

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GESTIÓN DE RIESGOS DE
DESASTRES Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

Trabajo de Investigación

**Análisis del programa presupuestal para el fortalecimiento de la gestión
del riesgo de desastres en el Hospital Apoyo Iquitos II-2 "César Garayar
García", Loreto, 2024**

Diana Fiorella Lemos Gil
Teresa Ramirez Tangoa

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Ciencias con Mención en Gestión de
Riesgos de Desastres y Responsabilidad Social

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental
Trabajo de investigación



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Mg. JAIME SOBRADOS TAPIA
Director Académico de la Escuela de Posgrado

DE : **Mg. María del Rosario B. Guevara Salas**
Asesor del Trabajo de Investigación

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de Trabajo de Investigación

FECHA : 15 de junio de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del Trabajo de Investigación titulado "Programa de fortalecimiento de la Gestión del Riesgo de Desastres en el Hospital Apoyo Iquitos II-2 "César Garayar García", Loreto, 2017-2018", perteneciente a Bach. Lemos Gil Diana Fiorella y a la Bach. Ramírez Tangoa Teresa, de la **MAESTRÍA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES Y RESPONSABILIDAD SOCIAL**; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado **19 %** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: **XX**) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,


Mg. **MARÍA DEL ROSARIO B. GUEVARA SALAS**
DNI. N° **08701309**

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junin 355, Miraflores
(01) 213 2760

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, LEMOS GIL DIANA FIORELLA, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 43277397, egresada de la MAESTRÍA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES Y RESPONSABILIDAD SOCIAL, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

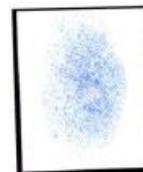
1. El Trabajo de Investigación titulado "ANÁLISIS DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL HOSPITAL APOYO IQUITOS II-2 "CÉSAR GARAYAR GARCÍA", LORETO, 2024", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Grado Académico de MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES Y RESPONSABILIDAD SOCIAL.
2. El Trabajo de Investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo de Investigación es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicada ni presentada de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 29 de Agosto de 2024.



LEAMOS GIL DIANA FIORELLA
DNI. N° 43277397



Huella

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, RAMIREZ TANGO A TERESA, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 05244987, egresada de la MAESTRÍA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES Y RESPONSABILIDAD SOCIAL, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

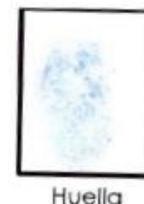
1. El Trabajo de Investigación titulado "ANÁLISIS DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL HOSPITAL APOYO IQUITOS II-2 "CÉSAR GARAYAR GARCÍA", LORETO, 2024", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Grado Académico de MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES Y RESPONSABILIDAD SOCIAL.
2. El Trabajo de Investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo de Investigación es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicada ni presentada de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 29 de Agosto de 2024.



RAMIREZ TANGO A TERESA
DNI. N° 05244987



Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO EN HOSPITAL DE APOYO IQUITOS

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.unisdr.org Fuente de Internet	2%
2	www.uct.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	www.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	riee.um.edu.mx Fuente de Internet	<1%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
6	portal.indeci.gob.pe Fuente de Internet	<1%
7	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	www.eaapublishing.org Fuente de Internet	<1%
9	www.30edcemelilla.es Fuente de Internet	<1%

<1 %

10

bibdigital.epn.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

11

www.doccity.com

Fuente de Internet

<1 %

12

imbiomed.com.mx

Fuente de Internet

<1 %

13

dspace.ups.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

14

editorialalema.org

Fuente de Internet

<1 %

15

www.bnhcrc.com.au

Fuente de Internet

<1 %

16

www.clubensayos.com

Fuente de Internet

<1 %

17

inff.org

Fuente de Internet

<1 %

18

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

19

etd.repository.ugm.ac.id

Fuente de Internet

<1 %

20

convencionsalud2018.sld.cu

Fuente de Internet

<1 %

21	revistasojs.ucaldas.edu.co Fuente de Internet	<1 %
22	gestion.pe Fuente de Internet	<1 %
23	ucontinental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	accesoabierto.uh.cu Fuente de Internet	<1 %
25	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	bibliotecadigital.udea.edu.co Fuente de Internet	<1 %
27	revistas.uniminuto.edu Fuente de Internet	<1 %
28	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
29	sigrid.cenepred.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
30	www.tandfonline.com Fuente de Internet	<1 %
31	Submitted to Universidad Francisco de Vitoria Trabajo del estudiante	<1 %
32	Submitted to University of Maryland, Global Campus	<1 %

33 www.dominiodelasciencias.com <1 %
Fuente de Internet

34 Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia <1 %
Trabajo del estudiante

35 www.adscientificindex.com <1 %
Fuente de Internet

36 kipdf.com <1 %
Fuente de Internet

37 revistas.ucpejv.edu.cu <1 %
Fuente de Internet

38 rraae.cedia.edu.ec <1 %
Fuente de Internet

39 www.produccioncientificaluz.org <1 %
Fuente de Internet

40 militarymedj.bmsu.ac.ir <1 %
Fuente de Internet

41 posgrado.ucontinental.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

42 www.mef.gob.pe <1 %
Fuente de Internet

43 Submitted to Instituto Superior de Formacion Docente Salomé Urenq <1 %
Trabajo del estudiante

44	creativecommons.org Fuente de Internet	<1 %
45	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
46	cenepred.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
47	fdocuments.es Fuente de Internet	<1 %
48	www.revistareder.com Fuente de Internet	<1 %
49	Paula Andrea Villegas-González, Alfonso Mariano Ramos-Cañón, Mauricio González-Méndez, RamónEduardo González-Salazar et al. "Territorial vulnerability assessment frame in Colombia: Disaster risk management", International Journal of Disaster Risk Reduction, 2017 Publicación	<1 %
50	cuencasresilientes-ciifen.org Fuente de Internet	<1 %
51	editorialredlic.com Fuente de Internet	<1 %
52	riaa.uaem.mx Fuente de Internet	<1 %

53	ris.cdu.edu.au Fuente de Internet	<1 %
54	revistamarina.cl Fuente de Internet	<1 %
55	www.researchsquare.com Fuente de Internet	<1 %
56	Luis Alberto Gómez Robles. "Aplicación de juegos como estrategia didáctica y su influencia en el aprendizaje de probabilidades", Revista peruana de investigación e innovación educativa, 2022 Publicación	<1 %
57	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	<1 %
58	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
59	Freddy Jhonatan Meléndez Ramírez. "Design of electrical lines with the DLTCAD software and the improvement in the times of installation processes of electrical lines of antennas in rural areas", Revista de investigación de Sistemas e Informática, 2023 Publicación	<1 %
60	Submitted to Universidad Santo Tomas Trabajo del estudiante	<1 %

61	Submitted to University of North Texas Trabajo del estudiante	<1 %
62	foro.ca.ajusco.upn.mx Fuente de Internet	<1 %
63	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
64	repositoriodigital.uma.edu.ve:8080 Fuente de Internet	<1 %
65	www.minsa.gob.ni Fuente de Internet	<1 %
66	www.wmo.ch Fuente de Internet	<1 %
67	conrado.ucf.edu.cu Fuente de Internet	<1 %
68	es.cyclopaedia.net Fuente de Internet	<1 %
69	fr.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
70	repositorio.usm.cl Fuente de Internet	<1 %
71	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
72	biblioteca.osiptel.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

73	hejcu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
74	blog.ucsp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
75	maestrosociedad.uo.edu.cu Fuente de Internet	<1 %
76	quindio.gov.co Fuente de Internet	<1 %
77	www.ilae.org Fuente de Internet	<1 %
78	www.magisterimed.org Fuente de Internet	<1 %
79	www.minedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
80	Paula Andrea Valencia Londoño, Diana Valencia Londoño. "Persistent Vulnerability after Disaster Risk Reduction (DRR) Response: The Case of Salgar, Colombia", Sustainability, 2024 Publicación	<1 %
81	cies.org.pe Fuente de Internet	<1 %
82	iris.paho.org Fuente de Internet	<1 %

mail.polodelconocimiento.com

83

Fuente de Internet

<1 %

84

www.un.org

Fuente de Internet

<1 %

85

publications.iadb.org

Fuente de Internet

<1 %

86

snsdigital.gob.do

Fuente de Internet

<1 %

87

view.genial.ly

Fuente de Internet

<1 %

88

www.as-coa.org

Fuente de Internet

<1 %

89

www.investigarmqr.com

Fuente de Internet

<1 %

90

www.osiptel.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

91

www.portuaria.gob.do

Fuente de Internet

<1 %

92

Juana N. Ramírez Gamarra. "Ocupación del espacio y riesgos de desastres en la época prehispánica", Discursos del Sur, revista de teoría crítica en Ciencias Sociales, 2021

Publicación

<1 %

93

cris.utec.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

94	dergipark.org.tr Fuente de Internet	<1 %
95	estilissimo.starmedia.com Fuente de Internet	<1 %
96	hera.ugr.es Fuente de Internet	<1 %
97	imco.org.mx Fuente de Internet	<1 %
98	informatica.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
99	search.scielo.org Fuente de Internet	<1 %
100	templodioses.ucoz.com Fuente de Internet	<1 %
101	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
102	tesis.unjbg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
103	virtual.urbe.edu Fuente de Internet	<1 %
104	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
105	www.esan.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

106	www.lacamara.pe Fuente de Internet	<1 %
107	www.prohumana.cl Fuente de Internet	<1 %
108	www.semanticscholar.org Fuente de Internet	<1 %
109	"Preparación frente a desastres de origen natural en ciudades costeras de Chile", Pontificia Universidad Católica de Chile, 2023 Publicación	<1 %
110	Beatriz Cortina-Pérez, Miguel Á. Gallardo-Vigil, M. Ángeles Jiménez-Jiménez, Juan M. Trujillo-Torres. "Digital illiteracy: a challenge for 21st century teachers / El analfabetismo digital: un reto de los docentes del siglo XXI", Cultura y Educación, 2014 Publicación	<1 %
111	Elizabeth Milagros Santiago Torres. "Calculation of rainfall thresholds for debris flow prediction", Tesla Revista Científica, 2023 Publicación	<1 %
112	revistas.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
113	revistas.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
114	ri2.bib.udo.edu.ve:8080	

Fuente de Internet

<1 %

115 vri.unat.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

116 www.correos.es
Fuente de Internet

<1 %

117 www.fao.org
Fuente de Internet

<1 %

118 www.farodiroma.it
Fuente de Internet

<1 %

119 "The Education Systems of the Americas",
Springer Science and Business Media LLC,
2021
Publicación

<1 %

120 Nelson Raúl Morales Soto. "Contingencias en
salud y Medicina Centrada en la Persona",
Diagnóstico, 2019
Publicación

<1 %

121 Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez
Trabajo del estudiante

<1 %

122 bibliotecaunapec.blob.core.windows.net
Fuente de Internet

<1 %

123 cienciaabierta.utp.edu.co
Fuente de Internet

<1 %

124	cris.tau.ac.il Fuente de Internet	<1 %
125	discovery.ucl.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
126	estudiosurbanos.uc.cl Fuente de Internet	<1 %
127	fundacioncibei.org Fuente de Internet	<1 %
128	hemeroteca.unad.edu.co Fuente de Internet	<1 %
129	infrascope.eiu.com Fuente de Internet	<1 %
130	nos-fabrican-la-verdad.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
131	pacman2202.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
132	repositorio.unican.es Fuente de Internet	<1 %
133	www-ni.laprensa.com.ni Fuente de Internet	<1 %
134	www.chicagotribune.com Fuente de Internet	<1 %
135	www.iztacalco.df.gob.mx Fuente de Internet	<1 %

136	www.lubbockisd.org Fuente de Internet	<1 %
137	www.mdpi.com Fuente de Internet	<1 %
138	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1 %
139	www.unicef.org Fuente de Internet	<1 %
140	www.who.int Fuente de Internet	<1 %
141	CESEL S A. "ITS Repotenciación de la Línea de Transmisión 138 kV Aguaytía - Pucallpa (L-1125) y Subestaciones Asociadas-IGA0002897", R.D. N° 436-2015-MEM/DGAAE, 2020 Publicación	<1 %
142	crptahuantinsuyo.galeon.com Fuente de Internet	<1 %
143	cyberleninka.org Fuente de Internet	<1 %
144	doc.contraloria.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
145	drive.google.com Fuente de Internet	<1 %

journal.ue-varna.bg

146	Fuente de Internet	<1 %
147	mail.produccioncientificaluz.org Fuente de Internet	<1 %
148	onlinewomeninpolitics.org Fuente de Internet	<1 %
149	publicaciones.uat.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
150	revistas.ulead.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
151	www.aspefam.org.pe Fuente de Internet	<1 %
152	www.ilae.edu.co Fuente de Internet	<1 %
153	www.manualslib.com Fuente de Internet	<1 %
154	Daniel Rivera-Penagos, Juan Gerardo Rojas-Ulloa, Juan José Patiño-Del Castillo, Laura Rodríguez- Rubio et al. "Occupational accidents in a high complexity Hospital in Bogota Colombia during 2023", Research Square Platform LLC, 2024 Publicación	<1 %
155	Douglas Paton. "Disaster risk reduction: Psychological perspectives on preparedness",	<1 %

156 saip.gob.do <1 %
Fuente de Internet

157 "Metodología para analizar la viabilidad de articular la acción anticipatoria con la protección social desde un enfoque inclusivo", Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), 2023 <1 %
Publicación

158 "Sustainable Development Research and Practice in Mexico and Selected Latin American Countries", Springer Science and Business Media LLC, 2018 <1 %
Publicación

159 Walter Benjamín Rivera Coria. "Constitutional elements for a processes-based logic related to climatic migrations in countries of the Andean Community of Nations", Migration and Development, 2020 <1 %
Publicación

160 doku.pub <1 %
Fuente de Internet

Asesor

Mg. Maria Del Rosario Guevara Salas

Dedicatoria

A mis padres que con su gran paciencia me acompañan en mis aventuras de la inquietud por el conocimiento.

Fiorella Lemos

A mi padre y familiares por el apoyo incondicional que me brindaron e hicieron que logre este importante paso.

Teresa Ramírez

Agradecimientos

- ✓ A Dios por darnos la vida e iluminarnos con sabiduría permitiéndonos llegar hasta este momento importante de nuestra formación profesional.
- ✓ A la Universidad y a cada maestro por permitirnos convertirnos en un profesional competente.
- ✓ Al Director Ejecutivo del Hospital Apoyo Iquitos Carlos Alberto Coral Gonzales por el apoyo incondicional en las gestiones para la implementación de los productos en la Institución Hospitalaria.
- ✓ Al coordinador nacional del Programa Presupuestal 0068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres Fidel Villena Lara por el apoyo incondicional y orientación para el logro de las metas propuestas.
- ✓ Al asesor de tesis por la paciencia y sabiduría para encaminarnos hacia un excelente estudio.

Índice

Asesor	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos.....	iv
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
Capítulo I Planteamiento del estudio	13
1.1. Planteamiento y formulación del problema	13
1.1.1. Planteamiento del problema	13
1.1.2. Formulación del problema	18
1.2. Determinación de objetivos.....	18
1.2.1. Objetivo general.....	18
1.2.2. Objetivos específicos	19
1.3. Justificación e importancia del estudio.....	19
1.4. Limitaciones de la presente investigación.....	20
Capítulo II Marco teórico	20
2.1. Antecedentes del problema	20
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Definición de términos básicos	37
Capítulo III Variables	39
3.1. Operacionalización de variables	39
Capítulo IV Metodología del estudio.....	41
4.1. Método, tipo o alcance de investigación	41
4.1.1. Método.....	41
4.1.2. Tipo o alcance.....	41
4.2. Diseño de la investigación	42
4.3. Población y muestra.....	42
4.3.1. Población	42
4.3.2. Muestra.....	42

4.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
4.5.	Técnicas de análisis de datos	45
Capítulo V Resultados y discusión		46
5.1.	Resultados y análisis	46
5.2.	Discusión de resultados	54
Capítulo VI Propuesta de implementación		60
6.1.	Síntesis del diagnóstico	60
6.2.	Objetivos	60
6.2.1.	Objetivo general	60
6.2.2.	Objetivos específicos	60
6.3.	Análisis de alternativas	61
6.4.	Especificaciones de la propuesta	61
6.5.	Actividades de trabajo	63
6.6.	Identificación de recursos críticos	64
6.6.1.	Comunicación estratégica	64
6.6.2.	Capital humano	64
6.6.3.	Recursos financieros	65
6.6.4.	Recursos logísticos	65
6.7.	Cronograma de actividades	66
6.8.	Organización institucional	67
6.9.	Análisis de viabilidad	68
6.9.1.	Viabilidad política	68
6.9.2.	Viabilidad técnica	68
6.9.3.	Viabilidad social	68
6.9.4.	Viabilidad operativa	68
6.10.	Análisis de stakeholders	69
6.11.	Análisis de riesgos y peligros	70
6.11.1.	Calculo del nivel de riesgo	71
6.11.2.	Cálculo del Riesgo Residual	71
6.12.	Plan de contingencia	72
Conclusiones		73
Recomendaciones		75
Referencias bibliográficas		77

Anexos	87
Anexo A: Matriz de consistencia	87
Anexo B: Matriz de operacionalización	89
Anexo C: Instrumento de recolección de datos	90
Anexo D: Consentimiento informado	92
Anexo E: Validaciones	93
ANEXO F: Plan de Contingencia para la Gestión de Riesgos de Desastres en el Hospital Iquitos II-2 "César Garayar García"	108
5.1. Gestión Prospectiva	111
7.6.1. En caso de Incendio	125
7.6.2. En caso de Sismo	126
7.6.3. En caso de Accidentes con Lesiones	127
7.6.4. En caso de Descarga Eléctrica	127
7.7 Proceso de actuación e investigación de accidentes	128
1. Actuación Inmediata (Respuesta al Accidente)	128
2. Investigación del Accidente	128
3. Informe Final y Seguimiento	129
ANEXO G: ANÁLISIS DE RIESGOS Y PELIGROS	133

Índice de tablas

Tabla 1 Matriz apriorística	40
Tabla 2 Participantes	43
Tabla 3 Expertos	45
Tabla 4 Alternativas de propuesta	61
Tabla 5 Actividades de trabajo	63
Tabla 6 Recursos financieros.....	65
Tabla 7 Recursos logísticos	65
Tabla 8 Cronograma de actividades	66
Tabla 9 Organización institucional	67
Tabla 10 Análisis de stakeholders	69
Tabla 11 Escala de Probabilidad	70
Tabla 12 Escala de Severidad	70
Tabla 13 Cálculo del nivel de riesgos	71
Tabla 14 Cálculo del nivel de riesgos residual	71

Índice de figuras

Figura 1 Percepción de los trabajadores sobre la planificación del riesgo de desastres en el hospital.....	46
Figura 2 Capacidad de respuesta ante desastres del personal asistencial y administrativo del hospital	49
Figura 3 Percepción de los trabajadores sobre la seguridad ante desastres del hospital.....	51
Figura 4 Nube de palabras	53

Resumen

El estudio presentado tuvo como fin mayor: Describir la percepción de los trabajadores sobre el programa presupuestal para el fortalecimiento de la gestión del riesgo de desastres en el hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024, por ese motivo, la investigación adoptó un enfoque cualitativo y diseño exploratorio, tomando en consideración la opinión de 20 trabajadores a través de un proceso de entrevista. Como principal hallazgo se encontró que, los entrevistados discernieron que el presupuesto de GRD del hospital se destinó a cubrir aspectos de simulacros, infraestructura móvil, brigadas de respuesta, formación del personal y mecanismos de identificación de peligros. Por lo tanto, se recomienda a las autoridades nacionales y locales, exhortar un trabajo en conjunto, tanto a nivel gubernamental como internamente en cada institución, con el fin de destinar recursos públicos para cubrir las carencias más urgentes o demandantes y así ofrecer un servicio y/o atención de calidad en la infraestructura física del sistema de salud, como también, llegar a los sectores más vulnerables de la localidad a través del equipamiento básico con el que debe contar un centro hospitalario.

Palabras clave: Gestión del riesgo de desastres, asignación presupuestal, planificación, capacidad de respuesta, seguridad.

Abstract

The main purpose of the study presented was: To describe workers' perceptions of the budget program for strengthening disaster risk management at the Iquitos II-2 “César Garayar García” support hospital, Loreto, 2024, for this reason, the research adopted a qualitative approach and exploratory design, taking into consideration the opinions of 20 workers through an interview process. As the main finding, it was found that the interviewees discerned that the hospital's DRM budget was allocated to cover aspects of drills, mobile infrastructure, response brigades, staff training and hazard identification mechanisms. Therefore, it is recommended that national and local authorities encourage joint work, both at the government level and internally in each institution, in order to allocate public resources to cover the most urgent or demanding shortcomings and thus offer a service and /or quality care in the physical infrastructure of the health system, as well as reaching the most vulnerable sectors of the locality through the basic equipment that a hospital center must have.

Keywords: Disaster risk management, budget allocation, planning, response capacity, security.

Introducción

El hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García” presenta problemas de infraestructura (filtraciones) y equipamientos, problemas en el sistema de agua y alcantarillado, inadecuada instalación de áreas, insuficiente personal, y hacinamiento; a esto, se puede inferir que se responsabiliza a la ejecución presupuestal, ya que el informe de visita de inspección exhorta a la Contraloría General de la República (CGR), reforzar acciones de control al aspecto contractual y ejecución presupuestal de la construcción del nuevo hospital para su pronta entrega y culminación (Congreso de la República, 2022).

Como punto adicional, el hospital no cumple con los estándares básicos de seguridad y calidad de edificaciones (Congreso de la República, 2022), ya que posee un incorrecto proceso preventivo, débil capacidad de respuesta ante desastres y desborde del proceso de reconstrucción.

Por la exposición antes descrita, la presente indagación sigue el interés en base a la problemática que existió en el periodo de años trabajado debido a la asignación de presupuesto para la demolición y la reconstrucción que continúa en proceso, sobre todo, conocer cuál es la percepción de los trabajadores sobre la asignación presupuestal de la gestión del riesgo de desastres en el hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024. Así pues, el trabajo reúne un total de seis capítulos, finalizando con las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos correspondientes.

El Capítulo I denominado planteamiento del estudio, contiene el planteamiento y formulación del problema, determinación de objetivos, justificación e importancia y limitaciones de la presente investigación.

El Capítulo II denominado marco teórico, contiene antecedentes del problema, bases teóricas y definición de términos básicos.

El Capítulo III denominado variables, contiene la operacionalización de variables.

El Capítulo IV denominado metodología del estudio, contiene método, tipo o alcance de investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de análisis de datos.

El Capítulo V denominado resultados y discusión, contiene resultados y análisis y discusión de resultados.

El Capítulo VI denominado propuesta de implementación, contiene la síntesis del diagnóstico, objetivos, análisis de alternativas, especificaciones de la propuesta, actividades de trabajo, identificación de recursos críticos, cronograma de actividades, organización institucional, análisis de viabilidad y análisis de stakeholders. Es menester destacar que, dicho programa otorga un especial valor al estudio de investigación ya que garantiza su futura implementación.

Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Capítulo I

Planteamiento del estudio

1.1. Planteamiento y formulación del problema

1.1.1. Planteamiento del problema

Los desastres representan la problemática más compleja para certificar la existencia del ser humano, y es que debido a los daños ocasionados socialmente el planeta responde de forma siniestra agravando problemáticas sociales, por lo que -desde organismos internacionales- se establece que los países y sus respectivas instituciones (públicas y privadas) inicien con una gestión de prevención y respuesta con el objetivo de afrontar la aproximación de los desastres. Además, iniciar con una cultura preventiva que fortalecerá instituciones, pero también lo hará de forma individual con cada individuo, limitando los daños, respondiendo de forma alturada, y nutriendo la capacidad de reponer dichos daños (Barra et al., 2021).

A nivel mundial, según el Banco Mundial (2023), las pérdidas monetarias oscilan cifras desde 300.000 hasta 500.000 millones de dólares debido al surgimiento de desastres, y pérdidas anuales del Producto Interno Bruto Mundial (PIBM), que representan aproximadamente 1.7%. Empero, el panorama Latinoamericano y el Caribe es aún más abrumador y alarmante, siendo la segunda región, después de Asia, con más daños ocasionados debido a la falta de preparación (Naciones Unidas, UN, 2021), por lo que, ante un desborde de situaciones de riesgo se ha implementado la gestión de riesgo de desastres (Organización Panamericana de la Salud, [OPS], 2022).

A nivel internacional, cabe hacer mención uno de los países más golpeados por catástrofes suscitadas, y es el país perteneciente a Asia del Sur, Bangladesh, el cual, pese a haber elaborado un Plan Estratégico (World Food Programme, 2021), y a establecer en sus áreas de adaptación y resiliencia a la gestión de riesgo de desastres (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, [PNUD], 2023), es uno de los nueve países con mayor exposición a peligros con poder de destrucción, y sumado a ello tiene debilidades en política, presentando problemas de

corrupción, hambruna y pobreza (BBC News Mundo, [BBC], 2020). Reflejado en más de 1,5 millones de niños expuestos a enfermedades infecciosas o desnutrición debido a las inundaciones (UN, 2022).

Ahora bien, con el fin de delimitar y llegar al meollo de la problemática, es menester mencionar la región de América Latina y el Caribe, la cual produjo en daños más de 300.000 millones de dólares, cifra que indica existe un déficit y es reflejado además en el llamado que realizan muchos de estos países a organismos internacionales para una cooperación técnica y apoyo social (OPS, 2022).

Tal es el caso del país del Caribe, República Dominicana, que según el índice de riesgo de INFORM de América Latina y el Caribe, obtiene un 5.7 de riesgo (medio), un 5.2 de riesgo en lo socioeconómico, y 6.3 en falta de capacidad afrontamiento (Index for risk management Latin America and the Caribbean, [INFORM], 2020), debido a que después de los huracanes se evidenciaron efectos catastróficos de energía eléctrica, personas heridas y hogares dañados (BBC, 2022). Ante ello, el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD, 2021), ha incorporado en sus políticas la GRD, y en conjunto con el Servicio Nacional de Salud (SNS), se ha reforzado hospitales de la red pública, así como los centros de salud realizan actividades de prevención y acción (Presidencia de la República Dominicana, 2023).

Así también el país de América Central, Honduras, que representa el 8.1 de nivel de riesgo (muy alto) ante desastres, un 8.4 de peligro y exposición, un 8.0 de vulnerabilidad, 8.1 en lo socioeconómico, y 7.9 en falta de capacidad (institucional en 8.4 e infraestructura en 7.2) (INFORM, 2020). Lo que significa que pese a una implementación de GRD, continúan siendo un limitante para la prevención y capacidad de respuesta y una contribución a los desastres, factores como la pobreza, el cambio climático, el nivel de urbanización, viviendas precarias, mala pavimentación y construcción de la ciudad, pandemia entre otros (BM, 2022; BBC News Mundo, BBC, 2020).

A nivel nacional, tras las últimas lluvias las entidades establecieron diversas políticas como medidas de respuesta, sin embargo, el sector salud fue uno de los más afectados, por lo que, los establecimientos de salud se declararon en alerta

roja debido a los casos de inundaciones (Ministerio de Salud, [MINSA], 2023). Por esta razón, el país ha recibido apoyo del Grupo del Banco Mundial, la Alianza del Pacífico, el Fondo Español para América Latina y el Caribe (SFLAC), entre otros; así como se ha evaluado y clasificado el 91% de los hospitales según el Índice de Seguridad Hospitalaria establecido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (BM, 2021), y se ha aumentado el programa presupuestal para cubrir brechas en vulnerabilidad y capacidad de respuesta.

No obstante, es preciso mencionar que las gestiones que involucran actos preparatorios o de prevención no son relevantes para los gobiernos, siendo denominada en el sector salud, como promoción de la salud. Dicho ello, la gestión de riesgo de desastres simboliza una política que tiene como acto primero la prevención, siendo una debilidad del gobierno y sus tres niveles, al no ser asumida con total responsabilidad, ya que si bien el Perú se ha sumado a lo establecido por esta nueva gestión, en la práctica se le resta importancia como estrategia preventiva. Palabras asumidas por la Defensoría del pueblo, señalando que solo se ha obtenido respuesta del 4.4% sobre las mediciones de la situación de riesgo por el Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED), mientras que el 95% carecen de respuesta (Diario Gestión, 2023).

El Programa Presupuestal 0068, creado para reducir los riesgos y atender emergencias por desastres, ha tenido serias dificultades en su aplicación. Uno de los mayores problemas es que la gestión del riesgo no se ha integrado lo suficiente en la planificación territorial, y las normas actuales no son suficientes para enfrentar estos desafíos. Los datos demuestran que, entre 2011 y 2017, solo el 15.3% de los municipios incluyeron la gestión de riesgo en sus planes de ordenamiento territorial, y un preocupante 3.2% lo hizo en desarrollo urbano. Además, solo el 20.5% de las instituciones responsables de gestión de riesgos elaboran herramientas técnicas con este enfoque, y apenas el 8.9% actualiza sus planes considerando cuencas hidrográficas, algo clave para prevenir desastres. A pesar de que entre 2011 y 2019 se destinaron más de S/ 17 mil millones a este programa, los fondos no alcanzan para cubrir las necesidades reales del país. Un estudio de la JICA (2014) calculó que se necesitarían más de S/ 31 mil millones para una gestión de riesgos efectiva

en sectores clave como salud, vivienda, transporte, agua, educación y comunicaciones. En este escenario, fortalecer el sector salud es urgente, especialmente en infraestructura hospitalaria resistente y planificación ante desastres. Solo así se podrá garantizar una respuesta rápida y evitar que colapsen los servicios esenciales en emergencias (Presidencia Consejo de Ministros, 2021).

