRD, debiendo ser implementada a todo nivel de gobierno e involucrando a la ciudadanía y organismos internacionales contribuyendo a un proceso de desarrollo sostenible a todo nivel.

***Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD)***: reconocido por Ley 29664, crea un sistema interinstitucional, transversal, sinérgico, participativo y descentralizado, enfocado en las etapas de la GRD e instaurando para ello lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de gestión. Se encuentra conformado de la siguiente manera:

- Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) : Ente Rector.  
Responsable: Viceministerio de Gobernanza Territorial.
- Consejo Nacional GRD (CONAGERD) : Decisorio político y de coordinación estratégica, hace seguimiento a la política de GRD.
- Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED) : Presta asistencia técnica en los procesos de estimación, prevención, reducción y reconstrucción
- Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) : Presta soporte técnico en los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) : Incorpora la GRD en el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional así como las metodologías e instrumentos técnicos relacionados.
- Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) : Responsable de la Gestión Financiera del Riesgo de Desastres.

- Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales : Principales ejecutores del Sistema
- Entidades públicas (ministerios y organismos adscritos)
- Fuerzas Armadas
- Policía Nacional del Perú
- Entidades privadas y la sociedad civil

**Programas presupuestales:** son una unidad programática que proveen bienes y servicios, para alcanzar metas en amparo de la población asociándolo a un objetivo de política pública. Asimismo, crean categorías presupuestarias que generan instrumentos de Presupuesto por Resultados, permitiendo:

- Identificar y conceder recursos en productos que benefician a la ciudadanía
- Evaluar el gasto público bajo una lógica causal, estableciendo indicadores de medición.
- Articular esfuerzos entre los tres niveles de gobierno alcanzando mejores y mayores resultados y generando mayores competencias entre instituciones en todos los niveles de gobierno.

**PP 068: Reducción de la vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres:** el Programa Presupuestal 068, se implementa en el Perú hacia el año 2012, teniendo como sustento para su creación la siguiente normatividad:

- El Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030.
- Plan Bicentenario al 2021,
- Acuerdo Nacional, Política de Estado N°32 Gestión del Riesgo de Desastres
- Ley N° 29664 que crea el SINAGERD
- D. S. 048-2011-PCM, reglamenta a la Ley N° 29664
- Decreto de Urgencia N° 024-2010

- RM N° 431-2014/MINSA que designan a los responsables técnicos de los Programas presupuestales del Ministerio de Salud
- Directiva N° 001-2015-EF-50.01 “Directiva para los Programas Presupuestales en el marco de la Programación y Formulación del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016”.

Actualmente este programa presupuestal cuenta con 6 productos y cada uno de estos tiene sus actividades definidas, las cuales se detallan a continuación:

Producto 1: *Estudios para la estimación del Riesgo de desastres*; elabora evaluaciones para medir y monitorear el peligro, vulnerabilidad y riesgo en todas las jurisdicciones con exposición a peligros, permitiendo así la toma de decisiones. Su actividad es el *Desarrollo de Estudios de Vulnerabilidad y Riesgo en Servicios públicos*; que realiza un análisis y evaluación a todos los componentes estructurales, físico – funcionales y funcional – organizativo y así como, peligros generales a los que están expuestos los establecimientos de salud; este debe ser realizado por un equipo quienes mediante metodologías cualitativas y cuantitativas determinan la seguridad de los establecimientos de salud incorporando, caracterizan el riesgo frente a amenazas naturales y/o antropogénicas y las secuelas en las enfermedades derivadas de las mismas, entregando información valiosa acerca de la posibilidad de continuidad y operatividad de las instituciones de salud ante un desastre permitiendo lo que permite abordar las medidas correctivas o de rehabilitación monitorizando su progreso.

Producto 2: *Servicios Públicos seguros ante Emergencias y Desastres* pretende asegurar el funcionamiento de las instituciones después de un desastre o un evento adverso; se apoya en los resultados de los estudios de vulnerabilidad en todos sus componentes mejorando la seguridad de los servicios ofertados a nivel de salud, se prioriza los servicios críticos y líneas vitales que garanticen la atención durante y posterior a la emergencia. Se desarrolla mediante las acciones de *Seguridad Estructural de los Servicios Públicos* que evalúa la infraestructura y de *Seguridad Físico Funcional de los Servicios Públicos* cuyas acciones disminuyen la vulnerabilidad en su componente físico-funcional y de igual manera el componente funcional que gestiona la cultura de gestión de riesgo de desastres, a través de instrumentos que admitan que los miembros de la entidad actúen adecuadamente frente a una emergencia por desastre.

Producto 3: *Capacidad Instalada para la Preparación y Respuesta frente a Emergencias y Desastres*; da respuesta frente a emergencias por desastres, desarrollando para ello *Centros y Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres*, a través del COE Sectorial en la OGDN/MINSA y espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud a todo nivel acorde con la Directiva Administrativa N° 250-2018 MINSA/DIGERD, siendo responsables de concentrar los datos sobre afecciones y peligros a la salud que perturben a la población y/o la continuidad de las instituciones de salud; para tras analizarlos tomar decisiones adecuadas y dirigir las operaciones para dar continuidad operativa al Sector Salud; monitorizando e incrementando su respuesta y número de recursos disponibles en la medida en que la situación lo demande. En segundo lugar, está el *Desarrollo de Simulacros en Gestión Reactiva*; son ejercicios planificados con el único fin de ponerse en los diferentes escenarios posibles, fortaleciendo la capacidad de acción y toma de decisiones, organizando las instituciones de salud acorde a los lineamientos brindados por INDECI y los ajustes sectoriales regulados por la OGDN/MINSA.

En tercer lugar, la *Administración y Almacenamiento de la Infraestructura Móvil para la Asistencia frente a Emergencias y Desastres*; que provee a las instituciones con infraestructura móvil temporal, así como equipamiento para dar respuesta y expandir la capacidad asistencial y la oferta de salud, para ello se abastece de recursos, insumos, medicamentos y otros recursos movilizables permitiendo así garantizar la subsistencia y salud de las personas que se encuentran vulnerables. La cuarta actividad es la *Implementación de Brigadas para la Atención frente a Emergencias y Desastres*; responsable de formar un equipo de profesionales o técnicos con competencias, reconocidos y certificados como “brigadistas” por el MINSA los mismos que son movilizadas inmediatamente ante eventos de emergencias por desastres.

Producto 4: denominado *Personas con formación y conocimiento en Gestión del Riesgo de Desastres y Adaptación al Cambio Climático*; basado en el componente tecnológico para un uso eficiente y eficaz de tecnologías y herramientas de análisis territorial para los procesos de GRD y un componente educativo para el logro de competencias que

permitan desarrollar y fortalecer capacidades a todo nivel dentro de las instituciones, facilitando así la puesta en marcha de la política en GRD.

Producto 5: *Población con prácticas seguras para la resiliencia*, está dirigido a los grupos en riesgo, utilizando estrategias de articulación a nivel entre líderes y autoridades del lugar a fin de considerar acciones de reducción y preparación para la responder frente a emergencias y desastres; buscando que la población logre competencias. Para esto, orienta a la población a hacer uso de sus propios recursos en la comunidad a fin de reducir riesgos y estar preparados para responder frente a emergencias por desastres a través de Agentes Comunitarios de Salud capacitados en acciones de primera respuesta, esta actividad se denomina *Organización y Entrenamiento de Comunidades en Habilidades frente al Riesgo de Desastres*.

Producto 6: *Acciones Comunes*; que se alcanza mediante la *Asistencia Técnica y Acompañamiento en Gestión del Riesgo de Desastres*, desde los entes rectores e institutos especializados en GRD hacia los directivos y equipos técnicos de todo nivel de gobierno. La segunda actividad es el *Monitoreo, Supervisión y Evaluación de productos y Actividades en Gestión de Riesgo de Desastres*, que pretende realizar un seguimiento continuo de la implementación de la GRD en las instituciones de salud, a fin de tomar de decisiones oportunas y mejorar los procesos de GRD. Por último, se encuentra el *Desarrollo de Instrumentos Estratégicos para la Gestión de Riesgo de Desastres*, donde elaboran y validan documentos técnicos que contemplen las etapas de la GRD, estableciendo para ello juicios técnicos y administrativos que permitan identificar y reducir los riesgos frente a desastres.

### III. MÉTODOLÓGÍA:

#### 3.1. Tipo y diseño de la investigación

Se utilizó una perspectiva cuantitativa, no experimental, por cuanto no se ha manejado las variables dentro del plano de investigación, recabándose para ello información del contexto para analizarlos con posterioridad.

El diseño utilizado fue de tipo descriptivo ya que durante el desarrollo del estudio no se han manejado deliberadamente las variables, sino que se ha prestado atención a las características de cada una de ellas en su entorno natural, para proceder al análisis posterior.

Asimismo, se planteó un diseño transversal, por cuanto los datos han sido recopilados en un tiempo específico, para lograr examinar el evento y los valores mostrados en las dos variables.

