



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Gestión del Riesgo de Desastres en Salud y el Programa
Presupuestal 068 en un Hospital de la Región Lambayeque – 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Saucedo Grados, Grabiela Paola (orcid.org/0000-0001-9865-4739)

ASESOR:

Mg. Villacorta Valencia, Henry (orcid.org/0000-0002-2982-3444)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Desarrollo sostenible y adaptación al cambio climático.

TRUJILLO - PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por guiar siempre mi camino.

*A mis padres, mis ángeles que cuidarán
siempre de mí.*

*A mis hermanas por brindarme su
apoyo incondicional.*

Agradecimiento

A la universidad Cesar Vallejos, por brindarnos docentes de calidad, que imparten sus conocimientos para seguir creciendo profesionalmente.

Índice de Contenidos

| | Pág. |
|---|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Índice de contenidos..... | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de gráficos | vi |
| Resumen..... | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 12 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 12 |
| 3.2. Variable y operacionalización..... | 13 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo..... | 14 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 15 |
| 3.5. Procedimiento. | 17 |
| 3.6. Método de análisis de datos..... | 17 |
| 3.7. Aspectos éticos | 18 |
| IV. RESULTADOS..... | 19 |
| V. DISCUSIÓN | 28 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 34 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 35 |

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Relación que existe entre la GRD en Salud y el PP068. | 19 |
| Tabla 2 Dimensión prospectiva de la GRD en Salud y el PP068 | 20 |
| Tabla 3 Dimensión correctiva de la GRD en Salud y el PP068 | 21 |
| Tabla 4 Dimensión reactiva de la GRD en Salud y PP068..... | 23 |
| Tabla 5 Correlación entre las variables GRD y PP068..... | 25 |
| Tabla 6 Correlación entre la dimensión prospectiva de la GRD y el PP068..... | 25 |
| Tabla 7 Correlación entre dimensión correctiva de la GRD y el PP068..... | 26 |
| Tabla 8 Correlación entre dimensión correctiva de la GRD y el PP068..... | 27 |

Índice de Gráficos

| | |
|--|----|
| Grafico1: Porcentaje de la Dimensión prospectiva de GRD en Salud y PP068..... | 21 |
| Grafico 2: Porcentaje de la Dimensión correctiva de la GRD en Salud y PP068..... | 22 |
| Grafico 3: Porcentaje de la Dimensión reactiva de GRD en Salud y PP068..... | 24 |

Resumen

El presente estudio titulado “Gestión del Riesgo de Desastres en Salud y el Programa Presupuestal 068 en un Hospital de la Región Lambayeque – 2022”, tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre la GRD en la Salud y el PP068 en un Hospital de la Región Lambayeque 2022, fue un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 120 trabajadores de salud de dicha institución.

Para la investigación se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario el cual fue aplicado de manera presencial. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 26, donde se observó que existe un 46,7% de adecuada relación entre las variables del estudio, 52,5% de relación regular entre las dimensiones de la variable 1 y la variable 2 y un 0.8% de deficiente; lo cual nos indica que la relación entre ambas variables es regular.

Palabras claves: Gestión, Riesgo, Pp068.

Abstract

The present study entitled "Disaster RiskManagement in Health and Budget Program 068 in a Hospital in the Lambayeque Region - 2022", had as its objective: To determine the relationship that exists between DRM in Health and PP068 in a Hospital in the Lambayeque Region 2022, was a quantitative, descriptive-correlational cross-sectional study; the sample consisted of 120 health workers from said institution.

For the investigation, the survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument, which was applied in person. For the statistical analysis, the SPSS 26 program was used, where it was observed that there is a 46.7% adequate relationship between the study variables, a 52.5% regular relationship between the dimensions of variable 1 and variable 2, and a 0.8% poor; which indicates that the relationship between both variables is regular.

Keywords: Management, Risk, Pp068.

I. INTRODUCCIÓN.

Los desastres naturales y antrópicos provocan la muerte de millones de seres humanos y pérdidas económicas en el mundo; durante los últimos 50 años la población peruana se ha visto afectada; la provincia de Lambayeque no es ajena a esta situación, pues afronta también estos peligros, provocando la pérdida y la posibilidad de subsistencia de las personas.

Por esto la Gestión del Riesgos de desastres en salud se orienta al amparo de la vida, integridad y salud de las personas y también al patrimonio público y privado, ubicando a la población y sus equipos en zonas seguras. Política de Estado N° 32: GRD (2010).

El hospital en estudio está expuesto a diferentes tipos de amenazas y peligros que afectaran también sus alrededores generando la sobredemanda de atención excediendo o no la capacidad de respuesta, esto es una emergencia por desastre externo, si se afecta a las personas, equipos e infraestructura de la institución, superando o no su respuesta, este es una emergencia por desastre interno.

El hospital tiene el grupo de trabajo para la gestión del riesgo de desastres (GTGRD) que está integrado por los jefes de cada área que tienen como fin determinar y reducir los riesgos asociados a peligros teniendo como estrategia reducir los efectos adversos, evitando el origen de nuevos riesgos, preparar y atender cualquier situación de desastre.

Esta institución tiene 530 trabajadores de salud los cuales están expuestos a los diferentes riesgos de desastres que se presenten, por esto el Pp068 que está dirigido directamente por el director de la institución y acompañado por un equipo técnico tienen el objetivo identificar la vulnerabilidad que presenta el hospital y la atención que se debe realizar ante una emergencia por desastre, este programa está enfocado en productos que tienen que cumplirse en un 100%, y se hace

mediante procesos e instrumentos, componentes, lineamientos de política y principios de la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD).

Entonces el personal encargado realizará acciones que favorezcan la seguridad de sus instalaciones, diagnóstico del riesgo de infraestructura y el equipamiento para la atención de los pacientes ante una emergencia. Ortiz (2017), el GTGRD constituye un actor principal ante una emergencia por desastre ya que llegarán a sus instalaciones las personas afectadas para su respectiva atención, por esto se debe determinar las acciones que se realizan antes, durante y después de la emergencia por desastre.

Según el estudio del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) realizado el año 2022 el hospital tiene un índice de vulnerabilidad de 0.72 y de seguridad 0.28, que lo ubica en la clasificación de tipo C, la cual nos indica que las acciones deben ser inmediatas en cuanto a la seguridad del establecimiento.

Por ello, la GRD es una política pública y el Pp068 es un financiamiento previo y pos emergencia que pretenden estimar y reducir los riesgos existentes en este caso en el hospital para saber afrontar de manera inmediata y correcta ante un desastre natural o antropogénico y evitar la aglomeración de pacientes y que colapse la institución de salud, debe estar preparado para responder en estas situaciones.

Por lo antes mencionado, el problema en general se plantea con la interrogante: ¿Qué relación existe entre la Gestión del Riesgos de Desastres en la Salud y el Programa Presupuestal 068 en un Hospital de la Región Lambayeque - 2022?, y los problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la dimensión prospectiva de la GRD en la Salud y el programa Presupuestal 068 en un Hospital de la Región Lambayeque 2022?, ¿Cuál es la relación entre la dimensión correctiva de la GRD en la Salud y el programa Presupuestal 068 en un Hospital de la Región

Lambayeque 2022? Y ¿Cuál es la relación entre la dimensión reactiva de la GRD en la Salud y el PP068 en un Hospital de la Región Lambayeque 2022?

Asimismo se esboza el objetivo general: Determinar la relación que existe entre la GRD en la Salud y el PP068 en un Hospital de la Región Lambayeque 2022 y objetivos específicos: OE⁽¹⁾ Establecer la relación entre la dimensión prospectiva de la GRD en la Salud y el PP068 del Hospital Belén Lambayeque, OE⁽²⁾ Establecer la relación entre la dimensión correctiva de la GRD en la Salud y el PP068 en un Hospital de la Región Lambayeque y OE⁽³⁾ Establecer la relación entre la dimensión reactiva de la GRD en la Salud y el PP068 del Hospital Belén Lambayeque.

La justificación de esta investigación se basa en la Hipótesis General: Existe relación significativa entre la GRD en la Salud y el PP068 en un Hospital de la Región Lambayeque 2022 y como hipótesis específicas: HE⁽¹⁾: Existe relación significativa entre la dimensión prospectiva de la GRD en la Salud y el PP068 del Hospital Belén Lambayeque. HE⁽²⁾: Existe relación significativa entre la dimensión correctiva de la GRD en la Salud y el PP068 en un Hospital de la Región Lambayeque y HE⁽³⁾: Existe relación significativa entre la dimensión reactiva de la GRD en la Salud y el PP068 del Hospital Belén Lambayeque.

II. MARCO TEÓRICO.

Se encontró como antecedentes internacionales los siguientes: Borioni, V (2016) GRD: enfoque internacional aplicado a escala local. Estudio de caso del Municipio de Azul. 2016. La investigación se realiza en el Municipio Azul (Provincia de Buenos Aires, Argentina), evaluando la relación entre los actores incluidos en políticas públicas. En conclusión, tienen una reacción positiva de la municipalidad en agregar el tema a la agenda pública, relativamente variable, las acciones desarrolladas van avanzando a la prevención y gestión de riesgos. Quedando claro que la municipalidad es el gestor y articulador de las políticas del Grupo del Riesgos de Desastres local, y que el equipo de personas involucrados gubernamentales y población es totalmente amplio, e incluye carteras específicas de la municipalidad.

Rosero, A. (2018). Inclusión de la GRD en los diferentes niveles de GAD (Gobiernos Autónomos Descentralizados) del Ecuador considerando la relación entre el marco legal existente y prácticas populares tradicionales. Objetivo general es plantear acciones que incorporen a la GRD en la organización y realización de sus competencias, considerando a la Estrategia de Sendai 2015-2030. En conclusión, Sendai tiene relación con las políticas y normas nacionales respectivas con el régimen de competencias de territorio y con la GRD, lo cual nos indica que no es necesario una ley de GRD, sino se tiene que determinar los componentes que garanticen la vigencia del mandato legal existente.

PARDO, J. (2018), Análisis de la Gestión de los Comités Operativos de Emergencia (COE) de las Comunas de Penciahue y Maule frente a Desastres. Objetivo: analizar el impacto de la toma de decisiones que tienen los COE comunal de las Municipalidades de Penciahue y Maule en la respuesta a desastres. En conclusión, ambos municipios deben conformar equipos multidisciplinarios que generaran diagnósticos territoriales como: mapas de riesgos urbano- rural, también Plan regulador y Plan Regional de Ordenamiento Territorial (PROT), Planes de

Desarrollo Comunal (PLADECO), que identificaran las zonas vulnerables de los municipios, así como la edificación de casas vulnerables.

A nivel nacional: Soza, A (2020), Gestión de Riesgo de Desastres en Salud Mediante el Programa Presupuestal 068 en la Región Lambayeque – 2019. Objetivo: Valorar la implementación de la GRD en el sector Salud mediante el Pp068 en la Región Lambayeque hasta el 2019. En conclusión, la GRD Lambayeque está avanzando en su implementación teniendo como resultado un 58% en GERESA, 65% en promedio de los Centro de salud, teniendo problemas en algunos productos del PpR, se requiere de la realización de un Plan de Gestión en cada institución mejorando así los recursos de equipamiento.

Rivasplata, J. (2018). Cumplimiento del “Programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres” en el hospital La Caleta - Chimbote, 2018. Con una muestra no probabilística de 144 trabajadores. En conclusión, 78.49% nos dice que se cumple el Pp068 satisfactoriamente las dimensiones de planificación, organización, respuesta y seguridad ante emergencias por desastres, el 70.14% nos dice que la planificación se da satisfactoriamente, 72.92% que la seguridad se cumple satisfactoriamente, el 79.17% nos dice que organización se cumple satisfactoriamente, y el 81.25% nos dice que la respuesta se cumple satisfactoriamente.