El sector salud está tomando acciones concretas para que los hospitales estén mejor preparados ante desastres naturales. Bajo el Programa Presupuestal 0068, se han establecido pautas claras para optimizar el uso de los recursos económicos destinados a los centros de salud regionales, especialmente frente a lluvias intensas y otros fenómenos naturales. Esto fue oficializado mediante la Resolución Ministerial N.º 504-2023/MINSA, que busca garantizar que los fondos se usen de manera eficiente en mejorar infraestructuras, adquirir equipos médicos y asegurar que los servicios de salud no se interrumpan durante emergencias. El objetivo es claro: fortalecer la capacidad de los hospitales para responder ante crisis y proteger a la población (Minsa, 2023).

En los últimos años, el Estado peruano ha incrementado significativamente la asignación de recursos al sector salud para fortalecer su capacidad de respuesta ante desastres, evidenciando un compromiso presupuestal concreto. Durante el 2023, se transfirieron más de 93 millones de soles al Ministerio de Salud (MINSA), al Instituto Nacional de Salud (INS) y a los gobiernos regionales para implementar medidas específicas frente a lluvias intensas, incluyendo la adquisición de infraestructura móvil y acciones de control epidemiológico (Ministerio de Economía y Finanzas, 2023). Para los años 2024 y 2025, se han priorizado asignaciones de 5,118 y 5,029 millones de soles respectivamente, destinados exclusivamente a la gestión del riesgo de desastres, con especial énfasis en acciones preventivas y de respuesta inmediata (Agencia Andina, 2023a, 2023b). Adicionalmente, el MINSA gestionó la aprobación de más de 1,500 millones de soles para proyectos de inversión en infraestructura y equipamiento médico, como parte de su estrategia de fortalecimiento estructural y operativo del sistema de salud nacional (Gestión,

2024), lo que demuestra un esfuerzo sostenido por mejorar la resiliencia del sector frente a emergencias.

A nivel local, el hospital apoyo Iquitos II-2 "César Garayar García" presenta problemas de infraestructura (filtraciones) y equipamientos, problemas en el sistema de agua y alcantarillado, inadecuada instalación de áreas, insuficiente personal, y hacinamiento; a esto, se puede inferir que se responsabiliza a la ejecución presupuestal, ya que el informe de visita de inspección exhorta a la Contraloría General de la República (CGR), reforzar acciones de control al aspecto contractual y ejecución presupuestal de la construcción del nuevo hospital para su pronta entrega y culminación (Congreso de la República, 2022). Como acto final y según el ISH (2021), el hospital no cumple con los estándares básicos de seguridad y calidad de edificaciones (Congreso de la República, 2022), ya que posee un incorrecto proceso preventivo, débil capacidad de respuesta ante desastres y desborde del proceso de reconstrucción.

El reciente Informe de Evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) 2024 del Hospital Iquitos "César Garayar García" revela una situación crítica que compromete no solo la infraestructura, sino la vida de pacientes y trabajadores ante emergencias. Con un índice de seguridad de apenas 0.26 y una vulnerabilidad alarmante de 0.74, el establecimiento, clasificado con nivel "C", no está en condiciones de operar durante o después de un desastre. La sede, que funciona en una estructura provisional de más de 90 años de antigüedad, carece de sismorresistencia, presenta grietas por asentamientos, muros sin refuerzo, techos de calamina sobre madera y materiales inadecuados, lo que la hace extremadamente frágil ante sismos, inundaciones o incendios. A esto se suman riesgos cotidianos: hacinamiento, puertas y ventanas inseguras, señalización deficiente, rutas de evacuación obstruidas y manejo inapropiado de residuos hospitalarios, que podrían agravar brotes infecciosos. La falta de espacios para expansión en emergencias, personal insuficiente en mantenimiento y gestión de riesgos, y planes operativos desactualizados profundizan la vulnerabilidad. Frente a este escenario, el equipo evaluador (integrado por especialistas multidisciplinarios) menciona que urge intervenciones inmediatas: rehabilitación estructural, modernización de protocolos, capacitación continua del personal y

asignación de recursos específicos, no como gasto, sino como inversión para proteger un servicio de salud que miles de personas dependen en situaciones críticas.

1.1.2. Formulación del problema

A. Problema general

¿Cuál es la percepción de los trabajadores sobre el programa presupuestal para el fortalecimiento de la Gestión del Riesgo de Desastres del hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024?

B. Problemas específicos

¿Cuál es la percepción de los trabajadores sobre la planificación de actividades ante el riesgo de desastres en el hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024?

¿Qué características tiene la capacidad de respuesta ante desastres del personal asistencial y administrativo del hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024?

¿Cuál es la percepción de los trabajadores sobre la seguridad hospitalaria ante desastres del hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024?

¿Qué estrategias debe incluir el programa de fortalecimiento para mejorar la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD) en el Hospital Apoyo Iquitos II-2 'César Garayar García' durante el periodo 2024?

1.2. Determinación de objetivos

1.2.1. Objetivo general

Describir la percepción de los trabajadores sobre el programa presupuestal para el fortalecimiento de la Gestión del Riesgo de Desastres del hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024.

1.2.2. Objetivos específicos

Describir la percepción de los trabajadores sobre la planificación de actividades ante el riesgo de desastres en el hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024.

Conocer la capacidad de respuesta ante desastres del personal asistencial y administrativo del hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024.

Describir la percepción de los trabajadores sobre la seguridad hospitalaria ante desastres del hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024.

Proponer un programa de fortalecimiento de la Gestión del Riesgo de Desastres en el Hospital Apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024.

1.3. Justificación e importancia del estudio

La presente investigación se justifica desde cuatro aspectos. Respecto con el aporte teórico, porque se generarán nuevos conocimientos en esta área de investigación, como es el sector salud, para contrastar con la ya existente, aumentar la literatura y servir como antecedente a investigaciones con la mismo fenómeno de estudio en el futuro. En lo que se refiere al aporte metodológico, se justifica porque entregará herramientas informativas, procesales e instrumentales en el hospital objeto de estudio, y se otorgará al mundo científico para ser utilizado como un referente confiable y validado para otras investigaciones.

Así también, cabe mencionar el otorgamiento de un aporte práctico, porque con esta investigación y con la realización de la propuesta de un programa se podrá tomar como precedente para fortalecer el desarrollo de gestión del riesgo de desastres en establecimientos de salud y según categorización del Índice de Seguridad Hospitalaria correspondiente. Y finalmente, en el aporte social, como toda investigación científica -ya sea de carácter cuantitativo como cualitativo-, se justifica en este aspecto porque es visto como un ejemplo de reflexión, y

suministrará una nueva forma de crear cultura preventiva sobre desastres en la sociedad.

1.4. Limitaciones de la presente investigación

En contraposición, los límites encontrados para llevar a cabo la investigación radican en los trabajos previos que respalden y convengan al contraste de la información obtenida, esto debido a una limitación de este tema en el sector salud y en la metodología cualitativa, específicamente los antecedentes a nivel local, ya que no se encontraron en la misma ciudad y establecimiento de salud.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes del problema

A nivel internacional, Montoya (2022), en su investigación analizó el grado de conocimiento para su actuación ante desastres en un hospital, en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. La metodología que empleó fue cualitativa, y realizando entrevistas a 748 colaboradores se obtuvo que, se encontró índices de deficiencias sobre el conocimiento de respuesta ante eventuales desastres, pese a haber recibido capacitaciones, símbolo de no haber interiorizado ni reforzado por cuenta propia aquella información brindada. Además, se obtuvo que el problema no radica en temas de infraestructura (espacios, señalización, entre otros), sino en la capacidad de respuesta; por lo que la gestión del riesgo no puede ser ejecutada ni demostrar su efectividad debido a que es una integración de infraestructura y conocimiento.

Zea (2022), en su artículo pretendió analizar la efectividad de la gerencia administrativa en la gestión del riesgos de un hospital, en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, empleando una metodología cualitativa, en 45 personas, de quienes a través de la entrevista se obtuvo que, no existe una correcta reacción ante un peligro por parte de la gerencia correspondiente y sus procesos, premisa representada en un 30%, quienes mencionan se puede mejorar gestiones dotando al hospital de recursos, y un 62.5% menciona la necesidad de equipamientos. Por

lo tanto, se concluye que se debe tomar medidas para mejorar la gestión prestando especial atención a cada uno de los procesos, así como elaborar e implementar un plan de prevención.

Desde la posición de Elizondo et al. (2020), en su estudio en la ciudad de México, elaboró una evaluación para medir el nivel de capacitación en la implementación de las metodologías de inclusión de las personas con discapacidad en emergencias y desastres. La investigación fue cuantitativa y descriptiva de diseño no experimental. Se aplicó un modelo INGRID-H que significa una metodología de evaluación y acción para mejorar la planificación de desastres a favor de las personas en estado de vulnerabilidad. El resultado fue que en primer lugar se capacitaron a 11 integrantes de la brigada contra fuego en técnicas de primeros auxilios y, en segundo término, conforme pasó el tiempo se logró un avance de 75.79% de 100% de calificación en el rubro de capacidades de atención de emergencias y desastres. A modo de conclusión los desastres y emergencias tienen consecuencias que afectan a las personas que no tienen una planificación integrada en la gestión de riesgos en los hospitales.

A juicio de Uribe et al. (2020), en la investigación analizaron la percepción del riesgo biológico como un aspecto de la gestión de desastre y los factores relacionados a la accidentalidad laboral para su prevención en un hospital de Colombia. La investigación fue cuantitativa y explicativa de diseño no experimental. Se aplicó una encuesta estructurada a todos los trabajadores del hospital con un análisis en el software SPSSv24. Los resultados fueron de un total de 50 participantes donde el 76% fueron del sexo femenino y el 24% del sexo masculino, se estimó que el 72% del estimado consideraron que tenían capacitación competente sobre el tema de gestión de riesgo de desastre biológico y el 22.2%, no estaban capacitados para asumir una solución a los riesgos que se presentan en el hospital. En conclusión, los trabajadores del área administrativa y asistencial aún seguían expuestos a diversos riesgos en el sector de la salud.

Arab et al. (2019), establecieron como propósito desarrollar y verificar un modelo de evaluación de la gestión del riesgo de desastres hospitalarios. La metodología responde a una guía secuencial explicativa mixta, en 18 expertos en DRM, a

quienes se les entrevistó, después se realizaron tres rondas de Delphi con 22 expertos en gestión del riesgo de desastres hospitalarios para verificar el modelo propuesto. Finalmente, el resultado final fue que, el HDRME propuesto consta de ocho constructos con siete habilitadores (gestión y liderazgo, evaluación de riesgos, planificación, prevención y mitigación, preparación, respuesta y recuperación) y un resultado (resultados clave de desempeño). Y como conclusión se obtuvo que, los estándares y los elementos pueden integrar este modelo conceptual para la medición de cuán preparado se encuentra un hospital en situación de desastres y, como efecto, aplicar actividades de la gestión correctiva para el fortalecimiento de los hospitales.

De acuerdo con Veliz y Chuy (2019), en su estudio, determinaron el nivel de preparación que tienen los profesionales de la salud para la reducción de riesgos de desastres en la provincia de Santiago de Cuba. La investigación fue cuantitativa y descriptiva, de diseño no experimental. Se hizo una encuesta en un total de 50 profesionales de la salud laborando en el hospital y se encontró que el 56% de los profesionales no identificaron las etapas de prevención de riesgo y el 44% conocen al detalle el ciclo de reducción de desastres. En conclusión, se confirmaron que los profesionales de la salud en hospitales presentan inadecuados conocimientos sobre reducción de riesgo de desastres en la planificación.

A nivel nacional, Jimenez (2022), buscó elaborar un plan de fortalecimiento de capacidades de respuesta en pro de la gestión del riesgo de desastres en un centro poblado, en la ciudad de Pacora. La guía metodológica que siguió fue descriptiva y propositiva, con una muestra de 50 personas, y como instrumento al cuestionario. De lo cual se obtuvo que la gestión del riesgo de desastres se encuentra en un nivel deficiente con un 56%, y en un nivel regular indican que en un 44%, y respecto con sus dimensiones, en fase de preparación se obtuvo un 56% en nivel deficiente, en fase de respuesta se obtuvo un 72% en nivel deficiente, y en fase de rehabilitación se obtuvo un 84% en nivel deficiente. Finalmente se concluyó que, el centro poblado requiere y necesita urgentemente de la atención, ante la problemática y preventiva, en primera línea del gobierno local para reducir índices de peligros y riesgo.

Soza (2020), en su estudio se propuso evaluar la implementación de la gestión del riesgo de desastres en el sector salud, en la ciudad de Lambayeque, bajo una orientación cuantitativa y descriptiva, en una población censal de cuatro unidades de salud, y haciendo uso de una guía de análisis documental obtuvo que, las cuatro unidades ejecutores se encuentran en proceso de implementación con porcentajes de 74%, 71%, 61% y 58%. Por tales resultados, se concluye que, si bien existe un progreso, aún se logran visibilizar debilidades en la implementación de las fases regionales que no permiten el correcto desarrollo de la gestión del riesgo de desastres, y se debe implementar acciones para la subsanación de las observaciones de seguridad en el sector, y dar continuidad a los servicios básicos y públicos.

Valverde (2020), se propuso analizar la gestión de prevención riesgos laborales en el marco de la política nacional seguridad y salud en el trabajo en un hospital, en la ciudad de Lima, utilizando una ruta cualitativa, en una muestra de 10 trabajadores, a quienes se les aplicó una entrevista. Los resultados muestran bajos niveles del sistema de salud, debido a un bajo presupuesto, y respecto con la gestión preventiva no posee de un diagnóstico situacional, identificación de falencias, y evaluación de posibles soluciones, para finalmente desarrollar estrategias para erradicar los peligros, en coalición con el estado, institución y trabajadores, generando una cultura preventiva.

Gavilán (2019), se propuso investigar la relación entre ejecución del presupuesto por resultados y gestión del riesgo de desastres en el sector salud en la ciudad de Lima, bajo una orientación cuantitativa, correlacional, descriptiva, explicativa y no experimental, en una muestra de 100 trabajadores y como instrumento el cuestionario. Los resultados evidenciaron una relación directa, positiva y moderada con un valor de $p = ,000$ y $r = ,460^{**}$. Por lo tanto, se concluyó que pese a la ejecución del gasto mediante mecanismos o programas implementados por presupuesto por resultados que miden los resultados no indica que exista una correcta y óptima ejecución del presupuesto asignado, ya que se visualizan gastos con otros propósitos (intereses personales), mal cumplimiento de objetivos y actividades que afectan la gestión preventiva de riesgo de desastres.

Rivasplata (2019), estableció el objetivo de describir el cumplimiento del PP068 en un hospital de Chimbote, empleando una metodología cualitativa interpretativa y descriptiva. Los resultados demostraron un porcentaje de mayor nivel en satisfacción respecto con el cumplimiento del programa presupuestal, considerando existe planificación, seguridad, organización y respuesta; demostrando que, se ha capacitado en GRD al personal de salud, además el hospital cuenta con un plan de gestión de riesgo y un plan de respuesta, ambos debidamente actualizados.

2.2. Bases teóricas

Percepción

Teorías

Teoría de la Gestalt: La teoría de la Gestalt, desarrollada a principios del siglo XX por psicólogos como Max Wertheimer, Kurt Koffka y Wolfgang Köhler, sostiene que percibimos los objetos como patrones completos y organizados en lugar de una suma de partes individuales. Los principios de la Gestalt, como la **ley de proximidad**, **ley de similitud**, **ley de cierre** y **ley de figura-fondo**, describen cómo nuestro cerebro organiza la información visual. (Revista Psiconetwork)

Teoría del Procesamiento de la Información: Esta teoría compara el cerebro humano con una computadora, sugiriendo que la percepción implica una serie de etapas de procesamiento de información. **Donald Broadbent** y otros teóricos propusieron que la percepción comienza con la captación de estímulos sensoriales, seguida por el procesamiento y la interpretación de estos estímulos en base a experiencias y conocimientos previos. (Revista Psiconetwork)

Teoría de la Percepción Directa (Ecología) de Gibson: **James J. Gibson** desarrolló la teoría de la percepción directa, también conocida como la teoría ecológica. Gibson argumentaba que la percepción es directa y no requiere procesamiento cognitivo extenso, ya que la información perceptual está presente en el entorno mismo. Introdujo el concepto de «afordancias», que son las posibilidades de acción que los objetos y el entorno proporcionan a los individuos. (Revista Psiconetwork)

Teoría Constructivista: **Jean Piaget** y otros teóricos constructivistas sostuvieron que la percepción es un proceso constructivo en el que los individuos crean su realidad perceptual mediante la interacción con el entorno. Esta teoría enfatiza el papel activo del individuo en la percepción, destacando cómo la experiencia y el conocimiento previo influyen en la interpretación de la información sensorial. (Revista Psiconetwork)

Teoría Computacional de David Marr: David Marr propuso una teoría computacional de la percepción visual, sugiriendo que el proceso perceptual puede ser entendido en términos de algoritmos y representaciones computacionales. Marr describió tres niveles de análisis: el nivel computacional (qué hace el sistema perceptual y por qué), el nivel algorítmico (cómo lo hace) y el nivel de implementación (cómo está físicamente realizado). (Revista Psiconetwork)

Teoría de la Percepción Social: La percepción no se limita a los objetos físicos, sino que también incluye la percepción de personas y situaciones sociales. **Fritz Heider** y otros psicólogos sociales han investigado cómo las personas perciben y atribuyen causas a las acciones de los demás, desarrollando teorías como la **teoría de la atribución**. (Revista Psiconetwork)

Teoría de la Percepción Multimodal: Esta teoría sostiene que la percepción es un proceso multisensorial que integra información de múltiples sentidos (vista, oído, tacto, etc.) para formar una percepción coherente del mundo. Investigaciones recientes han mostrado cómo la percepción auditiva y visual, por ejemplo, interactúan para mejorar la precisión y la comprensión del entorno. (Revista Psiconetwork)

Gestión del riesgo de desastres

Teorías

Para iniciar a abordar lo que comprende la gestión encargada de la reducción de riesgo ante desastres, es menester comprender la justificación de su surgimiento mediante teorías, modelos o enfoques. La primera que la respalda es la **Teoría social del riesgo**, donde la máxima representación recae en Ulrich Beck, quien inicia su teoría -determinada como fatalista debido a su advertencia por el carácter omnipotente del riesgo- con la frase de que en este tipo de sociedad, el hombre debe afrontar desafíos que emite el industrialismo, centrándose en la sociedad y cómo esta puede ser descrita cuando hay presencia de riesgos, y le atribuye características de poseer un peligro inminente, pérdida de cálculo de riesgos,

ambientes contaminados, amenazas de existencia, contaminación, herbicida agrícola, entre otros peligros (Ballesteros, 2014).

En esa misma línea, Jerez (2015), en su apartado sobre teorías de la GRD describe al desastre como el efecto de un proceso, y no como algo disruptivo y esporádico. Para él, esta teoría ha logrado sintetizar las diversas perspectivas mediante el convenio de que el surgimiento de desastres se centra en el ámbito social, desde un raciocinio que señala al ser humano como el causante de la edificación de los riesgos. La sociedad es un espacio de interacción y diálogo que con el pasar de los años se ha ido transformando en hábitos destructivos para el medio ambiente y la personificación del hombre, por lo que las vulnerabilidades que en la actualidad se perciben son efectos de las muestras históricas acumuladas, como situaciones extremas o por intención social de generar daño, por lo que el riesgo al que se encuentra expuesto el mundo es concebido como desastres en vías de ejecución.

Para la GRD, es fundamental el tema preventivo, por lo que la **Teoría de la preparación** ofrece una idea relacionada a ello señalando que, el elemento ambiental captura la necesidad de variables (participación comunitaria, capital social, recursos materiales) que aprovechan la interpretación que hacen las personas de los peligros ambientales, y establecen la relación interpretación de amenaza ambiental y preparación. Asimismo, las implicaciones de los eventos peligrosos a gran escala aumentan la dependencia de otros, tales como redes sociales, fuentes científicas, profesionales, entre otras. Por tal apreciación, se relaciona la intención de prepararse con la intención de construir la GRD, desde organismos internacionales hasta entidades públicas y privadas de cada país, para prepararse como instituciones competentes y como sociedad en general y evitar catástrofes (Paton, 2019).

Asimismo, tiene espacio en este grupo de literatura, la **Teoría del comportamiento planificado**, la cual describe cómo la interacción entre las conductas de las personas hacia la preparación sobre determinado tema, sus normas subjetivas y sus creencias sobre su nivel de control conductual sobre la adopción de medidas predice los riesgos y afianza la preparación. Esta teoría proviene de investigaciones sobre la preparación para inundaciones e incendios

forestales (McLennan et al., 2014). De ello se deduce que las normas sociales pueden ser más importantes para sostener la preparación.

Desde una perspectiva más psicológica y de influencia en la conciencia de los individuos, se encuentra la **Teoría de la conciencia crítica**, la cual Patón et al. (2005), explican que se encarga de la identificación de cómo la importancia social de los peligros (es decir, la frecuencia con la que las personas discuten los temas de peligro con otros), la percepción del riesgo y la ansiedad específica del peligro interactúan para motivar la preparación. Por tanto, se resalta la importancia de los medios de comunicación y la información sobre los riesgos que aquejan a una población y el porqué estos temas poseen cobertura periodística. La relación entre estos factores motivadores y la preparación está mediada por la disponibilidad de recursos, la autoeficacia y el afrontamiento centrado en el problema, y está modulada por la confianza (Paton, 2019).

Y finalmente, una perspectiva más específica al tipo de desastre es la **Teoría de conjuntos difusos**, la cual brinda un puente desde lo simbólico hacia lo numérico, además acepta definiciones analíticas para la toma de decisiones en asuntos de riesgo de desastres. Es decir, cuando en un evento de desastre se interrumpen ciertos procesos de evaluación de riesgos cuánticos, aparece la utilización de esta teoría, con su aporte de carácter cualitativo que comprende opiniones de expertos para determinar el riesgo total, sus efectos, su agravamiento socioeconómico e incapacidad de resiliencia (Carreño et al., 2014).

Definición

Para comprender mejor todo el término, primero se delimitará, por lo que, gestión comprende una acción de resolución. Sin embargo, abordar solo sobre gestión resulta una visión general, por tanto, enfocarse en un sector en específico ayuda a una mejor descripción de los términos. Por ese motivo, se ha optado por el sector público, que en líneas sintetizadas, para Bryson et al. (2014), gestión pública se ha convertido en el enfoque dominante de la administración pública, que su origen radica en la preocupación por los fracasos del gobierno, una creencia en la eficacia y eficiencia de los mercados, una creencia en la racionalidad económica y un

alejamiento de las grandes agencias gubernamentales centralizadas hacia la devolución y la privatización.

En la actualidad, han surgido nuevas condiciones y desafíos materiales, y se centran en cómo gobernar, no solo gestionar, en sociedades cada vez más diversas y complejas que enfrentan problemas cada vez más complejos (Pollitt & Bouckaert 2011). Los desastres, las fallas de gran parte de la economía, los sistemas educativos y de atención médica desigualmente efectivos, una clase media estancada, una desigualdad cada vez más profunda y comunidades en bancarrota ofrecen ejemplos recientes que han desafiado no solo a los gobiernos, sino también a las empresas, las organizaciones sin fines de lucro y las instituciones y sociedad civil en general (Bryson et al., 2014).

Ahora bien, respecto con la palabra riesgo, tiene varias definiciones, pero una definición amplia de riesgo en el contexto de la gestión de emergencias y desastres se refiere al riesgo como una combinación de la probabilidad y la gravedad de cualquier peligro determinado, junto con la vulnerabilidad de la población en cualquier área geográfica determinada. No obstante, en unión a desastre, es decir riesgo de desastre, se define como la posible pérdida de vidas, lesiones o activos destruidos o dañados que podrían ocurrirle a un sistema, sociedad o una comunidad en un período de tiempo específico, determinado probabilísticamente en función de la amenaza, la exposición, la vulnerabilidad y la capacidad (Bodas et al., 2020).

De manera que, construir definiciones sobre lo que comprende la GRD obliga a entenderla desde una rama filosófica y general, por tal motivo, Lavell & Maskrey (2014), mencionan que es un camino hacia el desarrollo sostenible, el bienestar humano y el bienestar social, más que como un medio para proteger el desarrollo insostenible. Por lo tanto, se convierte en un vehículo para decisiones de desarrollo sensibles al riesgo que hacen explícitos los vínculos entre los beneficios económicos privatizados y los riesgos socializados, incluido el riesgo de desastres y los diferentes canales a través de los cuales se acumulan, comparten y transfieren los riesgos, entre sectores, en el espacio y en el tiempo. El riesgo de desastre, al igual que otros tipos de riesgo, se construye tanto en el lado de los

recursos, el capital y la producción de la ecuación del desarrollo como en el lado de los peligros y las pérdidas potenciales.

Para instituciones nacionales, como el Ministerio del Ambiente (MINAM, 2023), comprende una estructura de políticas, basadas en objetivos, actividades y acciones, con carácter aplicativo en entidades públicas y privadas, a través de un procedimiento que contenga análisis situacional, y velar por la defensa social y de patrimonios. Asimismo, se refiere a un ambiente que se construye de la coordinación, articulación y promoción de los componentes, para formular normativas, evaluar, organizar, supervisar, fiscalizar y ejecutar los procesos que integran cada componente, en coalición a las políticas (económicas, ambientales, territoriales, de seguridad y defensa) emitidas a nivel nacional.

Para interiorizar, la gestión del riesgo de desastres es visto como un procedimiento de ámbito social que tiene como objetivo superior la prevención, reducción y control de forma permanente de los factores de peligro surgidos en la comunidad, y en secuencia, también tiene como fin el adecuado proceso de preparación y respuesta, siguiendo normativas vigentes. Asimismo, se indica que la GRD tiene sus bases en la investigación científica y en el registro de información, estableciendo que la GRD sitúa acciones en sus tres niveles de gobierno y en la sociedad (Congreso de la República, 2011).

Importancia

Por tales definiciones atribuidas a GRD, cabe mencionar su importancia, la cual mencionan Lavell & Maskrey (2014), indicando que radica en el cambio de códigos de construcción mejorados, incorporación de criterios de reducción de riesgos en las decisiones de inversión pública o gestión ambiental. Además, aporta en la construcción de un nuevo paradigma conceptual y un nuevo escenario del riesgo de desastres y su gestión. Esto implica cambiar el enfoque de la reducción de los riesgos existentes a abordar los factores y procesos de riesgo basados en el desarrollo. La sostenibilidad o la seguridad implican la construcción y acumulación no de riesgos, sino de resiliencia y capacidades transformadoras en la sociedad y sus comunidades, basadas menos en la codicia a corto plazo y el consumo excesivo y más en la equidad y la solidaridad. Es prudente indicar que gran parte

del control de riesgos ha sido y seguirá siendo practicado por profesionales de ingeniería, agronomía, gestión de recursos hídricos y otras prácticas.

Componentes

La gestión del riesgo de desastres, según el Ministerio de Salud (MINSA, 2019), considera tres componentes y de ellos siete procesos. El primer componente es la gestión **prospectiva**, que integra un grupo de acciones que se encargará del proceso de planificación, y tiene como objetivo evitar llegar al riesgo o peligro. Además, su asesoramiento técnico lo tiene a cargo el CENEPRED. Para Trelles et al. (2019), implica unir la evaluación y prevención para la planificación de un proyecto a la comunidad, en este caso la gestión de autoridades en materia de comunicación es fundamental para posibilitar que ciudadanos puedan acceder a la información de riesgos futuros que se presenten en el territorio por cuestiones de la naturaleza.

El segundo componente es la **gestión correctiva**, que integra un grupo de acciones que se encargarán del proceso de planificación y tiene como objetivo corregir algún tipo de riesgo latente. Además, su asesoramiento técnico lo tiene a cargo el CENEPRED. Y el tercer componente es la **gestión reactiva**, y la integra un grupo de acciones y medidas con el objetivo de afrontar los desastres que surjan. Además, su asesoramiento técnico lo tiene a cargo el INDECI (CENEPRED, 2022).

Procesos

En lo que respecta con los procesos, estos son siete y corresponde mencionarlos en el siguiente orden establecido por el MINSA (2019):

Estimación de riesgo, para el cumplimiento de una eficaz gestión de riesgos en desastres en su subcategoría de la evaluación, es necesario concebir el enfoque holístico, donde los actores políticos y sus dependencias institucionales se comprometan a tener una organización, legislación, ordenanzas (en el caso de los entes subnacionales), y acción ante la GRD; evaluar y monitorear las amenazas en las zonas donde se hace diagnóstico comunitario; desarrollar capacidades técnicas

a los gobiernos e instituciones, sociedad civil, organizaciones civiles y de juventud, comunidades, para localizar áreas de riesgo, examinar la fragilidad del entorno físico y tener ideas para reaccionar con los planes y políticas de desarrollo que estén de acorde a los documento de gestión de las entidades de la jurisdicción, así se enaltece una cultura de prevención (Macias et al., 2022).