#### 3.2.Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>VD. Gestión de Riesgos de Desastres en Salud</b>	Conjunto de decisiones y conocimientos operacionales que permiten implementar estrategias para mejorar capacidades que reduzcan el	Actividades destinadas a estimar, reducir, prevenir riesgos, preparar, dar respuesta y rehabilitar y reconstruir en casos de desastres	ETAPAS	Estimación del riesgo
				Prevención del Riesgo
				Reducción del Riesgo
				Preparación

	impacto de las amenazas naturales y antropogénicas.			Respuesta
				Rehabilitación
				Reconstrucción
<b>VI. Programa Presupuestal 068</b>	Unidad programática y de presupuesto orientado a obtener resultados que reduzcan la vulnerabilidad de la población ante la incidencia de amenazas. Comprende un conjunto de injerencias articuladas a nivel de todos los sectores de gobierno	Instrumento programático y presupuestal que responde al cumplimiento de metas a través de actividades propuestas	ACTIVIDADES	Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos
				Desarrollo de los Centros y Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres
				Seguridad Estructural de los servicios públicos
				Seguridad Físico Funcional de los servicios públicos
				Organización y entrenamiento de comunidades en habilidades frente al riesgo de desastres
				Desarrollo de simulacros en Gestión Reactiva

				Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres
				Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres
				Atención de actividades de emergencia
				Inversiones publicas

### **3.3.Población, muestra y muestreo:**

El presente estudio de investigación tuvo por población a las 04 unidades ejecutoras en Salud de la Región Lambayeque, siendo la muestra igual a la población elegida para investigar.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Se hizo uso de una guía de análisis documental, que recogió información de documentos técnicos, resoluciones directorales y gerenciales, documentos de gestión y consultas a la página amigable del MEF.

#### **Validez del instrumento**

Se validó mediante la técnica de juicio de expertos, siendo validado por 3 expertos, los mismos que examinaron el instrumento en cuanto a Contenido y Constructo. Obteniéndose el Visto Bueno de los expertos en la cartilla de validación, procediéndose posteriormente a aplicar el instrumento de evaluación.

### **3.5.Procedimiento**

Se procedió a concertar cita con los responsables de la implementación del PPR 068 en cada una de las 4 unidades orgánicas de salud en la región Lambayeque, visitando a cada una en las instalaciones donde se desarrollan las actividades inherentes al programa presupuestal, solicitando para el llenado del instrumento de evaluación, los documentos sustentatorios que demuestren el cumplimiento de cada uno de los ítems propuestos en el instrumento.

Una vez recolectada la información en el Hospital Docente Las Mercedes; Gerencia Regional de Salud, Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque y Hospital Regional Lambayeque, se procedió al vaciado de los datos en una matriz de Excel donde se aplicaron fórmulas estadísticas para la obtención del puntaje correspondiente para cada una de las ejecutoras, así como el porcentaje de implementación de cada una de ellas para realizar el análisis respectivo.

### **3.6. Método de análisis de datos:**

Los datos obtenidos fueron tratados y analizados con el programa Microsoft Excel 2016, para obtener datos estadísticos que permitan evidenciar el objeto de estudio posterior a ello se procedió al análisis de la información obtenida, contrastándose con la literatura.

### **3.7. Aspectos Éticos**

Se respetó los principios éticos planteados para el estudio, contándose con la credencial correspondiente otorgada por los coordinadores responsables de la implementación del PP 068 en cada una de las unidades ejecutoras visitadas.

Asimismo, se informó a cada uno de los participantes, quienes aceptaron participar de manera voluntaria, sobre los objetivos y fines de la presente

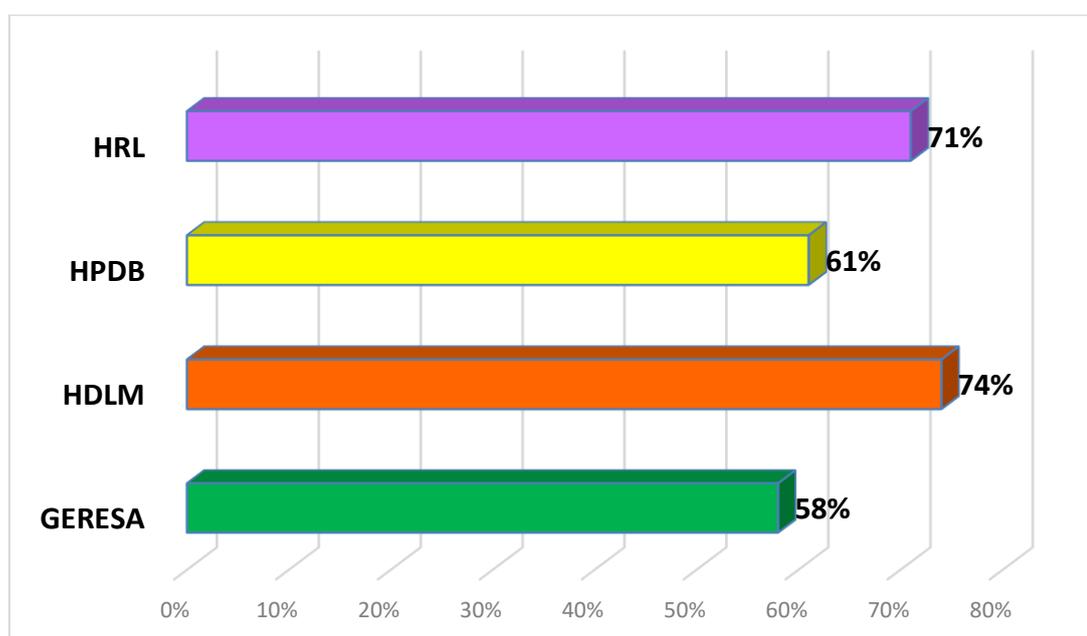
investigación, por lo que dieron su autorización con la firma del consentimiento informado para el tratamiento de los datos recabados en los diferentes instrumentos los mismos que han sido tratados con confidencialidad. De igual manera, toda la información obtenida, ha sido procesada tal cual fue recopilada de sus informantes, sin adulterar ninguna de las respuestas obtenidas, mostrándose en todo momento el respeto por las opiniones de cada uno de los participantes.

#### IV. RESULTADOS:

Una vez aplicado el Instrumento de investigación para la evaluación de la Implementación del PPR 068 “Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres”, se obtuvo como resultados:

**Figura N° 01**

**Implementación de la GRD en salud Región Lambayeque 2019.**



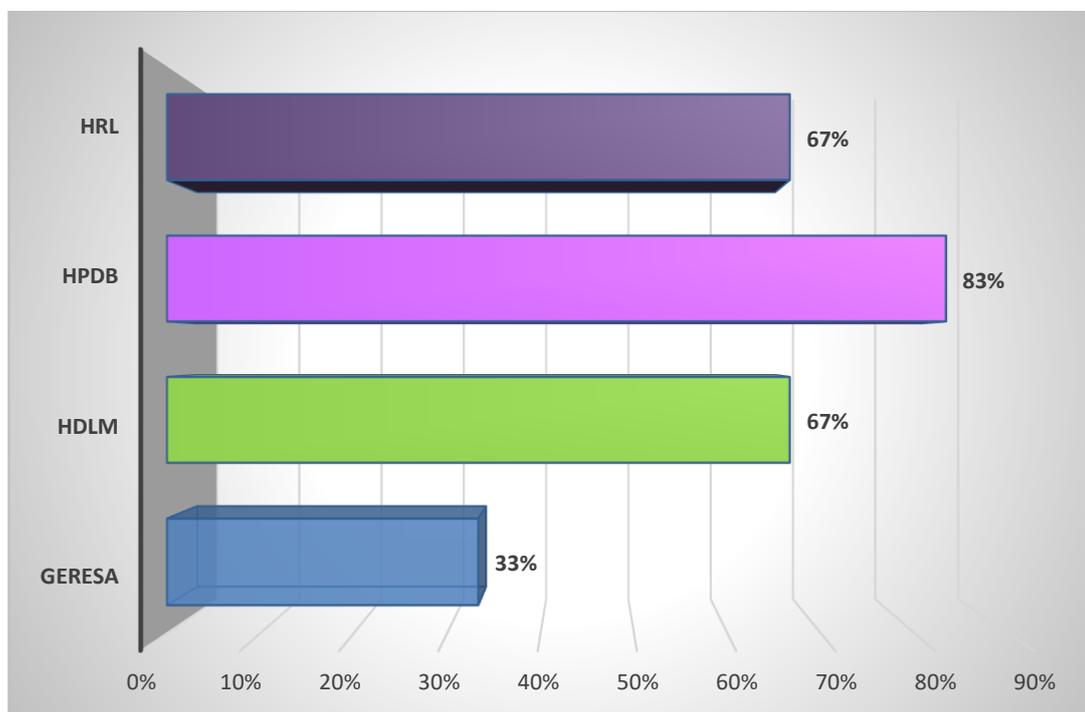
Fuente: Instrumento de Evaluación de la Implementación del PP 068

En relación al objetivo general del presente estudio que es evaluar la implementación de la Gestión de Riesgo de Desastres en el sector Salud mediante el PPR 068, en la Región Lambayeque hasta el 2019, como se observa la Figura N° 01, se aplicó el instrumento a las cuatro unidades ejecutoras de la Región Lambayeque, como referente, encontrándose que todos se encuentran **EN PROCESO** de Implementación, siendo el Hospital Docente Las Mercedes el que tiene el mayor porcentaje de implementación con un 74%, seguido del Hospital Regional Lambayeque con un 71%, a continuación se encuentra el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque con un 61% y finalmente la Gerencia Regional de Salud con un 58% de implementación, debido a que es la ejecutora que más actividades debe implementar en la Región.