Ortiz, J. (2017). Gestión de los Programas Presupuestales 068 y 104 en la Red de Salud Lima Este Metropolitana 2016. El análisis se realiza evaluando el % del avance presupuestal, porcentaje de ejecución y logro de metas del Pp068 y 104 de la red de salud lima este metropolitana. En conclusión, el presupuesto asignado a los Pp068 y 104 representa el 2,4%, nos indica que falta mejorar la programación de los recursos hacia el PpR.

Para el objetivo de esta investigación se consideran los siguientes conceptos: Ley N° 29664. (2011). Ley N° 29664 el artículo 5º, Ley que crea el Sistema Nacional de

GRD, la cual se define como: directiva orientada a dirigir, identificar y minimizar los riesgos de desastres efectuando así la preparación, respuesta y rehabilitación en un desastre, por ende, minimizar sus daños a la población, ambiente y economía; asimismo, en el artículo 6° se señalan tres componentes: prospectivo, correctivo y reactivo, y procesos correspondientes los cuales son: Estimación del Riesgo, Prevención, Reducción del Riesgo, Preparación, Respuesta, Rehabilitación y Reconstrucción.

El enfoque prospectivo, son las acciones que se proyectan y se concretizan para evitar y prevenir riesgo futuro, por ejemplo: Planes de contingencia, proyectos de inversión con criterios de análisis.

El enfoque correctivo, son actividades que se planean y se llevan a cabo con el objeto de subsanar un riesgo latente, por ejemplo: identificar las áreas de riesgo y reubicarlas, reparar la infraestructura vulnerable.

Y por último en el enfoque reactivo, son las acciones y medidas planteadas para responder ante un desastre, ya sea por un peligro latente o por el suceso de un riesgo, ejemplo: Medidas que favorezcan la resistencia y la respuesta, sistemas de alerta, capacitaciones, aseguramiento frente a daños, acopio.

INDECI. (2017). En los procesos incluidos tenemos a la Estimación del Riesgo, que son actividades para identificar los peligros de origen natural o antrópico, analizar y minimizar los riesgos de la institución o ciudadanía y establecer los niveles de riesgo y costo económico. Ejemplo: estudio de las condiciones de peligro y niveles de riesgo, estudios sobre ocurrencia de un peligro o peligros identificados.

También la prevención, incluye las gestiones que buscan evitar el surgimiento de nuevos riesgos en una institución o población. Es importante porque minimiza el origen de nuevos riesgos. Ejemplo: Plan de contingencias.

La reducción del riesgo, Son pasos planificados a disminuir los riesgos y condiciones de vulnerabilidad, evitando que sucedan estos hechos, a través de medidas de mitigación y prevención. La reducción está compuesta por la intervención correctiva y prospectiva de cualquier riesgo existente. Ejemplo: sistemas de alerta temprana para enfrentar eventos adversos.

Así mismo la preparación, son acciones que se realizan con conocimiento y capacidades para anteceder, responder y recuperarse de forma correcta con el objetivo que la respuesta sea adecuada en caso se suscite un desastre. Ejemplo: Simulacro, simulaciones.

La respuesta, es cuando inmediatamente después de ocurrido el desastre, este reducirá los daños a la salud, atenderá las necesidades básicas y que no se colapse las zonas de atención por sobredemanda de pacientes.

De ahí que la rehabilitación, son acciones que permiten restablecer los servicios básicos de cada área para la atención de los pacientes en corto plazo después de un desastre y la supervivencia de la población afectada.

La reconstrucción, tiene la acción de reconstruir la infraestructura dañada por el desastre, estableciendo condiciones de desarrollo en las áreas afectadas, mejorando la seguridad en este caso hospitalaria, minimizando el riesgo anterior y permitiendo su recuperación. Ejemplo: Evaluación socioeconómico.

Plataforma digital única del Estado/MINSA. (2014) El Ministerio de Salud (Minsa) creo el GTGRD el cual establece mecanismos para implementar y desarrollar las actividades eficazmente en situaciones de desastres las que participen las Direcciones y Oficinas Generales de acuerdo a sus competencias. El Grupo de Trabajo está presidido por la Ministra de Salud y lo conforman los viceministros de Salud Pública, y de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, y el Secretario General, también son parte del grupo los directores de las Direcciones de Salud de

las Personas, de Promoción de la Salud, Epidemiología, Salud Ambiental, Medicamentos Insumos y Drogas, y de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento; y los directores de las Oficinas de Descentralización, de Administración, Comunicaciones, Planeamiento y Presupuesto, Estadística e Informática, y Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.

En el Hospital este grupo de trabajo está formado por el director y los jefes de cada área, los cuales se reúnen 2 veces al mes para tomar decisiones, elaborar el plan de trabajo que se llevara a cabo durante el año para la estimación, prevención y reducción del riesgo, también para la preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción por ello el grupo de trabajo generara un espacio interno de articulación para elaborar planes y también la evaluación y organización de los procesos. Además, se coordinará los componentes de la GRD para activar la participación e integración de la entidad pública, privada y ciudadanos para su efectividad.

Pp068. (2020). Pp0068 (Programa Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres) se creó por Decreto de Urgencia N° 024-2010, mediante el cual se definen el presupuesto anual. El Pp068 está alerta a los ciudadanos y sus medios de vida, los cuales pueden estar expuestos a peligros de origen natural o antrópicos, como objetivo quiere tener una ciudadanía fuera de peligro ante la ocurrencia de cualquier emergencia por desastre.

El Pp068, tiene actividades enfocadas en la GRD que proveen productos (bienes y/o servicios), con el fin de obtener un resultado específico dentro de una población; los productos ejecutados en el hospital son los que se detallan a continuación.

Documento Técnico: Definiciones Operacionales (2021). Estudios para la estimación del riesgo de desastres: Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos, este comprende: i) Estudios de peligros de origen natural que afectan el territorio a nivel regional y local ii) Evaluación de los peligros naturales

que hacen vulnerables a los servicios públicos y iii) Desarrollo de investigación aplicada en GRD que permita la toma de decisiones en base a esta.

Personas con formación y conocimiento en GRD y adaptación al cambio climático: Este tiene dos componentes: El educativo: fortalecimiento de capacidades del personal capacitado que opera y toman decisiones en GRD en los niveles esencial y experto y Componente tecnológico: es la conducción de información y ejecución del conocimiento de GRD, en los tres niveles de gobierno.

Acciones comunes: Desarrollo de instrumentos estratégicos para la GRD. Elabora y valida normas, directivas, lineamientos, guías, herramientas metodológicas, ejemplo: los 8 manuales de las líneas vitales y Planes de contingencia donde se evidencia los procesos correspondientes a la GRD.

Por último, la Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres: contamos con recursos humanos, tecnológicos y materiales de fácil traslado, así como la expansión para dar respuesta inmediata. Aquí se realiza i) Activación de brigadas Hospitalaria ii) Gestión y almacenamiento de infraestructura móvil iii) Realización de simulacros en gestión reactiva iiiii) Desarrollo del EMED Salud.

De acuerdo a los estudios realizados en el hospital se tiene al Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH). OPS (2010). La OPS (Organización Panamericana de la Salud) y un grupo de expertos que lo conforman personas de diferentes países elaboraron el ISH, que es una herramienta que evalúa el nivel de seguridad hospitalaria, este estudio es confiable, se realiza anualmente o dependiendo de la vulnerabilidad de la institución.

Por esto en una red de salud cada establecimiento tiene una función específica que es que las instituciones de salud sean seguras, y los riesgos encontrados puedan

ser reparados progresivamente y ante una emergencia por desastre se identifique el nivel de protección y su capacidad de respuesta.

El resultado del ISH tiene 3 categorías que son: Categoría A (0-0.35): el hospital probablemente seguirá atendiendo ante un desastre, pero se recomienda continuar mejorando la capacidad de respuesta y llevar a cabo la prevención en mediano y largo plazo, mejorando así la seguridad de la institución frente a una emergencia por desastre, Categoría B (0.36-0.65): las medidas necesarias tendrán que llevarse a cabo en corto plazo porque sus niveles actuales de seguridad ponen en riesgo a todas las personas que se encuentran dentro del establecimiento de salud y su funcionamiento durante y después de una emergencia por desastre y Categoría C (0.66-1): el nivel de seguridad es insuficiente, se necesitan medidas de manera inmediata para no poner en riesgo la vida de los ciudadanos que encuentran dentro del establecimiento de salud después de una emergencia por desastre.

El ISH realizado en el hospital en el año 2022 tuvo como resultado el predominio de la vulnerabilidad en más del 70% reflejado con un indicador de 0.72 y en cuanto a la seguridad fue el 30% reflejado con un indicador de 0.28, el cual lo coloca en la categoría "C", para esto se tienen que tomar acciones inmediatas frente a las observaciones encontradas para cada componente con la finalidad de que el establecimiento tenga una seguridad adecuada.

En base a la información resultante el GTGRD Hospitalario, tiene la responsabilidad de intervenir en la vulnerabilidad hospitalaria mediante la ejecución en diversos aspectos como son obras de reforzamiento, aseguramiento de equipos, fortalecimiento de capacidades y otras acciones, en el marco de un Plan de Reducción de Riesgo de Desastres que permita planificar la intervención mediante la programación multianual del presupuesto del Programa Estratégico 068, así como de otras fuentes de financiamiento. La gestión de intervención que se realice a partir del presente estudio se verificará con el resultado que se obtendrá al

realizarse el siguiente ISH.

La teoría que sustentan los desastres de emergencias es: ciencias de la salud. Gunn. (1990) nos dice que el riesgo es la cifra probabilística de muertes, personas heridas y la suspensión las labores ya sea por un fenómeno natural o antrópico. También tenemos la teoría de Riegos y desarrollo. EIRD (2009). Riesgo es la posibilidad de las condiciones adversas perjudiciales o perdidas esperadas resultado de las interacciones entre amenazas y vulnerabilidad. Así mismo la teoría de Geografía, nos dice que el riesgo es la probabilidad y cuantificación de la magnitud y consecuencias de daños ambientales, socio-económicos y culturales, resultado de la amenaza.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Tipo de investigación.

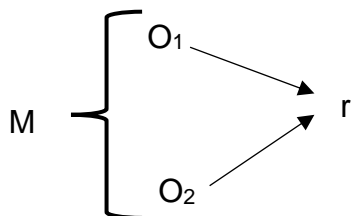
Tipo de investigación aplicada, Murillo (2008), también se conoce como “investigación práctica o empírica”, pues busca aplicar o utilizar los conocimientos alcanzados, adquiriendo otros a la vez, después de realizar y sistematizar la práctica basada en investigación.

Diseño de investigación.

El nivel de la investigación es correlacional, Sánchez y Reyes (1996), porque el investigador mide dos variables; analiza y evalúa la relación estadística entre las variables sin influencia de una tercera o extraña variable.

Es de enfoque cuantitativo, Sampieri (2014). Tiene un orden y es probatorio, es decir no podemos recolectar o analizar datos si aún no tenemos la muestra. Su Diseño es no experimental, pues no se manipula la variable, se observa el fenómeno tal cual se encuentra en su ámbito natural. Descriptivo: analiza las características de una población sin involucrarse.

Diagrama representativo del diseño:



M: Muestra

O₁: Gestión del Riesgo de Desastre.

O₂: Pp068

r: Relación de las variables de estudio

3.2. Variable y operacionalización.

Variable 1: Gestión del Riesgos de Desastres.