Otros aspectos neurálgicos a tener en cuenta en esta evaluación de riesgo es la aplicación de un paquete de medidas donde incluya la administración ambiental, sus prácticas para un desarrollo económico y social, medidas físicas y tecnológicas, el orden urbano, las redes de agua y luz, entre otras. En el sector salud, se puede incluir la seguridad del ámbito hospitalario y la alerta temprana, con una serie de pronósticos, medidas de preparación y capacitación al personal en el área de defensa. Por último, el avance de procesos de construcción de un nuevo conocimiento en el rubro de la gestión de desastres, que debería formarse como un curso de capacitación y de estudio casi obligatorio para la prevención y dar sostenibilidad a las comunidades a partir del aprendizaje colectivo (Macias et al., 2022).

Prevención del riesgo, implica adoptar medidas con acciones para planificar prevención de riesgos, la comunicación sigue siendo crucial sobre las advertencias futuras que podría presentarse en las zonas de peligro. De la misma forma la Oficina de Información Científica y Tecnológica (OICT, 2019), la prevención de gestión de riesgos desde un punto de vista del proceso cíclico se evalúa en mitigación, preparación, recuperación y respuesta. El principal objetivo es esbozar la atenuación de los efectos de los desastres mediante la instauración de acciones de análisis, preparación y con base en una planeación, alertas y monitoreo con evacuación y simulacros en todas las instituciones del ámbito público y estatal para la reducción del riesgo, recuperación, y respuesta, que es la movilización y preparación futura.

Reducción de riesgo, en base a Bello et al. (2020), el pilar de la reducción en la gestión de riesgo consiste en adoptar medidas para lograr reducir las vulnerabilidades que existen en el contexto de la gestión de un desarrollo sostenible y en el marco de la gobernanza. A través de ese proceso se crearían leyes de

alcance nacional, ordenanza en el caso de jurisdicciones subnacionales o cantones y otros documentos de gestión instrumentales de planificación a largo plazo. A nivel macro, el marco de la infraestructura se vería dañada por las constantes amenazas naturales, debido a que el arquetipo de los espacios físicos en áreas vulnerables está mal ubicado o es deficiente. Es en este caso, que se integra la importancia de tener un plan de contingencia o de reducción ante la gestión de desastres que abarque programas de inversión y políticas nacionales que asuman la consideración de que las vulnerabilidades que se presentan se incluya propuestas de mitigar la exposición de una comunidad a las amenazas particulares.

Preparación, consiste en el desarrollo de capacidades, planificación institucional con eficiencia mediante gobiernos regionales y locales y finalmente instruir a la sociedad. Según sustento de Tkachuck et al. (2016), la preparación para desastres es imperativa para mejorar los esfuerzos de preparación futuros, y la define como las acciones tomadas por un individuo, comunidad o jurisdicción, lo que aumenta la capacidad de responder a un desastre, y por lo tanto, por definición, es un componente esencial para mitigar el impacto negativo de los desastres. Aunado a ello, Bronfman et al. (2019), mencionan que las acciones de preparación implican el desarrollo de planes, el almacenamiento de suministros y la realización de ejercicios y simulacros, todo ello destinado a reducir el impacto del desastre. Estas acciones se han traducido en recomendaciones, listas de verificación y acciones que las organizaciones brindan a los hogares, las comunidades y los lugares de trabajo para estar preparados en caso de un desastre.

Respuesta, este proceso de GRD consiste en la ejecución automática ante un desastre. Así como plantean Hajar et al. (2016), es la realización de una respuesta construida con base de planificación y oportunamente con el propósito de evitar que una amenaza se convierta en desastre, mediante la integración de actividades integrales, intersectoriales e idóneas que contemplan equipamientos, preparación de zonas seguras, materiales e insumos, capacidad de respuesta de los miembros de la institución que se produce por medio de capacitaciones, todo ello para cada realidad objetiva de cada institución. En ese sentido, el proceso de respuesta se lleva a cabo con el fin de sostener la amenaza y hacer frente con esencia de disminución el impacto de los desastres.

Rehabilitación, representa una respuesta de acción frente a las adversidades en las comunidades vulnerables, según lo planteado por Coronel (2023), refiere que la rehabilitación comprende a los recursos disponibles que cuenta los gobiernos nacionales y subnacionales para responder con criterio en caso de emergencias. Además el sistema de rehabilitación de gestión de riesgos tiene los siguientes beneficios: El proceso de rehabilitación puede aumentar a alcanzar los objetivos, es consciente que tiene la necesidad de identificar y conllevar a los riesgos en toda la parte de la organización; fomenta una gestión proactiva con la identificación de oportunidades y amenazas; desarrolla el proceso de gobernabilidad en conjunto con la gestión empresarial, cumple con las exigencias en materia legal y normas internacionales.

Reconstrucción, desde la posición del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2014), en la reconstrucción ante la gestión de desastres se enmarca mucho la recuperación física y la eficacia de las acciones que interviene la preparación, planificación e implementación, además del enfoque de género en la GRD.

Categorización ISH

El Índice de Seguridad Hospitalaria es un instrumento estructurado cuya finalidad radica en evaluar técnicamente la seguridad de los establecimientos de salud de todos los niveles de atención (pequeña, mediana y alta complejidad). Dicha evaluación tiene enfoque en el crecimiento del establecimiento, ya que tiene una metodología crítica porque determina los elementos que hacen falta, la priorización de las atenciones de mayor urgencia, así como la detección de amenazas, y con estos aspectos generales lograr la reducción de vulnerabilidad de los establecimientos, y fortalezcan su seguridad y su preparación ante desastres. La clasificación se subdivide en tres: A (funcionamiento en caso de emergencia), B (intervenciones a corto plazo) y C (intervención urgente) (Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud, OPS, OMS, 2018).

Dimensiones

Considerando la clasificación de los establecimientos de salud y su exigencia por subir de nivel, se requiere de una asignación presupuestal que optimice servicios, por tal motivo nace el Programa Presupuestal 068 “Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres” (MINSa, 2022), el cual tiene puntual finalidad en la contratación de servicios para optimar las condiciones de seguridad de infraestructura hospitalaria, así como los ambientes y servicios humanos. Asimismo, es menester mencionar los indicadores de desempeño, que son establecimientos expuestos al peligro, participantes con certificado de especialización en GRD, infraestructura móvil, y brigadas. Además, se tiene que los actores de intervención en este programa son MINSa, DIGERD, responsables técnicos de las unidades ejecutoras, INS, INEN, y pliegos regionales de las unidades ejecutoras.

Teniendo en cuenta los contenidos mínimos establecidos por el PP-068, establecido por el MINSa, la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD), y la Unidad de Gestión de Programas Presupuestales e Inversiones en Gestión del Riesgo de Desastres (UGPP) (2023), se establecen cuatro productos pertenecientes a su estructura funcional programática del sector salud, y actividades que se deben cumplir mediante la

entrega de productos para una correcta ejecución presupuestal, siendo estos productos los siguientes: Planificación, capacidad de respuesta, formación especializada y seguridad.

Planificación, el propósito de la planificación de la gestión del riesgo es simplemente exhortar a los directores de proyectos a dedicar un pensamiento organizado y decidido a la gestión de riesgos del proyecto y a proporcionar una infraestructura organizacional que los ayude en su intento de lograrlo, y gestionar aspecto como determinar qué riesgos merecen una inversión de tiempo y energía, eliminar el riesgo negativo y mejorar el riesgo positivo cuando sea posible y práctico, desarrollar cursos de acción alternativos, establecer reservas de tiempo y dinero para cubrir amenazas que no se pueden mitigar, y garantizar que no se infrinjan los límites de riesgo cultural de la organización y del proyecto. Además, como parte integral de la planificación y gestión normal de proyectos, la planificación de riesgos se realiza y repite con sensatez y debe realizarse a intervalos regulares (Pritchard, 2015). Y como códigos o aspectos de verificación se considera a la adecuación de espacios, realización de simulacros, infraestructura móvil, y brigadas de atención.

Capacidad de respuesta, es entendida como la herramienta fundamental porque será vista como el resultado de una gestión bien implementada o no, y si es bien construida en determinada institución es considerada como una fortaleza para hacer frente ante una emergencia, especialmente en el preciso momento de ejecutar las actividades indicadas ante un desastre y poder direccionar a la comunidad en atención hacia espacios cargados de seguridad y correcto desarrollo antidesastres, además del proceso de reponerse institucionalmente. Asimismo, es importante considerar en primer lugar el soporte del ámbito operativo, y el aspecto legal que lo conforma, que es de donde se producen las acciones antes mencionadas (Botero-Saltarén et al., 2017). Y como código o aspecto de verificación se considera: Organización social.

Formación especializada, consiste en la instrucción a los trabajadores sobre desastres y emergencias y cómo recepcionar dichos sucesos, es decir es una etapa implementada de carácter preventivo o de mitigación, por lo que, es

necesario iniciar con el conocimiento sobre qué hacer, a dónde ir, a quién llamar o acudir antes de que ocurra un posible desastre, el reconocimiento de los primeros signos de desastres, cuándo y cómo refugiarse durante un desastre, qué incluir en un kit de emergencia, seguimiento a sistemas meteorológicos y de alarma, necesidad de almacenamiento de agua y alimentos, asegurar muebles y equipos de utilidad, mediante ejercicios de campo como ejecución de capacitaciones, desarrollo de acuerdos para coordinación evacuación e información a la comunidad (Solinska et al., 2018). Y como código o aspecto de verificación se considera: Capacitación al personal.

Seguridad, es el último de los cuatro productos, el cual tiene vínculo con el desarrollo humano sostenible, ya que le ofrece a este una estabilidad al territorio donde habitan mediante la interacción entre diversos factores clasificados en alimentos, ecológico, social, económica, jurídica institucional, y seguridad urbana, la cual además comprende el fortalecimiento de capacidades humanas para enfrentar desastres y actuar en defensa y protección de los más vulnerables. Asimismo, la interacción de factores surgen en pro de la productividad y gobernabilidad institucional (Palma, 2015). Y como códigos o aspectos de verificación se considera: Análisis de vulnerabilidad, y seguridad físico funcional.

2.3. Definición de términos básicos

Afectado: Persona perjudicada por un evento catastrófico (INDECI, 2020).

Alerta roja: Comprobación de daños (vida o salud), y que necesita atención médica de urgencia (Congreso de la República, 2020).

Autoayuda: Capacidad de la población para brindar ayuda de primera mano (INDECI, 2020).

Emergencia: Es un estado que indica daño ocasionado por un desastre (natural o provocado) que genera perturbaciones a la normalidad social (OSIPTEL, 2023).

Estabilidad: Permanencia en espacio y tiempo en óptimas condiciones de vida (Palma, 2015).

Evacuación: Traslado transitorio principalmente de personas, aunque también pueden ser objetos, a espacios que cuenten con mayor seguridad con la finalidad de ofrecer protección (INDECI, 2020).

Peligro: Alta probabilidad de que un desastre con potencialidad dañina (natural o provocado) haga presencia en una institución, localidad, país o mundo (Organismo Supervisor de Inversión Privada en Telecomunicaciones, OSIPTEL, 2023).

Resiliencia: Capacidad humana para resistir, asimilar, cambiar y recuperarse ante una catástrofe (INDECI, 2020).

Riesgo: Probabilidad de daños y pérdidas (Ministerio de Salud, MINSA, 2022).

Vulnerabilidad: Susceptibilidad poblacional (Ministerio de Salud, MINSA, 2022).

Capítulo III

Variables

3.1. Operacionalización de variables

Gestión del riesgo de desastres: La variable gestión del riesgo de desastres tendrá cuatro dimensiones, siendo estas las siguientes: Planificación, capacidad de respuesta, formación especializada y seguridad hospitalaria.

Planificación: Dimensión que será medida a través de los siguientes códigos: Adecuación de espacios, realización de simulacros, infraestructura móvil, y brigadas de atención.

Capacidad de respuesta: Dimensión que será medida a través del siguiente código: Organización social.

Formación especializada: Dimensión que será medida a través del siguiente código: Capacitación al personal.

Seguridad Hospitalaria: Dimensión que será medida a través de los siguientes códigos: Análisis de vulnerabilidad, y seguridad físico funcional.

Tabla 1

Matriz apriorística

Ámbito temático	Problema de investigación	Objetivo de investigación	Categoría	Subcategorías	Indicadores	Ítems	Instrumento
Análisis del Programa de fortalecimiento de la Gestión del Riesgo de Desastres en el Hospital Apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024	¿Cuál es la percepción de los trabajadores sobre el programa presupuestal para el fortalecimiento de la gestión del riesgo de desastres en el hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024?	Describir la percepción de los trabajadores sobre el programa presupuestal para el fortalecimiento de la gestión del riesgo de desastres en el hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024.	Gestión del riesgo de desastres	Planificación	Adecuación de espacios	1. Si en la planificación de actividades se integra la gestión de riesgos de desastres, ¿la actual tendencia al aumento de los impactos de los desastres se puede revertir?	Guía de entrevista
				Capacidad de respuesta	Realización de simulacros	2. ¿Cómo se desarrolla la planificación de actividades para el desarrollo de simulacros de forma periódica?	
					Infraestructura móvil	3. ¿Existe una cifra presupuestal destinada a la infraestructura móvil del hospital? ¿Cómo se implementa?	
				Formación especializada	Brigadas de atención	4. ¿Cómo se han conformado y cómo se financian las brigadas de atención del hospital apoyo?	
					Organización social	5. ¿Existe alguna asignación presupuestal destinada a programas de instrucción al personal del hospital sobre gestión del riesgo de desastres para hacer frente a las emergencias?	
				Seguridad Hospitalaria	Capacitación al personal	6. ¿De qué manera la asignación presupuestal es destinada a programas de instrucción sobre gestión del riesgo de desastres al personal del hospital para hacer frente a las emergencias?	
					Análisis de vulnerabilidad	7. ¿Cuáles son los mecanismos de identificación de peligros que ha implementado el hospital?	
				Seguridad físico funcional	8. ¿Existe algún presupuesto para disminuir peligros a la comunidad, personal, equipos del hospital? ¿Cómo se efectúa?		

Capítulo IV

Metodología del estudio

4.1. Método, tipo o alcance de investigación

4.1.1. Método

La investigación derivó su marco metodológico al inductivo, debido a que inició desde lo particular para posterior a ello, extender su estudio hacia lo general. Por lo cual, se parte desde la exploración y descripción de detalles individuales para luego construir y brindar teorías o textos mejor contruídos. Dicho de otra forma, obtiene caso tras caso, analiza información por información y concluye hacia lo general (Hernández & Mendoza, 2018).

4.1.2. Tipo o alcance

La presente investigación direccionó su contenido indagatorio partiendo desde un tipo de investigación básica, o teóricamente abordada como dogmática o pura, en la cual según Ruiz & Valenzuela (2022), es entendida como aquella que, sirve de base para otros estudios, y que tiene la capacidad de proporcionar información profunda sobre un tema, ya que se encarga de ahondar en la literatura, obtener información y sintetizar a modo de análisis en la investigación, sin añadir efectos de un proceso experimental.

Asimismo, cabe indicar el enfoque al que fue sometida la investigación, y correspondió a un cualitativo, debido a que es entendido como la primera instancia en un proceso investigativo, porque se encarga de la recolección de información no numérica, y tiene como base la percepción de conductas u opiniones de quienes conforman el estudio, para luego iniciar con una interpretación. Además, este enfoque tiene un especial interés por descubrir información desde la perspectiva de experiencias, opiniones, interacciones, entre otros (Escudero & Cortez, 2018).

Respecto con el nivel, al ser una investigación cualitativa, corresponde un alcance exploratorio, ya que permitió radicar su investigación en un tema en específico y abordado recientemente desde el punto de vista de un grupo de trabajadores, por lo que, se tuvo límites en la búsqueda de antecedentes (Fernández et al., 2021).

4.2. Diseño de la investigación

Respecto con el diseño a trabajar fue el fenomenológico, ya que este brinda interpretación de un suceso desde la propia experiencia del individuo, miembro de la entidad estudio. Es decir, brinda información dando respuesta -por parte del entrevistado- de cómo es que se percibe o experimenta determinado fenómeno, con significados individuales, subjetivos o de conciencia (Escudero & Cortez, 2018).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población es entendida como un grupo de individuos, de quienes se pretende obtener información (Armijo et al., 2021). Para fines de la presente investigación la población fue 803 trabajadores que comprende 633 de personal asistencial y 170 de personal administrativo del hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto.

4.3.2. Muestra

La muestra es entendida como individuos de la población seleccionados por un proceso de selección aleatorio (Armijo et al., 2021). Para fines de la presente investigación la muestra fue 20 trabajadores que comprende 10 de personal asistencial y 10 de personal administrativo del hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, muestra obtenida mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se calculó mediante la siguiente fórmula

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{eE^2(N - 1) + z^2 * p * q}$$

Z = Valor asociada a la confianza en la tabla normal 95% Z = 1.96

P= Proporción de colaboradores hombres del hospital 0.2

Q = Proporción de colaboradoras mujeres del hospital 0.8

e = Error de la investigación 0.09

N= Población conformado por 803 trabajadores

n = muestra por determinar

Reemplazado Tenemos

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{\epsilon^2(N - 1) + z^2 * p * q}$$

n = 20

Tabla 2

Participantes

N°	Participante	Personal	Puesto
1	Femenino		Enfermera asistencial
2	Femenino		Técnica enfermera asistencial
3	Femenino		Técnica enfermera asistencial
4	Femenino		Enfermera asistencial
5	Femenino	Asistencial	Enfermera asistencial
6	Femenino		Enfermera asistencial
7	Femenino		Técnica enfermera asistencial
8	Femenino		Enfermera asistencial
9	Femenino		Enfermera asistencial
10	Femenino		Enfermera asistencial
11	Femenino		Trabajadora de la Oficina de Presupuesto
12	Femenino		Jefa del área de Selección y Control
13	Femenino		Unidad de Planeamiento y Gestión Institucional
14	Maculino	Administrativo	Técnico administrativo
15	Femenino		Técnico administrativo
16	Maculino		Técnico administrativo
17	Maculino		Chofer de ambulancia
18	Maculino		Técnico en estadística
19	Femenino		Jefe de la Unidad de Logística

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en la presente investigación fue la entrevista, entendida como un proceso conformado por el entrevistador y entrevistado, donde el primero tiene como propósito la obtención de información del segundo. Asimismo, permite obtener información de forma detallada sobre la percepción del entrevistado, la cual puede ser realizada por internet, telefónica o personalmente. Y en relación con el instrumento, fue la guía de entrevista, la cual integra preguntas estandarizadas (con cambios mínimos) o elaboradas por el entrevistador, donde el entrevistado solo responderá sin pretender manipularlas (Hadi et al., 2023). En relación a ello, es preciso mencionar que se realizó un procedimiento de validación por juicio de tres expertos, quienes acorde a su experiencia profesional, determinaron la coherencia, relevancia y claridad de las preguntas. La descripción se presenta a continuación:

Tabla 3

Expertos

Experto	Calificación
Mg. Olga María del Carmen Lozano Cortijo	Aplicable
Mg. Hugo Freddy Cerron Rau	Aplicable
Dr. Santiago Salvador Montenegro Canario	Aplicable

4.5. Técnicas de análisis de datos

Para iniciar con el procesamiento de la información obtenida, se procedió con la emisión de una solicitud para obtener la carta de permiso para entrevistar al personal asistencial y administrativo del hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, y dar inicio al proceso de recolección. Y en lo que respecta al instrumento, este solo fue validado por un juicio de tres expertos: Dr. Santiago Salvador Montenegro Canario, MSc. Hugo Freddy Cerrón Rau y Mg. Olga del Carmen Lozano Cortijo, especialistas que determinaron la relevancia, coherencia y claridad de cada una de las preguntas abiertas que se plantearon. Cabe mencionar que, al ser una investigación cualitativa no correspondió realizar una confiabilidad del instrumento.

Luego se procedió con el proceso de análisis e interpretación mediante el procedimiento de codificación que consiste en generar estos códigos partiendo de las respuestas de los entrevistados, posterior a ello, se trasladó este proceso al programa Atlas.ti, herramienta técnica para investigaciones de carácter cualitativo, que procesa lo obtenido, y finalmente, a partir de ello se generan los grupos y redes según corresponda. Cabe mencionar que, al ser un estudio cualitativo no corresponde un análisis inferencial.

Capítulo V

Resultados y discusión

5.1. Resultados y análisis

Con el propósito de dar respuesta a los objetivos, se ha optado por esclarecerlos por medio de una guía de entrevista que comprende un total de 8 preguntas direccionadas a conocer la percepción de los trabajadores del Hospital Apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, perteneciente al departamento de Loreto. El diseño de las preguntas ha seguido la intención de cada objetivo específico y tomando en cuenta las dimensiones desarrolladas. Ahora bien, para la selección de los 20 entrevistados se ha considerado al personal asistencial y administrativo del hospital.

Por tales especificaciones, la entrevista dirigida a este grupo entrega información relevante y de primera fuente de cómo perciben la asignación presupuestal de la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD) en el hospital durante el periodo específico del 2024. Dicho de otra forma, mediante esta técnica se ha logrado conocer con precisión y a detalle cada uno de los aspectos invertidos por la GRD.

Por el orden que caracteriza a la presente investigación, el análisis de los resultados obtenidos de las entrevistas se encuentran distribuidos de acuerdo a los tres objetivos específicos planteados, donde cada una de las redes a continuación presentadas, simbolizan cada uno de ellos; además, se consideran sus respectivas interpretaciones de las figuras procesadas en el programa para enfoques cualitativos denominado Atlas.ti.

Objetivo específico 01: Describir la percepción de los trabajadores sobre la planificación de actividades ante el riesgo de desastres en el hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024.

Como base interpretativa de lo expuesto en la figura 1, la percepción de los trabajadores sobre la asignación presupuestal para la etapa de planificación de la GRD, respecto con la reversión de desastres se estima en el periodo 2024 manifestaron que debió existir una mayor asignación o acciones en el análisis de vulnerabilidad y riesgos, gestión prospectiva, mayor contratación o capacitación para tener un personal idóneo, también concibieron una actualización de normativas para que vaya a la par de las acciones que se deseaban emprender, así también, consideraron necesaria la implementación de un seguimiento y control a las actividades, y finalmente mencionaron sobre una austeridad económica que, hubiera permitido un mayor aprovechamiento de los recursos financieros del hospital.

Por otra parte, se mencionó sobre la planificación de simulacros, en donde evidentemente dicha acción de la gestión del 2024 se llevó a cabo mediante el plan de simulacro, asimismo, con una instrucción adecuada al personal en general, coordinaciones con autoridades e instituciones externas, una evaluación de riesgos y finalmente la realización de una retroalimentación y mejora continua de sus procesos.

Ahora bien, también mencionaron sobre la asignación presupuestal para la infraestructura móvil del hospital, específicamente detallaron aspectos de infraestructura física, abastecimiento de medicamentos y suministros, sistemas de comunicación, y equipamiento médico y personal capacitado. Según percepción de los entrevistados, la gestión del periodo en cuestión destinó presupuesto para la infraestructura física del hospital con el fin de modernizar su sistema de salud, pese a ello, persistieron las deficiencias en el abastecimiento de la infraestructura móvil, tales como equipos e insumos, además del personal suficiente para cubrir dichas demandas.

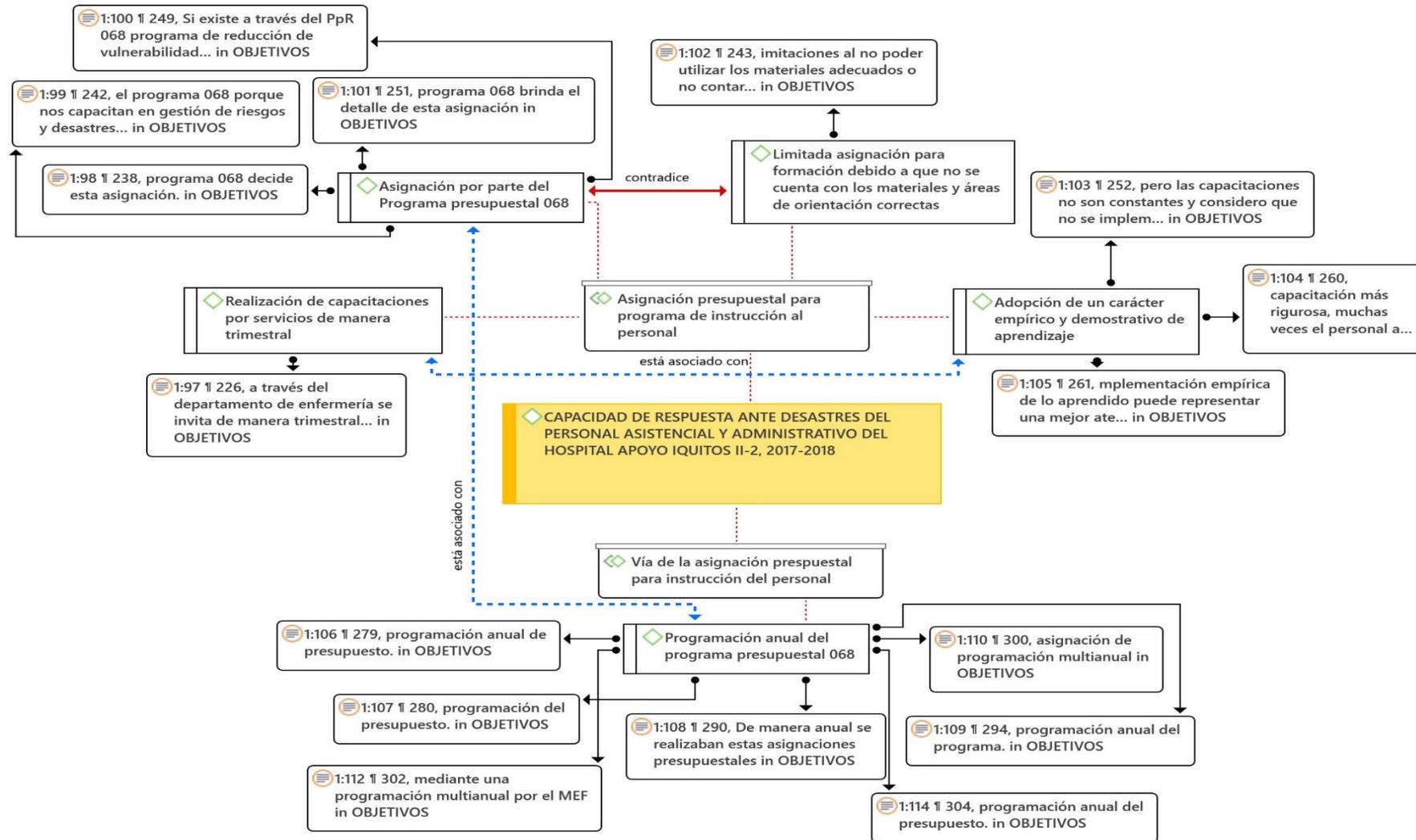
Finalmente, los entrevistados mencionaron sobre el financiamiento a las brigadas de atención, en donde sí conocen sobre los cursos de formación que son de

inscripción y evaluación posterior para conocer puntaje esperado y conocer si el aspirante a brigadista es apto para recibir su acreditación, lo cual está financiado a través del Programa Presupuestal 068 (PP068) que, posee de un listado de fines que se espera cubrir acorde al cuadro de necesidades previamente elaborado por cada gestión hospitalaria.

Tras el interés de asociar dicha información, cabe precisar que lo mencionado sobre el análisis de vulnerabilidad y riesgos es parte del plan de simulacro en el cual se señaló una inversión percibida, asimismo, se encuentra asociado a la gestión prospectiva que es la parte de la GRD que se encarga del antes del desastres. Por otro lado, sobre el personal idóneo, este tiene asociación con la instrucción del personal para hacer frente a desastres, siendo su etapa preparatoria la realización de un simulacro, además, tiene relación con la mención de equipamiento médico y personal capacitado, relacionados también con la instrucción del personal. Sobre el seguimiento y control que se esperaba se implemente está asociado con la evaluación de riesgos, mientras que la coordinación con autoridades y demás instituciones tienen relación con los sistemas de comunicación que debía implementar el hospital.