En cuanto al avance de implementación de cada los productos que conforman el PPR 068 se encontró lo siguiente:

**Figura N° 02**

**Implementación del Producto Estudios para la Estimación del Riesgo de Desastres en la Región Lambayeque 2019.**

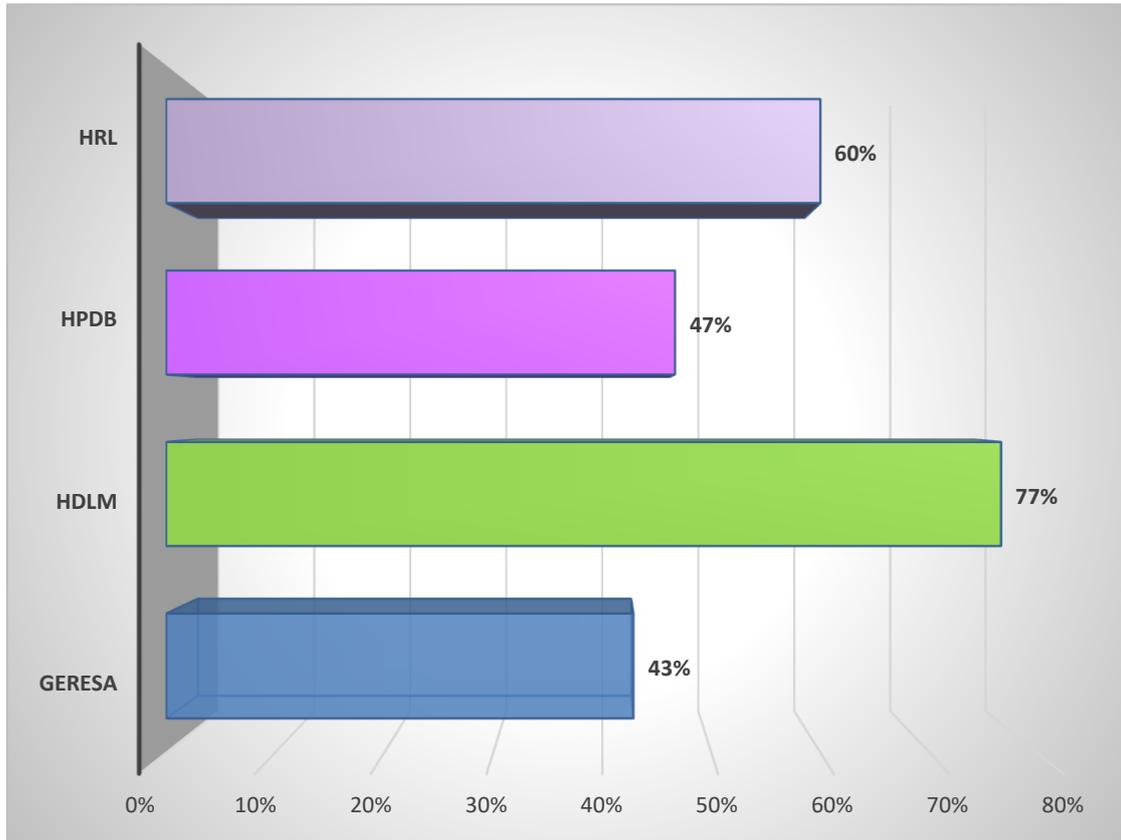


**Fuente:** Instrumento de Evaluación de la Implementación del PP 068

En cuanto a la implementación de Estudios para la Estimación del Riesgo de Desastres, se encontró que el producto ha sido implementado en las cuatro ejecutoras, de acuerdo a las definiciones operacionales que rigen el Programa Presupuestal, evidenciándose que el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, lo ha implementado en un 83%, el Hospital Docente Las Mercedes y el Hospital Regional Lambayeque han alcanzado un 67% de avance y la GERESA Lambayeque va en un 33%.

**Figura N° 03**

**Implementación del Producto Servicios Públicos Seguros ante Emergencias y Desastres en la Región Lambayeque 2019.**

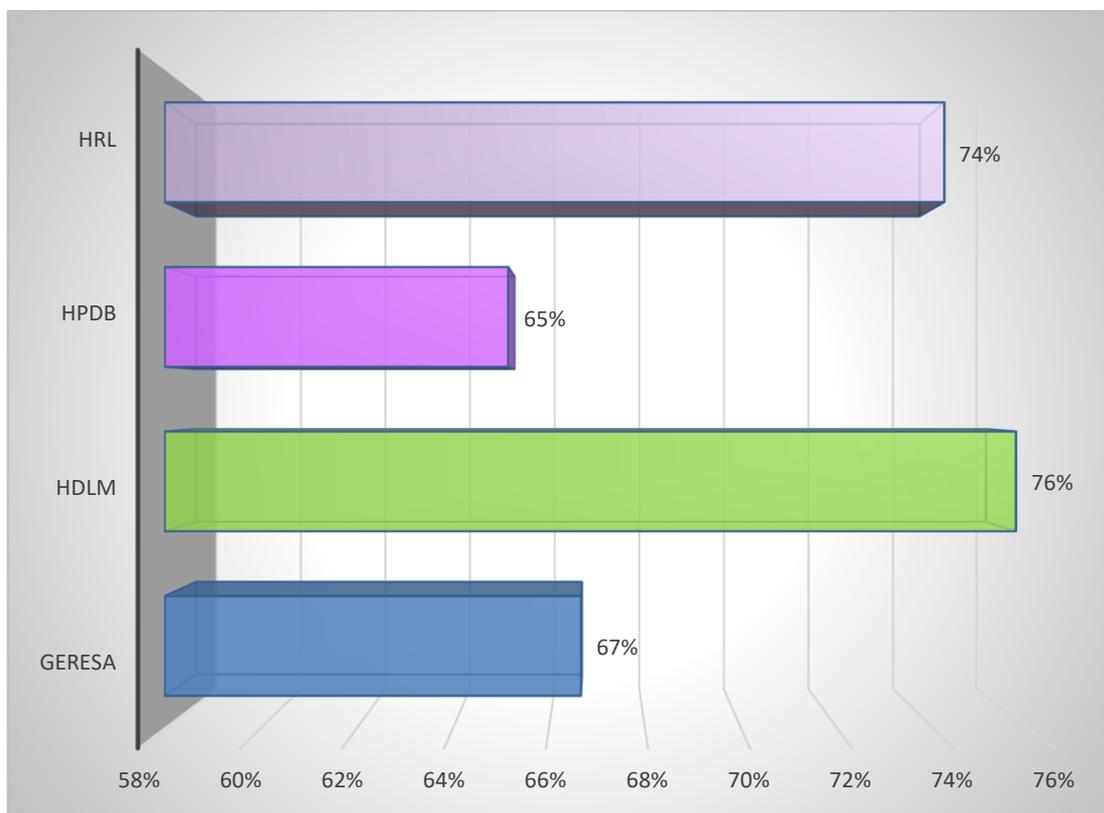


**Fuente:** Instrumento de Evaluación de la Implementación del PP 068

De acuerdo con la implementación del producto en mención se evidencia que el Hospital Docente Las Mercedes tienen un avance del 77%, el Hospital Regional Lambayeque tiene un 60% de avance, mientras que el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque tiene un 47% y la Gerencia Regional de Salud tiene un 43% de implementación a diciembre del 2019.