Definición Conceptual: Política de Estado N° 32: Gestión del Riesgo de Desastres (2010). Protege la vida, salud e integridad de los seres humanos, al mismo tiempo al patrimonio público y privado, protegiendo y reubicando a la población y sus equipos en lugares seguros, reduciendo la vulnerabilidad equitativamente y sin exclusión, bajo la estimación y reducción del riesgo, así como de respuesta y reconstrucción.

Definición Operacional: Gestión del Riesgos de Desastres se dividen en 3 dimensiones las cuales se evaluarán por medio del cuestionario con la escala Likert.

Dimensiones: Prospectiva, Correctiva y Reactiva

Indicadores: Estimación de Riesgo, Prevención de Riesgo, Reducción de Riesgo, Preparación, Respuesta, Rehabilitación y Reconstrucción.

Variable 2: Programa Presupuestal 068.

Definición Conceptual: Contenidos Mínimos del Pp068 (2022). Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, establecido mediante Decreto de Urgencia N° 024-2010, aquí se dan medidas financieras y económicas. Su elemento de medición del riesgo es la exposición ante la ocurrencia de peligros, estas se clasifican en muy alta, alta, media y baja en el marco de PpR, para cada proceso (estimación del riesgo, prevención y reducción del riesgo, preparación, respuesta y rehabilitación; y, reconstrucción), así como inspeccionar su correcta ejecución.

Definición Operacional: El Programa Presupuestal 068 se dividen en 4 dimensiones las cuales se evaluarán por medio del cuestionario con la escala Likert.

Dimensiones: Estudios para la estimación del riesgo de desastres, Personas con formación y conocimiento en gestión del riesgo de desastres y adaptación al cambio climático, Acciones comunes y Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres.

Indicadores: Capacitación de simulacros o simulaciones en gestión reactiva, Administración y acopio de infraestructura móvil para proveer frente a emergencias y desastres: Implementación y activación de brigadas para hacer frente a una emergencias y desastres; Gestionar estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos, Educar en materia de GRD y adaptación al cambio climático; Desarrollo de los centros y EMED Salud, Desarrollo de instrumentos estratégicos para la GRD.

3.3. Población, muestra y muestreo.

El presente estudio de investigación tuvo una población de 530 trabajadores del hospital, tomando como criterios de inclusión al personal que trabaja en el área del Pp068, jefes de áreas que pertenecen al GTGRD y personal de salud que acepte ser parte del estudio.

Para los criterios de exclusión se tiene a los trabajadores de salud que no desean ser parte del estudio y los trabajadores de salud que no laboren en dicha institución.

Para los criterios de inclusión se tiene a los trabajadores de salud que desean ser parte del estudio y los trabajadores de salud que laboren en dicha institución.

Hernández (2014). La muestra: es un subgrupo de la población o universo; en esta investigación está constituida por 120 trabajadores del hospital.

Fórmula: Población finita

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

n= Tamaño de muestra buscado

N= Tamaño de Población

Z= Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza

E= Error de estimación máximo aceptado

p= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q= (1-p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

El muestreo es no probabilístico, siendo así que no toda la población seleccionada puede ser parte de ella, esta dependerá del tipo de diseño y el aporte que se quiere dar.

Se utilizó el muestreo aleatorio simple, este se llevó a cabo por medio de un programa informático quien seleccionará la cantidad de la muestra.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario según Chasteauneuf (2009), es una serie de preguntas relacionadas a 1 o más variables a medir; se basa en preguntas cerradas o abiertas, en esta investigación el cuestionario es ordenado de preguntas cerradas para la recolección de datos, la investigación consta de 17 preguntas en escala de Likert Bertram (2008), son instrumentos psicométricos, el encuestado indicará si está de acuerdo o en desacuerdo en cuanto a una afirmación, ítem, través de una escala ordenada y unidimensional, la escala de la Gestión de Riesgos y Desastres y el Programa Presupuestal 068 elaborada por la investigadora Grabiela Paola Saucedo Grados, muestra una respuesta favorable de los validadores expertos que fueron

3, cuyo alfa de cronbach fue de 0.802 para la primera variable y la segunda obtuvo 0.834.

Validez y confiabilidad.

Para las variables en estudio se procedió a validar el instrumento por 3 jueces expertos con maestría en Gestión de los Servicios de Salud, los cuales calificaron como válido el instrumento a utilizar, y la fiabilidad se realizó mediante la aplicación del cuestionario piloto a 20 trabajadores de salud de una institución distinta a la del estudio, la cual tuvo como resultado el alfa de cronbach de 0.802 para la primera variable y la segunda obtuvo 0.834 lo cual nos indica que el instrumento tiene un buen nivel de confiabilidad.

La primera variable está compuesta por 10 preguntas cerradas y la segunda variable por 7 preguntas cerradas, las cuales están definidas; las 17 preguntas tienen el siguiente rango de calificación: deficiente: 17 - 39, regular: 40- 62 y bueno: 63 – 85.

El cuestionario aplicado estuvo conformado por preguntas cerradas y las respuestas definidas por la escala de Likert de la siguiente manera:

1. Nunca
2. Casi nunca.
3. A veces.
4. Casi siempre.
5. Siempre.

Estas respuestas fueron marcadas (x) de acuerdo a la experiencia del personal de salud en cuanto a la información recibida.

3.5. Procedimiento.

Para el siguiente trabajo de investigación se realizó la validación y fiabilidad del instrumento, para esto se realizó una prueba piloto aplicada a 20 trabajadores de salud de una institución distinta a la del estudio, la cual fueron evaluados por 3 expertos los cuales son magister en Gestión de los Servicios de Salud, una vez validados por los jueces expertos se realizó la fiabilidad.

Obtenido la validez y fiabilidad del instrumento se procedió a la ejecución de la tesis, se solicitó al director del hospital el permiso para aplicar el cuestionario al personal de salud, donde la muestra fue de 120 trabajadores, se llevó a cabo la encuesta con quienes desearon participar, tomando un tiempo aproximado de 20 minutos por el cuestionario.

Una vez culminada la encuesta se procedió a la recolección de información la cual fue vaciada al Excel y luego al SPSS versión 26 en español para su resultado.

3.6. Método de análisis de datos.

La información recolectada se procesó en una base de datos donde se obtuvieron los resultados según su análisis.

Descriptivo: la data obtenida se procesó en Excel y luego en el SPSS versión 26, según la operacionalización de las variables, para su procesamiento de datos y análisis estadístico para dar cumplimiento al objetivo principal que es Determinar la relación que existe entre la Gestión del Riesgos de Desastres en la Salud y el programa Presupuestal 068 en un Hospital de la Región Lambayeque 2022.

Inferencial: Se utilizó la prueba de normalidad que estableció la naturaleza de los datos conseguidos por el cuestionario que se realizó la cual tuvo como puntuación de cada ítem según escala de Likert: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) Siempre (5), y con ello se eligió la prueba para la comprobación de las hipótesis de Rho de Spearman, donde los datos fueron no

paramétricos, todo ello bajo la condición de $p=0.05$. y con esto llegar a las conclusiones.

3.7. Aspectos éticos.

Wiersmar (2008) identifica los aspectos éticos que debe tener una investigación cuantitativa:

Consentimiento o aprobación de la participación: El participante firmará el consentimiento informado en cuanto desee ser parte de la investigación.

Confidencialidad: No se revelará la identidad del participante.

Honestidad: Los resultados deben reportarse sin alteraciones ni errores.

Respeto: Ser respetuosos con los participantes y el lugar donde se realiza la investigación.

IV. RESULTADOS.

Los resultados que se presentan a continuación son obtenidos al aplicar la encuesta que se aplicó en un hospital de la región Lambayeque la cual midió la relación de las 2 variables: Gestión de Riesgo de desastre y Pp068, la muestra fue de 120 trabajadores de salud escogidos en este estudio, para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS 25, dando los resultados que se muestran en tablas estadísticas y se interpretan según los objetivos e hipótesis.

4.1. Análisis Descriptivo.

Tabla 1

Relación significativa entre la GRD en la Salud y el PP068 en un Hospital de la Región Lambayeque 2022.

| Gestión del Riesgo de Desastre | Pp068 | | | | | | | |
|--------------------------------------|-------|-------|---------|-------|------------|------|-------|--------|
| | Bueno | | Regular | | Deficiente | | Total | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Buena Relación | 26 | 54.2% | 21 | 43.8% | 1 | 2.1% | 48 | 100.0% |
| Regular Relación | 30 | 41.7% | 42 | 58.3% | 0 | 0.0% | 72 | 100.0% |
| Total | 56 | 46.7% | 63 | 52.5% | 1 | 0.8% | 120 | 100.0% |

Nota: *Data de resultados.*

La tabla 1. Se evidencia que la buena relación entre la Gestión del riesgo de desastre y el pp068 es deficiente en un 2.1%, pero regular en un 43.8% y buena en un 54.2%, en cuanto a una regular relación entre estas variables de GRD y Pp068 se muestran que es deficiente en un 0.0% es decir nula, pero es regular en un 58.3% y buena en un 41.7%. Es decir que las relaciones de estas variables en estudio tienen una relación regular ya que este es el porcentaje más alto encontrado siendo de 52.5%, además es bueno en un 46.7% y deficiente en un 0.8%. Por esto la variable de Gestión del Riesgo de Desastre se lleva a cabo mediante el Pp068 por cumplimiento de sus productos, no en un 100%.

Tabla 2

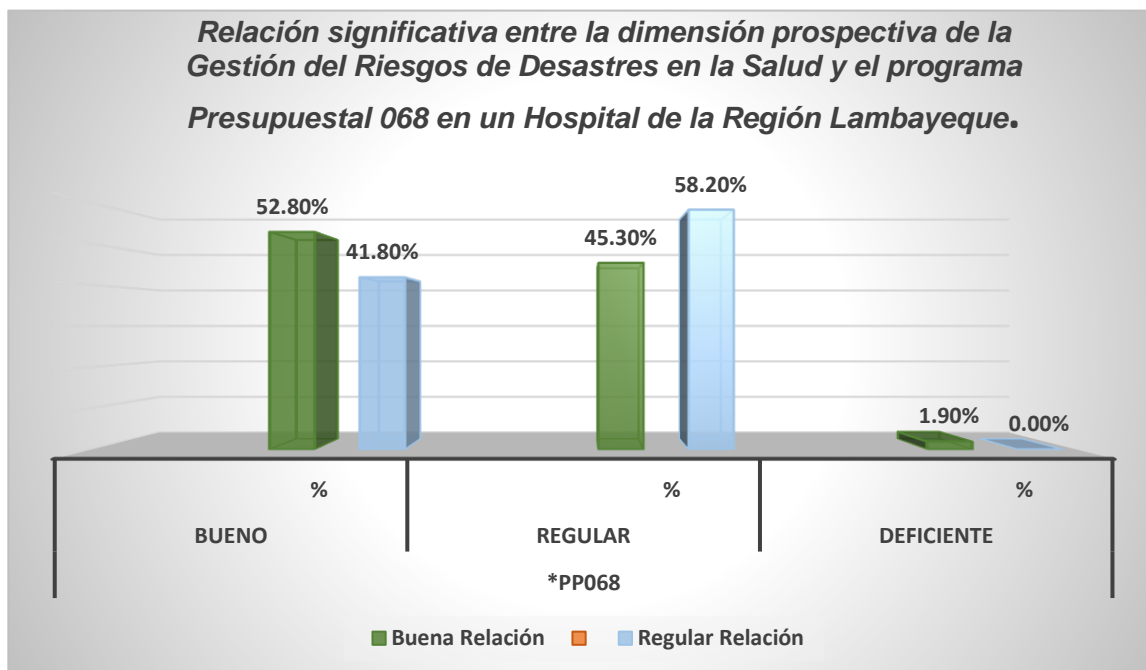
Relación significativa entre la dimensión prospectiva de la Gestión del Riesgos de Desastres en la Salud y el programa Presupuestal 068 en un Hospital de la Región Lambayeque.

| Prospectiva | *Pp068 | | | | | | | |
|------------------|--------|-------|---------|-------|------------|------|-------|--------|
| | Bueno | | Regular | | Deficiente | | Total | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Buena Relación | 28 | 52.8% | 24 | 45.3% | 1 | 1.9% | 53 | 100.0% |
| Regular Relación | 28 | 41.8% | 39 | 58.2% | 0 | 0.0% | 67 | 100.0% |
| Total | 56 | 46.7% | 63 | 52.5% | 1 | 0.8% | 120 | 100.0% |

Nota: *Data de resultados*

Tabla 2. Se evidencia que la buena relación entre la dimensión prospectiva y el Pp068 es deficiente en un 1.9%, así mismo es regular en un 45.3% y buena en un 52.8%, esto nos dice que en el hospital se llevan a cabo los planes de contingencia: contra incendios, lluvias torrenciales, sismos, covid-19, fiestas patrias, fiestas de fin de año, bajas temperaturas y plan anual de Gestión de Riesgos de desastres y los servicios: acondicionamiento y adecuación de almacén. En cuanto a la regular relación es deficiente en un 0.0% es decir nula, regular un 58.2% y buena en 41.8%; los resultados muestran en general que existe una deficiente relación en un 0.8%, regular en un 52.5% y buena en una 46.7%, es decir la relación entre la dimensión prospectiva y el Pp068 es regular.