Figura 2

Capacidad de respuesta ante desastres del personal asistencial y administrativo del hospital



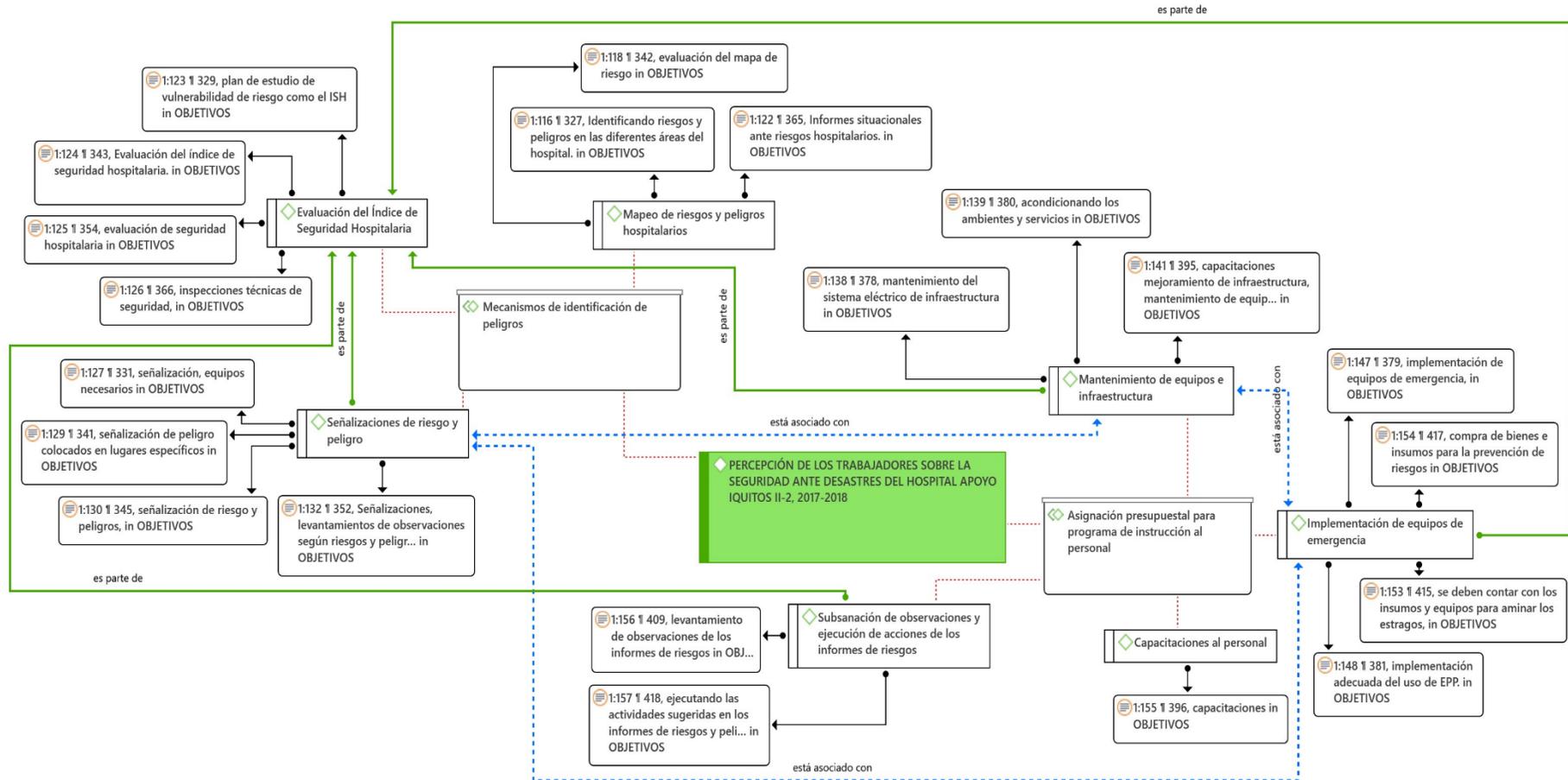
Objetivo específico 02: Conocer la capacidad de respuesta ante desastres del personal asistencial y administrativo del hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024.

Como base interpretativa de lo expuesto en la figura 2, en la percepción de los trabajadores sobre la asignación presupuestal para fortalecer la capacidad de respuesta ante desastres del personal se sostuvo en dos puntos. Primero se hizo mención sobre la asignación presupuestal para el programa de instrucción al personal, en donde mencionaron que se designó presupuesto para la realización de capacitaciones por servicios de manera trimestral, también manifestaron que este financiamiento se da por medio del PP068, sin embargo, en contraposición, hay quienes señalaron una limitada asignación para la formación debido a que no se contaba con los materiales y áreas de orientación correctas, además cuestionaron una adopción de un carácter empírico y demostrativo de aprendizaje.

Y en segundo lugar, la vía de asignación presupuestal para la instrucción, en donde indicaron una asignación directa de la programación anual del PP068, ya que todo el financiamiento, lo cual se encuentra asociado a la asignación antes indicada, pero en contradicción con la mención de no haber evidenciado capacitaciones constantes por servicios, así como la práctica que mencionan algunos entrevistados.

Figura 3

Percepción de los trabajadores sobre la seguridad ante desastres del hospital



Objetivo específico 03: Describir la percepción de los trabajadores sobre la seguridad hospitalaria ante desastres del hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024.

Como base interpretativa de lo expuesto en la figura 3, la percepción de la seguridad hospitalaria ante desastres implementada por el hospital de apoyo durante el periodo 2024 se sostuvo por dos grupos. El primero abordó sobre los mecanismos de identificación de peligros, y se detalló a partir de tres códigos, el primero referido a la señalización de riesgo y peligro, el cual forma parte del segundo código denominado evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), y como tercer código de este grupo se indicaron precisiones sobre el mapeo de riesgos y peligros hospitalarios.

Respecto con el segundo, referido a la asignación presupuestal para el programa de instrucción al personal, detallaron aspectos como la subsanación de observaciones y ejecución de acciones de los informes de riesgos, la cual también forma parte del ISH, el segundo código estuvo referido a las capacitaciones al personal, como tercer código se mencionó acerca de la implementación de equipos de emergencia y finalmente el mantenimiento de equipos e infraestructura, donde dos los últimos son parte de la evaluación ISH.

En correspondencia a lo antes expuesto, el tema de la señalización de riesgo y peligro está asociada a la implementación de equipos de emergencia, al igual que el mantenimiento de equipos e infraestructura ya que son elementos fundamentales de la GRD, y a la par es parte de la evaluación ISH.

5.2. Discusión de resultados

Este acápite tiene como fin presentar una contrastación ecuánime de los objetivos planteados por medio del método de la triangulación, el cual permite una discusión de información a partir de tres orígenes elementales: Redes de indagación (resultados del capítulo anterior), antecedentes seleccionados y teorías y conceptos que abordan la variable. Asimismo, cabe destacar que esta presentación está siendo expuesta por cada objetivo de investigación con la finalidad de establecer un orden para una conclusión final, misma que será evidenciada para sostenimiento en el área de la Gestión del Riesgo de Desastres.

En primera correspondencia, con el objetivo específico primero se pretendió describir la percepción de los trabajadores sobre la planificación de actividades ante el riesgo de desastres en el hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024, y en resumidas cuentas, los trabajadores mencionaron que, debió existir una mayor asignación en el análisis de vulnerabilidad y riesgos, es decir, acciones de gestión prospectiva, capacitación, actualización de normativas, implementación de control a las actividades y austeridad económica. Ahora bien, la gestión del periodo en cuestión destinó presupuesto para la infraestructura física con el fin de modernizar su sistema de salud, pese a ello, persistían las deficiencias en el abastecimiento de la infraestructura móvil, tales como equipos e insumos, y personal suficiente para cubrir dichas demandas.

No obstante, desde un punto de vista favorable, sostuvieron que en la planificación de simulacros se realizaron las coordinaciones con autoridades e instituciones externas, instrucción al personal, evaluación de riesgos, retroalimentación y mejora continua de sus procesos. Y sobre el financiamiento a las brigadas de atención, reconocieron la presencia de cursos de formación y posterior acreditación, financiado a través del Programa Presupuestal 068 (PP068) que, posee de un listado de fines que se espera cubrir acorde al cuadro de necesidades previamente elaborado por cada gestión hospitalaria.

En igualdad de resultados, Soza (2020), también encontró a las unidades ejecutoras en proceso de implementación, debido a que, si bien existió un progreso, aún se visibilizaron debilidades en la implementación de las fases que no permiten

el correcto desarrollo de la GRD, por lo que, añade que se deben implementar acciones para la subsanación de observaciones de seguridad y dar continuidad a los servicios básicos. Así también, Valverde (2020), encontró deficiencias en el sistema de salud, debido a un bajo presupuesto, el cual afecta a la gestión preventiva, al no haber realizado un diagnóstico situacional, identificación de falencias, y evaluación de soluciones, para finalmente desarrollar estrategias para erradicar los peligros, así como generar una cultura preventiva.

Brindando una explicación teórica a lo expuesto, Ulrich Beck mediante la Teoría social del riesgo, realiza una advertencia por el carácter omnipotente del riesgo, en donde señala que el hombre debe afrontar desafíos que emite el industrialismo, centrándose en la sociedad y cómo esta puede ser descrita cuando hay presencia de riesgos (Ballesteros, 2014), por lo que, las vulnerabilidades que en la actualidad se perciben son efectos de las muestras históricas acumuladas, como situaciones extremas o por intención social de generar daño, y el riesgo al que se encuentra expuesto el mundo es concebido como desastres en vías de ejecución (Jerez, 2015) que, deben evitarse mediante la planificación desde la infraestructura, equipamientos e insumos hasta la preparación del personal.

Por su parte, Elizondo et al. (2020), posterior a una capacitación a 11 brigadistas evaluaron acciones con el fin de mejorar la planificación de desastres, y obtuvieron un avance, es decir, una adecuada atención de emergencias, por lo que, con una correcta formación de brigadistas, las emergencias impactan levemente en las personas, haciéndose necesaria una planificación integrada en la GRD hospitalaria. Mientras que, Arab et al. (2019), propusieron un modelo en el que consideran aspectos como gestión y liderazgo, evaluación de riesgos, planificación, prevención y mitigación, preparación, respuesta y recuperación; para la medición de cuán preparado se encuentra un hospital en situación de desastre, esperando obtener resultados clave de desempeño, como efecto, aplicar actividades de la gestión correctiva para el fortalecimiento de los hospitales.

Dando una explicación a lo obtenido por los dos últimos autores, la Teoría de la preparación resalta la necesidad de elementos como la participación comunitaria, capital social, recursos materiales como forma de planificación e intención de

construir la GRD, desde organismos internacionales hasta entidades públicas y privadas de cada nación para prepararse como instituciones competentes y como sociedad con mecanismos para evitar catástrofes (Paton, 2019). La prevención de riesgos desde un punto de vista del proceso cíclico se evalúa en mitigación, perpetración, recuperación y respuesta, cuyo fin es esbozar la atenuación de los efectos de los desastres mediante la instauración de acciones de análisis, preparación y con base en una planeación, alertas y monitoreo con evacuación y simulacros en todas las instituciones del ámbito público y estatal para la reducción del riesgo, recuperación, y respuesta, que es la movilización y preparación futura (OICT, 2019).

En resumidas cuentas, la planificación se basa en una estimación de riesgo, que comprende un enfoque holístico, donde los actores políticos y sus dependencias institucionales se comprometen a tener una organización, legislación, ordenanzas (en el caso de los entes subnacionales), y acción ante la GRD; evaluar y monitorear las amenazas en las zonas donde se hace diagnóstico comunitario; desarrollar capacidades técnicas a los gobiernos e instituciones, sociedad civil, organizaciones civiles y de juventud, comunidades, para localizar áreas de riesgo, examinar la fragilidad del entorno físico y tener ideas para reaccionar con los planes y políticas de desarrollo que estén de acorde a los documento de gestión de las entidades de la jurisdicción, así se enaltece una cultura de prevención (Macias et al., 2022).

En cuanto al segundo objetivo específico, se pretendió conocer la capacidad de respuesta ante desastres del personal asistencial y administrativo del hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024, y en resumidas cuentas, los trabajadores mencionaron que, sobre la asignación presupuestal para el programa de instrucción al personal, en donde mencionaron que de designó presupuesto para la realización de capacitaciones por servicios de manera trimestral, y por medio del PP068, sin embargo, en contraposición, hay quienes señalaron una limitada asignación para la formación debido a que no se contaba con los materiales y áreas de orientación correctas, además cuestionaron una adopción de un carácter empírico y demostrativo de aprendizaje.

En similitud de resultados, Montoya (2022), también encontró índices deficientes sobre el conocimiento de respuesta ante eventuales desastres, pese a haber recibido capacitaciones, símbolo de no haber interiorizado ni reforzado aquella información; por lo que la GRD no puede ser ejecutada ni demostrar su efectividad sin el debido conocimiento del personal. De igual forma, Veliz y Chuy (2019), obtuvieron que el personal entrevistado no identifica las etapas de prevención de riesgo y no conoce al detalle el ciclo de reducción de desastres, es decir, presentan inadecuados conocimientos sobre reducción de riesgo de desastres. En contraposición a lo anterior encontrado, Uribe et al. (2020), evidenciaron mayor cantidad de personal con capacitación competente sobre el tema de GRD.

Como fundamento teórico, la Teoría del comportamiento planificado describe cómo la interacción entre las conductas de las personas hacia la preparación sobre determinado tema (normas subjetivas, creencias, nivel de control conductual, adopción de medidas predice los riesgos y afianza la preparación) aporta a la construcción de conocimientos. De ello se deduce que las normas sociales pueden ser más importantes para sostener la preparación (McLennan et al., 2014). Así pues, la ejecución automática ante un desastre es una respuesta con base en la planificación y oportunamente con el propósito de evitar que una amenaza se convierta en desastre, mediante la integración de actividades integrales, intersectoriales e idóneas que contemplan equipamientos, preparación de zonas seguras, materiales e insumos, capacidad de respuesta de los miembros de la institución que se produce por medio de capacitaciones, todo ello para cada realidad objetiva de cada institución (Hijar et al., 2016).

Finalizando los objetivos específicos, se buscó describir la percepción de los trabajadores sobre la seguridad hospitalaria ante desastres del hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024, y en resumidas cuentas, los trabajadores mencionaron sobre los mecanismos de identificación de peligros, referido a la señalización de riesgo y peligro, el cual forma parte de la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), y finalmente el mapeo de riesgos y peligros hospitalarios. Asimismo, mencionaron sobre la instrucción al personal, detallaron aspectos como la subsanación de observaciones y ejecución de

acciones de los informes de riesgos, implementación de equipos de emergencia y mantenimiento de equipos e infraestructura.

En contrastación a lo especificado por los entrevistados, Zea (2022), en su investigación no obtuvo un panorama similar, debido a que sí hay inconsistencias en la reacción ante un peligro por parte de la gerencia correspondiente y sus procesos, y señala que se puede mejorar gestiones dotando al hospital de recursos, y equipamientos. Dentro del mismo contexto, Valverde (2020), obtuvo bajos niveles del sistema de salud, responsabilizando a una baja asignación presupuestal, ya que no se encuentran desarrolladas estrategias para erradicar los peligros, en coalición con el estado, institución y trabajadores.

En correspondencia a la literatura, la seguridad tiene vínculo con el desarrollo humano sostenible, porque le ofrece una estabilidad al territorio mediante la interacción entre diversos factores clasificados en alimentos, ecológico, social, económico, jurídica institucional, y seguridad urbana, la cual además comprende el fortalecimiento de capacidades humanas para enfrentar desastres y actuar en defensa y protección de los más vulnerables. Asimismo, la interacción de factores surgen en pro de la productividad y gobernabilidad institucional (Palma, 2015).

Finalmente, y con el aporte de los objetivos específicos, el general respondió a describir la percepción de los trabajadores sobre el programa presupuestal para el fortalecimiento de la gestión del riesgo de desastres en el hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024, por tanto, de las tres redes presentadas, es posible estimar que los trabajadores discernieron que el presupuesto de GRD del hospital se destinó a cubrir aspectos de simulacros, infraestructura móvil, brigadas de respuesta, formación del personal y mecanismos de identificación de peligros.

Desde esa misma perspectiva de progreso, Rivasplata (2019), encontró un mayor nivel de satisfacción respecto con el cumplimiento del programa presupuestal, considerando existe planificación, seguridad, organización y respuesta; demostrando que, se ha capacitado en GRD al personal de salud, y que el hospital cuenta con un plan de gestión de riesgo y un plan de respuesta.

En contraposición a las estimaciones encontradas, Jimenez (2022), posicionó en su investigación a la GRD y sus fases (preparación, respuesta y rehabilitación) en un nivel deficiente, por lo que, se requiere urgentemente la atención y prevención en primera línea del gobierno local para reducir índices de peligros y riesgo. Por su parte, Gavilán (2019), realiza un gran aporte desde la visión financiera, y es que comprobó que, pese a la ejecución del gasto mediante mecanismos o programas implementados por presupuesto por resultados no indica que exista una correcta y óptima ejecución del presupuesto asignado, ya que se visualizan gastos con otros propósitos (intereses personales), mal cumplimiento de objetivos y actividades que afectan la GRD.

Como explicación teórica, la Teoría de conjuntos difusos ofrece una visión de solución a un problema que no hace funcionar correctamente a un proceso de la GRD, es decir, posee un aporte de carácter cualitativo que comprende opiniones de expertos para determinar el riesgo total, sus efectos, su agravamiento socioeconómico e incapacidad de resiliencia, cuando en un evento de desastre se interrumpen ciertos procesos de evaluación de riesgos cuánticos (Carreño et al., 2014).

A modo de conclusión, todo proceso de la GRD requiere de una debida atención porque es necesaria la subsanación de observaciones para superar el nivel de clasificación. En ese sentido, se requiere de la asignación presupuestal del Programa Presupuestal 068 (MINSa, 2022), el cual tiene puntual finalidad en la contratación de servicios para optimar las condiciones de seguridad de infraestructura hospitalaria, así como los ambientes y servicios humanos; estableciendo como puntos de partida para su estructura funcional programática del sector salud y actividades que se deben cumplir mediante la entrega de productos para una correcta ejecución presupuestal, siendo estos la planificación, capacidad de respuesta, formación especializada y seguridad hospitalaria (Ministerio de Salud; Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud; Unidad de Gestión de Programas Presupuestales e Inversiones en Gestión del Riesgo de Desastres, 2023).

Capítulo VI

Propuesta de implementación

Objetivo específico 04: Programa de fortalecimiento de la Gestión del Riesgo de Desastres en el Hospital Apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024

6.1. Síntesis del diagnóstico

Tras conocer la percepción de los trabajadores, se identificaron las siguientes debilidades en la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD): Deficiente asignación en el análisis de vulnerabilidad y riesgos, deficiencias en el abastecimiento de la infraestructura móvil, y personal insuficiente para cubrir dichas demandas. Por otro lado, mencionaron sobre la limitada asignación para la formación debido a que no se contaba con los materiales y áreas de orientación correctas, además cuestionaron una adopción de un carácter empírico y demostrativo de aprendizaje.

6.2. Objetivos

6.2.1. Objetivo general

Fortalecimiento de la Gestión del Riesgo de Desastres en el Hospital Apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024.

6.2.2. Objetivos específicos

- Contribuir a una eficiente planificación de actividades de la Gestión del Riesgo de Desastres en el Hospital Apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024.
- Promover una adecuada capacidad de respuesta por parte de los trabajadores del Hospital Apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024.
- Ampliar los conocimientos, sensibilización y concientización de las autoridades sobre sus funciones como principales promotores de la Gestión del Riesgo de Desastres en el Hospital Apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024.

6.3. Análisis de alternativas

En beneficio de mejorar la Gestión del Riesgo de Desastres en el Hospital Apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, se expone una alternativa de solución ante el diagnóstico antes presentado, que cumple con las características de viabilidad, eficiencia y eficacia.

Tabla 4

Alternativas de propuesta

Intervención	Viabilidad	Eficiencia	Eficacia	Alternativa seleccionada
Programa de fortalecimiento de la Gestión del Riesgo de Desastres en el Hospital Apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024	✓	✓	✓	✓

Nota. Elaboración propia.

6.4. Especificaciones de la propuesta

Como primera estrategia: CREACIÓN DE UN ESPACIO DE ESTUDIO PARA LA ESTIMACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VULNERABILIDADES Y RIESGOS COMO PARTE DE LA GESTIÓN PROSPECTIVA DE LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES.

En correspondencia a lo señalado por Ulrich Beck con su Teoría social del riesgo, el estado de un riesgo es omnipotente porque la sociedad se encuentra con la presencia de riesgos, peligros inminentes, pérdida de cálculo de riesgos, ambientes contaminados, amenazas entre otros (Ballesteros, 2014). Entonces, el surgimiento de desastres tiene secuelas de lo social, es decir, con el pasar de los años la sociedad se ha ido transformando en hábitos destructivos para el medio ambiente (Jerez, 2015). Por ese motivo, al concebir al riesgo como un desastre en vías de ejecución, es necesario generar espacios de diálogo y acuerdos donde se estudie sobre la estimación e identificación de peligros, vulnerabilidades y riesgos

como parte de la gestión prospectiva de la GRD, y se prepare a determinada entidad ante un eventual desastre.

Como segunda estrategia: JUNTAS CON LOS LÍDERES DE LA GESTIÓN PARA DEFINIR EL ALMACENAMIENTO DE EQUIPOS, MATERIALES E INSUMOS PARA LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y MÓVIL EN FAVOR DE LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.

En base a la Teoría de la preparación, se requiere de una participación comunitaria, capital social y sobre todo de recursos materiales para establecer una lazo estratégico de acción entre la interpretación de una amenaza y preparación de una institución. Por tanto, es necesario contar con los bienes de preparación con la intención de construir la GRD, desde organismos internacionales hasta entidades públicas y privadas de cada país (Paton, 2019).

Como tercera estrategia: ASISTENCIA TÉCNICA AL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO ANTE SITUACIÓN DE DESASTRES.

En relación a la Teoría del comportamiento planificado, la interacción entre las conductas de las personas hacia la preparación sobre riesgos de desastres (normas subjetivas, creencias sobre su nivel de control conductual, adopción de medidas predice los riesgos y afianza la preparación) contribuye a una adecuada gestión reactiva (McLennan et al., 2014). Por tanto, la capacidad de respuesta que tenga el personal asistencial y administrativo ante un eventual desastre será uno de los factores que contribuya al objetivo.

6.5. Actividades de trabajo

Tabla 5

Actividades de trabajo

Actividad	Áreas participantes	Nº de participantes	Tipo	Tiempo
Reunión para reconocer las zonas de la infraestructura física del hospital y distribución de la inspección	Equipo de trabajo correspondiente que integre trabajadores del hospital y representantes gubernamentales externos.	10 personas	Coordinación	3 horas
Inspección técnica de la infraestructura física del hospital.	Equipo de trabajo correspondiente que integre trabajadores del hospital y representantes gubernamentales externos.	10 personas	Práctico	1 semana
Reunión para la exposición de peligros, vulnerabilidades y riesgos de la infraestructura física del hospital.	Equipo de trabajo correspondiente que integre trabajadores del hospital y representantes gubernamentales externos.	10 personas	Acuerdo	3 horas
Reunión para reconocer los equipos, materiales e insumos con los que debe contar una infraestructura física y móvil de un hospital.	Equipo de trabajo correspondiente que integre trabajadores del hospital y representantes gubernamentales externos.	10 personas	Coordinación	3 horas
Inspección de equipos, materiales e insumos por área hospitalaria.	Equipo de trabajo correspondiente que integre trabajadores del hospital y representantes gubernamentales externos.	10 personas	Práctico	1 semana
Reunión para elaborar un cuadro de necesidades de equipos, materiales e insumos que requiere el hospital.	Equipo de trabajo correspondiente que integre trabajadores del hospital y representantes gubernamentales externos.	10 personas	Acuerdo	3 horas
Capacitación al personal asistencial y administrativo	Hospital Apoyo Iquitos II-2 "César Garayar García", Loreto.	25 personas	Instructivo	2 horas
Taller de práctica del personal asistencial y administrativo	Hospital Apoyo Iquitos II-2 "César Garayar García", Loreto.	25 personas	Práctico	3 horas

Nota. Elaboración propia.

6.6. Identificación de recursos críticos

6.6.1. Comunicación estratégica

El medio que permite el diálogo y el consenso entre dos o más personas, instituciones o grupos en general es la comunicación, y como producto de ese consenso se evidenciarán resultados positivos. Por esta razón, el líder de esta operación es el miembro titular del programa propuesto, quien se encargará de dirigir los procedimientos e incentivar a los líderes de cada grupo (jefes de oficina o departamento del hospital), quienes recibirán información de manera estratégica para luego transmitirla a su grupo de trabajadores y comunicarles sobre los riesgos de desastre que enfrenta el hospital con el fin de sensibilizar y construir una cultura preventiva y de cumplimiento de las bases normativas de la Gestión del Riesgo de Desastres.

Luego de la comunicación interna en el hospital, es necesario transmitir el producto antes mencionado a la población, con la intención de que conozcan los entregables favorables que brinda la Gestión del Riesgo de Desastres siempre y cuando se implemente correctamente y todos los involucrados contribuyan a ello. Este procedimiento debe ejecutarse periódicamente y de acuerdo a los avances que se evidencien.

6.6.2. Capital humano

Para implementar el Programa de fortalecimiento de la Gestión del Riesgo de Desastres en el Hospital Apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024, es necesaria la presencia de diversos profesionales que se encarguen de la planificación, capacidad de respuesta y seguridad con el debido sostenimiento técnico y legal. Siendo estos especialistas: Profesionales de salud con maestría o doctorado en Gestión del Riesgo de Desastres, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción de Riesgos de Desastres (CENEPRED), Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), la Dirección ejecutiva, oficinas y departamentos del hospital, coordinadores municipales encargados que realicen un trabajo conjunto para alcanzar el bien común.

6.6.3. Recursos financieros

En este apartado se detalla el presupuesto que se necesita para implementar el Programa de fortalecimiento de la Gestión del Riesgo de Desastres en el Hospital Apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024, que reúne un total de S/. 2,500.00 que, afectará al Programa Presupuestal 068.

Tabla 6

Recursos financieros

Tema	Cantidad	Lugar	Costo invertido	Duración
Capacitación al personal asistencial y administrativo	25	Instalaciones del Hospital	S/. 1,000.00	6 meses
Taller de práctica del personal asistencial y administrativo	25	Instalaciones del Hospital	S/. 1,500.00	6 meses

Nota. Elaboración propia.

6.6.4. Recursos logísticos

En este apartado se detallan las contrataciones que se requerirá para implementar el Programa de fortalecimiento de la Gestión del Riesgo de Desastres en el Hospital Apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024.

Tabla 7

Recursos logísticos

Título	Costo	Tipo
Materiales e insumos de cada servicio del hospital	S/. 10,000.00	Servicio
Equipamiento de cada servicio del hospital	S/. 50,00.00	Servicio
Materiales e insumos para infraestructura móvil del hospital	S/. 50,000.00	Servicio
Equipamiento para infraestructura móvil del hospital	S/. 90,000.00	Servicio
Seguridad de servicios públicos	S/. 50,000.00	Servicio
Seguridad de servicios del hospital	S/. 10,00.00	Servicio
Señalización del hospital	S/. 300.00	Servicio

Nota. Elaboración propia.

Tabla 8

Cronograma de actividades

6.7. Cronograma de actividades

Estrategia	Actividad	Primer mes				Segundo mes				Tercer mes				Cuarto mes				Quinto mes				Sexto mes			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Creación de un espacio de estudio para la estimación e identificación de peligros, vulnerabilidades y riesgos como parte de la gestión prospectiva de la gestión de riesgo de desastres	Reunión para reconocer las zonas de la infraestructura física del hospital y distribución de la inspección.	X	X	X	X																				
	Inspección de la infraestructura física del hospital.					X	X	X	X																
	Reunión para la exposición de peligros, vulnerabilidades y riesgos de la infraestructura física del hospital.									X	X	X	X												
Juntas con los líderes de la gestión para definir el almacenamiento de equipos, materiales e insumos para la infraestructura física y móvil en favor de la asistencia frente a emergencias y desastres.	Reunión para reconocer los equipos, materiales e insumos con los que debe contar una infraestructura física y móvil de un hospital.													X	X	X	X								
	Inspección de equipos, materiales e insumos por área hospitalaria.																	X	X	X	X				
	Reunión para elaborar un cuadro de necesidades de equipos, materiales e insumos que requiere el hospital.																					X	X	X	X
Asistencia técnica y empírica al personal asistencial y administrativo ante situación de desastres.	Capacitación al personal asistencial y administrativo	X	X	X	X					X	X	X	X					X	X	X	X				
	Taller de práctica del personal asistencial y administrativo					X	X	X	X					X	X	X	X					X	X	X	X

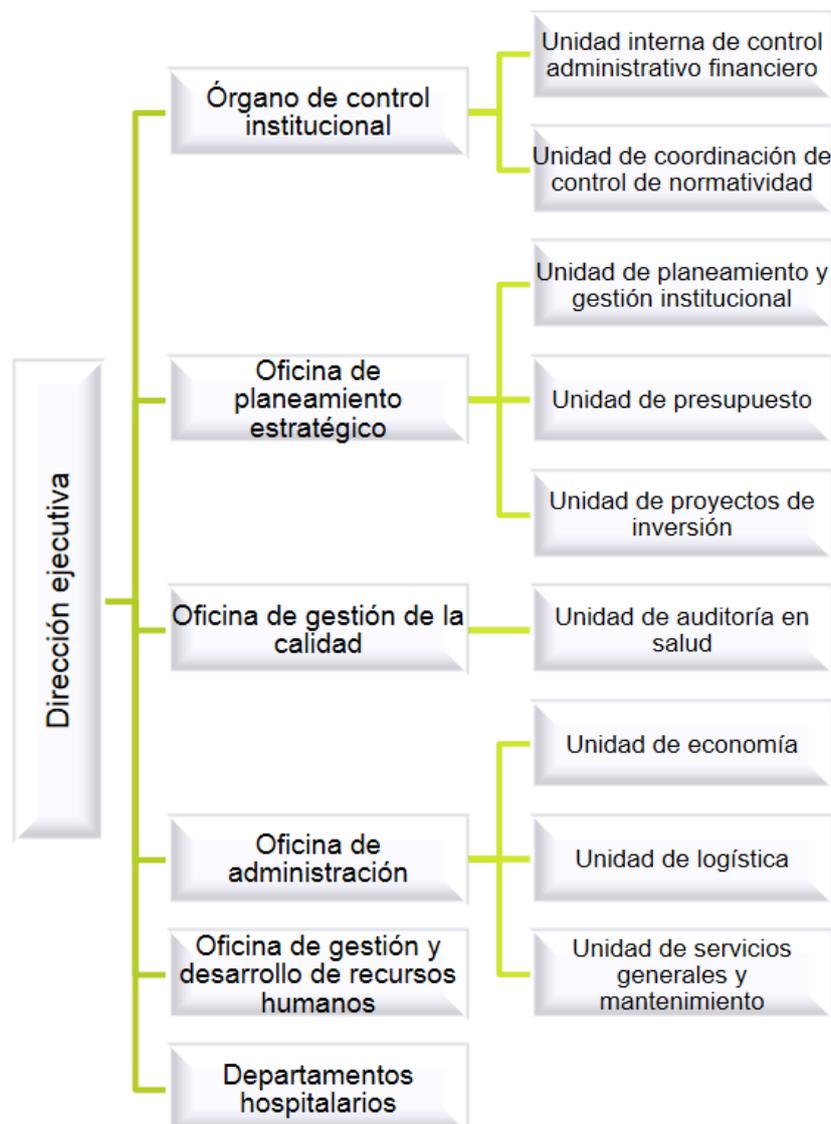
Nota. Elaboración propia.