**Figura N° 04**

**Implementación del Producto Capacidad Instalada para la Preparación y Respuesta frente a Emergencias y Desastres en la Región Lambayeque 2019.**

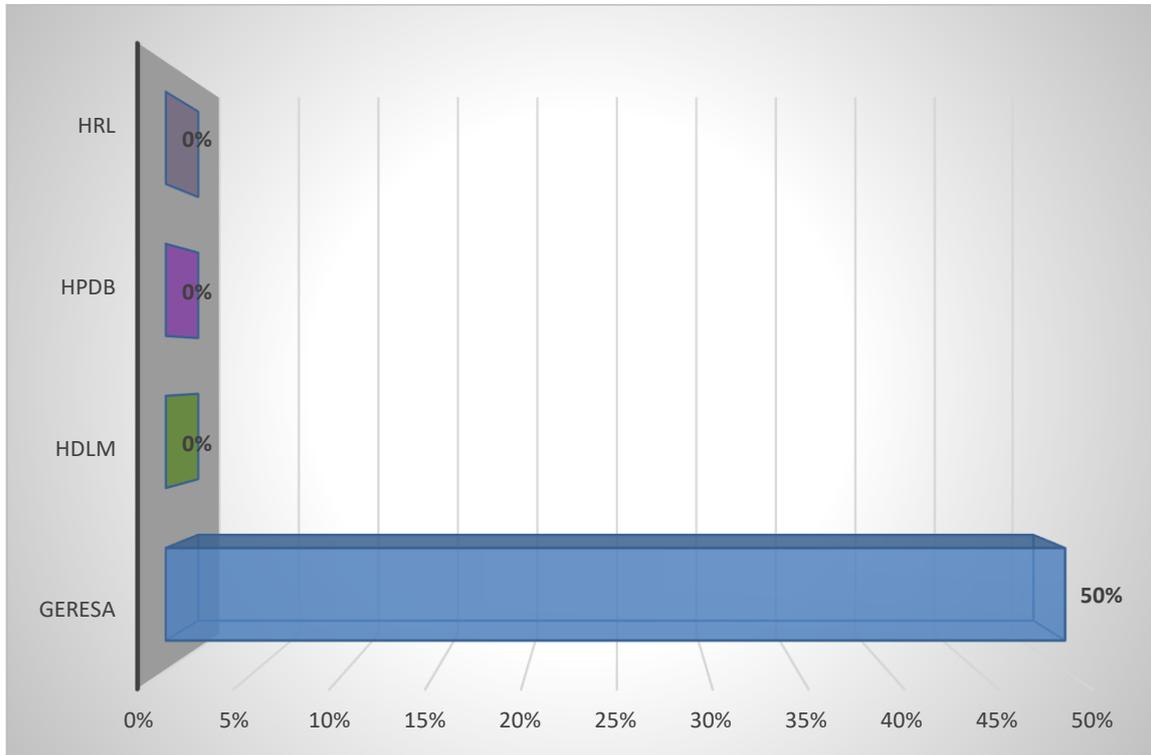


**Fuente:** Instrumento de Evaluación de la Implementación del PP 068

De acuerdo a lo plasmado en la figura N° 04, en relación a la implementación del producto en estudio existe un avance de implementación del 76% del Hospital Docente Las Mercedes, seguido del Hospital Regional Lambayeque con un 74%, en tercer lugar se encuentra la Gerencia Regional de Salud con un 67% de implementación y finalmente el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque con un 65%

### Figura N° 05

#### **Implementación del Producto Población con Prácticas Seguras para la Resiliencia en la Región Lambayeque 2019.**

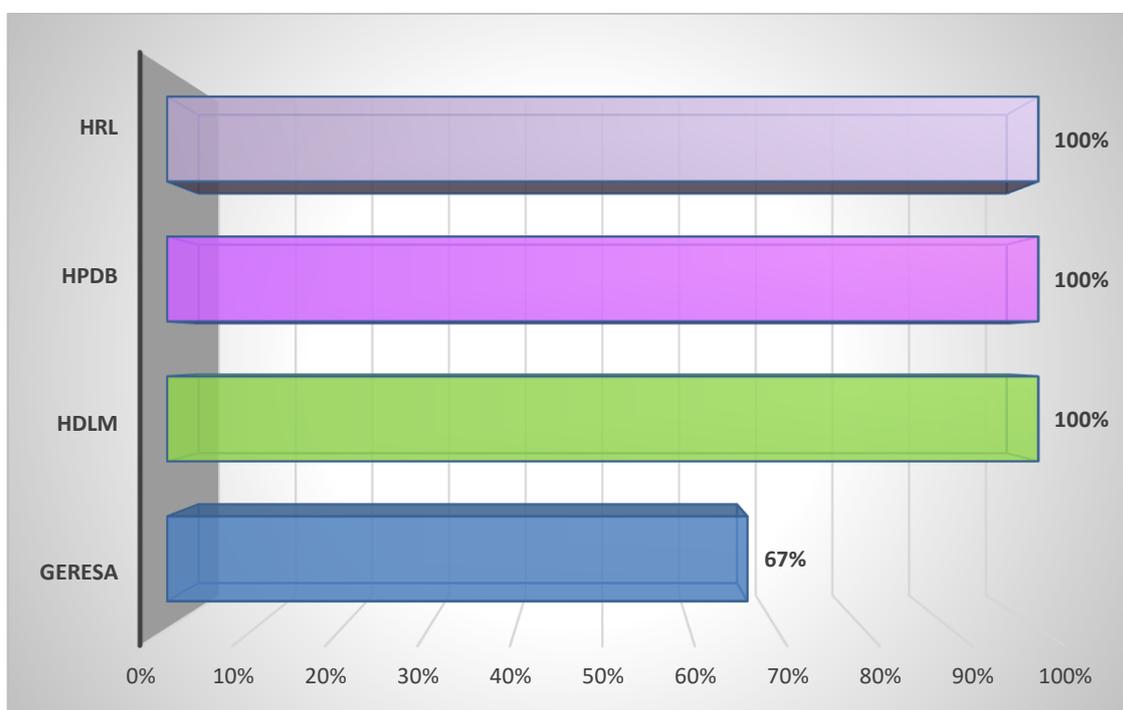


**Fuente:** Instrumento de Evaluación de la Implementación del PP 068

En relación al producto prácticas seguras para la resiliencia, es una actividad que por definición operacional, se realiza sólo a nivel de Gerencia Regional de Salud y los establecimientos a su cargo en los niveles inferiores a esta, como se evidencia en el gráfico N° 05, se ha alcanzado durante el año 2019, un avance del 50% en relación a lo que dicta la norma.

**Figura N° 06**

**Implementación del Producto Personas con Formación y Conocimiento en Gestión del Riesgo de Desastres y Adaptación al Cambio Climático en la Región Lambayeque 2019.**

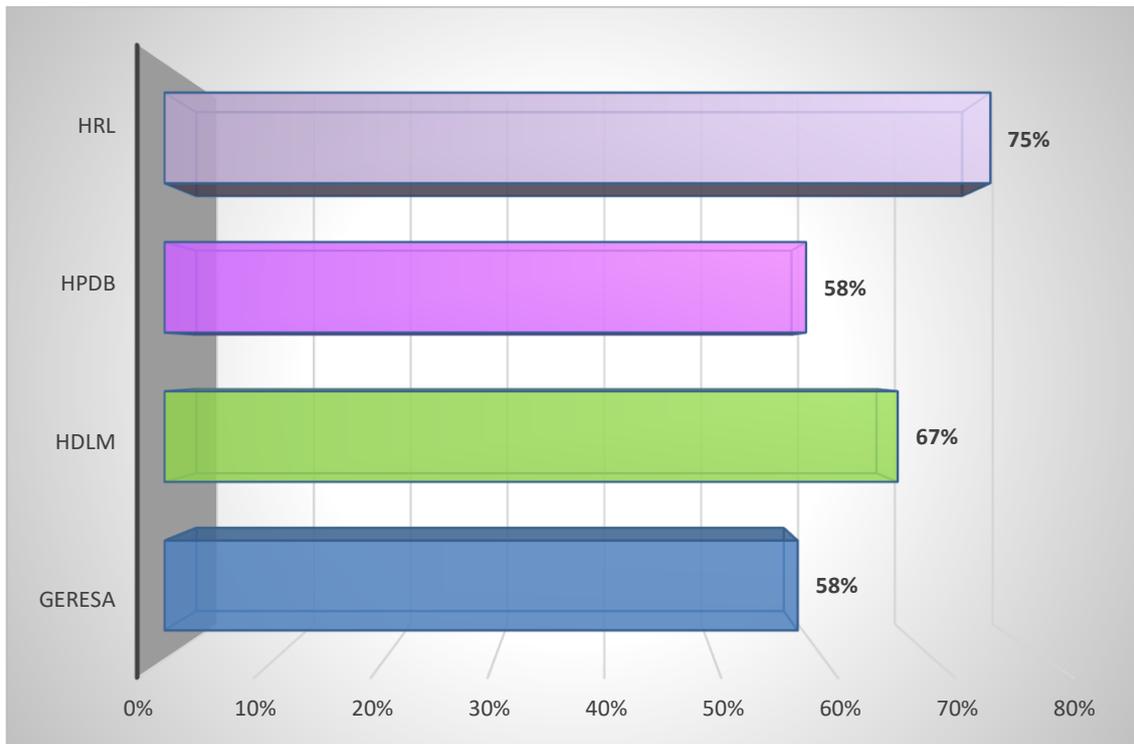


**Fuente:** Instrumento de Evaluación de la Implementación del PP 068

Como se observa la figura N° 06 a nivel de los Hospitales, todos lograron capacitar el 100% de lo requerido en las Definiciones Operacionales del PPR 068; sin embargo, a nivel de la GERESA Lambayeque, sólo ha alcanzado un 67% de avance para el año 2019.