Grafico 1



En el grafico se observó que la relación significativa entre la dimensión prospectiva de la Gestión del Riesgos de Desastres en la Salud y el programa Presupuestal 068 es regular en un 58.20% (regular relación).

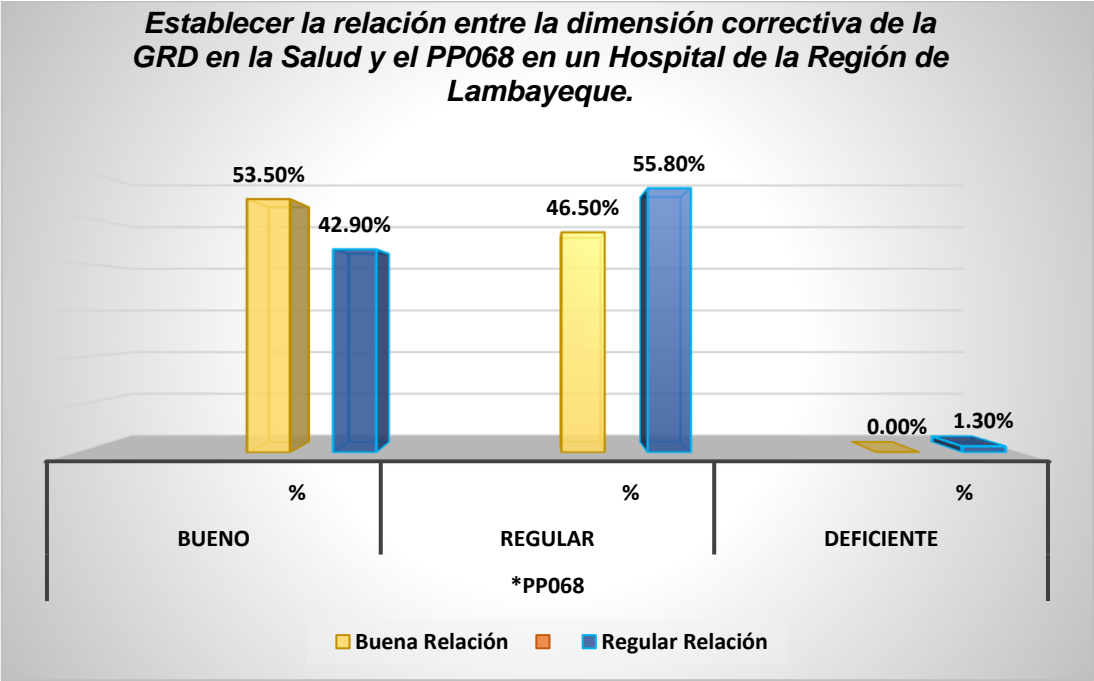
Tabla 3

Establecer la relación entre la dimensión correctiva de la GRD en la Salud y el PP068 en un Hospital de la Región de Lambayeque

| Correctiva | Pp068 | | | | | | | |
|------------------|-------|-------|---------|-------|------------|------|-------|--------|
| | Bueno | | Regular | | Deficiente | | Total | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Buena Relación | 23 | 53.5% | 20 | 46.5% | 0 | 0.0% | 43 | 100.0% |
| Regular Relación | 33 | 42.9% | 43 | 55.8% | 1 | 1.3% | 77 | 100.0% |
| Total | 56 | 46.7% | 63 | 52.5% | 1 | 0.8% | 120 | 100.0% |

Tabla 3. Se evidencia que la buena relación entre la dimensión correctiva y el Pp068 es deficiente en un 0.0%, es decir es nula, así mismo es regular en un 46.5% y buena en un 53.5%, esto nos dice que en el hospital se han identificados las zonas vulnerables y se han hecho reparaciones de la infraestructura, así mismo la socialización de estas con el personal de salud de dicha institución. En cuanto a la regular relación es deficiente en un 1.3%, regular un 55.8% y buena en 42.9%; los resultados muestran en general que existe una deficiente relación en un 0.8%, regular en un 52.5% y buena en una 46.7%, es decir la relación entre la dimensión prospectiva y el Pp068 es regular.

Grafico 2



En el grafico se observó que la relación significativa entre la dimensión correctiva de la Gestión del Riesgos de Desastres en la Salud y el programa Presupuestal 068 es regular en un 55.80% (regular relación).

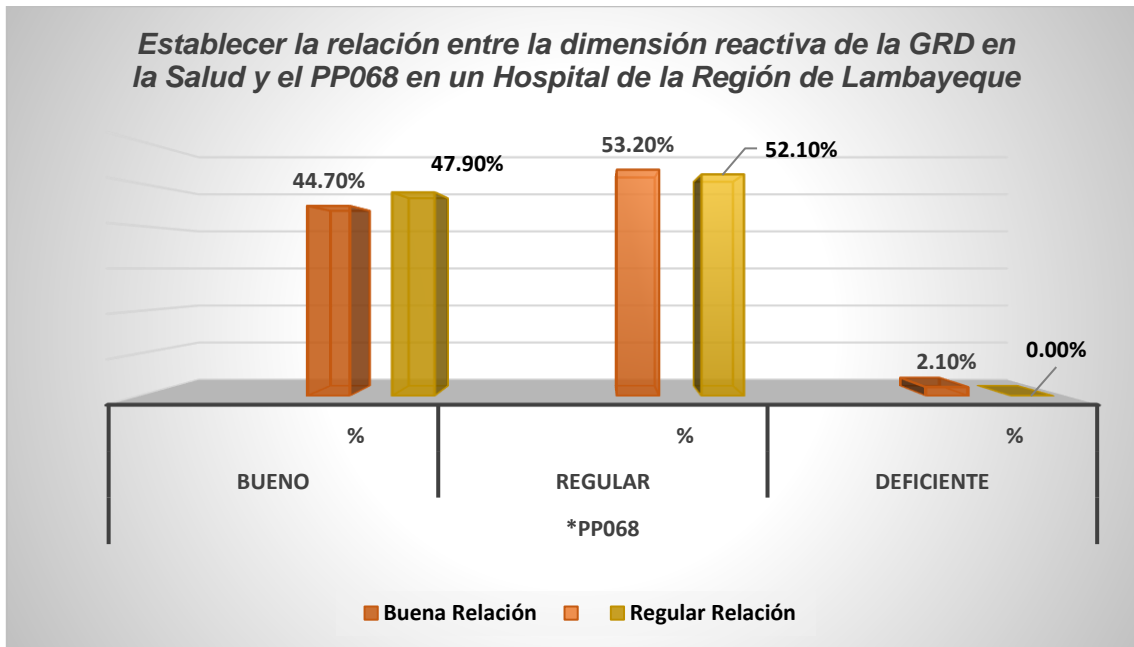
Tabla 4

Establecer la relación entre la dimensión reactiva de la GRD en la Salud y el Pp068 en un Hospital de la Región de Lambayeque.

| Reactiva | Pp068 | | | | | | | |
|------------------|-------|-------|---------|-------|------------|------|-------|--------|
| | Bueno | | Regular | | Deficiente | | Total | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Buena Relación | 21 | 44.7% | 25 | 53.2% | 1 | 2.1% | 47 | 100.0% |
| Regular Relación | 35 | 47.9% | 38 | 52.1% | 0 | 0.0% | 73 | 100.0% |
| Total | 56 | 46.7% | 63 | 52.5% | 1 | 0.8% | 120 | 100.0% |

Tabla 4. Se evidencia que la buena relación entre la dimensión reactiva y el Pp068 es deficiente en un 2.1%, así mismo es regular en un 53.2% y buena en un 44.7%. En cuanto a la regular relación es deficiente en un 0.0%, es decir es nula, regular un 52.1% y buena en 47.9%; los resultados muestran en general que existe una deficiente relación en un 0.8%, regular en un 52.5% y buena en una 46.7%, es decir la relación entre la dimensión reactiva y el Pp068 es regular, esto nos dice que en el hospital se han realizado capacitaciones, simulacros y simulaciones para la preparación de respuestas, por ejemplo: uso y manejo de extintores, simulacro de sismos, simulaciones de incendios, bajas temperaturas; además capacitación con la brigada y personal de salud por áreas, cumpliendo con la meta de capacitaciones del personal de salud de dicha institución, pero no al 100%.

Grafico 3



En el grafico se observó que la relación significativa entre la dimensión reactiva de la Gestión del Riesgos de Desastres en la Salud y el programa Presupuestal 068 es regular en un 53.20% (buena relación).

4.2. Análisis Inferencial: Prueba de hipótesis

Existe relación significativa entre la GRD en la Salud y el PP068 en un Hospital de la Región Lambayeque 2022.

Planteamiento de la hipótesis estadística.

HE₀: No Existe relación significativa entre la dimensión prospectiva de la GRD en la Salud y el PP068 del Hospital Belén Lambayeque.

HE_a: Existe relación significativa entre la dimensión correctiva de la GRD en la Salud y el PP068 en un Hospital de la Región Lambayeque.

Tabla 5*Correlación entre las variables Gestión del Riesgo de Desastre y PP068*

| | | | PP068 |
|-----------------|--------------------------------|--|------------|
| Rho de Spearman | Gestión del Riesgo de Desastre | Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) | ,850 |
| | | N | ,000 65 |

Elaboración propias según encuesta elaborada

En esta tabla podemos identificar que la prueba rho de Spearman y coeficiente de correlación se realizó, donde nos indica el valor de relación que existe entre el Gestión del Riesgo de Desastre y PP068 dado que $p = ,000 < \alpha = ,01$, donde rechazará la hipótesis nula, por ende, aceptará la hipótesis alterna. Donde se determinó que existe una relación altamente significativa entre la Gestión del Riesgo de Desastre y PP068; es decir, según se cumpla la Gestión del Riesgo de Desastre existirá mayor relación con el PP068. El valor de rho = 0 ,850, indicando una correlación positiva alta.

Prueba de hipótesis específicas.**Hipótesis específica 1.**

Ha: Existe relación significativa entre la dimensión prospectiva de la GRD en la Salud y el PP068 en un Hospital de la Región de Lambayeque.