6.8. Organización institucional

En esta etapa de implementación, la organización del Hospital Apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García” perteneciente al departamento de Loreto para implementar el Programa de fortalecimiento de la Gestión del Riesgo de Desastres, debe estar constituida centralmente por su Dirección ejecutiva, luego según la jerarquía recae en los jefes de la oficinas y departamentos, y finalmente termina con la planeación estratégica de estos colaboradores en sus respectivas unidades de trabajo, articulando gestiones y promoviendo el compromiso de su personal.

Tabla 9

Organización institucional



Nota.

Elaboración propia.

6.9. Análisis de viabilidad

6.9.1. Viabilidad política

El presente estudio tiene base en lo dispuesto por el Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres; la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – SINAGERD; y, el Decreto Supremo N° 038-2021-PCM, Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.

6.9.2. Viabilidad técnica

El presente estudio tiene base técnica en la actualización de sus procesos como manda la modernización de la gestión pública en la que se encuentra inmerso el país, específicamente la gestión del riesgo de desastres en un hospital, y cumplimiento por lo normado a nivel nacional como institucionalmente para ofrecer atención primaria de salud de calidad.

6.9.3. Viabilidad social

El presente estudio tiene base social porque se dirige a entregar calidad en sus servicios a la población de su jurisdicción posterior a lo que se plantea en la propuesta, sobre todo en aquella que no puede trasladarse al hospital con facilidad, y debe ocurrir a una entrega inversa del servicio, es decir, que sea el personal quienes recurran a socorrer al paciente y sean atendidos a través de una infraestructura móvil.

6.9.4. Viabilidad operativa

El presente estudio tiene base operativa porque impactará en el hospital Apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García” y en los resultados de la propuesta planteada por medio de su implementación, operatividad y control del programa de fortalecimiento. Asimismo, como en los encargados de cada actividad planteada, y los trabajadores asistenciales y administrativos del nosocomio.

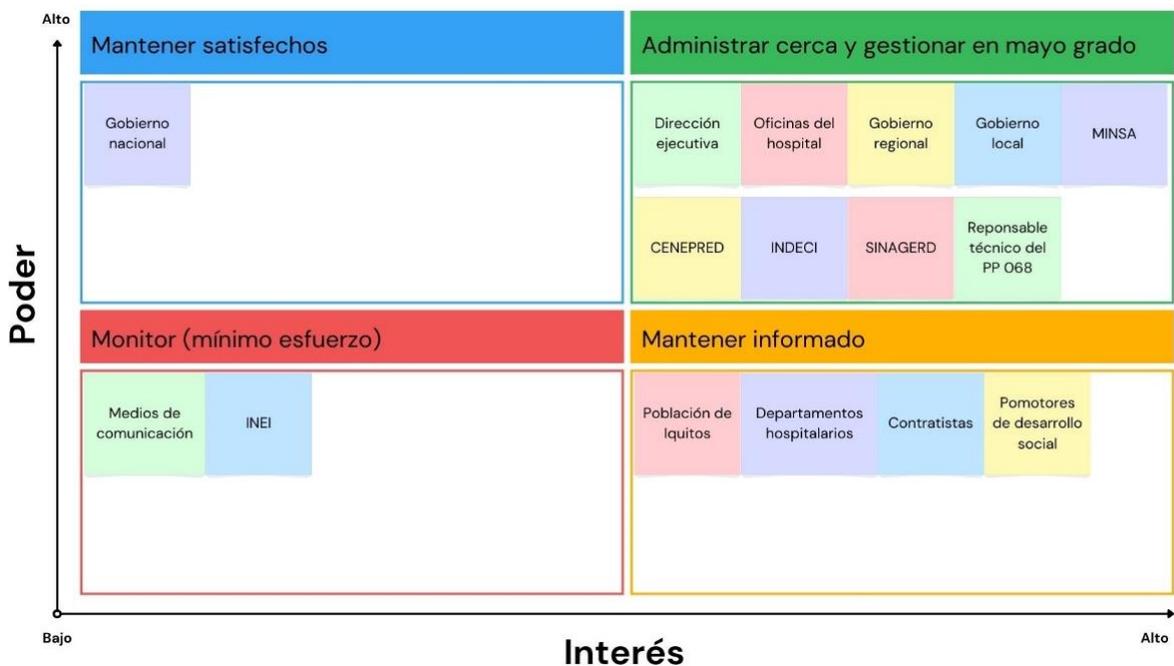
6.10. Análisis de stakeholders

En este apartado se detalla un mapa de partes interesadas o también reconocido como stakeholders que identifica aquellos actores del programa. En interpretación a ello, quienes tienen un alto poder, pero bajo interés se debe mantener en un estado de satisfacción y en este caso integra el gobierno nacional. Por otro lado, quienes tienen un alto poder e interés se debe administrar cerca y gestionar en mayor grado, y está integrado por la Dirección ejecutiva y oficinas del hospital, Gobierno regional y local, MINSA, CENEPRED, INDECI, SINAGERD y el responsable técnico del PP 068, quienes son los encargados de promover la GRD.

Dentro del concepto de quienes tienen bajo poder e interés, es decir, aquellos monitores, se encuentran los medios de comunicación, quienes solo informarán de progreso e INEI que se encargará de brindar los datos sociodemográficos. Finalmente, los que poseen bajo poder, pero alto interés son aquellos a quienes se debe mantener informado y lo conforma la población de Iquitos, departamentos hospitalarios, contratistas y promotores de desarrollo social.

Tabla 10

Análisis de stakeholders



Nota. Elaboración propia.

6.11. Análisis de riesgos y peligros

.El análisis de riesgos y peligros tiene como objetivo identificar, evaluar y controlar los riesgos potenciales que puedan afectar la seguridad, salud y operación de un proceso, actividad o instalación. Este análisis permite anticiparse a situaciones peligrosas, establecer prioridades y tomar decisiones eficaces para reducir o eliminar dichos riesgos

Este análisis se basa en la identificación de peligros, la evaluación de la probabilidad de ocurrencia y la gravedad del daño potencial. Posteriormente, se determina el nivel de riesgo y se definen las medidas de control necesarias. Finalmente, se calcula el riesgo residual tras implementar los controles.

Tabla 11

Escala de Probabilidad

Letra	Valor Numérico	Descripción
A	1	Muy común
B	2	Frecuente
C	3	Ocasional
D	4	Poco probable
E	5	Rara vez ocurre

Tabla 12

Escala de Severidad

Valor Numérico	Descripción
1	Catastrófico
2	Crítico
3	Moderado
4	Menor
5	Insignificante

6.11.1. Cálculo del nivel de riesgo

El nivel de riesgo se calcula de forma descriptiva combinando dos factores clave: la probabilidad de ocurrencia del peligro y la severidad del daño que podría causar. El cálculo se realiza con una fórmula sencilla:

$$\text{Fórmula del Nivel de Riesgo:}$$
$$\text{Riesgo} = \text{Probabilidad} \times \text{Severidad}$$

Tabla 13

Cálculo del nivel de riesgos

Puntaje de Riesgo	Nivel de Riesgo	Acción Requerida
1 – 8	Alto	Riesgo intolerable. Requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar, se deben paralizar las actividades.
9 – 16	Medio	Iniciar medidas para eliminar o reducir el riesgo. Evaluar si se puede actuar de inmediato.
17 – 25	Bajo	Riesgo tolerable. Mantener monitoreo periódico.

6.11.2. Cálculo del Riesgo Residual

Tabla 14

Cálculo del nivel de riesgos residual

Tras aplicar las medidas de control, se vuelve a evaluar la probabilidad y/o severidad.

Peligro Identificado	Riesgo Inicial	Medidas de Control Aplicadas	Nueva Probabilidad	Nueva Severidad	Riesgo Residual	Nivel Residual
Caída desde altura	2	Arnés, línea de vida	D / 4	2	8	Alto
Cortes con herramientas	8	Guantes, capacitación	C / 3	4	12	Medio
Contacto eléctrico	6	Etiquetado, bloqueo, EPP	D / 4	3	12	Medio
Ruido excesivo	12	Protectores auditivos	E / 5	3	15	Medio
Caída de objetos livianos	20	Casco, señalización	E / 5	5	25	Bajo

Los resultados de la identificación de peligros y riesgos, se realizó por medio de la Matriz IPERC, los mismos se pueden apreciar en el Anexo ANEXO G:ANÁLISIS DE RIESGOS Y PELIGROS

6.12. Plan de contingencia

Este plan del Hospital Iquitos “César Garayar García” se convierte en una herramienta de gestión para actuar frente a eventos como incendios, sismos, cortes de energía, inundaciones, colapsos estructurales, entre otros. Su función principal es minimizar los daños, salvaguardar la integridad del personal, los pacientes y visitantes, y garantizar que los servicios de salud sigan funcionando, incluso en condiciones adversas.

El plan define con precisión las fases de respuesta (prevención, emergencia y recuperación), establece los roles del Comité de Emergencias, las funciones de las brigadas internas, los protocolos de evacuación y las medidas de comunicación y atención inmediata. Además, identifica los riesgos más probables en las instalaciones del hospital a través de herramientas como la matriz IPERC, lo que permite diseñar respuestas acordes a la realidad local.

Para que este plan sea útil, debe ser más que un documento archivado. Debe estar socializado con todo el personal, practicado en simulacros y actualizado cada vez que cambien las condiciones del hospital. Solo así podrá cumplir su propósito: proteger vidas y mantener la capacidad de respuesta del hospital en los momentos más críticos.

El plan a detalle se puede apreciar en el Anexo ANEXO F: (Plan de Contingencia para la Gestión de Riesgos de Desastres en el Hospital Iquitos II-2 "César Garayar García")

Conclusiones

Primero: Respecto con describir la percepción de los trabajadores sobre el programa presupuestal para el fortalecimiento de la gestión del riesgo de desastres en el hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024, los entrevistados discernieron que el presupuesto de GRD del hospital se destinó a cubrir aspectos de simulacros, infraestructura móvil, brigadas de respuesta, formación del personal y mecanismos de identificación de peligros. En ese sentido, los participantes tienen una juiciosa percepción sobre la correcta asignación presupuestal de la GRD, ya que cuestionan el destino presupuestal hacia el cubrimiento de necesidades del hospital.

Segundo: Acerca de describir la percepción de los trabajadores sobre la planificación de actividades ante el riesgo de desastres en el hospital apoyo Iquitos II-2, 2024, por ello, los entrevistados mencionaron que existía planeación a través de simulacros, lo que sí permitía revertir el impacto de los desastres; asimismo, existía una asignación presupuestal para infraestructura móvil, aunque la infraestructura física mostraba debilidades, y finalmente, existía financiamiento para las brigadas de respuesta.

Tercero: Sobre conocer la capacidad de respuesta ante desastres del personal asistencial y administrativo del hospital apoyo 2024, por ello, los entrevistados describieron dos aspectos que apoyaron y fortalecieron la capacidad de respuesta del personal, y son la asignación presupuestal y la forma en que se capacitó al personal; sin embargo, mencionaron que la etapa con complicaciones fue la de impartición, es decir, hubo limitaciones para llevar a cabo la capacitación porque no se contó con los materiales necesarios y no hubo una orientación adecuada por áreas.

Cuarto: En relación a describir la percepción de los trabajadores sobre la seguridad hospitalaria ante desastres del hospital apoyo Iquitos II-2, 2024, y según su percepción, había presencia de esta seguridad en los mecanismos de identificación de peligros, que sirve como orientación ya que ofrece señalizaciones y evaluación ISH, y en el programa de instrucción al personal,

para que estos sean los encargados de orientar en el caso ocurriera un evento de desastre.

Quinto: Finalmente, en lo referido a proponer un programa de fortalecimiento de la Gestión del Riesgo de Desastres en el Hospital Apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 20248, se instauró la conformación de tres actividades para dicho propósito. Las cuales recaen en crear espacios de estudios de estimación de riesgos, juntas con los líderes y asistencia técnica y empírica al personal del hospital.

Sexto: La incorporación del análisis de riesgos mediante la matriz IPERC permitió visibilizar de forma ordenada y objetiva los principales peligros a los que está expuesto el Hospital Iquitos “César Garayar García”. Esta herramienta ha facilitado priorizar acciones preventivas con base en datos concretos, fortaleciendo la toma de decisiones.

Séptimo: La actualización del plan de contingencias significó un avance importante para la organización interna del hospital. Ahora se cuenta con un documento claro que define qué hacer antes, durante y después de una emergencia, así como los roles, recursos y responsabilidades de todos los actores involucrados.

Octavo: La elaboración de una propuesta presupuestal vinculada al PP0068 representa un paso fundamental hacia la implementación real de las medidas propuestas. Por primera vez, se vincula la planificación técnica con la posibilidad de ejecución concreta mediante la asignación de recursos.

Noveno: En conjunto, estos elementos han permitido articular una gestión del riesgo más coherente y operativa. Se han conectado el diagnóstico, la planificación y la acción, lo que evidencia un fortalecimiento progresivo de la cultura institucional de prevención y respuesta ante emergencias.

Recomendaciones

Primero: A las autoridades nacionales y locales, exhortar un trabajo en conjunto, tanto a nivel gubernamental como internamente en cada institución, con el fin de destinar recursos públicos para cubrir las carencias más urgentes o demandantes y así ofrecer un servicio y/o atención de calidad en la infraestructura física del sistema de salud, como también, llegar a los sectores más vulnerables de la localidad a través del equipamiento básico con el que debe contar un centro hospitalario.

Segundo: A las autoridades hospitalarias, comprometerse a identificar las carencias o debilidades del hospital para una adecuada evaluación de necesidades y se obtenga una adecuada asignación presupuestal y posterior implementación de equipos, insumos, materiales, personal e infraestructura, a fin de brindar un mejor servicio a la población.

Tercero: A los trabajadores asistenciales y administrativos, reconocer su rol básico en el escenario de un posible desastre y actuar con la debida prudencia y profesionalismo en atención de la población vulnerable, por lo tanto, se recomienda asumir el compromiso y deber de predisposición a las herramientas y actividades que implementa el hospital y demás instituciones a cargo para su formación.

Cuarto: A los futuros investigadores, realizar estudios que internalicen la adecuada asignación presupuestaria en temas de GRD solicitados de acuerdo a las necesidades de un hospital, para que exista un control de la rama de investigación científica hacia la gestión nacional, regional, local e institucional.

Quinto: Se sugiere a los altos directivos del hospital y demás centros hospitalarios, tomar como referencia el programa de fortalecimiento de la Gestión del Riesgo de Desastres , ya que cuenta con alta viabilidad a nivel político, técnico, social y operativa; además, de haber considerado exhaustivamente el análisis de stakeholders con la finalidad de garantizar la eficiencia en la aplicación.

Sexto: Se recomienda que el análisis Identificación de Peligros , Evaluación de Riesgos y Determinación de Controles (IPERC) se institucionalice como parte del sistema de gestión del hospital y se actualice periódicamente, especialmente cuando ocurran cambios estructurales, funcionales o en los procesos de atención.

Séptimo: Es importante que el plan de contingencias sea aprobado por resolución interna y difundido a todo el personal. No debe quedar como un documento técnico aislado, sino como una herramienta conocida y aplicada por cada trabajador.

Octavo: El plan y la matriz de riesgos deben integrarse al sistema de gestión de la calidad del hospital, para garantizar su mejora continua y facilitar su revisión desde una perspectiva técnica, operativa y normativa.

Noveno: Se sugiere asegurar que las acciones priorizadas se incluyan en el Plan Operativo Institucional (POI) y el Plan Anual de Contrataciones (PAC) institucional, con el respaldo presupuestal necesario. De esta manera, se podrá avanzar progresivamente en la implementación de medidas preventivas y de respuesta.

Décimo: Finalmente, se recomienda fortalecer la cultura organizacional de prevención en todos los niveles. La seguridad frente a emergencias no debe recaer únicamente en los comités o brigadas, sino convertirse en una responsabilidad compartida por toda la institución.

Referencias bibliográficas

- Arab, M., Khankeh, H., Mosadeghrad, A., & Farrokhi, M. (2019). Developing a Hospital Disaster Risk Management Evaluation Model. *Risk Management and Healthcare Policy*, 12(1), 287-296.
<https://doi.org/https://doi.org/10.2147/RMHP.S215444>
- Armijo, I., Aspillaga, C., Bustos, C., Calderón, A., Cortés, C., Fossa, P., . . . Vivanco, A. (2021). *Manual de Metodología de Investigación 2021*. Universidad del desarrollo.
- Ballesteros, B. (2014). Reflexión sobre la teoría de la sociedad del riesgo. *Temas Sociales*, 1(35), 203-215.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152014000200008&lng=es&tlng=es
- Banco Mundial. (2023, agosto 19). *Banco Mundial*. Banco Mundial: <https://www.bancomundial.org/es/region/eap/overview#:~:text=Asia%20oriental%20y%20el%20Pac%C3%ADfico%20tambi%C3%A9n%20sufre%20el%20impacto%20del,regi%C3%B3n%20desde%20el%20a%C3%B1o%202000>.
- Banco Mundial. (BM, 2022, diciembre 21). *Banco Mundial*. Banco Mundial: <https://www.bancomundial.org/es/results/2022/12/21/strengthening-climate-and-disaster-resilience-in-honduras>
- Banco Mundial. (BN, 2021, noviembre 05). *Banco Mundial*. Banco Mundial: <https://www.bancomundial.org/es/results/2021/11/05/advancing-policy-reforms-in-peru-to-reduce-risk-from-natural-hazards>
- Barra, T., Salvatierra, A., Candia, I., & Vargas-Vargas, G. (2021). Gestión de riesgo de desastres en el marco de la cultura preventiva. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 26(94), 903-914.
<https://doi.org/https://doi.org/10.52080/rvgv26n94.26>

- BBC News Mundo. (BBC, 2020, febrero 23). El país asiático que estuvo al borde del desastre y ahora supera a China en crecimiento económico. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-51561917>
- BBC News Mundo. (BBC, 2020, diciembre 31). Huracanes Eta e Iota: la crisis humanitaria que dejaron en Centroamérica las tormentas (agravada por la pandemia). *BBC News Mundo*. [BBC News Mundo: https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-55479861](https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-55479861)
- BBC News Mundo. (BBC, 2022, septiembre 18). *BBC News Mundo*. [BBC News Mundo: https://www.bbc.com/mundo/noticias-62948539](https://www.bbc.com/mundo/noticias-62948539)
- Bello, O., Bustamante, A., & Pizarro, P. (2020). *Planificación para la reducción del riesgo de desastres en el marco de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. CEPAL.
- Bodas, M., Kirsch, T., & Peleg, K. (2020). Top hazards approach – Rethinking the appropriateness of the All-Hazards approach in disaster. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 47(1), 1-5. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101559>
- Botero-Saltarén, C., Arrizabalaga-Fal, M., Milanés-Batista, C., & Vivas-Cortés, O. (2017). Indicadores de gobernabilidad para la gestión del riesgo costero en Colombia. *Revista Luna Azul*, 1(45), 227-251. <https://doi.org/https://doi.org/10.17151/luaz.2017.45.12>
- Bronfman, N., Cisternas, P., Repetto, P., & Castañeda, J. (2019). Natural disaster preparedness in a multihazard environment: Characterizing the sociodemographic profile of those better (worse) prepared. *Plos One*, 14(4), 1-18. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214249>
- Bryson, J., Crosby, B., & Bloomberg, L. (2014). Public Value Governance: Moving beyond Traditional Public Administration and the New Public Management. *Public Administration Review*, 74(4), 445-456. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/puar.12238>

- Carreño, M., Barbat, A., & Cardona, O. (2014). Método numérico para la evaluación holística del riesgo sísmico utilizando la teoría de conjuntos difusos. *Revista Internacional de Métodos Numéricos para Cálculo y Diseño en Ingeniería*, 30(1), 25-34. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rimni.2012.10.002>
- Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres. (CENEPRED, 2022). *Orientaciones para la implementación de la gestión prospectiva y correctiva del riesgo de desastres en los gobiernos regionales y locales*. <https://www.gob.pe/institucion/cenepred/informes-publicaciones/3735301-orientaciones-para-la-implementacion-de-la-gestion-prospectiva-y-correctiva-del-riesgo-de-desastres-en-los-gobiernos-regionales-y-locales>
- Congreso de la República. (2011, febrero 19). Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD). *Ley N° 29664*. Perú.
- Congreso de la República. (2020, abril 23). Resolución Ministerial N° 225-2020-MINSA. *Declaran alerta roja en los establecimientos de salud y en la oferta móvil complementaria instalada a nivel nacional, ante los efectos del COVID-19; y ratifican la R.M. N° 051-2017/MINSA, que declara alerta amarilla en los establecimientos de salud a nive*. Lima, Perú. Congreso de la República.
- Congreso de la República. (2022). *Informe de visita de inspección N° 006-2021-2022-CESEGRD-C19 Hospital de apoyo César Garayar Iquitos*.
- Congreso de la República. (2022). *Informe de visita de inspección N° 006-2021-2022-CESEGRD-C19 Hospital de apoyo César Garayar Iquitos*.
- Coronel, J. (2023). El plan institucional de emergencias y la gestión de riesgo por desastres naturales. *Polo del Conocimiento*, 8(2), 521-565. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i2>
- Diario Gestión. (2023, marzo 19). Defensoría: La gestión de riesgo de desastres no es una prioridad para autoridades locales. *Diario Gestión*. <https://gestion.pe/peru/politica/defensoria-la-gestion-de-riesgo-de-desastres-no-es-una-prioridad-para-autoridades-locales-noticia/?ref=gesr>

- Elizondo, S., Sánchez, J., Cortés, M., Cruz, M., Saraiba, M., Infante, C., . . . Zamudio, P. (2020). Capacitación para la implementación de metodologías de inclusión de las personas con discapacidad en emergencias y desastres. *Archivos de Medicina de Urgencia*, 12(1-3), 29-33. https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Loria-2/publication/349948561_Articulo_original_Capacitacion_para_la_implementacion_de_metodologias_de_inclusion_de_las_personas_con_discapacidad_en_emergencias_y_desastres_Training_for_the_implementation_of_meth
- Escudero, C., & Cortez, L. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. Ediciones UTMACH.
- Fernández, J., Purihuaman, C., López, O., & Sánchez, M. (2021). *Metodología de la investigación científica y tecnológica*. Colloquium Editorial.
- Gavilán, A. (2019). *Ejecución del Presupuesto por Resultados 068 y la Gestión del Riesgo de Desastres en el Sector Salud 2018*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38658>
- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, C., & Arias, J. (2023). *Metodología de la investigación. Guía para el proyecto de tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. <https://doi.org/https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.
- Hijar, G., Bonilla, C., Munayco, C., Gutierrez, E., & Ramos, W. (2016). Fenómeno el niño y desastres naturales: intervenciones en salud pública para la preparación y respuesta. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 300-310. <https://doi.org/https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2205>

- Index for risk management Latin America and the Caribbean. (INFORM, 2020). *Índice de gestión de riesgos para América Latina y el Caribe*. <https://www.unicef.org/lac/>
- Instituto Nacional de Defensa Civil. (INDECI, 2020). *VIII Glosario de términos y siglas utilizadas*.
- Jerez, D. (2015). Construcción social del riesgo de desastres: La teoría de representaciones sociales y el enfoque social en el estudio de problemáticas socio-ambientales. Asociación Mexicana de Ciencias para el Desarrollo Regional, A. C. <http://ru.iiec.unam.mx/id/eprint/2810>
- Jimenez, V. (2022). *Plan de fortalecimiento de capacidades de respuesta para mejorar la gestión del riesgo de desastres en un centro poblado- Pacora*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/98523>
- Lavell, A., & Maskrey, A. (2014). The future of disaster risk management. *Environmental Hazards*, 13(4), 267-280. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/17477891.2014.935282>
- Macias, A., León, L., Núñez, F., & Arteaga, S. (2022). Enseñar y aprender desde la gestión de riesgos de desastres: una necesidad de estos tiempos. *Revista Pedagógica de la Universidad de Cienfuegos*, 18(88), 501-509. https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442022000500501&script=sci_arttext
- McLennan, J., Cowlshaw, S., Paton, D., Beatson, R., & Elliott, G. (2014). Predictors of south-eastern Australian householders' strengths of intentions to self-evacuate if a wildfire threatens: Two theoretical models. *International Journal of Wildland Fire*, 23(1), 1176-1188. <https://doi.org/https://doi.org/10.1071/WF13219>
- Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. (MEPyD, 2021, julio 13). *Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo*. Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo: <https://mepyd.gob.do/la-republica-dominicana->

encara-desafio-de-los-desastres-naturales-con-la-real-incorporacion-de-la-gestion-de-riesgo-en-la-planificacion/

Ministerio de Salud. (MINSa, 2019, mayo 01). *Ministerio de Salud*. Ministerio de Salud: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/293146-pocket-de-gestion-del-riesgo-de-desastres-aplicado-al-sector-salud>

Ministerio de Salud. (MINSa, 2022). *Programa Presupuestal 068. Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres*.

Ministerio de Salud. (MINSa, 2023, marzo 10). *Gobierno del Perú*. Gobierno del Perú: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/724135-establecimientos-de-salud-en-alerta-roja-por-lluvias-e-inundaciones>

Ministerio de Salud; Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud; Unidad de Gestión de Programas Presupuestales e Inversiones en Gestión del Riesgo de Desastres. (2023). *Programa presupuestal de reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres "PREVAED" PP0068 criterios operacionales 2023 - sector salud*.

Ministerio del Ambiente. (MINAM, 2023, agosto 19). *Ministerio del Ambiente*. Ministerio del Ambiente: <https://www.minam.gob.pe/prevencion/#:~:text=La%20Gesti%C3%B3n%20del%20Riesgo%20de,las%20personas%20y%20del%20Estado>.

Montoya, W. (2022). *La gestión del conocimiento para fortalecimiento de modelo de gestión de riesgos en el hospital general del norte de Guayaquil Los Ceibos*. [Tesis de maestría, La universidad de posgrado del estado]. Repositorio digital. <https://repositorio.iaen.edu.ec/handle/24000/6356>

Naciones Unidas. (UN, 2021, octubre 26). *Naciones Unidas*. Naciones Unidas: <https://news.un.org/es/story/2021/10/1498952>

Naciones Unidas. (UN, 2022, mayo 23). *Naciones Unidas*. Naciones Unidas: <https://news.un.org/es/story/2022/05/1509142>

- Oficina de Información Científica y Tecnológica. (OICT, 2019). *Gestión del riesgo de desastres*. INCyTU. https://foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU_19-033.pdf
- Organismo Supervisor de Inversión Privada en Telecomunicaciones. (OSIPTEL, 2023, agosto 25). *Organismo Supervisor de Inversión Privada en Telecomunicaciones*. Organismo Supervisor de Inversión Privada en Telecomunicaciones: <https://www.osiptel.gob.pe/informacion-institucional/gestion-del-riesgo-de-desastres-en-el-osiptel/conceptos-basicos/>
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 2022, agosto 02). *Organización Panamericana de la Salud*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/reduccion-riesgo-desastres-salud>
- Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. (OPS, OMS, 2018). *Índice de seguridad hospitalaria. Guía para evaluadores. Segunda edición*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51462>
- Palma, S. (2015). La planificación estratégica para la futura gestión de riesgos de desastre en áreas urbanas históricas de Guatemala. *Academia XXII: revista semestral de investigación*, 6(12), 11-27. <https://doi.org/10.22201/fa.2007252Xp.2015.12.51965>
- Paton, D. (2019). Disaster risk reduction: Psychological perspectives on preparedness. *Australian Journal of Psychology*, 71(4), 327-341. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ajpy.12237>
- Presidencia de la República Dominicana. (2023, agosto 21). *Presidencia de la República Dominicana*. Presidencia de la República Dominicana: <https://presidencia.gob.do/noticias/sns-informa-hospitales-han-sido-reforzados-ante-posible-paso-tormenta-franklin>
- Pritchard, C. (2015). *Risk Management Concepts and Guidance*. CRC Press.

- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (PNUD, 2014). *Gestión del riesgo de desastres*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (PNUD, 2023, enero 27). *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: <https://climatepromise.undp.org/es/what-we-do/where-we-work/bangladesh>
- Rivasplata, J. (2019). *Cumplimiento del “Programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres” en el hospital La Caleta - Chimbote, 2018*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36101>
- Ruiz, C., & Valenzuela, M. (2022). *Metodología de la investigación*. Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo.
- Solinska, A., Magnuszewski, P., Curl, M., French, A., Keating, A., Mochizuki, J., . . . Jarzabek, L. (2018). An overview of serious games for disaster risk management—prospects and limitations for informing actions to arrest increasing risk. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 31(1), 1013-1029. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2018.09.001>
- Soza, A. (2020). *Gestión de riesgo de desastres en salud mediante el programa presupuestal 068 en la Región Lambayeque – 2019*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73040>
- Tkachuck , M., Schulenberg, S., & Lair, E. (2016). Natural Disaster Preparedness In College Students: Implications For Institutions Of Higher Learning. *Electronic Theses and Dissertations*, 66(4), 269-279. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1431897>
- Trelles, I., Badia, A., Menéndez, M., & Donoso, F. (2019). Principios teóricos y prácticos de la gestión de comunicación en la prevención de riesgo de desastres de origen natural. *Revista Cubana de Información y Comunicación*, 8(21), 53-68.

https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2411-99702019000300053&script=sci_arttext&tIng=en

Uribe, J., Bedoya, O., & Vélez, D. (2020). Relación entre la percepción del riesgo biológico y la accidentalidad laboral en un hospital colombiano, 2019. *Revista Politécnica*, 16(32), 56-67. <https://doi.org/https://doi.org/10.33571/rpolitec.v16n32a5>

Valverde, N. (2020). *Análisis de gestión de prevención riesgos laborales en política nacional seguridad y salud del trabajo: Caso hospital público, Lima, 2020*. [Tesis de doctorado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56580>

Veliz, N., & Chuy, T. (2019). Nivel de preparación de los profesionales de la salud sobre reducción de desastres en Santiago de Cuba. *Ciencia en su PC*, 1(4), 52-61. <https://www.redalyc.org/journal/1813/181360994004/>

World Food Programme. (2021). *Plan estratégico para Bangladesh (2022-2026)*.

Zea, M. (2022). Análisis de la Gerencia Administrativa en la Gestión de Riesgos del Hospital Padre Alberto Buffoni. *Revista Científica Hallazgos*, 7(2), 150-164. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Anexos

Anexo A: Matriz de consistencia

Título: PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL HOSPITAL APOYO IQUITOS II-2 “CÉSAR GARAYAR GARCÍA”, LORETO, 2024				
PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
General	General	Gestión del riesgo de desastres	Planificación	Método: Inductivo. Tipo: Básica. Enfoque: Cualitativo. Alcance: Exploratorio. Diseño: Fenomenológico. Población: 803 trabajadores del hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto. Muestra: 20 trabajadores del hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto. Técnica e instrumento: Entrevista y guía de entrevista.
¿Cuál es la percepción de los trabajadores sobre el programa presupuestal para el fortalecimiento de la Gestión del Riesgo de Desastres del hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024?	Describir la percepción de los trabajadores sobre el programa presupuestal para el fortalecimiento de la Gestión del Riesgo de Desastres del hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024.		Capacidad de respuesta	
Específicos	Específicos		Formación especializada	
-¿Cuál es la percepción de los trabajadores sobre la planificación de actividades ante el riesgo de desastres en el hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024? -¿Qué características tiene la capacidad de respuesta ante desastres del personal asistencial y administrativo del hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024? -¿Cuál es la percepción de los trabajadores sobre la seguridad hospitalaria ante desastres del hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024?	-Describir la percepción de los trabajadores sobre la planificación de actividades ante el riesgo de desastres en el hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024. - Conocer la capacidad de respuesta ante desastres del personal asistencial y administrativo del hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024. - Describir la percepción de los trabajadores sobre la seguridad Hospitalaria ante desastres del hospital apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024.		Seguridad	

<p>- ¿Cómo fortalecer la Gestión del Riesgo de Desastres en el Hospital Apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024?</p>	<p>- Proponer un programa de fortalecimiento de la Gestión del Riesgo de Desastres en el Hospital Apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2024</p>			
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Anexo B: Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala de medición
Gestión del riesgo de desastres	Procedimiento de ámbito social que tiene como objetivo superior la prevención, reducción y control de forma permanente de los factores de peligro surgidos en la comunidad, y en secuencia, también tiene como fin el adecuado proceso de preparación y respuesta, siguiendo normativas vigentes (Congreso de la República, 2011).	La variable gestión del riesgo de desastres tendrá cuatro dimensiones y ocho indicadores.	Planificación	Adecuación de espacios	1	Guía de entrevista	-----
				Realización de simulacros	2		
				Infraestructura móvil	3		
				Brigadas de atención	4		
			Capacidad de respuesta	Organización social	5		
			Formación especializada	Capacitación al personal	6		
			Seguridad	Análisis de vulnerabilidad	7		
				Seguridad físico funcional	8		

Anexo C: Instrumento de recolección de datos

CÉDULA DE ENTREVISTA PARA LA VARIABLE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES
TÍTULO: Programa de fortalecimiento de la gestión del riesgo de desastres en el hospital apoyo Iquitos II-2 "César Garayar García", Loreto, 2017-2018
Entrevistado:
Cargo:
Variable: Gestión del riesgo de desastres
Dimensión: Planificación
Indicador: Adecuación de espacios
1. Si en la planificación del desarrollo se integra la gestión de riesgos de desastres, ¿la actual tendencia al aumento de los impactos de los desastres se puede revertir? _____ _____ _____ _____
Indicador: Realización de simulacros
2. ¿Cómo se desarrolla la planificación para el desarrollo de simulacros de forma periódica? _____ _____ _____ _____
Indicador: Infraestructura móvil
3. ¿Existe una cifra presupuestal destinada a la infraestructura móvil del hospital? ¿Cómo se implementa? _____ _____ _____ _____
Indicador: Brigadas de atención
4. ¿Cómo se han conformado y cómo se financian las brigadas de atención del hospital apoyo? _____ _____ _____ _____
Dimensión: Capacidad de respuesta
Indicador: Organización social
5. ¿Existe alguna asignación presupuestal destinada a programas de instrucción al personal del hospital sobre gestión del riesgo de desastres para hacer frente a las emergencias?

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Dimensión: Formación especializada
Indicador: Capacitación al personal
<p>6. ¿De qué manera la asignación presupuestal es destinada a programas de instrucción sobre gestión del riesgo de desastres al personal del hospital para hacer frente a las emergencias?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Dimensión: Seguridad
Indicador: Análisis de vulnerabilidad
<p>7. ¿Cuáles son los mecanismos de identificación de peligros que ha implementado el hospital?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Indicador: Seguridad físico funcional
<p>8. ¿Existe algún presupuesto para disminuir peligros a la comunidad, personal, equipos del hospital? ¿Cómo se efectúa?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Anexo D: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lima, ____ de ____ del 2024.

Nombres y apellidos del representante de la institución

Cargo que ocupa

Hospital Apoyo Apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”

Presente. –

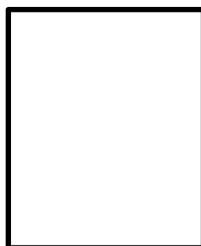
Es grato dirigirme a usted para expresarle mis saludos y al mismo tiempo presentar a: Br. Lemos Gil Diana Fiorella y Br. Ramirez Tangoa Teresa, estudiantes del Programa de estudios con Mención en Gestión de Riesgo de Desastres y Responsabilidad Social, quien (es) desarrollarán el proyecto de tesis titulado: Programa de fortalecimiento de la Gestión del Riesgo de Desastres en el Hospital Apoyo Iquitos II-2 “César Garayar García”, Loreto, 2017-2018, con la asesoría del Dr. (a) o Mg.
.....

Para ello requieren la autorización y acceso para aplicar el instrumento: Cédula de entrevista para la variable gestión de riesgo de desastres a los participantes de la muestra 20 trabajadores del hospital y la divulgación de la filiación de la entidad con las características de la misma.

Conocedores de su alto espíritu de colaboración con la investigación que redundará no solo en la identificación y planteamiento de solución a una problemática concreta, sino que al mismo tiempo permitirá el desarrollo de esta tesis que conduzca a la obtención del Título profesional de Magíster, para las Bachilleras presentadas líneas arriba.

Agradeciendo su atención a la presente.

Atentamente,



Apellidos y nombres:

Pd. El presente documento deberá ser firmado y sellado por la persona a la que se dirige el consentimiento, como signo de autorización del mismo.

Anexo E: Validaciones

EVALUACIÓN DE JUICIOS DE EXPERTOS

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Olga María del Carmen Lozano Cortijo
Grado profesional:	Licenciado () Maestría (X)
Áreas de experiencia profesional:	Clinica () Social () Educativa () Organizacional () Otra (X): <u>Gestión del riesgo de desastres</u>
Institución donde labora:	Centro de Estudios y Prevención de Desastres, PREDES
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la cédula de entrevista para la categoría gestión del riesgo de desastres:

Nombre de la Prueba:	Cédula de entrevista para la categoría gestión del riesgo de desastres
Autor (a):	Diana Fiorella, Lemos Gil (2023) Teresa Ramírez Tangoa (2023)
Objetivo:	Conocer la percepción de los trabajadores sobre la Gestión del riesgo de desastres en el hospital apoyo Iquitos II-2 "César Garayar García", Loreto, 2017-2018.
Administración:	Individual
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Gestión Pública
Dimensiones:	Planificación Capacidad de respuesta Formación especializada Seguridad
Cantidad de preguntas:	08
Tiempo de aplicación:	45 min

Instrumento que mide la variable: Cédula de entrevista para la categoría gestión del riesgo de desastres

Definición de la variable: Procedimiento de ámbito social que tiene como objetivo superior la prevención, reducción y control de forma permanente de los factores de peligro surgidos en la comunidad, y en secuencia, también tiene como fin el adecuado proceso de preparación y respuesta, siguiendo normativas vigentes (CENEPRED, 2022).

Dimensión 1: Planificación

Definición de la dimensión:

El propósito de la planificación de la gestión del riesgo es simplemente exhortar a los directores de proyectos a dedicar un pensamiento organizado y decidido a la gestión de riesgos del proyecto y a proporcionar una infraestructura organizacional que los ayude en su intento de lograrlo, y gestionar aspecto como determinar qué riesgos merecen una inversión de tiempo y energía, eliminar el riesgo negativo y mejorar el riesgo positivo cuando sea posible y práctico, desarrollar cursos de acción alternativos, establecer reservas de tiempo y dinero para cubrir amenazas que no se pueden mitigar, y garantizar que no se infrinjan los límites de riesgo cultural de la organización y del proyecto (Pritchard, 2015). Y como códigos o aspectos de verificación se considera a la adecuación de espacios, realización de simulacros, infraestructura móvil, y brigadas de atención.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿Cómo se desarrolla la planificación presupuestal para la creación de espacios de evacuación en el hospital apoyo?	4	3	4	El término planificación no solo puede ser relativo al presupuesto
2. ¿Cómo se desarrolla la planificación para el desarrollo de simulacros de forma periódica?	3	4	4	¿Cómo se planifican los simulacros y qué periodicidad tienen?
3. ¿Existe una cifra presupuestal destinada a la infraestructura móvil del hospital? ¿Cómo se implementa?	2	3	3	¿Se asigna presupuesto a la infraestructura móvil? ¿Cómo se implementa?
4. ¿Cómo se han conformado y cómo se financian las brigadas de atención del hospital apoyo?	1	1	1	El tema no tiene relación con la dimensión de planificación

NOMBRE Y APELLIDOS: Olga María del Carmen Lozano Cortijo

FIRMA: 

Dimensión 2: Capacidad de respuesta

Definición de la dimensión:

Herramienta fundamental porque será vista como el resultado de una gestión bien implementada o no, y si es bien construida en determinada institución es considerada como una fortaleza para hacer frente ante una emergencia, especialmente en el preciso momento de ejecutar las actividades indicadas ante un desastre y poder direccionar a la comunidad en atención hacia espacios cargados de seguridad y correcto desarrollo antidesastres, además del proceso de reponerse institucionalmente. Asimismo, es importante considerar en primer lugar el soporte del ámbito operativo, y el aspecto legal que lo conforma, que es de donde se producen las acciones antes mencionadas (Botero-Saltarén et al., 2017). Y como código o aspecto de verificación se considera: Organización social.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
5. ¿Qué tipo de información sobre gestión del riesgo de desastres se brinda a la comunidad hospitalaria que asiste por atención? (Tales como programas informativos, afiches en las paredes, periódicos murales, entre otros)	2	1	2	La pregunta no mide la capacidad de respuesta. Podría preguntarse si el contenido de la información que se brinda a la comunidad hospitalaria que asiste por atención, les permite responder a una emergencia

NOMBRE Y APELLIDOS: Olga María del Carmen Lozano Cortijo

FIRMA:



Dimensión 2: Formación especializada

Definición de la dimensión:

Instrucción a los trabajadores sobre desastres naturales y emergencias y cómo recepcionar dichos sucesos, es decir es una etapa implementada de carácter preventivo o de mitigación, por lo que, es necesario iniciar con el conocimiento sobre qué hacer, a dónde ir, a quién llamar o acudir antes de que ocurra un posible desastre, el reconocimiento de los primeros signos de desastres, cuándo y cómo refugiarse durante un desastre, qué incluir en un kit de emergencia, seguimiento a sistemas meteorológicos y de alarma, necesidad de almacenamiento de agua y alimentos, asegurar muebles y equipos de utilidad, mediante ejercicios de campo como ejecución de capacitaciones, desarrollo de acuerdos para coordinación evacuación e información a la comunidad (Solinska et al., 2018). Y como código o aspecto de verificación se considera: Capacitación al personal.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
6. ¿De qué manera la asignación presupuestal es destinada a programas de instrucción sobre gestión del riesgo de desastres al personal del hospital para hacer frente a las emergencias?	3	3	4	Si bien se refiere a la asignación presupuestal para capacitación, se debería preguntar si existen programas de capacitación

NOMBRE Y APELLIDOS: Olga María del Carmen Lozano Cortijo

FIRMA: 

Dimensión 2: Seguridad

Definición de la dimensión:

Último de los cuatro productos, el cual tiene vínculo con el desarrollo humano sostenible, ya que le ofrece a este una estabilidad al territorio donde habitan mediante la interacción entre diversos factores clasificados en alimentos, ecológico, social, económica, jurídica institucional, y seguridad urbana, la cual además comprende el fortalecimiento de capacidades humanas para enfrentar desastres y actuar en defensa y protección de los más vulnerables. Asimismo, la interacción de factores surge en pro de la productividad y gobernabilidad institucional (Palma, 2015). Y como códigos o aspectos de verificación se considera: Análisis de vulnerabilidad, y seguridad físico funcional.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
7. ¿Cuáles son los mecanismos de identificación de peligros que ha implementado el hospital?	4	4	4	
8. ¿Se destina presupuesto para disminuir peligros a la comunidad, personal, equipos del hospital? ¿Cómo se efectúa?	1	4	4	Disminuir los "riesgos", no lo peligros

NOMBRE Y APELLIDOS: Olga María del Carmen Lozano Cortijo

FIRMA: 

EVALUACIÓN DE JUICIOS DE EXPERTOS

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	HUGO FREDDY CERRON RAU	
Grado profesional:	Licenciado ()	Maestría (X)
Áreas de experiencia profesional:	Clínica ()	Social (X)
	Educativa ()	Organizacional (X)
Institución donde labora:	EVALUADOR DEL RIESGO DE DESASTRES	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X)	Más de 5 años ()

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la cédula de entrevista para la categoría gestión del riesgo de desastres:

Nombre de la Prueba:	Cédula de entrevista para la categoría gestión del riesgo de desastres
Autor (a):	Diana Fiorella, Lemos Gil (2023)
Objetivo:	Conocer la percepción de los trabajadores sobre la Gestión del riesgo de desastres en el hospital apoyo Iquitos II-2 "César Garayar Garcia", Loreto, 2023.
Administración:	Individual
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Gestión Pública
Dimensiones:	Planificación Formación especializada Capacidad de respuesta Seguridad
Cantidad de preguntas:	08
Tiempo de aplicación:	45 min


HUGO FREDDY CERRON RAU
 INGENIERO GEOLÓGICO
 Reg. CIP N° 86379

Instrumento que mide la variable: Cédula de entrevista para la categoría gestión del riesgo de desastres

Definición de la variable: Procedimiento de ámbito social que tiene como objetivo superior la prevención, reducción y control de forma permanente de los factores de peligro surgidos en la comunidad, y en secuencia, también tiene como fin el adecuado proceso de preparación y respuesta, siguiendo normativas vigentes (CENEPRED, 2022).

Dimensión 1: Planificación

Definición de la dimensión:

El propósito de la planificación de la gestión del riesgo es simplemente exhortar a los directores de proyectos a dedicar un pensamiento organizado y decidido a la gestión de riesgos del proyecto y a proporcionar una infraestructura organizacional que los ayude en su intento de lograrlo, y gestionar aspectos como determinar qué riesgos merecen una inversión de tiempo y energía, eliminar el riesgo negativo y mejorar el riesgo positivo cuando sea posible y práctico, desarrollar cursos de acción alternativos, establecer reservas de tiempo y dinero para cubrir amenazas que no se pueden mitigar, y garantizar que no se infrinjan los límites de riesgo cultural de la organización y del proyecto (Pritchard, 2015). Y como códigos o aspectos de verificación se considera a la adecuación de espacios, realización de simulacros, infraestructura móvil, y brigadas de atención.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿Cómo se desarrolla la planificación presupuestal para la creación de espacios de evacuación en el hospital apoyo?	4	4	4	Si en la planificación del desarrollo se integra la gestión de riesgos de desastres, la actual tendencia al aumento de los impactos de los desastres se puede revertir.
2. ¿Cómo se desarrolla la planificación para el desarrollo de simulacros de forma periódica?	4	3	4	
3. ¿Existe una cifra presupuestal destinada a la infraestructura móvil del hospital? ¿Cómo se implementa?	4	3	4	
4. ¿Cómo se han conformado y cómo se financian las brigadas de atención del hospital apoyo?	4	3	4	

NOMBRE Y APELLIDOS: Hugo Freddy Cerrón Rau

FIRMA



HUGO FREDDY CERRÓN RAU
INGENIERO GEÓLOGO
 Reg. CIP N° 86308

Dimensión 2: Formación especializada

Definición de la dimensión:

Instrucción a los trabajadores sobre desastres naturales y emergencias y cómo recepcionar dichos sucesos, es decir es una etapa implementada de carácter preventivo o de mitigación, por lo que, es necesario iniciar con el conocimiento sobre qué hacer, a dónde ir, a quién llamar o acudir antes de que ocurra un posible desastre, el reconocimiento de los primeros signos de desastres, cuándo y cómo refugiarse durante un desastre, qué incluir en un kit de emergencia, seguimiento a sistemas meteorológicos y de alarma, necesidad de almacenamiento de agua y alimentos, asegurar muebles y equipos de utilidad, mediante ejercicios de campo como ejecución de capacitaciones, desarrollo de acuerdos para coordinación evacuación e información a la comunidad (Solinska et al., 2018). Y como código o aspecto de verificación se considera: Capacitación al personal.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
5. ¿De qué manera la asignación presupuestal es destinada a programas de instrucción sobre gestión del riesgo de desastres al personal del hospital para hacer frente a las emergencias?	3	3	4	Existe alguna asignación presupuestal destinada a programas de instrucción al personal del hospital sobre gestión del riesgo de desastres para hacer frente a las emergencias?

NOMBRE Y APELLIDOS: Hugo Freddy Cerrón Rau

FIRMA


HUGO FREDDY CERRON RAU
INGENIERO GEOLOGO
Reg. CIP N° 86303

Dimensión 3: Capacidad de respuesta

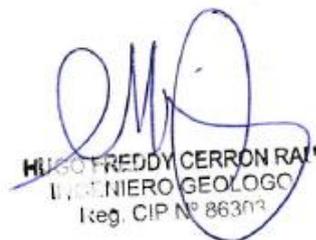
Definición de la dimensión:

Herramienta fundamental porque será vista como el resultado de una gestión bien implementada o no, y si es bien construida en determinada institución es considerada como una fortaleza para hacer frente ante una emergencia, especialmente en el preciso momento de ejecutar las actividades indicadas ante un desastre y poder direccionar a la comunidad en atención hacia espacios cargados de seguridad y correcto desarrollo antidesastres, además del proceso de reponerse institucionalmente. Asimismo, es importante considerar en primer lugar el soporte del ámbito operativo, y el aspecto legal que lo conforma, que es de donde se producen las acciones antes mencionadas (Botero-Saltarén et al., 2017). Y como código o aspecto de verificación se considera: Organización social.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
6. ¿Qué tipo de información sobre gestión del riesgo de desastres se brinda a la comunidad hospitalaria que asiste por atención? (Tales como programas informativos, afiches en las paredes, periódicos murales, entre otros)	4	4	4	

NOMBRE Y APELLIDOS: Hugo Freddy Cerrón Rau

FIRMA


HUGO FREDDY CERRON RAU
INGENIERO GEOLOGO
Reg. CIP N° 863013

Dimensión 4: Seguridad

Definición de la dimensión:

Último de los cuatro productos, el cual tiene vínculo con el desarrollo humano sostenible, ya que le ofrece a este una estabilidad al territorio donde habitan mediante la interacción entre diversos factores clasificados en alimentos, ecológico, social, económica, jurídica institucional, y seguridad urbana, la cual además comprende el fortalecimiento de capacidades humanas para enfrentar desastres y actuar en defensa y protección de los más vulnerables. Asimismo, la interacción de factores surge en pro de la productividad y gobernabilidad institucional (Palma, 2015). Y como códigos o aspectos de verificación se considera: Análisis de vulnerabilidad, y seguridad físico funcional.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
7. ¿Cuáles son los mecanismos de identificación de peligros que ha implementado el hospital?	4	4	4	
8. ¿Se destina presupuesto para disminuir peligros a la comunidad, personal, equipos del hospital? ¿Cómo se efectúa?	3	3	4	¿Existe algún presupuesto para disminuir peligros a la comunidad, personal, equipos del hospital? ¿Cómo se efectúa?

NOMBRE Y APELLIDOS: Hugo Freddy Cerrón Rau

FIRMA

HUGO FREDDY CERRON RAU
INGENIERO GEOLOGO
Reg. CIP N° 86369

EVALUACIÓN DE JUICIOS DE EXPERTOS

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Dr. Santiago Salvador Montenegro Canario		
Grado profesional:	Licenciado ()	Maestría ()	Doctor (X)
Áreas de experiencia profesional:	Clinica ()	Social ()	
	Educativa (X)	Organizacional ()	
Institución donde labora:			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la cédula de entrevista para la categoría gestión del riesgo de desastres:

Nombre de la Prueba:	Cédula de entrevista para la categoría gestión del riesgo de desastres
Autor (a):	Diana Fiorella, Lemos Gil (2023) Teresa Ramírez Tangoa (2023)
Objetivo:	Conocer la percepción de los trabajadores sobre la Gestión del riesgo de desastres en el hospital apoyo Iquitos II-2 "César Garayar García", Loreto, 2017-2018.
Administración:	Individual
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Gestión Pública
Dimensiones:	Planificación Capacidad de respuesta Formación especializada Seguridad
Cantidad de preguntas:	08
Tiempo de aplicación:	45 min

Instrumento que mide la variable: Cédula de entrevista para la categoría gestión del riesgo de desastres

Definición de la variable: Procedimiento de ámbito social que tiene como objetivo superior la prevención, reducción y control de forma permanente de los factores de peligro surgidos en la comunidad, y en secuencia, también tiene como fin el adecuado proceso de preparación y respuesta, siguiendo normativas vigentes (CENEPRED, 2022).

Dimensión 1: Planificación

Definición de la dimensión:

El propósito de la planificación de la gestión del riesgo es simplemente exhortar a los directores de proyectos a dedicar un pensamiento organizado y decidido a la gestión de riesgos del proyecto y a proporcionar una infraestructura organizacional que los ayude en su intento de lograrlo, y gestionar aspecto como determinar qué riesgos merecen una inversión de tiempo y energía, eliminar el riesgo negativo y mejorar el riesgo positivo cuando sea posible y práctico, desarrollar cursos de acción alternativos, establecer reservas de tiempo y dinero para cubrir amenazas que no se pueden mitigar, y garantizar que no se infrinjan los límites de riesgo cultural de la organización y del proyecto (Pritchard, 2015). Y como códigos o aspectos de verificación se considera a la adecuación de espacios, realización de simulacros, infraestructura móvil, y brigadas de atención.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. ¿Cómo se desarrolla la planificación presupuestal para la creación de espacios de evacuación en el hospital apoyo?	4	4	3	
2. ¿Cómo se desarrolla la planificación para el desarrollo de simulacros de forma periódica?	4	3	4	
3. ¿Existe una cifra presupuestal destinada a la infraestructura móvil del hospital? ¿Cómo se implementa?	4	4	4	
4. ¿Cómo se han conformado y cómo se financian las brigadas de atención del hospital apoyo?	4	4	4	

NOMBRE Y APELLIDOS: SANTIAGO SALVADOR MONTENEGRO CANARIO

DNI 10336395

FIRMA


COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL 2022 - 2024
Dr. SANTIAGO SALVADOR MONTENEGRO CANARIO
DECANO NACIONAL

Dimensión 2: Capacidad de respuesta

Definición de la dimensión:

Herramienta fundamental porque será vista como el resultado de una gestión bien implementada o no, y si es bien construida en determinada institución es considerada como una fortaleza para hacer frente ante una emergencia, especialmente en el preciso momento de ejecutar las actividades indicadas ante un desastre y poder direccionar a la comunidad en atención hacia espacios cargados de seguridad y correcto desarrollo antidesastres, además del proceso de reponerse institucionalmente. Asimismo, es importante considerar en primer lugar el soporte del ámbito operativo, y el aspecto legal que lo conforma, que es de donde se producen las acciones antes mencionadas (Botero-Saltarén et al., 2017). Y como código o aspecto de verificación se considera: Organización social.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
5. ¿Qué tipo de información sobre gestión del riesgo de desastres se brinda a la comunidad hospitalaria que asiste por atención? (Tales como programas informativos, afiches en las paredes, periódicos murales, entre otros)	4	4	3	

NOMBRE Y APELLIDOS:

SANTIAGO SALVADOR MONTENEGRO CANARIO

DNI 10336395

FIRMA


COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL 2022-2024
Dr. SANTIAGO SALVADOR MONTENEGRO CANARIO
DECANO NACIONAL

Dimensión 2: Formación especializada

Definición de la dimensión:

Instrucción a los trabajadores sobre desastres naturales y emergencias y cómo recepcionar dichos sucesos, es decir es una etapa implementada de carácter preventivo o de mitigación, por lo que, es necesario iniciar con el conocimiento sobre qué hacer, a dónde ir, a quién llamar o acudir antes de que ocurra un posible desastre, el reconocimiento de los primeros signos de desastres, cuándo y cómo refugiarse durante un desastre, qué incluir en un kit de emergencia, seguimiento a sistemas meteorológicos y de alarma, necesidad de almacenamiento de agua y alimentos, asegurar muebles y equipos de utilidad, mediante ejercicios de campo como ejecución de capacitaciones, desarrollo de acuerdos para coordinación evacuación e información a la comunidad (Solinska et al., 2018). Y como código o aspecto de verificación se considera: Capacitación al personal.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
6. ¿De qué manera la asignación presupuestal es destinada a programas de instrucción sobre gestión del riesgo de desastres al personal del hospital para hacer frente a las emergencias?	4	4	4	

NOMBRE Y APELLIDOS: SANTIAGO SALVADOR MONTENEGRO CANARIO

DNI 10336395

FIRMA



COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL 2022-2024
DR. SANTIAGO SALVADOR MONTENEGRO CANARIO
DECANO NACIONAL

Dimensión 2: Seguridad

Definición de la dimensión:

Último de los cuatro productos, el cual tiene vínculo con el desarrollo humano sostenible, ya que le ofrece a este una estabilidad al territorio donde habitan mediante la interacción entre diversos factores clasificados en alimentos, ecológico, social, económica, jurídica institucional, y seguridad urbana, la cual además comprende el fortalecimiento de capacidades humanas para enfrentar desastres y actuar en defensa y protección de los más vulnerables. Asimismo, la interacción de factores surge en pro de la productividad y gobernabilidad institucional (Palma, 2015). Y como códigos o aspectos de verificación se considera: Análisis de vulnerabilidad, y seguridad físico funcional.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
7. ¿Cuáles son los mecanismos de identificación de peligros que ha implementado el hospital?	4	4	4	
8. ¿Se destina presupuesto para disminuir peligros a la comunidad, personal, equipos del hospital? ¿Cómo se efectúa?	4	4	4	

NOMBRE Y APELLIDOS: SANTIAGO SALVADOR MONTENEGRO CANARIO

DNI 10336395

FIRMA



COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL 2022 - 2024
Dr. SANTIAGO SALVADOR MONTENEGRO CANARIO
DECANO NACIONAL

ANEXO F: Plan de Contingencia para la Gestión de Riesgos de Desastres en el Hospital Iquitos II-2 "César Garayar García"

1. Introducción

Este plan de contingencia se desarrolla con el objetivo de fortalecer la gestión del riesgo de desastres en el Hospital Iquitos II-2 "César Garayar García", mediante la implementación de estrategias prospectivas, correctivas y reactivas que permitan garantizar la continuidad de los servicios de salud y la protección de la población ante emergencias y desastres. El plan se sustenta en el Informe de Evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH 2024) y utiliza los recursos disponibles en los instrumentos de gestión del hospital (POI, MOF, PEI).