**Figura N° 07**

**Implementación del Producto Acciones Comunes del PP 068 en la Región Lambayeque 2019.**



**Fuente:** Instrumento de Evaluación de la Implementación del PP 068

De acuerdo a lo evidenciado en la figura N° 07, se puede observar que en cuanto a las acciones comunes del PPR, la GERESA Lambayeque, ha alcanzado un 58% de avance en su implementación como resultado de la evaluación de las 3 actividades, que de acuerdo a las definiciones operacionales del programa presupuestal le corresponden ejecutar en su implementación. A nivel de los hospitales sólo se evaluó la tercera actividad de Desarrollo de Instrumentos, obteniéndose que el Hospital Regional Lambayeque ha alcanzado un 75% de avance en la implementación del producto, mientras el Hospital Docente Las Mercedes ha alcanzado el 67% y el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque ha alcanzado un 58%.

## V. DISCUSIÓN:

Tras el recojo y análisis de la información, se encuentra que la Gestión de Riesgo de Desastres mediante implementación del Programa Presupuestal 068 en Salud en Lambayeque se encuentra en proceso de implementación, en las cuatro unidades ejecutoras, responsables de la atención en la Región Lambayeque en caso se suscitara un evento o fenómeno natural que pueda generar una emergencia por desastre. Se evidencia que el porcentaje de implementación dentro de la Gerencia Regional de Salud alcanza un 58% para finalizar el 2019, aunado a esto lo revisado en la página amigable del MEF, donde se evidencia que la ejecución presupuestal a nivel del PP 068 alcanzó sólo 71%, frente a esta realidad se requiere elaborar un Plan de Gestión que permita la implementación del programa presupuestal, en todas las actividades programadas dentro de la región para potencializar sobre todo el primer nivel de atención por cuanto es este quien, en conjunto con la población que se pueda ver afectada, deben responder antes las emergencias por desastres naturales o antropogénicos de su localidad.

A nivel de los Hospitales, si bien se observa un avance mayor en cuanto a la implementación, que se contrasta con el avance presupuestal a cierre de año revisado en la Página Amigable del MEF, donde el Hospital Docente Las Mercedes alcanzó un 86% de ejecución presupuestal al cierre del año 2019, el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque alcanzó un 81.5% y el Hospital Regional Lambayeque un 94.5%; se ha identificado mediante la aplicación del instrumento, que existen debilidades en la implementación de ciertas actividades, que no permiten aún el desarrollo completo de la política de GRD en sus 3 fases en nuestra región.

En cuanto a la implementación del producto Estimación de Riesgos frente a Emergencias y Desastres en la Región Lambayeque 2019; frente a esto se observa que existe la necesidad de enfatizar acciones que permitan implementar este producto en la GERESA Lambayeque, al ser el responsable de las entidades de Salud del primer nivel y son precisamente éstos los responsables de la primera respuesta en las localidades donde eventualmente puedan producirse emergencias por desastres en la región Lambayeque.

En segundo lugar, los hospitales, pese a tener porcentajes de avance en la implementación del producto de Estimación de Riesgos; de acuerdo a la información recabada, todos obtuvieron un resultado en la Categoría B, tras la aplicación de los Índices de Seguridad Hospitalaria en el año 2018, por cuanto, tienen que realizar acciones que permitan subsanar las observaciones en cuanto a seguridad estructural, seguridad no estructural y seguridad funcional, de manera que se conviertan en hospitales Seguros, que den continuidad a los servicios de salud que puedan atender la demanda que se genera en casos de Emergencias por desastres naturales.

En cuanto al proceso de implementación del producto Servicios Públicos Seguros ante Emergencias y Desastres, este se desprende del Índice de Seguridad Hospitalaria, instrumento aplicado en el producto evaluado en el punto anterior, nuevamente se evidencia un avance a nivel de la Gerencia Regional de Salud, que alcanza un 43%, lo que representaría un riesgo para las instituciones públicas sanitarias dependientes de esta Gerencia, por cuanto se debería implementar proyectos de mejora que permitan alcanzar los estándares que otorguen seguridad y continuidad de los servicios. De igual manera a nivel de hospitales, este producto, debe continuar su implementación de acuerdo a los estándares de hospitales seguros establecidos por los organismos internacionales como la OMS/OPS.

La implementación del producto Población con prácticas seguras para la resiliencia, constituye una herramienta muy útil dentro de las fases de la GRD por cuanto se encarga de preparar a la población, para responder frente a emergencias por desastres, dado a que son ellos los que articulan acciones con las instituciones de salud jurisdiccionales quienes brindan la primera respuesta en casos de emergencias por desastres, es así que resulta necesario continuar a nivel de la GERESA, con la implementación de este producto como parte de la Política de GRD a nivel Regional

## **VI. CONCLUSIONES:**

Tras la aplicación de la presente investigación y de analizadas las variables se plantea como conclusiones:

1. La Gestión de Riesgo de Desastres en Salud mediante el Programa Presupuestal 068 en la Región Lambayeque se encuentra en proceso de implementación a nivel de sus unidades ejecutoras en salud por encima del 50% confirmándose así la hipótesis que dice La Gestión de Riesgo de Desastres en Salud, está parcialmente implementada en la Región Lambayeque al año 2019.
2. Dentro de las debilidades que se han podido identificar en la implementación de la política de GRD en el Sector salud se encuentran un déficit en las actividades que involucran acciones que aseguren la existencia de hospitales seguros, asimismo, en la capacidad de preparación para la respuesta de emergencias y desastres, se evidencia un déficit en cuanto a la adquisición de bienes y mobiliario dentro de los requeridos para implementar dicha actividad. Se torna necesario también implementar la formulación de instrumentos de Gestión de Riesgo de Desastres, por cuanto es una actividad técnica da las directrices para las acciones a tomar frente a emergencias por desastres dentro de las instituciones de salud. Asimismo, deben articularse las acciones con los presupuestos asignados para cada ejecutora, a fin de lograr la ejecución de los presupuestos asignados con la implementación de las actividades del programa presupuestal dentro de cada unidad ejecutora de la región.
3. Existe la necesidad de un Plan de Gestión del Programa Presupuestal 068 en cada unidad ejecutora; a fin de identificar y priorizar las actividades que permitan incrementar el porcentaje alcanzado al 2019 y garanticen un adecuado proceso de implementación a nivel regional que llegue a todos los niveles del sector salud, a fin de que éste se encuentre preparado para advertir y reducir riesgos, así como para actuar frente a desastres y las emergencias que de este se desencadenan.

## **VII. RECOMENDACIONES:**

1. Se recomienda a nivel Regional, unificar criterios acerca de la política de Gestión de Riesgo de Desastres para mejorar el proceso de implementación a todo nivel en el sector salud, a través del seguimiento de los resultados derivados del presente estudio, a fin de adoptar las medidas pertinentes que aseguren la continuidad de los servicios sanitarios en caso de presentarse en nuestra región emergencias por desastres ya sean de origen natural o antropogénico.
2. Se recomienda fortalecer los procesos de implementación de la política de GRD en cada unidad ejecutora a través de planes de Gestión que optimicen procesos de implementación institucional y que permitan de esta forma hacer un buen uso de los recursos del Estado sistematizados en la unidad programática del PPR 068.