Tabla 6*Correlación entre la dimensión prospectiva de la GRD en la Salud y el PP068*

| | | | PP068 |
|-----------------|-------------|--|------------|
| Rho de Spearman | Prospectiva | Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) | ,830 |
| | | N | ,000 65 |

En la tabla 6 los resultados fueron que la prueba rho de Spearman y del coeficiente de correlación, indicándonos su grado de relación existente entre la dimensión prospectiva y la PP068. Dado que $p = ,000 < \alpha = ,01$, por lo tanto, será rechazada la hipótesis nula, donde se acepta la hipótesis alterna. Se determinó que existe una relación altamente significativa entre la dimensión prospectiva y la PP068; es decir, según se cumpla la dimensión prospectiva existirá mayor relación con el PP068. El valor de rho = ,830, donde indicara una correlación positiva alta.

Hipótesis específica 2.

Ha: Existe relación significativa entre la dimensión correctiva de la GRD en la Salud y el PP068 en un Hospital de la Región de Lambayeque.

Tabla 7

Correlación entre dimensión correctiva de la GRD en la Salud y el PP068.

| | | | PP068 |
|-----------------|------------|---|------------|
| Rho de Spearman | Correctiva | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | ,860 |
| | | N | ,000 65 |

En esta tabla los resultados obtenidos de la prueba rho de Spearman y del coeficiente de correlación, donde indicarán el grado de relación que existe entre la dimensión correctiva y la PP068. Dado que $p = ,000 < \alpha = ,01$, y por ende será rechazada la hipótesis nula, y aceptando la hipótesis alterna, en consecuencia. Se determinará que existe una relación altamente significativa entre la dimensión prospectiva y la PP068; es decir, según se cumpla la dimensión correctiva existirá mayor relación con el PP068. Siendo el valor de rho = ,860, donde nos evidenciara una correlación positiva alta.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre la dimensión reactiva de la GRD en la Salud y el PP068 en un Hospital de la Región de Lambayeque.

Tabla 8

Correlación entre dimensión correctiva de la GRD en la Salud y el PP068.

| | | | PP068 |
|-----------------|----------|---|-------|
| Rho de Spearman | reactiva | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | ,730 |
| | | | ,000 |
| N | | | 65 |

En la tabla 8 se evidenció los resultados de la prueba rho de Spearman y del coeficiente de correlación, donde indica el grado de relación que existe entre la dimensión reactiva y el PP068. Dado que $p = ,000 < \alpha = ,01$, rechazaremos la hipótesis nula, y se aceptaremos la hipótesis alterna, en consecuencia. Se ha determinado que existe una relación altamente significativa con el compromiso normativo y el desempeño laboral; es decir, según se cumpla la dimensión reactiva existirá mayor relación con el PP068. El valor de rho = ,730, indica una reciprocidad positiva alta.

V. DISCUSIÓN.

En el estudio realizado de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud y el Programa Presupuestal 068 en un Hospital de la Región Lambayeque – 2022, muestran una relación entre las 2 variables de estudio: Gestión del Riesgo de Desastre y del Pp068, la cual se evidencia en los resultados encontrados que es regular en un 52.5%.

La muestra fue de 120 personas que son trabajadores de salud de dicha institución que están expuestas a riesgos por la vulnerabilidad que presenta la institución la cual tiene que tener un estudio llamado Índice de Seguridad Hospitalaria el cual debe ser dado conocer para tener en cuenta las zonas de vulnerabilidad y las acciones que se deben realizar; de acuerdo a la estadística Spss la relación que existe entre la Gestión del Riesgo de Desastre y el Programa Presupuestal 068 es buena en un 46.7%, regular en un 52,5% y deficiente en 0.8%; lo cual nos indica que la relación entre ambas variables es regular.

Es por ello que el hospital a pesar de tener una relación regular entre las 2 variable: Gestión del Riesgo de Desastres y el Pp068 le falta ejecutarlas y socializar las actividades que realizan con el equipo técnico, grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastre y los trabajadores de salud para reducir la vulnerabilidad que pone en riesgo la vida de todas las personas que asisten a dicha institución. La discusión se realizó en base los antecedentes encontrados a nivel internacional y nacional porque estos guardan relación con el estudio realizado.

El estudio realizado por Borioni, V (2016) GRD: enfoque internacional aplicado a escala local. Estudio de caso del Municipio de Azul. 2016. La investigación se realiza en el Municipio Azul (Provincia de Buenos Aires, Argentina), evaluando la relación entre los actores incluidos en políticas públicas. En conclusión, tienen una reacción positiva de la municipalidad en agregar el tema a la agenda pública, relativamente variable, las acciones desarrolladas van avanzando a la prevención

y gestión de riesgos. Quedando claro que la municipalidad es el gestor y articulador de las políticas del Grupo del Riesgos de Desastres local, y que el equipo de personas involucrados gubernamentales y población es totalmente amplio, e incluye carteras específicas de la municipalidad; en cuanto a la institución es regular, el encargado del programa presupuestal 068 es el director de la institución quien delega la coordinación a un personal de salud y este conforma al equipo técnico dedicado a la ejecución del programa, quienes a su vez tienen activo la brigada hospitalaria y el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de desastre, quienes están involucrados en la socialización de las actividades que se realizan y la dan a conocer los planes de contingencia para una adecuada respuesta frente a una emergencia por desastres, el personal de salud es capacitado mediante simulacros y simulaciones para que se involucren cuando se produzca un desastre ya sea natural o antrópico.

Así mismo Rosero, A. (2018). Inclusión de la GRD en los diferentes niveles de GAD (Gobiernos Autónomos Descentralizados) del Ecuador considerando la relación entre el marco legal existente y prácticas populares tradicionales. Objetivo general es plantear acciones que incorporen a la GRD en la organización y realización de sus competencias, considerando a la Estrategia de Sendai 2015-2030. En conclusión, Sendai tiene relación con las políticas y normas nacionales respectivas con el régimen de competencias de territorio y con la GRD, lo cual nos indica que no es necesario una ley de GRD, sino se tiene que determinar los componentes que garanticen la vigencia del mandato legal existente; en el estudio realizado está dirigido por la Ley N° 29664. (2011). Ley N° 29664 el artículo 5º, Ley que crea el Sistema Nacional de GRD, la cual se lleva a cabo en el hospital la cual se define como: directiva orientada a dirigir, identificar y minimizar los riesgos de desastres efectuando así la preparación, respuesta y rehabilitación en un desastre, por ende, minimizar sus daños a la población, ambiente y economía; asimismo, en el artículo 6º se señalan tres componentes: prospectivo, correctivo y reactivo, y procesos correspondientes los cuales son: Estimación del Riesgo, Prevención, Reducción del Riesgo, Preparación, Respuesta, Rehabilitación y Reconstrucción,

los resultados se basaron en los componentes de la Gestión del Riesgo de Desastre los cuales se están estipulados en dicha ley y nos dan a conocer que se llevan a cabo en la institución de estudio mediante el programa presupuestal 068 a su vez tiene un Decreto de Urgencia N° 024-2010, mediante el cual se definen el presupuesto anual. El Pp068 está alerta a los ciudadanos y sus medios de vida, los cuales pueden estar expuestos a peligros de origen natural o antrópicos, como objetivo quiere tener una ciudadanía fuera de peligro ante la ocurrencia de cualquier emergencia por desastre.

Los resultados encontrados en la investigación de PARDO, J. (2018), Análisis de la Gestión de los Comités Operativos de Emergencia (COE) de las Comunas de Penciahue y Maule frente a Desastres. En conclusión, ambos municipios deben conformar equipos multidisciplinarios que generaran diagnósticos territoriales como: mapas de riesgos urbano- rural, también Plan regulador y Plan Regional de Ordenamiento Territorial (PROT), Planes de Desarrollo Comunal (PLADECO), que identificaran las zonas vulnerables de los municipios, así como la edificación de casas vulnerables; en cuanto a los resultados encontrados el enfoque prospectivo de la GRD y Desarrollo de instrumentos estratégicos para la GRD del Pp068, tiene un resultado de regular relación con el 58.2%, es decir en el hospital se realizan planes de contingencia como son: Plan anual de Gestión del Riesgo de Desastre, contra incendios, sismos, bajas temperaturas, lluvias torrenciales, semana santa, fiestas patrias, fiestas de fin de año, plan Covid-19, para ello se tiene una meta propuesta anualmente según las necesidades de cada institución, además se realizan los Manuales de Operacionalización y Mantenimiento de los equipos de las líneas vitales, en cuanto a la identificación de zonas seguras el hospital realiza un estudio de Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), el cual tiene 3 categorías que son: Categoría A (0-0.35): el hospital probablemente seguirá atendiendo ante un desastre, pero se recomienda continuar mejorando la capacidad de respuesta y llevar a cabo la prevención en mediano y largo plazo, mejorando así la seguridad de la institución frente a una emergencia por desastre, Categoría B (0.36-0.65): las medidas necesarias tendrán que llevarse a cabo en corto plazo porque sus niveles

actuales de seguridad ponen en riesgo a todas las personas que se encuentran dentro del establecimiento de salud y su funcionamiento durante y después de una emergencia por desastre y Categoría C (0.66-1): el nivel de seguridad es insuficiente, se necesitan medidas de manera inmediata para no poner en riesgo la vida de los ciudadanos que encuentran dentro del establecimiento de salud después de una emergencia por desastre, el ISH realizado en el Hospital en el año 2022 tuvo como resultado el predominio de la vulnerabilidad en más del 70% reflejado con un indicador de 0.72 y en cuanto a la seguridad fue el 30% reflejado con un indicador de 0.28, el cual lo coloca en la categoría “C”.

Soza, A (2020), Gestión de Riesgo de Desastres en Salud Mediante el Programa Presupuestal 068 en la Región Lambayeque – 2019; la GRD Lambayeque está avanzando en su implementación teniendo como resultado un 58% en GERESA, 65% en promedio de los Centro de salud, teniendo problemas en algunos productos del PpR, se requiere de la realización de un Plan de Gestión en cada institución mejorando así los recursos de equipamiento; en cuanto a la institución en estudio se tiene que el avance es regular con un 52.5%, lo cual identifica que aún no se han identificado todas las áreas seguras y vulnerables, existe un plan anual de Gestión del Riesgos de Desastre pero no se ha socializado con el personal de salud, además del Estudio de Índice de Seguridad Hospitalaria que indica que la vulnerabilidad es de 0.72 y seguridad 0.28, que lo ubica en la clasificación de tipo C, la cual nos indica que las acciones deben ser inmediatas en cuanto a la seguridad del establecimiento, entonces no se están llevando a cabo la remodelación y mejoramiento de áreas vulnerables en esta institución, de acuerdo al dato encontrado no se han realizado las mejoras de las zonas vulnerables ya que estudio se realiza anualmente, existe un desinterés por parte del programa en mejorar dichas zonas poniendo en riesgo la vida de todos los trabajadores de dicho hospital, el Grupo de trabajo de Gestión del Riesgo de Desastre debe actuar socializando este estudio y tomando las medidas necesarias para llevar a cabo el mejoramiento y asegurar las zonas vulnerables.

Rivasplata, J. (2018). Cumplimiento del “Programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres” en el hospital La Caleta - Chimbote, 2018. En conclusión, 78.49% nos dice que se cumple el Pp068 satisfactoriamente las dimensiones de planificación, organización, respuesta y seguridad ante emergencias por desastres, el 70.14% nos dice que la planificación se da satisfactoriamente, 72.92% que la seguridad se cumple satisfactoriamente, el 79.17% nos dice que organización se cumple satisfactoriamente, y el 81.25% nos dice que la respuesta se cumple satisfactoriamente, en cuanto al estudio realizado el cumplimiento del Pp068 se realiza de forma regular en un 52.5% que nos indica que se está cumpliendo con algunos productos (especificas) como son la realización de planes de contingencia, líneas vitales, identificación de zonas vulnerables y de zonas seguras, activación de la brigada hospitalaria con acreditación, realización de estudios como es el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), acondicionamiento y adecuación de áreas, conformación del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de desastre, capacitaciones, simulacros y simulaciones, servicios y adquisición de equipos y mobiliarios, contratación de personal capacitado, pero estas actividades no están socializando en el hospital por eso se evidencia el desconocimiento del personal de salud plasmado en las respuestas brindadas en el cuestionario y la poca relación entre ambas variables en estudio.