2. Objetivo General

Proponer un programa integral para la gestión del riesgo de desastres en el Hospital Iquitos II-2 "César Garayar García" que permita mitigar vulnerabilidades, fortalecer capacidades de respuesta y garantizar la continuidad de los servicios de salud durante emergencias.

3. Objetivos Específicos

1. Identificar y priorizar los riesgos estructurales, no estructurales y funcionales del hospital.
2. Desarrollar medidas prospectivas para reducir riesgos futuros.
3. Implementar estrategias correctivas para abordar vulnerabilidades existentes.
4. Establecer un protocolo reactivo para garantizar una respuesta efectiva ante emergencias.
5. Justificar técnicamente el requerimiento presupuestal 068 al MEF.

4. Alcance

Este plan se aplica al Hospital Iquitos II-2 "César Garayar García" en todas sus áreas, servicios y personal. Cubre las etapas de prevención, mitigación, preparación, respuesta y recuperación ante desastres naturales, tecnológicos, biológicos y sociales identificados en la evaluación ISH 2024.

5. Bases Normativas

- El plan se fundamenta en las siguientes normativas:
- Ley N.º 26842: Ley General de Salud y sus modificaciones.
- Ley N.º 30779: Ley que dispone medidas para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Decreto Supremo N.º 027-2017-SA: Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a Desastres.
- RM N.º 643-2019/MINSA: Directiva Administrativa para la formulación de planes de contingencia.
- Directiva Administrativa N.º 350/MINSA-DIGERD-2024: Evaluación cualitativa de la vulnerabilidad de los establecimientos de salud.

6. Definiciones

Accidente: Evento no previsto que interrumpe el desarrollo habitual de las actividades de una organización, generando consecuencias negativas que pueden afectar a las personas, los bienes materiales o el entorno.

Accidente de trabajo: Daño físico o mental que sufre un trabajador mientras ejecuta tareas propias de su función o en el lugar de trabajo.

Desastre: Alteración grave y repentina del funcionamiento de una comunidad o territorio que ocasiona pérdidas humanas, materiales o ambientales de tal magnitud que superan la capacidad de respuesta local, requiriendo asistencia externa. Puede originarse por causas naturales (sismos, inundaciones) o tecnológicas (explosiones, fugas químicas).

Emergencia: Situación crítica provocada por fenómenos naturales, tecnológicos o antrópicos, que afectan la seguridad de las personas, el entorno o los bienes, y alteran significativamente la rutina de la comunidad afectada.

Plan de evacuación: Conjunto de procedimientos y recursos destinados a guiar a las personas hacia zonas seguras de manera ordenada, rápida y eficiente ante una situación de riesgo inminente.

Seguridad: Condición en la que el nivel de riesgo se considera aceptable y se han implementado medidas preventivas y de control para proteger la integridad de las personas y los recursos.

Seguridad en Defensa Civil: Capacidad de protección de una zona, instalación o comunidad frente a eventos peligrosos, con el fin de reducir o mitigar sus efectos. Incluye medidas preventivas, organizativas y estructurales en defensa de la vida, el patrimonio y la actividad cotidiana.

Riesgo: Resultado de combinar la probabilidad de ocurrencia de un evento peligroso (peligro) con el grado de exposición y vulnerabilidad de los elementos afectados. Se expresa como la posibilidad de que ocurran daños en un tiempo y espacio determinados.

Peligro: Evento o condición con potencial dañino, de origen natural o tecnológico, cuya manifestación puede ocasionar perjuicios en personas, bienes o el ambiente.

Vulnerabilidad: Nivel de fragilidad o susceptibilidad que presentan individuos, infraestructuras, sistemas o comunidades frente a un peligro determinado. Puede depender de factores físicos, económicos, sociales, culturales o institucionales.

Contingencia: Evento adverso cuya ocurrencia es incierta pero posible, para el cual se establecen medidas anticipadas con el fin de minimizar sus efectos negativos.

Mitigación: Conjunto de acciones orientadas a reducir o eliminar los impactos negativos de un desastre o emergencia, antes de que ocurran.

Alerta: Mensaje oficial que comunica la probabilidad o inminencia de un fenómeno adverso, activando mecanismos de preparación y respuesta.

Resiliencia: Capacidad de una comunidad, sistema o infraestructura para recuperarse rápidamente después de un evento disruptivo, aprendiendo y adaptándose para resistir futuros impactos.

Evaluación de daños y análisis de necesidades (EDAN): Proceso técnico que permite determinar la magnitud de los daños ocasionados por una emergencia o desastre y establecer las prioridades de atención.

5. Componentes del Plan de Contingencia

5.1. Gestión Prospectiva

5.1.1. Identificación de Amenazas

Basado en el Informe ISH 2024, se priorizan las amenazas de sismos, inundaciones repentinas y epidemias. Esta identificación se realiza considerando mapas de riesgo, antecedentes históricos y vulnerabilidades específicas del hospital.

5.1.2. Medidas Preventivas

1. Infraestructura:

- Construcción de áreas de expansión en espacios abiertos como jardines y comedores, diseñadas para atender a pacientes en situaciones de emergencia.
- Refuerzo de techos y paredes en zonas críticas para mitigar daños ante fenómenos naturales.

2. Capacitación:

- Formación de personal en reducción de riesgos, manejo de emergencias y primeros auxilios a través de cursos semestrales.
- Realización de talleres prácticos sobre el uso de equipos de protección y respuesta ante emergencias biológicas.

3. Sistemas de Alerta:

- Instalación de sistemas de alarma conectados a instituciones de monitoreo de riesgos.
- Desarrollo de un protocolo de actuación inmediata ante alertas generadas por el sistema.

4. Políticas Institucionales:

- Incorporación de criterios de gestión de riesgos en los planes operativos y estratégicos del hospital.

5.2. Gestión Correctiva

5.2.1. Infraestructura

1. Refuerzo Estructural:

- Rehabilitación de columnas y vigas con materiales resistentes a movimientos sísmicos.
- Reparación de grietas en muros y techos para evitar filtraciones y riesgos de colapso.

2. Mejoras No Estructurales:

- Reemplazo de puertas y ventanas deterioradas por modelos que cumplan con estándares de seguridad.
- Reubicación de equipos médicos en áreas seguras y libres de riesgos estructurales.

5.2.2. Equipamiento

1. Adquisición:

- Compra de generadores eléctricos de emergencia.
- Equipos de comunicación interna como radios portátiles y sistemas de intercomunicación.

2. Gestión de Residuos:

- Instalación de contenedores especializados para residuos peligrosos.
- Creación de áreas específicas para almacenamiento temporal de residuos.

5.2.3 Protocolos de Seguridad

1. Evacuación:

- Actualización y señalización clara de las rutas de evacuación.
- Simulacros trimestrales para personal y usuarios del hospital.

2. Suministros:

- Garantía de abastecimiento de agua potable mediante la instalación de tanques elevados.
- Implementación de sistemas de respaldo eléctrico para áreas críticas.

5.3. Gestión Reactiva

5.3.1 Plan Operativo de Emergencias

1. Activación de Brigadas:

- Formación de brigadas especializadas en búsqueda y rescate, primeros auxilios y control de incendios.
- Manual de procedimientos para cada tipo de emergencia.

2. Triage y Atención Masiva:

- Habilitación de zonas de triage con materiales y recursos específicos.
- Establecimiento de carpas médicas con equipos básicos para atención inicial.

5.3.2. Logística

1. Infraestructura Temporal:

- Uso de áreas verdes y estacionamientos para la instalación de unidades médicas temporales.
- Coordinación con gobiernos locales para el uso de instalaciones vecinas.

2. Almacén de Emergencia:

- Inventario permanente de suministros básicos como medicamentos, alimentos y agua embotellada.
- Acuerdos con proveedores para la reposición inmediata de insumos.

5.3.3 Comunicación

1. Sistema de Información:

- Creación de un portal digital actualizado en tiempo real con información sobre la emergencia.
- Línea directa para atención de consultas y reporte de incidentes.

2. Difusión de Mensajes:

- Uso de altavoces y redes sociales para informar a la población sobre medidas preventivas y protocolos de acción.
- Capacitación a voceros en manejo de comunicación de crisis.

6. Metodología de evaluación de riesgos

Para analizar/evaluar los riesgos de eventos en la empresa, se hará en función del análisis del nivel de riesgo en las actividades realizadas, para lo cual se considerará su probabilidad por su severidad.

Nivel de riesgo	Intervalo	Procedimientos	Capacitación	Exposición al riesgo	Descripción	Plazo de corrección
Alto	1 a 9	No existen	Personal no entrenado, no conoce el peligro no toma medidas de control	Esporádicamente	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	0-24 horas
Intermedio	10 a 15	Existen parcialmente y no son satisfactorias	Personal parcialmente entrenado, conoce el peligro pero no toma medidas de control	Eventualmente	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	0-72 horas
Bajo	16 a 25	Existen, son suficientes y satisfactorias	Personal entrenado, conoce el peligro y lo previene	permanentemente	Riesgo puede llegar a ser tolerable	1 mes

7. Organización del comité de emergencias

7.1. Responsables

Cargo en el Comité de Emergencia	Responsable Propuesto
Coordinador General	MC. Carlos Alberto Coral Gonzales (Director Ejecutivo)
Jefe de Seguridad	MC. Nelson Javier Buenaño García (Director Adjunto)
Lider de brigadistas	Lic. Enf. Teresa Montalván Llerena (Jefa del Dpto. de Enfermería)

Responsable de Evacuación	Lic. Enf. Jacqueline Pinedo Tello (Coordinadora de Emergencias)
Encargado de Comunicaciones	Lic. Enf. Cynthia Catherine Pérez Serrantes (Gestión de Calidad)
Responsable de Logística	C.P.C. Gabriela Pérez Padilla (Jefa de Planeamiento Estratégico)
Encargado de Evaluación de Daños	MC. Roberto Coblantz (Jefe de Emergencias y Cuidados Críticos)
Representante de los Trabajadores / SST	Lic. Enf. Diana Fiorella Lemos Gil (Encargada de Emergencias y Desastres)
Enlace con Autoridades Externas	MC. Nina Leonor Vásquez (Jefa de Diagnóstico por Imágenes)

1. Coordinador General – MC. Carlos Alberto Coral Gonzales

- Presidir el Comité de Emergencia y tomar decisiones estratégicas.
- Activar y desactivar el plan de emergencia.
- Autorizar la evacuación general del hospital si corresponde.
- Coordinar con el Centro de Operaciones de Emergencia – Salud (COE Salud).
- Supervisar la ejecución de las acciones de respuesta y recuperación.

2. Jefe de Seguridad – MC. Nelson Javier Buenaño García

- Identificar amenazas y vulnerabilidades en la infraestructura hospitalaria.
- Supervisar la implementación de medidas de prevención y protección.
- Coordinar con vigilancia interna y externa para garantizar el orden durante emergencias.
- Apoyar en el control de accesos y rutas de evacuación.

3. Líder de Brigadistas – Lic. Enf. Teresa Montalván Llerena

- Organizar y supervisar las brigadas (evacuación, primeros auxilios, incendios, etc.).
- Verificar el estado y disponibilidad del equipo de emergencia.
- Coordinar la capacitación continua y simulacros del personal brigadista.
- Informar al Comité sobre el desempeño de las brigadas durante y después de la emergencia.

4. Responsable de Evacuación – Lic. Enf. Jacqueline Pinedo Tello

- Diseñar y actualizar rutas de evacuación y puntos de reunión.
- Coordinar la movilización segura de pacientes, personal y visitantes.
- Verificar que las zonas de seguridad estén despejadas y señalizadas.
- Colaborar con las brigadas para asegurar una evacuación ordenada.

5. Encargado de Comunicaciones – Lic. Enf. Cynthia Catherine Pérez Serrantes

- Mantener comunicación interna entre los integrantes del comité y brigadas.
- Difundir información oficial y alertas a todo el hospital.
- Coordinar la comunicación externa con medios, familiares y autoridades.
- Registrar y documentar los eventos durante la emergencia.

6. Responsable de Logística – C.P.C. Gabriela Pérez Padilla

- Gestionar la disponibilidad de recursos: agua, medicamentos, alimentos, combustible.
- Supervisar el almacenamiento y entrega de suministros de emergencia.
- Garantizar el funcionamiento de servicios básicos (energía, comunicaciones, transporte).
- Apoyar en la instalación de áreas temporales (carpas, puntos de triaje).

7. Encargado de Evaluación de Daños – MC. Roberto Coblentz

- Realizar la evaluación rápida de daños estructurales y funcionales del hospital.
- Elaborar informes técnicos sobre afectaciones post-emergencia.
- Priorizar áreas críticas para intervención inmediata.
- Coordinar con mantenimiento y autoridades competentes las acciones correctivas.

8. Representante de los Trabajadores / SST – Lic. Enf. Diana Fiorella Lemos Gil

- Velar por la seguridad y bienestar del personal de salud durante la emergencia.
- Coordinar con el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).
- Identificar riesgos laborales asociados a la situación de emergencia.
- Canalizar las necesidades y sugerencias del personal al Comité.

9. Enlace con Autoridades Externas – MC. Nina Leonor Vásquez

- Mantener contacto con entidades externas: COE Salud, bomberos, policía, Defensa Civil.

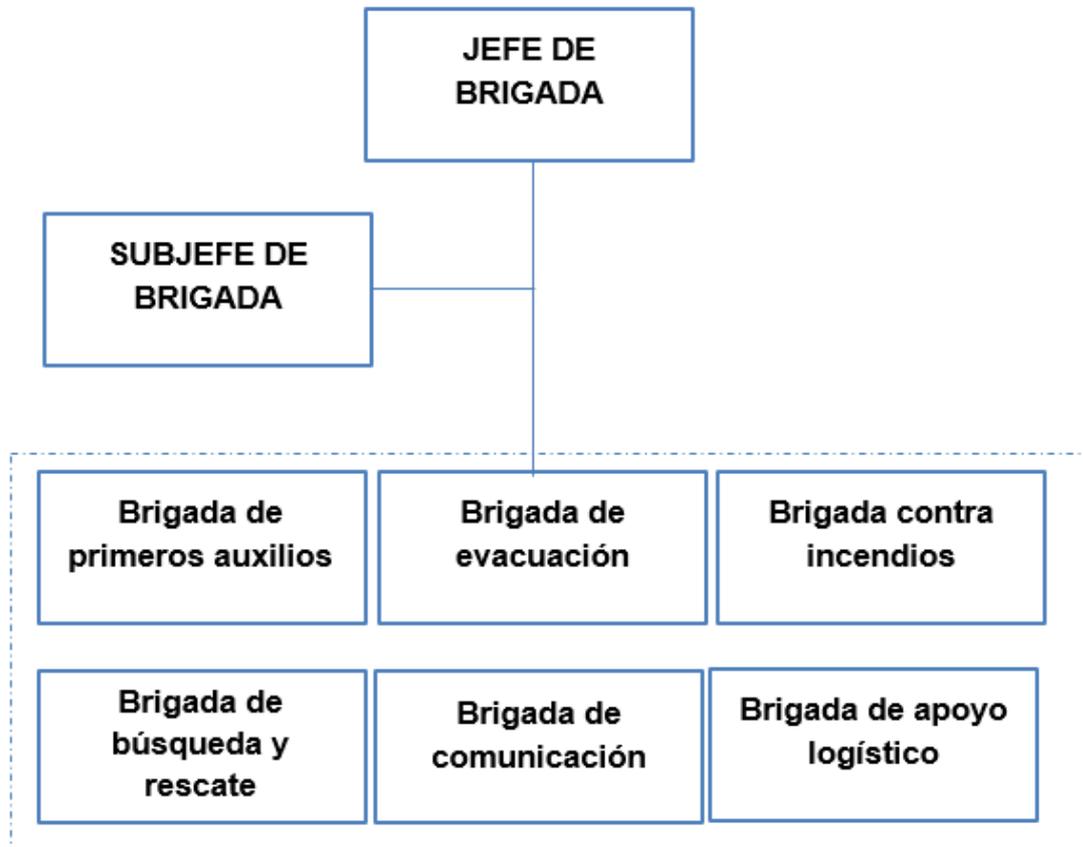
- Coordinar apoyo y recursos externos durante la emergencia.
- Facilitar información oficial y técnica requerida por otras instituciones.
- Participar en reuniones interinstitucionales y reportar al Comité.

7.2. Brigadas de emergencia

La brigada de emergencia estará conformada de la siguiente manera:

Brigada	Responsable / Coordinador Propuesto	Integrantes Sugeridos
Jefe de Brigada	MC. Roberto Coblentz (Jefe de Emergencias y Cuidados Críticos)	Coordina todas las brigadas y mantiene comunicación con el Comité de Emergencia.
Subjefe de Brigada	Lic. Enf. Diana Fiorella Lemos Gil (Encargada de Emergencias y Desastres)	Apoya al jefe de brigada y coordina la activación de los equipos operativos.
Brigada de Primeros Auxilios	Lic. Enf. Teresa Montalván Llerena (Jefa del Dpto. de Enfermería)	Personal de enfermería de emergencias, UCI, consultorios y hospitalización.
Brigada de Evacuación	Lic. Jorge Luis García Mori (Jefe de Referencias y Seguros)	Técnicos, auxiliares de enfermería, personal de atención directa y personal administrativo.
Brigada Contra Incendios	Ing. Dick Brand Mendoza Reátegui (Jefe de Estadística e Informática)	Mantenimiento, seguridad, servicios generales, planta eléctrica.
Brigada de Búsqueda y Rescate	MC. Nelson Javier Buenaño García (Director Adjunto)	Médicos de guardia, personal de ambulancias, vigilantes y personal capacitado en rescate.
Brigada de Comunicaciones	Lic. Enf. Cynthia Catherine Pérez Serrantes (Gestión de Calidad)	Personal de comunicación, digitadores, operadores de sistemas.
Brigada de Apoyo Logístico	C.P.C. Gabriela Pérez Padilla (Planeamiento Estratégico)	Personal de logística, almacén, farmacia, limpieza,

7.2.1. Estructura de la Brigada



7.2.2. Funciones de la Brigada

1. Jefe de Brigada

- Coordinar y supervisar el funcionamiento de todas las brigadas durante emergencias.
- Activar el plan de respuesta ante eventos adversos.
- Mantener comunicación directa con el Comité de Emergencia.
- Verificar que todos los responsables de brigada cumplan sus funciones.

- Evaluar el desempeño del equipo y proponer mejoras.

2. Subjefe de Brigada

- Reemplazar al Jefe de Brigada en su ausencia.
- Apoyar la organización y activación de las brigadas.
- Verificar la operatividad de los recursos y equipos asignados.
- Servir de enlace entre las brigadas y el Jefe de Brigada para canalizar información y necesidades.
- Asegurar que los protocolos de actuación sean cumplidos.

3. Brigada de Primeros Auxilios

- Brindar atención médica básica inmediata a personas heridas o afectadas.
- Clasificar (triage) y estabilizar pacientes antes del traslado.
- Coordinar con personal médico para evacuación a zonas seguras.
- Controlar signos vitales y aplicar técnicas de reanimación si es necesario.
- Llevar registro de las atenciones brindadas durante la emergencia.

4. Brigada de Evacuación

- Guiar a pacientes, visitantes y personal hacia las rutas de evacuación seguras.
- Verificar que no queden personas dentro de las áreas comprometidas.
- Asegurar el orden durante la evacuación y evitar el pánico.
- Coordinar con la brigada de apoyo logístico para facilitar accesos y salidas.
- Reportar al Jefe de Brigada cualquier incidencia durante el desplazamiento.

5. Brigada Contra Incendios

- Identificar con rapidez focos de incendio y actuar con extintores o hidrantes.
- Cortar suministro eléctrico o de gas en áreas en riesgo.
- Controlar y mitigar el fuego en sus primeras etapas si es seguro hacerlo.
- Coordinar con bomberos externos si el evento lo supera.
- Revisar extintores, detectores de humo y salidas de emergencia periódicamente.

6. Brigada de Búsqueda y Rescate

- Localizar y rescatar a personas atrapadas o desorientadas.

- Utilizar equipos adecuados para ingresar a zonas colapsadas o de difícil acceso.
- Coordinar con primeros auxilios para la atención inmediata de los rescatados.
- Priorizar la seguridad del equipo durante operaciones de rescate.
- Marcar zonas ya verificadas para evitar duplicidad de esfuerzo.

7. Brigada de Comunicaciones

- Transmitir información clara y oportuna al personal interno y al Comité de Emergencia.
- Difundir mensajes oficiales a través de altavoces, radios, o sistemas internos.
- Mantener contacto con las autoridades externas (Defensa Civil, COE Salud).
- Registrar cronológicamente los eventos ocurridos y las decisiones tomadas.
- Prevenir la difusión de rumores o información no confirmada.

8. Brigada de Apoyo Logístico

- Suministrar equipos, materiales y medicamentos durante la emergencia.
- Asegurar el abastecimiento de agua, energía eléctrica, combustible y alimentos.
- Facilitar transporte interno o externo según lo requerido.
- Coordinar la instalación de carpas, puntos de triaje o zonas de aislamiento si es necesario.
- Realizar inventarios y reportes de consumo de recursos.

7.2.3. Directrices para las Brigadas

7.2.3.1 Responsables y Asistentes Responsables

- Ante una emergencia, el responsable del establecimiento deberá comunicar la situación en el punto de encuentro designado, utilizando sistemas de alerta como teléfonos de emergencia o alarmas contra incendios.
- Si la situación lo permite, se podrá intentar controlar el fuego utilizando los extintores disponibles, siempre con apoyo de la brigada de emergencia y sin comprometer la seguridad de las personas.

- En caso de no poder controlar el siniestro, se procederá con la evacuación de todo el personal, dirigiéndolos hacia el punto de reunión previamente establecido.
- El responsable mantendrá informado al Director de la emergencia sobre el desarrollo de los hechos dentro del establecimiento.
- Se deberán revisar espacios cerrados, como servicios higiénicos, para asegurar que no queden personas dentro.
- Queda prohibido el uso de ascensores durante la evacuación.
- Se procurará mantener el orden durante la evacuación, evitando causar pánico. Las instrucciones se darán de forma firme pero sin gritar, para conservar la calma.
- La evacuación deberá realizarse utilizando las rutas de escape señalizadas, siempre que estas estén disponibles. Luego, se deberá esperar nuevas indicaciones por parte del Director de la emergencia, especialmente respecto a la evacuación de visitantes y demás personas.

7.2.3.2 Indicaciones para el Personal que se Encuentra en la Zona de Emergencia

1. Todo el personal fijo debe conocer y estar familiarizado con las instrucciones generales del plan de evacuación.
2. Cualquier trabajador que detecte una situación irregular en su área de trabajo debe actuar de inmediato siguiendo estos pasos:
 - a. Informar a su jefe inmediato.
 - b. Activar la alarma mediante pulsador o avisar verbalmente.
 - c. Comunicarse a través del teléfono de emergencia.
3. Es indispensable seguir todas las instrucciones impartidas por los responsables.
4. No se debe perder tiempo recogiendo pertenencias personales.
5. Dirigirse caminando hacia la salida asignada, sin gritar, correr o empujar. Se debe mantener la calma, respirando por la nariz.
6. Una vez en planta baja, se deberá salir en orden hacia la vía pública y dirigirse directamente al punto de encuentro establecido.

7.3. Equipamiento y Medios de Protección

7.3.1. Medidas de Protección Activa y Pasiva

El hospital cuenta con una variedad de equipos de seguridad destinados a responder ante situaciones de emergencia. Estos elementos están distribuidos estratégicamente y se mantienen operativos para una intervención rápida y efectiva en caso de ser necesarios. A continuación, se detallan algunos de los principales implementos disponibles:

- **Silbatos** para señales acústicas de alerta y alarma.
- **Mangueras contra incendios** de ¾" con boquillas tipo niebla para el control de fuego.
- **Extintores portátiles** de 6 kg (Acetato de Potasio y PQS), con su respectiva fecha de recarga visible.
- **Hidrante interno** para conexión de mangueras o uso por parte del cuerpo de bomberos.
- **Señalética de evacuación**, debidamente instalada y visible en todo el establecimiento.
- **Guantes de cuero** para manipulación de materiales o cilindros presurizados.
- **Herramientas básicas** para mantenimiento, como kits de cambio de O'rings.
- **Detectores de fugas o gas tops**, para el control de escapes en zonas críticas.
- **Botiquín de primeros auxilios** en zonas estratégicas del hospital.

7.3.1.1. Botiquín de primeros auxilios

El botiquín de primeros auxilios está equipado con insumos esenciales para brindar atención inmediata ante lesiones menores. Su contenido se revisa regularmente y está alineado con las normativas de salud. Entre los elementos recomendados se incluyen:

- Ungüentos para quemaduras.
- Vendas estériles y específicas para quemaduras.
- Depósitos plásticos de varios tamaños.
- Baja lenguas, gasas estériles, esparadrapo de tela y venditas.
- Agua oxigenada y otros insumos de uso externo.

Nota: El suministro de medicamentos queda restringido al personal autorizado por prescripción médica.

7.4. Sistema de Comunicación de Emergencia

El hospital cuenta con un sistema de señales de alerta diseñado para facilitar una evacuación segura y sin generar pánico. Se han definido los siguientes medios y métodos de aviso:

- **Señal de alerta:** sonido continuo y prolongado de silbato.
- **Señal de alarma:** silbatos cortos e intermitentes, que indican evacuación inmediata.
- **Altavoces o parlantes:** emisión de mensajes claros y precisos para orientar al personal y visitantes.
- En áreas pequeñas o con baja densidad de personas, **las señales pueden ser verbales**, siempre que se mantenga la calma.

La evacuación está diseñada para seguir los flujos de desplazamiento habituales, con el fin de mantener el orden y minimizar el estrés de los ocupantes.

7.5. Procedimiento De Respuesta De Emergencia.

Tabla: Procedimiento de Respuesta de Emergencia – Hospital Iquitos

Fase	Brigada Contra Incendios y Riesgos	Brigada de Evacuación y Rescate	Brigada de Primeros Auxilios
Fase Preventiva <i>(Antes de la emergencia)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza inspecciones periódicas de extintores, alarmas y equipos de control de incendios. - Participa en simulacros y capacitaciones técnicas. - Conoce ubicación de grifos contra incendios y rutas seguras. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce periódicamente rutas de evacuación y puntos críticos del hospital. - Participa en simulacros. - Capacitación en control de flujo de personas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe formación en primeros auxilios básicos y atención inicial de emergencias. - Verifica estado de botiquines y zonas de triage. - Participa en simulacros.
Fase Operativa <i>(Durante la emergencia)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Actúa según protocolos establecidos. - Apoya en el control de fuentes de riesgo como fuego, fugas o materiales peligrosos. - Mantiene contacto con seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordina y guía la evacuación ordenada del personal, pacientes y visitantes hacia zonas de seguridad. - Realiza búsqueda y rescate en áreas afectadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Brinda atención inmediata a heridos en zonas seguras. - Coordina con ambulancias y servicios médicos para traslado de víctimas.
Fase Post Contingencia <i>(Después de la emergencia)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúa daños en instalaciones y equipos de protección. - Reporta incidentes y propone mejoras preventivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Controla el reingreso ordenado al hospital si es autorizado. - Participa en la evaluación de la evacuación y actualización de procedimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elabora informe de atenciones realizadas. - Reabastece botiquines y coordina apoyo psicológico si es necesario.

7.6. ACTUACIÓN INTERNA DE EMERGENCIAS

Cada tipo de emergencia requiere una respuesta coordinada por parte del personal del hospital. A continuación, se detallan las acciones recomendadas para cada fase de la emergencia: **prevención, respuesta inmediata y acciones posteriores**, adaptadas al contexto hospitalario.

7.6.1. En caso de Incendio

Antes de la emergencia:

- Evitar sobrecargas eléctricas y uso inadecuado de enchufes o equipos.
- Informar a los supervisores sobre condiciones inseguras o defectos en instalaciones eléctricas.
- Asegurarse de dejar apagados los equipos al finalizar la jornada y mantener el área de trabajo libre de materiales inflamables.
- Estar familiarizado con los planes de emergencia y el organigrama de brigadas.
- Participar activamente en simulacros de evacuación y respuesta ante fuego.
- Conocer la ubicación de extintores, gabinetes contra incendios, salidas de emergencia, zonas seguras, pulsadores de alarma, botiquines y teléfonos de emergencia.

Durante la emergencia:

- Mantener la calma y evitar generar pánico.
- Si observa fuego, no actuar solo. Comunicarlo en voz alta (“¡Incendio!”) y alertar a los demás.
- Notificar de inmediato a vigilancia y a las brigadas.
- Detener actividades y seguir las indicaciones de evacuación.
- Activar alarmas o alertar mediante silbato si es necesario.
- Utilizar el extintor solo si se conoce su manejo; de lo contrario, retirarse al punto de encuentro.
- El personal no brigadista debe evacuar ordenadamente hacia zonas seguras y esperar instrucciones.