## REFERENCIAS

- (1) Acuerdo Nacional (2010) “*Políticas de Estado 32: Gestión de Riesgo de Desastres*”  
Revisado el 27 de octubre de 2019. <http://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado%e2%80%8b/politicas-de-estado-castellano/iv-estado-eficiente-transparente-y-descentralizado/32-gestion-del-riesgo-de-desastres/>
  
- (2) Gaeta Carrillo, N. (2015) “*Tesis doctoral: La intervención comunicativa para la reducción del riesgo de desastres. Análisis de las políticas y las prácticas comunicativas en tiempos normales.*” Revisado el 27 de octubre de 2019.  
[https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-73273/TesisDoctoral\\_NGaeta.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-73273/TesisDoctoral_NGaeta.pdf)
  
- (3) El Peruano (2011) “*Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD)*”, revisado el 27 de octubre del 2019.  
<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29664.pdf>
  
- (4) EL Peruano (2011) “*Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD)*”  
revisado el 27 de octubre del 2019. <https://www.indeci.gob.pe/wp-content/uploads/2019/02/DS-N%C2%B0-048-2011-PCM-Reglamento-Ley-SINAGERD.pdf>

- (5) INDECI (2019) “*Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres*”.  
<https://www.indeci.gob.pe/institucion/marco-legal/sinagerd/>
- (6) MINSA/DIGERD (2018) “*Directiva Administrativa 250 – 2018- MINSA/DIGERD: Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud*”.
- (7) MINSA/OGDN (2016): “*Documento técnico: Definiciones Operacionales y Criterios de programación del Programa Presupuestal 068-salud – Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres*”.
- (8) OCDE (2015) “*Estudio multidimensional del Perú. Volumen 1: evaluación inicial – mensajes principales*”, revisado el 20 de setiembre de 2019.  
[https://www.oecd.org/dev/MDCR%20PERU%20Principales%20mensajes\\_FIN\\_AL.pdf](https://www.oecd.org/dev/MDCR%20PERU%20Principales%20mensajes_FIN_AL.pdf)
- (9) OMS/OPS (2018) “*Financiamiento de la salud en las Américas*”, revisado el 20 de setiembre de 2019. [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_type=post\\_t\\_es&p=290&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=290&lang=es)
- (10) ONU (2014) “*Análisis de la implementación de la Gestión del Riesgo de Desastres en el Perú*”. <http://onu.org.pe/wp-content/uploads/2014/08/An%C3%A1lisis-de-la-implementaci%C3%B3n-de-la-Gesti%C3%B3n-del-Riesgo-de-Desastres-en-el-Per%C3%BA.pdf>

- (11) ONU (2015) “*Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030*”, revisado el 20 de setiembre de 2019.  
[https://www.unisdr.org/files/43291\\_spanishsendaiframeforasterri.pdf](https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeforasterri.pdf)
- (12) Ortiz Gutiérrez, J. (2016) “*Gestión de los Programas Presupuestales 068 y 104 en la Red de Salud Lima Este Metropolitana 2016*”. Tesis para optar el título de Maestro en Gestión Pública, revisado el 20 de setiembre de 2019, extraído del Repositorio de Tesis de la Universidad César Vallejo.  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11578/Ortiz\\_GJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11578/Ortiz_GJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- (13) PCM (2014) “*Plan Nacional de Gestión del riesgo de desastres – PLANAGERD 2014-2021*, Aprobado por D.S. N° 034-2014- PCM del 12.05.14, revisado el 27 de octubre de 2019. <http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2018/01/PLANAGERD.pdf>
- (14) PCM (2016) “*Compendio de Normas de la Secretaria de Gestión del Riesgo de Desastres. Tomo1, 2da edición.*”
- (15) PCM (2018) “*Informe de Desempeño del Programa Presupuestal 0068: “Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de emergencias por Desastres” 2016-2017*”.
- (16) PCM (2019) “*Programa Presupuestal Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres - PREVAED: Contenidos Mínimos del Programa Presupuestal*”.

- (17) Rosero Gómez, A. (2018) “*Inclusión de la Gestión del Riesgo de Desastres en los diferentes niveles de GAD del Ecuador considerando la relación entre el marco legal existente y prácticas populares tradicionales*”. Revisado el 27 de octubre de 2019. <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6238/1/T2669-MGRD-Romero-Inclusion.pdf>
- (18) Vassallo Olano, M. (2018) “*Gestión de Riesgo de Desastres por sismos en el Cercado de Lima, 2018*”. Tesis para optar el título de Maestro en Gestión Pública, revisado el 27 de octubre de 2019, extraído del Repositorio de Tesis de la Universidad César Vallejo. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/20363/Vassallo\\_OMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/20363/Vassallo_OMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXO 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

**Título:** Gestión del Riesgo de Desastres en Salud mediante el Programa Presupuestal 068 en la Región Lambayeque, 2019

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p><b>¿Cómo está implementada la política de Gestión de Riesgo de Desastres en el sector Salud mediante el Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres en la Región Lambayeque – 2019?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ La Gestión de Riesgo de Desastres en el Sector Salud, está totalmente implementada en la Región Lambayeque al año 2019.</li> <li>▶ La Gestión de Riesgo de Desastres en el Sector Salud, está parcialmente implementada en la Región Lambayeque al año 2019.</li> <li>▶ La Gestión de Riesgo de Desastres en el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar la implementación de la Gestión de Riesgo de Desastres en el sector Salud mediante el Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y</li> </ul>	<p>VI Gestión de Riesgo de Desastres</p>	<p>V1. Gestión de Riesgo de Desastres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición</li> <li>- Características</li> <li>- Etapas</li> </ul>	<p>Estimación</p> <p>Reducción</p> <p>Prevención</p> <p>Preparación</p> <p>Respuesta</p> <p>Rehabilitación</p> <p>Reconstrucción</p>	<p><b>Diseño:</b></p> <p>No Experimental - Descriptivo retrospectivo</p> <p><b>Población:</b></p> <p>04 Unidades ejecutoras en Salud (01 Gerencia Regional y 03 Hospitales)</p>

	Sector Salud, no se encuentra implementada en la Región Lambayeque al año 2019.	<p>Atención de Emergencias por Desastres, en la Región Lambayeque hasta el 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar las debilidades en la implementación de la política de Gestión de Riesgo de Desastres en el sector Salud.</li> <li>- Elaborar propuestas de mejora</li> </ul>	V2. Programa Presupuestal 068	<p>V2. Programa Presupuestal 068 “Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición</li> <li>- Características</li> <li>- Productos</li> <li>- Actividades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos</li> <li>- Desarrollo de los Centros y Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres</li> <li>- Seguridad Estructural de los servicios públicos</li> <li>- Seguridad Físico Funcional de los servicios públicos</li> <li>- Organización y entrenamiento de</li> </ul>	<p><b>Muestra:</b> 03 Hospitales 01 Gerencia Regional de Salud</p> <p><b>Técnicas:</b> Observación</p> <p><b>Instrumentos:</b> Guía de Análisis documental</p>
--	---	--	-------------------------------	--	---	--

		<p>que permitan la implementación de la política de Gestión de Riesgo de Desastres en el sector Salud de manera eficiente y eficaz.</p> <p>-</p>			<p>comunidades en habilidades frente al riesgo de desastres</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de simulacros en gestión reactiva</li> <li>- Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres</li> <li>- Implementación de brigadas para la atención de</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--	--

					emergencias y desastres - Atención de actividades de emergencia - Inversiones publicas	
--	--	--	--	--	---	--

**ANEXO 02**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo....., de.....años de edad, identificado (a) con D.N.I. .... DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los fines y objetivos que busca la presente investigación así como en qué consiste mi participación.

·Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación.

·Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.

Tomando ello en consideración, OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se realice el cuestionario planteado por el investigador, para objeto de la presente investigación.

Chiclayo, \_\_\_\_\_ -2019

Firma: \_\_\_\_\_

D.N.I: \_\_\_\_\_

Investigador: Lic. Enf. Ana María Soza Carrillo  
Dirección: Av. Salaverry 650  
Telf.: 954055925

**ANEXO 03**

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PP 068**  
**“REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR**  
**DESASTRES**

**OBJETIVO:** El presente instrumento tiene por objetivo recabar información que permita porcentuar el avance en la implementación de la Gestión de Riesgo de Desastres a través del PP 068 “Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres” a nivel del sector Salud, en la Región Lambayeque. Siendo la información obtenida utilizada únicamente con fines de investigación.

**INSTRUCCIONES:** Se presenta a continuación un listado de enunciados que responden a las actividades de implementación de la política de Gestión de Riesgo de Desastres en Salud, en sus diferentes etapas, debiendo marcar la alternativa según corresponda.

**INSTITUCIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EVALUACIÓN:** \_\_\_\_\_

<b>I. PRODUCTO:</b>	<b>ESTUDIOS PARA LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES</b>			
<b>1.1 ACTIVIDAD:</b>	DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PÚBLICOS.			
<b>CRITERIO A EVALUAR</b>	<b>PROCESO</b>			<b>OBSERVACIONES</b>
	IMPLEME NTADO	NO IMPLEM ENTADO	EN PROCESO	
1. Ha desarrollado Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) en los últimos dos años, de acuerdo a la normatividad vigente				
2. Ha desarrollado estudios cuantitativos en relación a la estructura o líneas vitales				

(estudios de ecosonografía de muros, terrenos, etc)				
3. En caso de la GERESA y/o Redes de Salud: Ha realizado ISH a los establecimientos I-3; I-4 y al 10% de los establecimientos I-1 y I-2				
4. En caso de la GERESA y/o Redes de Salud: Ha realizado estudios de análisis de amenazas priorizadas en la región.				
<b>II. PRODUCTO:</b>	<b>SERVICIOS PÚBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES</b>			
<b>2.1. ACTIVIDAD:</b>	<b>SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE SERVICIOS PÚBLICOS</b>			
<b>CRITERIO A EVALUAR</b>	<b>PROCESO</b>			<b>OBSERVACIONES</b>
	<b>IMPLEM NTADO</b>	<b>NO IMPLEM ENTADO</b>	<b>EN PROCESO</b>	
5. A nivel de GERESA y redes: Cuenta con mínimamente una intervención semestral en los servicios críticos y vitales en los EESS de categoría I-3, I-4 y hospitales cuyo estudio de vulnerabilidad recomiende intervenir, según proyección presupuestal. (Debe evidenciar documentación sustentatoria)				
6. A nivel de hospitales:				