Ortiz, J. (2017). Gestión de los Programas Presupuestales 068 y 104 en la Red de Salud Lima Este Metropolitana 2016. El análisis se realiza evaluando el % del avance presupuestal, porcentaje de ejecución y logro de metas del Pp068 y 104 de la red de salud lima este metropolitana. En conclusión, el presupuesto asignado a los Pp068 y 104 representa el 2,4%, nos indica que falta mejorar la programación de los recursos hacia el PpR, en cuanto a las metas logradas según las dimensiones: prospectiva es regular con 58.2%, correctiva es 55.8% y reactiva es buena con 53.2%, en esta institución se toman medidas que favorezcan la resistencia y la respuesta, sistemas de alerta contra incendios, capacitaciones: uso y manejo de extintores, bajas temperaturas, sismos y también aseguramiento

frente a daños, acopio; aparte la adecuación y el mejoramiento de las áreas vulnerables, estudio de Índice de Seguridad Hospitalaria, planes de contingencia, Manuales de Operacionalización y Mantenimiento de los equipos de las líneas vitales: sistema contra incendios, residuos sólidos , aguas residuales , sistema de comunicaciones, agua potable, Gases medicinales (Oxígeno), Grupos Electrógenos y Combustibles, identificación de zonas seguras, implementación de la brigada Hospitalaria, infraestructura móvil, adquisición de equipos, simulacros, simulaciones.

VI. CONCLUSIONES.

1. Se concluye que las variables en estudio tienen una relación regular de 52,5%, lo cual nos indica que las dimensiones no llevan a cabo sus actividades y productos al 100%, lo que ocasiona que el personal de salud de dicha institución no esté informado en cuanto a la Gestión del Riesgo de Desastre y del Pp068 se refiere.
2. Así mismo se puede concluir que la relación prospectiva y el Pp068 es regular en un 58.2%, lo cual nos indica que, aunque los planes de contingencia se realicen no se socializan con el personal de salud evidenciándose en sus respuestas.
3. La relación que existe entre la dimensión correctiva y el Pp068 es regular en un 55.8%, esto se debe a que el estudio de Índice de Seguridad Hospitalaria se lleva a cabo anualmente pero no se ejecuta, por eso la presencia de zonas vulnerables en el hospital que ponen en riesgo la vida del personal que acuden a diario a dicha institución.
4. Por último, la relación entre la dimensión reactiva y el Pp068 es buena en un 53.2%, es decir los trabajadores de salud son capacitados por áreas, pero se alcanza la meta del 100%, es decir que hay personal no capacitado ya sea por medio de simulacros o simulación.

VII. RECOMENDACIONES.

- Se recomienda a la institución realizar una coordinación y capacitación al personal de Salud para que pueda enfrentar una situación de riesgo y por ende pueda ser apoyo para el usuario ante una emergencia por desastre.
- La brigada de hospitalización debe estar capacitada y conformada por personal acreditado para actuar frente a una emergencia por desastres.
- El ISH debe llevarse a cabo lo más pronto posible para no poner en riesgo la vida de las personas y debe realizarse anualmente.
- EL Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastre debe actuar mediante la planificación de estrategias para llevar a cabo la seguridad del hospital.
- EL Equipo técnico del EMED Salud debe realizar su actividad de acuerdo a lo planteado en el PP068 y dar a conocer a los trabajadores de salud las acciones que se realizan para el bien de la institución
- Los planes de contingencia deben ser difundidos y coordinados con los brigadistas para una respuesta inmediata ante una emergencia por desastre ya sea natural o antrópico.
- Continuar con el estudio de índice de Seguridad Hospitalaria cada año para conocer los avances y la vulnerabilidad del Hospital.

REFERENCIAS.

- Política de Estado N° 32: Gestión del Riesgo de Desastres. (2010). Lima.
<https://www.gob.pe/institucion/minjus/informes-publicaciones/1941748-politica-de-estado-32-gestion-del-riesgo-de-desastres-aprobado-en-el-acuerdo-nacional>
- Gestión de riesgos de desastres: enfoque internacional aplicado a escala local: Estudio de caso del Municipio de Azul (2000-2016) Borioni, Valentina. Argentina.
- Rosero, R. (2018). Universidad Andina Simón Bolívar. 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. Ecuador.
- Soza, A. (2019). Análisis de la Gestión de los Comités Operativos de Emergencia (COE) de las Comunas de Penciahue y Maule frente a Desastres. Julio, Chile.
- Carrillo, A. (2019). Gestión de Riesgo de Desastres en Salud Mediante el Programa Presupuestal 068 en la Región Lambayeque. Chiclayo.
- Rivasplata. R. (2019). Cumplimiento del “Programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres” en el hospital La Caleta - Chimbote, 2018. Chimbote.
- Ortiz, J. (2017). “Gestión de los Programas Presupuestales 068 Y 104 en la Red de Salud Lima Este Metropolitana 2016”. Lima.
- LEY N° 29664 - Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) (2011). Febrero, Lima.
- Plataforma digital única del Estado Peruano (2014)
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32543-minsa-instala-grupo-de-trabajo-para-la-gestion-del-riesgo-de-desastres>.
- El Programa Presupuestal 0068 y el Fondo para Intervenciones ante la Ocurrencia de Desastres Naturales Fondes (2020). Diciembre, Lima.
- Oficina General de Defensa Nacional Documento Técnico: DEFINICIONES Operacionales y Criterios de Programación del Programa PRESUPUESTAL

- 068-Salud: Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres. Ministerio de Salud. (2021). Lima.
- Conceptos Fundamentales (2021). Aspectos Históricos. <http://bvpad.indeci.gob.pe/html/es/maestria-grd/documentos/GPR/Teoria-del-Riesgo-y-Desastres.Capitulo-1-Conceptos-fundamentales.pdf>
- Murillo, W. (2008). La investigación científica. Recuperado el 18 de Mayo de 2014.
- Reyes, M. (2017). La ética en la investigación científica Cuantitativa. Julio, Puerto Cabello.
- Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. México.
- Bertram, D. (2006). Escalas de Likert. Oxford.
- Martínez, M. (2015). La construcción del Conocimiento Científico del Riesgo de Desastre. Marzo, Bogotá.
- Instituto Nacional de Defensa Civil (2017). Manual Básico para la Estimación del Riesgo. Diciembre, Lima.
- Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastre (CENEPRE) (2014). Lineamientos Técnicos de la Prevención del Riesgo de Desastre. Diciembre, Lima.
- 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
- PCM (2016) "Compendio de Normas de la Secretaria de Gestión del Riesgo de Desastres. Tomo1, 2da edición.
- 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

- PCM (2019) "Programa Presupuestal Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres - PREVAED: Contenidos Mínimos del Programa Presupuestal"
- Gliem, J., & Gliem, R. (2003). Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach's Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales. Recuperado de <https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/344/Gliem+&+Gliem.pdf?sequence=1>
- Gomez Garcia, R. (2013). Influence of Personal and Organizational Factors on Job Satisfaction of Social Workers. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/272849437_Influencia_de_factores_personales_y_organizacionales_en_la_satisfaccion_laboral_de_los_trabajadores_sociales_Influence_of_Personal_and_Organizational_Factors_on_Job_Satisfaction_of_Social_Workers.
- Lacambre, S. (2015). Índice de Gobernabilidad y Políticas Públicas en Gestión de Riesgo de Desastres (IGOPP). Lima: Biblioteca Felipe Herrera del Banco Interamericano de Desarrollo.
- Shack, N., & Rivera, R. (2017). Seis años de la Gestión para resultados en el Perú. Huancayo, Perú: Fondo.
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2018). Programa presupuestal de reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres. Lima: PREVAED.
- Presidencia del Consejo de Ministros. (setiembre de 2014). Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres PLANAGERD 2014-2021. Aprobado por D.S. N° 034-2014-PCM del 12.05.14. Lima, Perú: Biblioteca Nacional del Perú. Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/178763/PLANAGERD.pdf>
- Otzen, T., & Manterola, C. (24 de 06 de 2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Mostajo, R. (03 de 2002). El sistema presupuestario en el Perú. Recuperado de repositorio. cepal:

- https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7267/1/S023177_es.pdf
- Ministerio de Economía y finanzas. (2016). Programas presupuestales Diseño, Revisión y Articulación Territorial 2016. Recuperado de <https://www.mef.gob.pe>:
- https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/directiva_PP2016.pdf
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2018). El Presupuesto por Resultados.
- Lane, D. (2007). Introduction to Statistics. Recuperado de http://onlinestatbook.com/Online_Statistics_Education.pdf
- Heinemann, K. (2003). Introducción a la metodología de la investigación Empírica. Barcelona, España: Paidotribo.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. México: McGRAW-HILL.
- Briones, G. (2002). Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales. Bogotá, Colombia: ICFES.
- Castañeda, M., & Cabrera, A. (2010). Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizados en SPSS. Porto Alegre, Brasil: Editora Universitaria da PUCRS
- MEF. (2016). Programas Presupuestales: Diseño, Revisión y Articulación Territorial. Obtenido de Dirección General de Presupuesto Público.: Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/directiva_PP2016.pdf
- MEF. (2017). Programas Presupuestales. Obtenido de Ministerio de Economía y Finanzas.: Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-porresultados/instrumentos/programas-presupuestales>
- Tubaro, L. (2012). Una visión del presupuesto por programas y el presupuesto por resultados. Caso plan sumar, en la provincia de Buenos Aires. (Tesis de maestría) UNLP.
- Eng A. (2013). Metodología de la investigación. Centro de información de la construcción. Habana. Editorial McGraw Hill. México.
- Wiersma y Jurs (2008). Ética de la investigación. México: McGraw-Hill.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015) Metodología y Diseños en la Investigación Científica. Quinta edición. Business Support Anneth. Perú.

- Carrasco, S. (2009) Metodología de la investigación científica. Lima; Editorial San Marcos.
- Silvera García, F. A., Torres Rivero, I. M., y Porraspita, D. A. (2019). Procedimiento para favorecer la toma de decisiones ante situaciones de desastres. *Avances*, 21(4), 405–415.
<http://www.ciget.pinar.cu/ojs/index.php/publicaciones/article/view/493/1586>
- Silvera García, F. A., Torres Rivero, I. M., y Porraspita, D. A. (2019). Procedimiento para favorecer la toma de decisiones ante situaciones e desastres. *Avances*, 21(4), 405–415.
<http://www.ciget.pinar.cu/ojs/index.php/publicaciones/article/view/493/1586>
- Franco Pinedo, V. S. (2019). Factores que limitan la eficacia de Gestión del Riesgo de Desastres en la municipalidad distrital de Víctor Larco, 2018.
[Tesis de Doctorado, Universidad César Vallejo].
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37797>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México. Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562- 6096-5, 714 p.

ANEXOS

Anexo 1

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

CUESTIONARIO

Mediante el presente cuestionario, me presento ante Usted, a fin de que dé respuesta a las preguntas formuladas, esta información relevante servirá para el desarrollo de la tesis titulada: Gestión del Riesgo de Desastres en Salud y el Programa Presupuestal 068 del Hospital Belén. Lambayeque-2022, el que permitirá medir las variables de estudio y probar la hipótesis, por tal propósito acudo a Ud. Para que a pelando a su buen criterio de respuestas con toda honestidad; quedando agradecida (o) por su intervención.