<p>Cuenta con mínimamente con una intervención semestral en los servicios críticos y vitales. Las intervenciones se priorizan según el resultado de la actividad de "desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos", según proyección presupuestal. (Debe evidenciar documentación sustentatoria)</p>				
<p><b>2.2. ACTIVIDAD:</b></p>	<p>SEGURIDAD FÍSICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PÚBLICOS</p>			
<p><b>CRITERIO A EVALUAR</b></p>	<p><b>PROCESO</b></p>			<p><b>OBSERVACIONES</b></p>
	<p>IMPLEME NTADO</p>	<p>NO IMPLEM ENTADO</p>	<p>EN PROCESO</p>	
<p>7. Sujeción y protección de los equipos biomédicos y mobiliario médico, priorizando los servicios de emergencia, salas de operaciones, unidad de cuidados intensivos, central de esterilización, tópicos de urgencia, farmacia, laboratorio, casa de fuerza, subestaciones eléctricas y el centro de operaciones de emergencia.</p>				
<p>8. Instalación y/o mantenimiento del sistema eléctrico: fuente alternativa de</p>				

energía eléctrica, principalmente.				
9. Instalación y/o mantenimiento del sistema de distribución y almacenamiento de gases medicinales en condiciones seguras.				
10. Instalación y/o mantenimiento de sistema contraincendios.				
11. Instalación y/o mantenimiento del sistema de telecomunicaciones que incluye: sistemas de comunicación y sistema alternativo operativo y protegido, principalmente.				
12. Instalación y/o mantenimiento de sistema de aprovisionamiento de agua, que incluye el sistema de almacenamiento de agua de reserva permanente y protegido, principalmente.				
13. Instalación y/o mantenimiento del depósito de combustible.				
14. Medidas correctivas para la evacuación de aguas servidas.				

15. Instalación y/o mantenimiento del sistema de drenaje pluvial.				
<b>III. PRODUCTO:</b>	<b>CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.</b>			
<b>3.1. ACTIVIDAD:</b>	DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES			
<b>CRITERIO A EVALUAR</b>	<b>PROCESO</b>			<b>OBSERVACIONES</b>
	<b>IMPLEM NTADO</b>	<b>NO IMPLEM ENTADO</b>	<b>EN PROCESO</b>	
16. Cuenta con acto resolutivo que reconoce la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres				
17. Presenta informes de monitoreo de Emergencias y Desastres				
18. Cuenta con sala de crisis actualizada				
19. <b>En caso de GERESA</b> Funcionamiento permanente para la vigilancia, monitoreo y seguimiento de peligros y emergencias (24 horas del día los 365 días del año).				
20. Emite reportes e informes, incluyendo los reportes semanales durante alertas amarilla y roja y los informes técnicos mensuales con análisis de amenazas,				

vulnerabilidades, riesgos y daños, entre otros.				
21. Personal capacitado en monitoreo y procesamiento de información				
22. Tiene implementado las áreas funcionales que les permita, intercambio de información sectorial entre COES, COER Y COEL.				
23. Cuenta con ambiente de recursos movilizables para el ámbito regional (centros de acopio).				
24. Participa en las pruebas de enlace y comunicaciones, con COES, COER Y COEL				
25. Bienes de capital como mobiliario, computadoras, plotters, impresoras, equipo multimedia, radios y otros equipos de comunicación (sistemas HF y VHF).				
26. Respecto a los servicios necesarios serán: alquiler del local, seguridad, limpieza, licencia para operación de equipos HF; así como servicios básicos (luz, agua, teléfono, cable y telefonía celular, satelital entre otras).				

<p>27. Software para PC: sistema operativo, suite de ofimática, antivirus, sistemas de información geográfica y otros para procesamiento de información.</p>				
<p><b>28. A nivel de Hospitales</b> Funcionamiento permanente para la vigilancia, monitoreo y seguimiento de peligros y emergencias. En el horario administrativo con mecanismos de activación ante una emergencia o desastre ocurrido fuera del horario habitual.</p>				
<p>29. Emite reportes e informes, incluyendo los reportes semanales durante alertas amarilla y roja y los informes técnicos mensuales con análisis de amenazas, vulnerabilidades, riesgos y daños, entre otros.</p>				
<p>30. Personal capacitado en monitoreo y procesamiento de información</p>				
<p>31. Tiene implementado las áreas funcionales que les permita, intercambio de información sectorial entre COES, COER Y COEL.</p>				

32. Cuenta con ambiente de recursos movilizables para el ámbito correspondiente (centros de acopio).				
33. Participa en las pruebas de enlace y comunicaciones, con COES, COER Y COEL				
34. Bienes de capital como mobiliario, computadoras, plotters, impresoras, equipo multimedia, radios y otros equipos de comunicación (sistemas HF y VHF).				
35. Respecto a los servicios necesarios serán: alquiler del local, seguridad, limpieza, licencia para operación de equipos HF; así como servicios básicos (luz, agua, teléfono, cable y telefonía celular, satelital entre otras).				
36. Software para PC: sistema operativo, suite de ofimática, antivirus, sistemas de información geográfica y otros para procesamiento de información.				
<b>3.2. ACTIVIDAD:</b>	<b>DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTIÓN REACTIVA</b>			
<b>CRITERIO A EVALUAR</b>	<b>PROCESO</b>			<b>OBSERVACIONES</b>
	<b>IMPLEM NTADO</b>	<b>NO IMPLEM ENTADO</b>	<b>EN PROCESO</b>	

37. Ha efectuado un simulacro o simulación de emergencia en el establecimiento de salud en el último año, de acuerdo a lo programado por el Ministerio de Salud? (Verificar planes e informes de desarrollo de simulacro o simulaciones)				
<b>3.3. ACTIVIDAD:</b>	ADMINISTRACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MÓVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES			
<b>CRITERIO A EVALUAR</b>	<b>PROCESO</b>			<b>OBSERVACIONES</b>
	IMPLEME NTADO	NO IMPLEM ENTADO	EN PROCESO	
38. A nivel de GERESA: Implementación y mantenimiento de los hospitales de campaña.				
39. Despliegue y repliegue de los hospitales de campaña de acuerdo a la priorización y la magnitud de la emergencia o desastre.				
40. Implementación de Módulos de Infraestructura Móvil de acuerdo a la priorización de la Unidad y la magnitud de la Emergencia. (oferta complementaria para el primer nivel de atención y				

capacidad de expansión para hospitales).				
41. Identificación dentro del Plan de Operaciones de Emergencia Regional de las áreas para la capacidad de expansión, implementación de la oferta complementaria.				
42. Administración y mantenimiento de los Módulos de infraestructura móvil implementada Redes de Salud o Identificación de necesidad de Módulos de Infraestructura Móvil.				
43. Habilitación de áreas con equipamiento necesario para su operativización en fase de respuesta.				
44. Programa e implementa la actividad para la expansión de sus servicios críticos frente a emergencias y desastres.				
45. Administración y mantenimiento de los Módulos de infraestructura móvil implementada				
46. Identificación dentro del Plan de Operaciones de Emergencia Local de las áreas para la capacidad de expansión.				

<b>3.4.ACTIVIDAD:</b>	IMPLEMENTACIÓN DE BRIGADAS PARA LA ATENCIÓN FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES			
<b>CRITERIO A EVALUAR</b>	<b>PROCESO</b>			<b>OBSERVACIONES</b>
	<b>IMPLEME NTADO</b>	<b>NO IMPLEM ENTADO</b>	<b>EN PROCESO</b>	
47. Cuenta con brigadistas reconocidos con acto resolutivo por la institución a la que pertenecen				
48. Sus brigadistas han recibido un curso de formación que al finalizar los ha acreditado como brigadistas.				
49. Cuenta con el equipamiento mínimo necesario para el desarrollo de las actividades de los brigadistas.				
<b>IV. PRODUCTO:</b>	<b>POBLACIÓN CON PRÁCTICAS SEGURAS PARA LA RESILIENCIA</b>			
<b>4.1.ACTIVIDAD:</b>	ORGANIZACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE COMUNIDADES EN HABILIDADES FRENTE AL RIESGO DE DESASTRES			
<b>CRITERIO A EVALUAR</b>	<b>PROCESO</b>			<b>OBSERVACIONES</b>
	<b>IMPLEME NTADO</b>	<b>NO IMPLEM ENTADO</b>	<b>EN PROCESO</b>	
50. Cuenta con actas de conformación de comité de brigadistas comunitarios				
51. Cuenta con Mapas comunitarios de riesgos y recursos en salud				
52. Cuenta con Plan Comunitario de Gestión de Riesgo de Desastre				