Instrucciones: Por favor, lea cuidadosamente cada una de las preguntas, y marca una sola respuesta que considere la correcta:

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Consentimiento Informado

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por: Grabiela Paola Saucedo Grados. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es desarrollar un trabajo de investigación

Me han indicado también que tendré que responder las preguntas del cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el trabajo de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Título del cuestionario: Gestión del Riesgo de Desastres en Salud y el Programa Presupuestal 068 del Hospital Belén. Lambayeque-2022

| PREGUNTAS | NUNCA | CASI NUNCA | A VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|---|-------|------------|---------|--------------|---------|
| 1. ¿El Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastres del Hospital Belén Lambayeque da a conocer los peligros a los que está expuesto el personal de salud y los usuarios? | | | | | |
| 2. ¿El Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastres del Hospital Belén Lambayeque da a conocer al personal de salud la vulnerabilidad que presenta la institución? | | | | | |
| 3. ¿El Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastres del Hospital Belén Lambayeque da a conocer al personal de salud los niveles de riesgo que presenta la institución? | | | | | |
| 4. ¿El Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastres del Hospital Belén Lambayeque da a conocer los Planes de Contingencia al personal de salud? | | | | | |

| PREGUNTAS | NUNCA | CASI NUNCA | A VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|--|-------|------------|---------|--------------|---------|
| 5. ¿El Hospital Belén Lambayeque tiene una señalización en cada área para la evacuación del personal de salud y los usuarios? | | | | | |
| 6. ¿El Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastres del Hospital Belén Lambayeque da a conocer la estimación de riesgos de la institución al personal de salud? | | | | | |
| 7. ¿El Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastres del Hospital Belén Lambayeque da a conocer al personal de salud las acciones que debe realizar para dar una óptima respuesta en la institución frente a un desastre? | | | | | |
| 8. ¿El Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastres del Hospital Belén Lambayeque da a conocer al personal de salud las acciones que se ejecutarán ante un desastre dentro de la institución? | | | | | |
| 9. ¿El Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastres del Hospital Belén Lambayeque da a conocer al personal de salud las acciones que se realizan para restablecer los servicios básicos indispensables, permitiendo normalizar las actividades en la zona afectada por el desastre? | | | | | |
| 10. ¿El Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastres del Hospital Belén Lambayeque da a conocer al personal de salud las acciones que se realizan para establecer condiciones sostenibles de desarrollo en las áreas afectadas, reduciendo el riesgo anterior al desastre y asegurando la recuperación de la institución? | | | | | |
| 11. ¿El coordinador del Pp068 da a conocer la evaluación del índice de Seguridad Hospitalaria anualmente al personal de salud del Hospital Belén Lambayeque? | | | | | |
| 12. ¿El coordinador del Pp068 realiza capacitaciones al personal de salud sobre desastres naturales y antrópicos para responder ante una atención de emergencia por desastre en el Hospital Belén Lambayeque? | | | | | |
| 13. ¿El coordinador del Pp068 da a conocer al personal de salud los planes de contingencia ante una atención de emergencia por desastre en el Hospital Belén Lambayeque? | | | | | |
| 14. ¿El coordinador del Pp068 da a conocer los avances de las actividades y adquisiciones que tiene durante el mes al personal de salud del Hospital Belén Lambayeque? | | | | | |
| 15. ¿El coordinador del Pp068 realiza simulacros y simulaciones trimestralmente al personal de salud del Hospital Belén Lambayeque? | | | | | |
| 16. ¿El coordinador del Pp068 da a conocer al personal de salud la infraestructura móvil que utilizara ante la atención de una emergencia por desastre en el Hospital Belén Lambayeque? | | | | | |
| 17. ¿El coordinador del Pp068 da a conocer al personal de salud las brigadas hospitalarias que tiene ante la atención de una emergencia por desastre en el Hospital Belén Lambayeque? | | | | | |

Anexo 2

Resumen de Procesamiento de casos

Fiabilidad

Escala: Variabe 1: Gestión del Riesgo de Desastre

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|-----|-------|
| Casos | Válido | 120 | 100.0 |
| | Excluido ^a | 0 | .0 |
| | Total | 120 | 100.0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| .801 | 10 |

Escala: Variabe 2: Pp068

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|-----|-------|
| Casos | Válido | 120 | 100.0 |
| | Excluido ^a | 0 | .0 |
| | Total | 120 | 100.0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| .846 | 7 |

Anexo 3

Ficha informe de evaluación a cargo del experto

Cuestionario 1: Gestión del Riesgo de Desastres en Salud y el Programa Presupuestal 068 del Hospital Belén. Lambayeque-2022.

Variable: Gestión del Riesgos de Desastres

| DIMENSIÓN | ITEM | SUFICIENCIA | COHERENCIA | RELEVANCIA | CLARIDAD | EVALUACION CUANTITATIVA POR ITEMS | OBSERVACIONES |
|-----------------|------|-------------|------------|------------|----------|-----------------------------------|---------------|
| D1: Prospectiva | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| D2: Correctiva | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 7 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| D3: Reactiva | 8 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 9 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----|----|----|----|----|-----|--|
| | 10 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| EVALUACIÓN CUANTITATIVA CRITERIOS | POR | 40 | 40 | 40 | 40 | 160 | |

Fuente: tomado del libro Validez y Confiabilidad de instrumentos de investigación: Luis F. Mucha Hospital.

Variable: Programa Presupuestal 068

| DIMENSIÓN | ITEM | SUFICIENCIA | COHERENCIA | RELEVANCIA | CLARIDAD | EVALUACIÓN CUANTITATIVA POR ÍTEM | OBSERVACIONES |
|---|------|-------------|------------|------------|----------|----------------------------------|---------------|
| D4: Estudios para la estimación del riesgo de desastres | 11 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| D5: Personas con formación y conocimiento en gestión del riesgo de desastres. | 12 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| D6: Acciones comunes | 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| D7: Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres. | 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 17 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| EVALUACION CUANTITATIVA CRITERIOS | POR | 28 | 28 | 28 | 28 | 112 | |

Fuente: tomado del libro Validez y Confiabilidad de instrumentos de investigación: Luis F. Mucha Hospital

Evaluación final por el experto: por criterios y ítems, tomando como medida de tendencia central: la moda.

| | |
|----------------------|------------------------------|
| Calificación: | 1. No cumple con el criterio |
| | 2. Nivel bajo |
| | 3. Nivel moderado |
| | 4. Nivel alto |

Validez de contenido

Cuadro 1
Evaluación final

| Experto | Grado académico | Evaluación | |
|------------------------------|-----------------|------------|--------------|
| | | Ítems | Calificación |
| María Juana Hueyra Niquén | Magister | 17 | 4 |

Sello y Firma:



Ficha informe de evaluación a cargo del experto

Cuestionario 1: Gestión del Riesgo de Desastres en Salud y el Programa Presupuestal 068 del Hospital Belén. Lambayeque-2022.

Variable: Gestión del Riesgos de Desastres

| DIMENSIÓN | ITEM | SUFICIENCIA | COHERENCIA | RELEVANCIA | CLARIDAD | EVALUACIÓN CUANTITATIVA POR ÍTEM | OBSERVACIONES |
|-----------------|------|-------------|------------|------------|----------|----------------------------------|---------------|
| D1: Prospectiva | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| D2: Correctiva | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 7 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| D3: Reactiva | 8 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 9 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL "BELEN" - LAMBAYEQUE

Villas

Lic. Raúl E. Villasís Chávez
 C.E.P. 15025
 O.P.T.O. DE ENFERMERIA

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----|----|----|----|----|-----|--|
| | 10 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| EVALUACION CUANTITATIVA CRITERIOS | POR | 40 | 40 | 40 | 40 | 160 | |

Fuente: tomado del libro Validez y Confiabilidad de instrumentos de investigación: Luis F. Mucha Hospital.

Variable: Programa Presupuestal 068

| DIMENSION | ITEM | REFERENCIA | CONCORDANCIA | RELEVANCIA | CLARIDAD | EVALUACION CUANTITATIVA POR ITEMS | OBSERVACIONES |
|---|------|------------|--------------|------------|----------|-----------------------------------|---------------|
| D4: Estudios para la estimación del riesgo de desastres | 11 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| D5: Personas con formación y conocimiento en gestión del riesgo de desastres. | 12 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| D6: Acciones comunes | 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| D7: Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres. | 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 17 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| EVALUACION CUANTITATIVA CRITERIOS | POR | 28 | 28 | 28 | 28 | 112 | |

Fuente: tomado del libro Validez y Confiabilidad de instrumentos de investigación: Luis F. Mucha Hospital

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL "BELEN" - LAMBAYEQUE

 Lic. Ruth Vilasis Chávez
 C.E.P. 15025
 DPTO. DE ENFERMERIA

Evaluación final por el experto: por criterios y ítems, tomando como medida de tendencia central: la moda.

| | | |
|----------------------|----|---------------------------|
| Calificación: | 1. | No cumple con el criterio |
| | 2. | Nivel bajo |
| | 3. | Nivel moderado |
| | 4. | Nivel alto |

Validez de contenido

Cuadro 1
Evaluación final

| Experto | Grado académico | Evaluación | |
|---------------------|-----------------|------------|--------------|
| | | Ítems | Calificación |
| Ruth Villas Chávez. | Magister | 17 | 4 |

Sello y Firma:

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" - LAMBAYEQUE
Ruth

Lic. Ruth E. Villas Chávez
C.E.P. 15035
DPTO. DE ENFERMERIA

Ficha informe de evaluación a cargo del experto

Cuestionario 1: Gestión del Riesgo de Desastres en Salud y el Programa Presupuestal 068 del Hospital Belén. Lambayeque-2022.

Variable: Gestión del Riesgos de Desastres

| DIMENSIÓN | ITEM | SUFICIENCIA | COHERENCIA | RELEVANCIA | CLARIDAD | EVALUACION CUANTITATIVA POR ITEMS | OBSERVACIONES |
|-----------------|------|-------------|------------|------------|----------|-----------------------------------|---------------|
| D1: Prospectiva | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| D2: Correctiva | 6 | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | |
| | 7 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| D3: Reactiva | 8 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 9 | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 | |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----|----|----|----|----|-----|--|
| | 10 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| EVALUACION CUANTITATIVA CRITERIOS | POR | 39 | 38 | 37 | 38 | 152 | |

Fuente: tomado del libro Validez y Confiabilidad de instrumentos de investigación: Luis F. Mucha Hospinal.

Variable: Programa Presupuestal 068

| DIMENSIÓN | ITEM | SUFICIENCIA | COHERENCIA | RELEVANCIA | CLARIDAD | EVALUACION CUANTITATIVA POR ITEMS | OBSERVACIONES |
|---|------|-------------|------------|------------|----------|-----------------------------------|---------------|
| D4: Estudios para la estimación del riesgo de desastres | 11 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| D5: Personas con formación y conocimiento en gestión del riesgo de desastres. | 12 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| D6: Acciones comunes | 13 | 4 | 3 | 4 | 3 | 14 | |
| D7: Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres. | 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| | 17 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | |
| EVALUACION CUANTITATIVA CRITERIOS | POR | 28 | 27 | 28 | 27 | 110 | |

Fuente: tomado del libro Validez y Confiabilidad de instrumentos de investigación: Luis F. Mucha Hospinal

Evaluación final por el experto: por criterios y ítems, tomando como medida de tendencia central: la moda.

| | |
|----------------------|------------------------------|
| Calificación: | 1. No cumple con el criterio |
| | 2. Nivel bajo |
| | 3. Nivel moderado |
| | 4. Nivel alto |

Validez de contenido

Cuadro 1
Evaluación final

| Experto | Grado académico | Evaluación | |
|------------------------|-----------------|------------|--------------|
| | | Ítems | Calificación |
| Bertha Tiparra Sánchez | Magister | 17 | 3 |

Sello y Firma:


Bertha Tiparra Sánchez
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
C.E.P. 63009

MATRIZ DE CONSISTENCIA.