53. Articula con Municipios que promueven acciones seguras en salud frente a la ocurrencia de peligros naturales				
54. Cuenta con Estrategias de Difusión Masivas en acciones seguras en salud frente a emergencias y desastres				
55. Ha desarrollado 01 taller de 8 horas efectivas por día donde se capacite a la población en: - Entrenamiento en Primeros Auxilios y Transporte de Pacientes -Implementación de Simulacros. - Capacitación en vigilancia de daños a la salud, gestión sanitaria de campamentos y albergues temporales, gestión del saneamiento ambiental, salud mental, alimentación y nutrición durante los desastres. (debe acreditar mínimo 30 participantes por taller por establecimiento priorizado)				
<b>V. PRODUCTO:</b>	<b>PERSONAS CON FORMACIÓN Y CONOCIMIENTO EN GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO</b>			

<b>5.1. ACTIVIDAD:</b>	FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN MATERIA DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO			
<b>CRITERIO A EVALUAR</b>	<b>PROCESO</b>			<b>OBSERVACIONES</b>
	<b>IMPLEMETADO</b>	<b>NO IMPLEMENTADO</b>	<b>EN PROCESO</b>	
56. En el caso de GERESA: Ha realizado por lo menos 8 talleres de mínimo 30 personas, en temas relacionados a Gestión de riesgos ( Debe acreditar la capacitación a mínimo 240 personas)				
57. En el caso de Hospitales: Ha realizado por lo menos 2 talleres de mínimo 30 personas, en temas relacionados a Gestión de riesgos (Debe acreditar la capacitación a mínimo 60 personas)				
<b>VI. PRODUCTO:</b>	<b>ACCIONES COMUNES</b>			
<b>6.1. ACTIVIDAD:</b>	ASISTENCIA TÉCNICA Y ACOMPAÑAMIENTO EN GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES			
<b>CRITERIO A EVALUAR</b>	<b>PROCESO</b>			<b>OBSERVACIONES</b>
	<b>IMPLEMETADO</b>	<b>NO IMPLEMENTADO</b>	<b>EN PROCESO</b>	
58. Informes técnicos sobre las reuniones y talleres realizados especificando el número de participantes,				

según proyección presupuestal.				
<b>6.2.ACTIVIDAD:</b>	MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE PRODUCTOS Y ACTIVIDADES EN GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES			
<b>CRITERIO A EVALUAR</b>	<b>PROCESO</b>			<b>OBSERVACIONES</b>
	<b>IMPLEMETADO</b>	<b>NO IMPLEMETADO</b>	<b>EN PROCESO</b>	
59. Actas de Reuniones Técnicas Regionales, locales e institucionales para el monitoreo y seguimiento.				
60. Talleres Regionales, locales e institucionales para el monitoreo, seguimiento y evaluación.				
61. Visitas de supervisión a las unidades ejecutoras a nivel Regional y local.				
<b>6.3.ACTIVIDAD:</b>	DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES.			
<b>CRITERIO A EVALUAR</b>	<b>PROCESO</b>			<b>OBSERVACIONES</b>
	<b>IMPLEMETADO</b>	<b>NO IMPLEMETADO</b>	<b>EN PROCESO</b>	
62. El establecimiento cuenta con Plan de Respuesta frente a Emergencias y Desastres				
63. El establecimiento cuenta con Plan de Prevención y Reducción frente a Emergencias y Desastres.				

64. El Establecimiento cuenta con Plan de Contingencia frente a Sismos, Tsunamis, deslizamientos.				
65. El Establecimiento cuenta con Plan de Contingencia frente a Incendios y Explosiones				
66. El Establecimiento cuenta con Plan de Contingencia frente a Lluvias e Inundaciones				
67. El Establecimiento cuenta con Plan de Contingencia frente a Emergencias químicas o radiaciones ionizantes				
68. El Establecimiento cuenta con Plan de Contingencia frente a Agentes con potencial epidémico				
69. El Establecimiento cuenta con Plan de Control de infecciones intra-hospitalarias.				

## ANEXO 04

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



#### INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Ruiz Perez Aurelio
- 1.2. Grado académico que ostenta: Doctor en Gestión Universitaria
- 1.3. Institución donde trabaja: Universidad César Vallejo - FICAL CHICLAYO
- 1.4. Experiencia laboral (años): 20
- 1.5. Título de la tesis: GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES EN LAZONA DE CAMBAYEQUE
- 1.6. Nombre del autor de la tesis: Dr. Ana María Soza Carrillo
- 1.7. Nombre del instrumento a validar: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL PPOEB

**II. ASPECTOS A VALIDAR:**

CRITERIO	INDICADORES	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está redactado (a) con lenguaje apropiado.																			X	
2. OBJETIVIDAD	Describe ideas relacionadas con la realidad a solucionar.																			X	
3. ACTUALIZACIÓN	Sustentado en aspectos teóricos científicos de actualidad.																			X	
4. ORGANIZACIÓN	El instrumento contiene organización lógica.																			X	
5. SUFICIENCIA	El instrumento contiene aspectos en cantidad y calidad.																			X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado (a) para mejorar la gestión educativa.																			X	
7. CONSISTENCIA	Basado (a) en aspectos teóricos científicos.																			X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y el instrumento.																			X	
9. METODOLOGÍA	El instrumento responde al propósito del diagnóstico																			X	
10. PERTINENCIA	Útil y adecuado (a) para la investigación																			X	
TOTAL																					90

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

PUEDE SER APLICADO

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

90

Lugar y fecha: PIMENTEL, 19 DEBRE. 21

  
**FIRMA DEL EXPERTO**  
 DNI: 70545294



INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: GONZALEZ SOTO VICTOR AUGUSTO
- 1.2. Grado académico que ostenta: DOCTOR EN GESTION PUBLICA Y GOBERNABILIDAD
- 1.3. Institución donde trabaja: UCV
- 1.4. Experiencia laboral (años): 30 años
- 1.5. Título de la tesis: GESTION DE RIESGO DESASTRES EN SALUD MEDIANTE EL PROGRAMA PRESUPUESTAL OGB EN LA REGION LAMBAYEQUE
- 1.6. Nombre del autor de la tesis: DR. ANA MARIA SOZA CARRILLO
- 1.7. Nombre del instrumento a validar: INSTRUMENTO DE EVALUACION DEL PPOGB

II. ASPECTOS A VALIDAR:

CRITERIO	INDICADORES	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está redactado (a) con lenguaje apropiado.																			X	
2. OBJETIVIDAD	Describe ideas relacionadas con la realidad a solucionar.																			X	
3. ACTUALIZACIÓN	Sustentado en aspectos teóricos científicos de actualidad.																			X	
4. ORGANIZACIÓN	El instrumento contiene organización lógica.																			X	
5. SUFICIENCIA	El instrumento contiene aspectos en cantidad y calidad.																			X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado (a) para mejorar la gestión educativa.																			X	
7. CONSISTENCIA	Basado (a) en aspectos teóricos científicos.																			X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y el instrumento.																			X	
9. METODOLOGÍA	El instrumento responde al propósito del diagnóstico																			X	
10. PERTINENCIA	Útil y adecuado (a) para la investigación																			X	
TOTAL																				90	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....  
.....  
.....

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90

Lugar y fecha:

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 16421013



**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: CALLAO ALARCÓN, MARCELO  
 1.2. Grado académico que ostenta: DOCTOR  
 1.3. Institución donde trabaja: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
 1.4. Experiencia laboral (años): 08  
 1.5. Título de la tesis: GESTION DE RIESGO DE DESASTRES EN SALUD MEDIANTE EL PROGRAMA PRESUPUESTAL 008 EN LA REGION LAMBAYEQUE  
 1.6. Nombre del autor de la tesis: Be Ana María Soza Carrero  
 1.7. Nombre del instrumento a validar: Instrumento de Evaluación del PPOB.

**II. ASPECTOS A VALIDAR:**

CRITERIO	INDICADORES	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está redactado (a) con lenguaje apropiado.																				X
2. OBJETIVIDAD	Describe ideas relacionadas con la realidad a solucionar.																				X
3. ACTUALIZACIÓN	Sustentado en aspectos teóricos científicos de actualidad.																			X	
4. ORGANIZACIÓN	El instrumento contiene organización lógica.																				X
5. SUFICIENCIA	El instrumento contiene aspectos en cantidad y calidad.																				X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado (a) para mejorar la gestión educativa.																				X
7. CONSISTENCIA	Basado (a) en aspectos teóricos científicos.																		X		
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y el instrumento.																				X
9. METODOLOGÍA	El instrumento responde al propósito del diagnóstico.																				X
10. PERTINENCIA	Útil y adecuado (a) para la investigación.																				X
TOTAL																					

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

.....  
 .....  
 .....

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

**Lugar y fecha:**

**FIRMA DEL EXPERTO**

DNI: 40126163

Dr. Marcelo Callao Alarcón