GESTIÓN DEL RIESGOS DE DESASTRES EN SALUD Y EL PROGRAMA PRESUPUESTAL 068 en un Hospital de la Región Lambayeque -2022.

TABLA 01

Matriz de consistencia.

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | METODOLOGIA |
|---|---|---|--|--------------------|--|--|
| <p>PROBLEMA GENERAL ¿Qué relación existe entre la Gestión del Riesgos de Desastres en la Salud y el programa Presupuestal 068 en un Hospital de la Región Lambayeque 2022?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO ¿Cuál es la relación entre la dimensión prospectiva de la Gestión del Riesgos de Desastres en la Salud y el programa Presupuestal 068 en un Hospital de la Región Lambayeque 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión correctiva de la Gestión del Riesgos de Desastres en la Salud y</p> | <p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación que existe entre a Gestión del Riesgos de Desastres en la Salud y el programa Presupuestal 068 en un Hospital de la Región Lambayeque 2022</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS. Establecer la relación entre la dimensión prospectiva de la Gestión del Riesgos de Desastres en la Salud y el programa Presupuestal 068 en un Hospital de la Región Lambayeque</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión correctiva de la Gestión del Riesgos de</p> | <p>HIPOTESIS GENERAL Existe relación significativa entre la Gestión del Riesgos de Desastres en la Salud y el programa Presupuestal 068 en un Hospital de la Región Lambayeque 2022.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICA Existe relación significativa entre la dimensión prospectiva de la Gestión del Riesgos de Desastres en la Salud y el programa Presupuestal 068 en un Hospital de la Región Lambayeque.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión correctiva de la Gestión del Riesgos de</p> | <p>VARIABLE 1 Gestión del Riesgos de Desastres</p> | <p>Prospectiva</p> | <p>Estimación de Riesgo Prevención de Riesgo</p> | <p>Tipo de Investigación: - Aplicada.</p> <p>Nivel de Investigación - Descriptivo-correlacional</p> <p>Método de investigación -Método científico</p> <p>Diseño: -No experimental - transversal.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR N[N] --- O1[O1] N --- O2[O2] O1 --> R[R] O2 --> R </pre> </div> <p>N: Muestra O₁: Gestión del Riesgo de Desastre. O₂: Pp068 R: Relación de las variables de estudio</p> <p>Técnica e instrumento de recolección Técnicas: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p> |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|
| <p>el programa Presupuestal 068 en un Hospital de la Región Lambayeque 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión reactiva de la Gestión del Riesgos de Desastres en la Salud y el programa Presupuestal 068 en un Hospital de la Región Lambayeque 2022?</p> | <p>Desastres en la Salud y el programa Presupuestal 068 del Hospital Belén Lambayeque.</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión reactiva de la Gestión del Riesgos de Desastres en la Salud y el programa Presupuestal 068 del Hospital Belén Lambayeque</p> | <p>de Desastres en la Salud y el programa Presupuestal 068 del Hospital Belén Lambayeque.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión reactiva de la Gestión del Riesgos de Desastres en la Salud y el programa Presupuestal 068 del Hospital Belén Lambayeque.</p> | | | | <p>Población: 530 trabajadores de salud de un Hospital de la Región deLambayeque</p> <p>Muestra. 120 trabajadores de salud de un Hospital de la Región deLambayeque</p> <p>Muestreo Muestreo no probabilístico aleatorio simple</p> <p>Procedimiento. M. Excel, Spss ver 26</p> <p>Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov</p> <p>Pruebas paramétricas: “R”Pearson</p> <p>Pruebas no paramétricas: “R” de Rho Spearman</p> |
|---|--|---|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | Correctiva | Reducción de Riesgo Preparación |
| | | | | Reactiva | Respuesta Rehabilitación Reconstrucción |
| | | | VARIABLE 2 Programa Presupuestal 068 | Estudios para la estimación del riesgo de desastres | Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos |
| | | | | Personas con formación y conocimiento en gestión del riesgo de desastres y adaptación al cambio climático | Formación y capacitación en materia de gestión de riesgo de desastres y adaptación al cambio climático |
| | | | | Acciones comunes | Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres |
| | | | | Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres | Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y 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 | |

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|---|--|---|---|--------------------|
| VARIABLE 1 Gestión del Riesgos de Desastres | Protege la vida, la salud y la integridad de las personas, así como el patrimonio público y privado, promoviendo y velando por la ubicación de la población y sus equipamientos en las zonas de mayor seguridad, reduciendo las vulnerabilidades con equidad e inclusión, bajo un enfoque de procesos que comprenda la estimación y reducción del riesgo, la respuesta ante emergencias y desastres y la reconstrucción. (Política de Estado N° 32: Gestión del Riesgo de Desastres, 2010, p.4) | La Gestión del Riesgos de Desastres se dividen en 3 dimensiones las cuales se evaluarán por medio del cuestionario con la escala Likert. | D1: Prospectiva | I1, 1: Estimación de Riesgo I1, 2: Prevención de Riesgo | Ordinal |
| | | | D2: Correctiva | I2, 1: Reducción de Riesgo I2, 2: Preparación | |
| | | | D3: Reactiva | I3, 1: Respuesta I3, 2: Rehabilitación I3, 3: Reconstrucción | |
| VARIABLE 2 Programa Presupuestal 068 | El programa presupuestal 068 tiene por denominación Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, creado mediante Decreto de Urgencia N° 024-2010 Dictan medidas económicas y financieras. El presente Programa Presupuestal, se está tomando como elemento aproximado para la medición del riesgo la exposición ante la ocurrencia de peligros. Dicha exposición de la población y medios de vida se clasificada en muy alta, alta, media y baja en el territorio programas presupuestales en el marco del presupuesto por resultados, para cada proceso (estimación del riesgo, prevención y reducción del riesgo, preparación, respuesta y rehabilitación; y, reconstrucción), así | El Programa Presupuestal 068 se dividen en 4 dimensiones las cuales se evaluarán por medio del cuestionario con la escala Likert. | D4: Estudios para la estimación del riesgo de desastres | I4, 1: Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos | Ordinal |
| | | | D5: Personas con formación y conocimiento en gestión del riesgo de desastres y adaptación al cambio climático | I5, 1: Formación y capacitación en materia de gestión de riesgo de desastres y adaptación al cambio climático | |
| | | | D6: Acciones comunes | I6, 1: Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres | |
| | | | D7: Capacidad instalada para la preparación y | I7, 1: Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres | |

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|
| | <p>como supervisar su adecuada implementación. (Contenidos Mínimos del Pp068, 2022, p.12)</p> | | <p>respuesta frente a emergencias y desastres</p> | <p>I7, 2: Desarrollo de simulacros en gestión reactiva</p> <p>I7,3: Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres</p> <p>I7,4: Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres</p> | |
|--|---|--|---|--|--|

ANEXO 3: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DEL INSTRUMENTO

Título del Instrumento: LA GESTIÓN DEL RIESGOS DE DESASTRES EN SALUD Y EL PROGRAMA PRESUPUESTAL 068 en un Hospital de la Región Lambayeque -2022.

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Respuesta |
|---|-----------------|--|---|--|
| VARIABLE 1 Gestión del Riesgos de Desastres | D1: Prospectiva | I1, 1: Estimación de Riesgo I1, 2: Prevención de Riesgo | <p>¿El Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastres en un Hospital de la Región Lambayeque da a conocer los peligros a los que está expuesto el personal de salud y los usuarios?</p> <p>¿El Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastres del Hospital da a conocer al personal de salud la vulnerabilidad que presenta la institución?</p> <p>¿El Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastres del Hospital da a conocer al personal de salud los niveles de riesgo que presenta la institución?</p> <p>¿El Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastres del Hospital da a conocer los Planes de Contingencia al personal de salud?</p> <p>¿El Hospital tiene una señalización en cada área para la evacuación del personal de salud y los usuarios?</p> | <p align="center">Escala de Likert</p> <p>Nunca (1)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>Siempre (5)</p> |
| | D2: Correctiva | I2, 1: Reducción de Riesgo I2, 2: Preparación | <p>¿El Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastres del Hospital da a conocer la estimación de riesgos de la institución al personal de salud?</p> <p>¿El Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastres del Hospital da a conocer al personal de salud las acciones que debe realizar para dar una óptima respuesta en la institución frente a un desastre?</p> | |

| | | | | |
|--|--------------|---|--|--|
| | | | | |
| | D3: Reactiva | <p>I3, 1: Respuesta</p> <p>I3, 2: Rehabilitación</p> <p>I3, 3: Reconstrucción</p> | <p>¿El Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastres del Hospital da a conocer al personal de salud las acciones que se ejecutaran ante un desastre dentro de la institución?</p> <p>¿El Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastres del Hospital da a conocer al personal de salud las acciones que se realizan para restablecer los servicios básicos indispensables, permitiendo normalizar las actividades en la zona afectada por el desastre?</p> <p>¿El Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastres del Hospital da a conocer al personal de salud las acciones que se realizan para establecer condiciones sostenibles de desarrollo en las áreas afectadas, reduciendo el riesgo anterior al desastre y asegurando la recuperación de la institución?</p> | |

ANEXO 4: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DEL INSTRUMENTO

Título del Instrumento: LA GESTIÓN DEL RIESGOS DE DESASTRES EN SALUD Y EL PROGRAMA PRESUPUESTAL 068 en un Hospital de la Región Lambayeque -2022

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Respuesta |
|--|--|---|---|--|
| VARIABLE 2 Programa Presupuestal 068 | D4: Estudios para la estimación del riesgo de desastres | I4, 1: Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos | ¿El coordinador del Pp068 da a conocer la evaluación del índice de Seguridad Hospitalaria anualmente al personal de salud del Hospital? | Escala de Likert Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5) |
| | D5: Personas con formación y conocimiento en gestión del riesgo de desastres. | I5,1: Formación y capacitación en materia de gestión de riesgo de desastres. | ¿El coordinador del Pp068 realiza capacitaciones al personal de salud sobre desastres naturales y antrópicos para responder ante una atención de emergencia por desastre en el Hospital? | |
| | D6: Acciones comunes | I6,1: Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres | ¿El coordinador del Pp068 da a conocer al personal de salud los planes de contingencia ante una atención de emergencia por desastre en el Hospital? | |
| | D7: Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres | I7, 1: Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres. I7, 2: Desarrollo de simulacros en gestión reactiva | ¿El coordinador del Pp068 da a conocer los avances de las actividades y adquisiciones que tiene durante el mes al personal de salud del Hospital? ¿El coordinador del Pp068 realiza simulacros y simulaciones trimestralmente al personal de salud del Hospital? | |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | <p>I7,3: Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres.</p> <p>I7,4: Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres</p> | <p>¿El coordinador del Pp068 da a conocer al personal de salud la infraestructura móvil que utilizara ante la atención de una emergencia por desastre en el Hospital?</p> <p>¿El coordinador del Pp068 da a conocer al personal de salud las brigadas hospitalarias que tiene ante la atención de una emergencia por desastre en el Hospital?</p> | |
|--|--|--|---|--|



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VILLACORTA VALENCIA HENRY, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Gestión del Riesgo de Desastres en Salud y el Programa Presupuestal 068 en un Hospital de la Región Lambayeque – 2022", cuyo autor es SAUCEDO GRADOS GRABIELA PAOLA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 25 de Julio del 2022

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|--|
| VILLACORTA VALENCIA HENRY DNI: 17860116 ORCID 0000 0002 2982 3444 | Firmado digitalmente por: HVILLACORTAV16 el 13- 08-2022 17:57:22 |

Código documento Trilce: TRI - 0368045