Después de la emergencia:

- Realizar una reunión con el equipo de brigadas para analizar lo sucedido.

- Redactar un informe del evento para ser comunicado a autoridades y entes involucrados.
- Gestionar los residuos generados por el incendio (agua usada, escombros, químicos), según las normas ambientales vigentes.
- Documentar los daños y evaluar impactos ambientales (cantidad de residuos, materiales contaminantes, etc.).

7.6.2. En caso de Sismo

Antes del evento:

- Identificar las zonas de seguridad estructural dentro del hospital (columnas, umbrales, escaleras).
- Asegurarse de que las rutas de evacuación estén libres de obstáculos.
- Participar en simulacros de evacuación con responsabilidad.
- Conocer la ubicación de elementos clave: botiquines, silbatos, radios, números de contacto.
- Reportar posibles riesgos como fugas, fallas eléctricas o estructuras inestables.
- Sujetar firmemente repisas, armarios y evitar objetos pesados en partes altas.

Durante el sismo:

- Al activarse la alerta sísmica, interrumpir toda actividad y mantener la serenidad.
- Dirigirse a zonas seguras, proteger la cabeza con las manos y seguir las indicaciones de la brigada.
- Evitar correr, gritar o empujar.
- Alejarse de objetos que puedan caerse o romperse.
- El personal designado para custodiar documentos importantes debe llevarlos consigo si la situación lo permite.
- Prestar especial atención al tránsito vehicular durante la evacuación.
- Verificar la presencia del personal en el punto de reunión y guiar a los visitantes.

Después del sismo:

- Alejarse de edificios, postes, cables o estructuras en riesgo.
- Si es posible, colaborar en la remoción de objetos livianos o escombros para facilitar rescates.
- No transitar por zonas con daños visibles.

- Si alguien queda atrapado, intentar comunicarse con el exterior golpeando estructuras.
- Estar preparados para réplicas, que pueden ser menos intensas pero igualmente peligrosas.
- Si no se puede evacuar, ubicarse en una zona segura interna.

7.6.3. En caso de Accidentes con Lesiones

Lesiones Leves

(Ej.: cortes pequeños, raspones, golpes sin complicación):

- Informar al responsable del área y trasladar al paciente a un punto de atención básica.
- Brindar primeros auxilios inmediatos y registrar el evento.

Lesiones Moderadas

(Ej.: heridas con sangrado leve, fracturas de extremidades):

- Trasladar al lesionado a la unidad médica más cercana.
- Evaluar la necesidad de evacuación hospitalaria según diagnóstico.
- Informar al Comité de Emergencias y registrar el incidente.

Lesiones Graves o Fatales

(Ej.: inconsciencia, paro cardiorrespiratorio, traumatismos severos):

- Contactar inmediatamente con el servicio de emergencia médica.
- Aplicar maniobras básicas de primeros auxilios (RCP, control de hemorragias, etc.).
- Proteger al paciente del frío o del entorno.
- Transferir el control de la situación al personal médico cuando llegue la ambulancia.
- Informar inmediatamente a la Dirección del hospital y al área de Seguridad y Salud.

7.6.4. En caso de Descarga Eléctrica

Actuación inmediata:

- Observar primero, sin tocar a la persona afectada. Podría seguir en contacto con la fuente eléctrica.
- Llamar a emergencias o pedir a otro que lo haga de inmediato.

- Si es posible, desconectar la fuente de electricidad o apartarla con un objeto no conductor (madera, plástico, guantes dieléctricos).
- Verificar signos vitales (respiración y pulso) y, de ser necesario, iniciar RCP.
- Si hay signos de desmayo o shock, recostar a la persona con las piernas elevadas.
- No retirar ropa quemada ni tocar quemaduras. Se debe esperar atención médica por posible daño interno.

7.7 Proceso de actuación e investigación de accidentes

El siguiente procedimiento establece las acciones a ejecutar de forma inmediata tras la ocurrencia de un accidente dentro de las instalaciones del hospital, así como las medidas necesarias para su correcta investigación, con el objetivo de identificar causas, establecer responsabilidades y prevenir la repetición de hechos similares.

1. Actuación Inmediata (Respuesta al Accidente)

- Ante un accidente, la prioridad es la protección de la vida y la integridad de la persona afectada. Todo el personal del hospital debe estar capacitado para actuar con rapidez y bajo los principios básicos de atención en emergencias.
- En primera instancia, quien presencie el accidente deberá dar aviso inmediato a su jefe directo, a la brigada de primeros auxilios o al personal de vigilancia, utilizando los medios de comunicación dispuestos (teléfonos, silbato, alarma interna, etc.).
- Una vez activada la alerta, la brigada de primeros auxilios acudirá al lugar para realizar una evaluación inicial del accidentado, estabilizarlo y proceder con el tratamiento básico según su estado (por ejemplo: heridas, fracturas, inconsciencia, quemaduras, etc.).
- Dependiendo de la gravedad, el paciente será trasladado a la unidad médica del hospital o derivado al centro de mayor complejidad, siempre bajo la coordinación del Comité de Emergencias. Durante todo el proceso, se protegerá la escena del accidente para conservar evidencia relevante.
- En caso de ser necesario, se activará el protocolo de evacuación parcial del área o se suspenderán temporalmente las actividades en zonas de riesgo.

2. Investigación del Accidente

- Una vez controlada la situación y asegurada la atención del afectado, se dará inicio a la etapa de investigación del accidente, la cual es responsabilidad del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), en coordinación con el Comité de Emergencias y la Dirección del hospital.

-La investigación deberá realizarse lo más pronto posible, preferentemente dentro de las primeras 24 horas, e incluirá las siguientes acciones:

- **Levantamiento de información:** recopilación de datos sobre el lugar, hora, condiciones ambientales, equipos involucrados, tareas en ejecución y otras circunstancias relevantes.
- **Entrevistas:** declaración del accidentado (si es posible), testigos presenciales y personal que haya actuado en la atención.
- **Revisión documental:** análisis de los protocolos aplicados, registros de mantenimiento de equipos, capacitaciones recibidas, uso de EPP, etc.
- **Análisis de causas:** identificación de causas inmediatas (actos o condiciones inseguras) y causas básicas (fallas organizativas, falta de controles, capacitación deficiente, entre otros).
- **Determinación de la gravedad:** clasificación del accidente (leve, moderado, grave o fatal) y sus consecuencias médicas, operativas y legales.
- **Medidas correctivas y preventivas:** propuestas para eliminar los factores de riesgo detectados y prevenir la ocurrencia de eventos similares en el futuro.

3. Informe Final y Seguimiento

Una vez concluida la investigación, se deberá elaborar un informe técnico que contenga:

- Descripción del accidente.
- Identificación del accidentado y testigos.
- Cronología de los hechos.
- Análisis de causas.
- Conclusiones y recomendaciones.
- Fotografías o esquemas del lugar del evento (si aplica).

Este informe será presentado a la Dirección del hospital y archivado por el Comité SST.

Las medidas correctivas propuestas deberán tener responsables designados, plazos definidos y seguimiento posterior para verificar su implementación.

En los casos más graves, se comunicará el accidente a las autoridades competentes (MINSA, ESSALUD, SUNAFIL u otras), según el marco legal vigente.

Directorio Telefónico de Emergencia – Hospital Iquitos César Garayar García

Entidad / Servicio	Número Telefónico	Observaciones
Central Telefónica del Hospital	(065) 252744 / 252746 / 252737	Atención general y derivación a servicios internos.
Emergencia - Jefatura	Anexo 245	Coordinación de emergencias médicas.
Emergencia - Observación	Anexo 246	Seguimiento de pacientes en observación.
Emergencia - Estar	Anexo 247	Área de descanso del personal de emergencia.
Garita Chofer – Emergencia	Anexo 251	Coordinación de transporte de emergencia.
Enfermería - Jefatura	Anexo 220	Supervisión de servicios de enfermería.
Bomberos – Compañía N° 62 Iquitos	116	Atención de incendios y rescates.
Emergencias Policiales (PNP)	105	Reporte de delitos y situaciones de riesgo.
Defensa Civil – Emergencias Nacionales (INDECI)	115	Coordinación en desastres y evacuaciones.
Samu Loreto (Ambulancias)	117	Servicio de Atención Móvil de Urgencia.
Comisaría de Iquitos	(065) 231313	Intervención policial local.
Electro Oriente (Emergencias Eléctricas)	0800-10003	Reporte de cortes de energía o riesgos eléctricos.
Sedaloreto (Agua Potable / Fugas)	(065) 231313	Atención de emergencias por agua o alcantarillado.

8. Tabla Presupuestal de Acciones para el PP0068 – Hospital Iquitos “César Garayar García

Para la evaluación de la tabla presupuestal se tomaron las siguientes consideraciones

1. Año de ejecución: 2025.
2. Todas las acciones están alineadas al Programa Presupuestal PP0068 y deben ser articuladas en el POI y el PAC 2025 del hospital.
3. Los costos son referenciales y sujetos a valorización técnica y mercado local.
4. Se recomienda seguimiento trimestral por parte del Comité de Emergencias y la Oficina de Planeamiento Estratégico.

N.º	Actividad / Acción Propuesta	Justificación según ISH / Estudio	Fecha Inicio	Fecha Fin	Responsable Principal	Costo Estimado (S/.)
1	Rehabilitación estructural de techos, muros y columnas	Infraestructura deficiente y riesgo estructural	Jul 2025	Dic 2025	Oficina de Mantenimiento / Dirección Ejecutiva	400,000
2	Señalización de rutas de evacuación y puntos seguros	Señalización inexistente u obsoleta	Ago 2025	Sep 2025	Oficina de Seguridad / Logística	25,000
3	Compra de extintores, botiquines y kits de emergencia	Equipamiento básico insuficiente	Ago 2025	Oct 2025	Logística / Brigada de Emergencias	35,000
4	Infraestructura móvil de contingencia (carpas, módulos, etc.)	Necesidad de expansión operativa ante desastres	Sep 2025	Dic 2025	Dirección / Logística	120,000
5	Capacitación y dotación de brigadas internas	Falta de personal entrenado	Ago 2025	Oct 2025	Oficina de Gestión del Riesgo / SST	18,000
6	Simulacros institucionales con evaluación técnica	Bajos niveles de entrenamiento y respuesta	Ago 2025	Nov 2025	Comité de Emergencia / Oficina de GRD	10,000

7	Compra de equipos de comunicación (radios, megáfonos, PA)	Deficiencias de comunicación interna	Ago 2025	Sep 2025	Logística / Informática	15,000
8	Consultoría para actualización del Plan de Contingencias y GRD	Plan actual obsoleto y no funcional	Jul 2025	Sep 2025	Planeamiento Estratégico / Comité de Emergencia	22,000
9	Auditoría técnica de vulnerabilidad (externa)	Necesidad de evaluaciones periódicas	Nov 2025	Dic 2025	Dirección / Oficina de Calidad	18,000
10	Campañas internas de sensibilización y cultura preventiva	Escasa cultura organizacional sobre GRD	Sep 2025	Nov 2025	Oficina de Comunicaciones / Calidad	8,000
11	Mejoramiento del sistema de drenaje y control de filtraciones	Problemas de humedad e inundación	Ago 2025	Dic 2025	Oficina Técnica / Mantenimiento	60,000
12	Instalación de sistema de alarma y pulsadores manuales	Inexistencia de sistemas de alerta temprana	Sep 2025	Nov 2025	Oficina Técnica / Seguridad	30,000
13	Implementación de software de gestión y monitoreo de emergencias	Mejora organizacional en la toma de decisiones	Ago 2025	Nov 2025	Informática / Gestión del Riesgo	45,000
	TOTAL REFERENCIAL ESTIMADO					836,000

ANEXO G: ANÁLISIS DE RIESGOS Y PELIGROS

a. Servicios de medicina

a.1. Medicina General

DEPARTAMENTO: Medicina general							Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas								
Área encargada de la atención primaria de pacientes, evaluación clínica, diagnóstico presuntivo, administración de medicamentos, seguimiento ambulatorio y coordinación de derivaciones.							1	LEMONS GIL DIANA FIORELLA					4		
							2	RAMIREZ TANGO TERESA					5		
							3						6		
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control					
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación			
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones			
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería			
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos			
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)			
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25						
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda									
							Probabilidad/Frecuencia								
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual							
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO					
1	Contacto con fluidos biológicos	Contagio de enfermedades infecciosas	2	2	4	Uso de EPP, lavado de manos, protocolos de bioseguridad	EPP / administrativa	5	2	10					
2	Superficies contaminadas	Infección cruzada	3	3	9	Desinfección constante, alcohol en gel, ventilación	Administrativa / EPP	5	3	15					
3	Caídas por pisos húmedos	Lesiones físicas, fracturas	3	4	12	Señalización, limpieza oportuna, calzado adecuado	Administrativa / EPP	5	4	20					
4	Objetos punzocortantes	Cortes, punciones, contagios	2	2	4	Disposición segura, contenedores rígidos, capacitación	Administrativa / EPP	5	2	10					
5	Estrés laboral	Fatiga, agotamiento, ansiedad	3	3	9	Pausas activas, carga horaria adecuada, apoyo psicológico	Administrativa	4	3	12					
6	Ruido por equipos médicos	Estrés auditivo, dolor de cabeza	4	5	20	Mantenimiento preventivo, ubicación adecuada	Ingeniería / administrativa	5	5	25					
7	Mala iluminación	Fatiga visual, errores en la atención	4	4	16	Revisión y mejora de iluminación artificial y natural	Ingeniería	5	5	25					
8	Ventilación deficiente	Propagación de infecciones respiratorias	3	3	9	Ventanas operativas, purificadores de aire, mantenimiento HVAC	Ingeniería / administrativa	5	3	15					
9	Posturas forzadas	Dolor musculoesquelético, fatiga	3	4	12	Ergonomía en mobiliario, pausas activas, rotación de tareas	Ingeniería / administrativa	5	4	20					
10	Uso de medicamentos peligrosos	Exposición tóxica, alergias, errores de administración	3	2	6	Almacenamiento seguro, doble verificación, protocolos farmacológicos	Administrativa / EPP	5	2	10					
11	Manipulación de pacientes agitados	Golpes, mordeduras, agresiones	3	3	9	Presencia de personal de seguridad, entrenamiento en manejo de pacientes agresivos	Administrativa / EPP	4	3	12					

a.2. Pediatría

DEPARTAMENTO: Pediatría							Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas							
Área encargada del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes pediátricos (recién nacidos hasta adolescentes), incluyendo atención médica, vacunación, vigilancia nutricional, control de crecimiento y desarrollo.							1	LEMOS GIL DIANA FIORELLA				4		
							2	RAMIREZ TANGO A TERESA				5		
							3					6		
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control				
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación		
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones		
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería		
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos		
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)		
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25					
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia				
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual						
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO				
1	Contacto con fluidos corporales	Contagio de enfermedades infectocontagiosas	2	2	4	Uso de guantes, mascarillas, lavado de manos, EPP	EPP / Administrativa	5	2	10				
2	Superficies contaminadas	Infecciones cruzadas	3	3	9	Limpieza constante, desinfección de juguetes, ventilación	Administrativa / EPP	5	3	15				
3	Uso inadecuado de medicamentos	Reacciones adversas, errores de dosificación	2	3	6	Protocolos de dosificación pediátrica, doble verificación	Administrativa	4	3	12				
4	Caídas de pacientes	Lesiones por caídas de camas o camillas	3	3	9	Barandas, supervisión constante, acompañamiento familiar	Ingeniería / Administrativa	5	3	15				
5	Mal manejo de vacunas	Pérdida de cadena de frío, ineficacia, efectos adversos	2	3	6	Equipos con control de temperatura, capacitación del personal	Administrativa / Ingeniería	4	3	12				
6	Gritos o llanto constante	Estrés del personal, interferencia en procedimientos	3	4	12	Capacitación en manejo emocional, espacios lúdicos	Administrativa	4	4	16				
7	Aglomeración de familiares	Propagación de enfermedades respiratorias	2	2	4	Control de aforo, horarios de visita, ventilación	Administrativa / EPP	5	2	10				
8	Instrumental mal desinfectado	Infecciones intrahospitalarias	2	2	4	Esterilización rigurosa, protocolos de limpieza	Administrativa / EPP	5	2	10				
9	Niños con enfermedades respiratorias	Contagio a otros pacientes y personal	2	2	4	Aislamiento de casos, EPP, protocolos de triage respiratorio	Administrativa / EPP	3	4	12				
10	Posturas forzadas del personal	Lesiones musculares al cargar o asistir a niños	3	4	12	Capacitación en ergonomía, uso de sillas, camillas adecuadas	Administrativa / Ingeniería	5	4	20				

a.3. Cardiología

DEPARTAMENTO: Cardiología							Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas								
Área especializada en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de enfermedades del sistema cardiovascular mediante exámenes clínicos, electrocardiogramas, ecocardiografías, pruebas de esfuerzo, atención médica y procedimientos intervencionistas.							1	LEMOS GIL DIANA FIORELLA				4			
							2	RAMIREZ TANGO TERESA				5			
							3					6			
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control					
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación			
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones			
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería			
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos			
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)			
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25						
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia					
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual							
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO					
1	Contacto con fluidos biológicos	Contagio de enfermedades infecciosas	2	2	4	Uso de EPP, protocolos de bioseguridad, lavado de manos	EPP / Administrativa	5	2	10					
2	Electrocución por mal uso de equipos	Descarga eléctrica	2	2	4	Mantenimiento de equipos, capacitación, señalización	Ingeniería / Administrativa	5	2	10					
3	Ruido de monitores o alarmas	Estrés auditivo, pérdida de concentración	3	4	12	Regulación de alarmas, ambientes aislados acústicamente	Administrativa / Ingeniería	5	4	20					
4	Posturas forzadas del personal	Lesiones musculoesqueléticas	3	4	12	Pausas activas, ergonomía del mobiliario, rotación de tareas	Administrativa / Ingeniería	5	4	20					
5	Uso de medicamentos vasodilatadores	Reacción adversa en paciente	2	3	6	Verificación de dosis, monitoreo, protocolos claros	Administrativa	4	3	12					
6	Mal manejo de desfibrilador	Quemaduras, paro cardiorrespiratorio mal tratado	2	2	4	Capacitación, mantenimiento, checklist de uso	Administrativa / Ingeniería	5	2	10					
7	Caídas por mala movilidad del paciente	Fracturas, traumatismos	3	3	9	Barandas, supervisión, evaluación previa	Administrativa / Ingeniería	5	3	15					
8	Inhalación de productos químicos	Irritación respiratoria	4	3	12	Uso de mascarillas, ventilación adecuada	EPP / Ingeniería	5	3	15					
9	Fallas en el sistema eléctrico	Interrupción de monitoreo o atención	2	3	6	Fuente de energía alterna (UPS), mantenimiento preventivo	Ingeniería	4	3	12					

a.4. Infectología

DEPARTAMENTO: Infectología							Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas								
Área especializada en el diagnóstico, tratamiento y control de enfermedades infecciosas, así como en la prevención de brotes, manejo de pacientes aislados, vigilancia epidemiológica, manipulación de muestras biológicas y cumplimiento de normas de bioseguridad hospitalaria.							1	LEMOS GIL DIANA FIORELLA				4			
							2	RAMIREZ TANGO A TERESA				5			
							3					6			
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control					
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación			
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones			
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería			
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos			
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)			
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25						
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia					
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual							
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO					
1	Contacto con pacientes infecciosos	Contagio al personal de salud	2	2	4	Uso de EPP, zonas de aislamiento, protocolos de ingreso/egreso	EPP / Administrativa	5	2	10					
2	Manipulación de muestras biológicas	Infección por exposición a virus/bacterias	2	2	4	Cabinas de bioseguridad, guantes dobles, capacitación constante	EPP / Ingeniería	5	2	10					
3	Ventilación deficiente	Propagación de agentes patógenos en el ambiente	3	3	9	Sistemas de presión negativa, ventilación mecánica, extractores	Ingeniería	5	3	15					
4	Desechos biocontaminados mal dispuestos	Infección cruzada, exposición accidental	2	2	4	Contenedores específicos, eliminación diferenciada, señalización clara	Administrativa / EPP	5	2	10					
5	Ropa hospitalaria contaminada	Transmisión de patógenos a otras áreas	3	3	9	Manejo exclusivo, transporte en bolsas rojas, lavandería especializada	Administrativa	5	3	15					
6	Aerosoles en procedimientos invasivos	Contagio por vía respiratoria	2	2	4	Uso de mascarilla N95, aislamiento del procedimiento, campana de bioseguridad	EPP / Ingeniería	5	2	10					
7	Exposición a fluidos durante limpieza	Contaminación del personal de limpieza	2	2	4	Uso de EPP, protocolo de desinfección, capacitación específica	EPP / Administrativa	5	2	10					
8	Fugas en sistemas de evacuación de gases	Riesgo de toxicidad o infección por aire contaminado	2	2	4	Mantenimiento preventivo, revisión de sistemas, alarmas	Ingeniería	5	2	10					
9	Brotes infecciosos no identificados a tiempo	Diseminación en el hospital	2	2	4	Vigilancia epidemiológica activa, notificación inmediata, protocolos de contención	Administrativa	5	2	10					
10	Contacto con fómites (superficies contaminadas)	Infección por contacto indirecto	3	3	9	Limpieza frecuente, uso de soluciones desinfectantes, señalización	Administrativa / EPP	5	3	15					
11	Saturación de camas o ambientes	Falta de aislamiento adecuado, propagación acelerada	2	3	6	Plan de contingencia, expansión temporal, zonificación	Administrativa / Ingeniería	4	3	12					
12	Falta de capacitación del personal	Procedimientos incorrectos y exposición innecesaria	2	3	6	Capacitación regular, simulacros, evaluación de competencias	Administrativa	4	3	12					

a.5. Sala de aislados

DEPARTAMENTO: Sala de aislamiento							Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas						
Área especializada destinada a la atención de pacientes con enfermedades altamente transmisibles, con restricciones de acceso, control estricto de bioseguridad, ventilación especializada, uso obligatorio de EPP y medidas para evitar la propagación de agentes patógenos al resto del hospital.							1	LEMONS GIL DIANA FIORELLA			4		
							2	RAMIREZ TANGO TERESA			5		
							3				6		
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control			
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación	
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones	
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería	
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos	
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)	
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25				
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia			
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual					
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			
1	Contacto directo con pacientes infecciosos	Contagio del personal	2	2	4	Uso obligatorio de EPP, protocolos de ingreso y egreso	EPP / Administrativa	5	2	10			
2	Ingreso inadecuado de personas	Propagación del agente fuera del área	2	2	4	Control de accesos, señalización, vigilancia	Administrativa	4	3	12			
3	Falla en el sistema de presión negativa	Diseminación aérea del patógeno	2	2	4	Mantenimiento frecuente, alarmas de presión, verificación diaria	Ingeniería	5	2	10			
4	Rotura de EPP durante procedimientos	Exposición directa	2	2	4	Inspección previa, cambio inmediato, stock de reemplazo	EPP / Administrativa	4	3	12			
5	Manejo de residuos biocontaminados	Contaminación ambiental o al personal	2	2	4	Eliminación en doble bolsa, contenedores especiales, rutas exclusivas	Administrativa / EPP	4	3	12			
6	Derrames de fluidos	Contaminación de superficies y exposición directa	2	3	6	Limpieza inmediata, materiales absorbentes, capacitación específica	EPP / Administrativa	4	3	12			
7	Fallas en el uso del equipo de protección	Ineficiencia en la barrera de seguridad	2	3	6	Capacitación constante, supervisión, checklist de ingreso y salida	Administrativa	4	3	12			
8	Aire acondicionado sin filtro adecuado	Propagación del patógeno al sistema general	2	2	4	Filtros HEPA, mantenimiento técnico, sistema independiente	Ingeniería	4	3	12			
9	Transporte inadecuado del paciente	Contaminación de otras áreas del hospital	2	2	4	Uso de cápsula de traslado, EPP completo, rutas definidas	Administrativa / EPP	5	2	10			
10	Inadecuada descontaminación de superficies	Riesgo de contacto posterior con patógenos	2	3	6	Uso de soluciones virucidas, rutina de limpieza, doble validación	Administrativa / EPP	4	3	12			
11	Falta de monitoreo ambiental	Riesgo de acumulación de patógenos en el aire o superficies	3	3	9	Muestreo ambiental periódico, protocolos de evaluación de carga biológica	Administrativa / Ingeniería	5	3	15			
12	Errores en el etiquetado de materiales o muestras	Confusión y exposición por manipulación incorrecta	2	3	6	Normas de identificación clara, doble verificación, almacenamiento diferenciado	Administrativa	4	3	12			
13	Comunicación deficiente en turnos	Omisión de riesgos o fallas en medidas de contención	3	3	9	Relevos estructurados, entrega documentada, protocolos de reporte	Administrativa	5	3	15			

a.6. Sala de Metaxénicas

DEPARTAMENTO: Sala de metaxénicas							Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas							
Espacio especializado para el diagnóstico, tratamiento y control de enfermedades transmitidas por vectores (como dengue, malaria, zika, chikungunya). Se realizan actividades de toma de muestras, hospitalización y aislamiento de pacientes, aplicación de biocidas, y vigilancia entomológica. Alto riesgo biológico por exposición a fluidos corporales y vectores infecciosos.							1	LEMONS GIL DIANA FIORELLA					4	
							2	RAMIREZ TANGO TERESA					5	
							3						6	
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control				
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación		
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones		
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería		
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos		
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)		
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25					
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia				
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual						
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO				
1	Picadura de vectores dentro del área	Contagio de enfermedades metaxénicas al personal	3	2	6	Control vectorial, uso de repelentes y mosquiteros, EPP	EPP / Ingeniería	5	2	10				
2	Manipulación de muestras biológicas contaminadas	Contaminación o contagio por fluidos	3	2	6	Uso de cabinas de bioseguridad, contenedores herméticos, guantes dobles	EPP / Ingeniería	5	2	10				
3	Aplicación de biocidas sin protección	Intoxicación por inhalación o contacto	3	3	9	Uso de mascarillas con filtro, guantes, entrenamiento en manejo seguro	EPP / Administrativa	4	3	12				
4	Derrame de muestras o fluidos	Contaminación ambiental o exposición directa	3	3	9	Kit de derrames, limpieza inmediata, protocolo de contención	Administrativa / EPP	4	3	12				
5	Ingreso de personas no autorizadas	Riesgo de contagio o diseminación del agente	3	2	6	Control de accesos, señalización visible, registro obligatorio	Administrativa	5	2	10				
6	Eliminación incorrecta de residuos biocontaminados	Contaminación cruzada o ambiental	2	2	4	Clasificación adecuada, bolsas rojas, transporte en rutas separadas	Administrativa	5	2	10				
7	Fallo en el almacenamiento de muestras	Riesgo de contaminación o deterioro	2	2	4	Uso de refrigeración controlada, etiquetado, control de inventario	Ingeniería / Administrativa	5	2	10				
8	Exposición prolongada al calor o humedad	Estrés térmico o proliferación de vectores	3	3	9	Ventilación natural/mecánica, hidratación, uso de ropa ligera	Ingeniería / Administrativa	5	3	15				
9	Fallo en el transporte de pacientes infectados	Diseminación del agente a otras áreas	2	2	4	Rutas exclusivas, camilla aislante, EPP obligatorio	Administrativa / EPP	5	2	10				
10	Deficiencia en el lavado de manos	Transmisión cruzada por contacto	2	3	6	Puntos de lavado con insumos, campañas de concienciación, supervisión	Administrativa	4	3	12				
11	Falta de capacitación en enfermedades metaxénicas	Errores en el manejo clínico y control vectorial	3	3	9	Capacitaciones periódicas, simulacros, manuales actualizados	Administrativa	5	3	15				
12	Comunicación deficiente sobre casos sospechosos	Retraso en aislamiento y respuesta	3	3	9	Protocolo de notificación inmediata, uso de radios, entregas de turno formales	Administrativa	5	3	15				
13	Equipos de fumigación defectuosos	Fugas de químicos o fallos en aplicación	2	3	6	Mantenimiento preventivo, verificación antes de uso	Ingeniería / Administrativa	4	3	12				
14	Uso incorrecto del EPP	Aumento del riesgo de contagio	2	3	6	Supervisión, checklist de ingreso, capacitación continua	Administrativa / EPP	4	3	12				

a.7. Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI)

DEPARTAMENTO: UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA (UVI)							Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas						
La UVI es un área crítica destinada a la atención de pacientes en estado grave o crítico que requieren monitoreo constante, soporte vital avanzado y atención especializada. El ambiente está altamente tecnificado y presenta riesgos clínicos, eléctricos, biológicos, químicos y ergonómicos, tanto para el paciente como para el personal.							1	LEMOS GIL DIANA FIORELLA			4		
							2	RAMIREZ TANGO TERESA			5		
							3				6		
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control			
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación	
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones	
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería	
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos	
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)	
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25				
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia			
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual					
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			
1	Exposición a fluidos corporales de pacientes	Infecciones por contacto (VIH, Hepatitis, etc.)	3	2	6	Uso de EPP, protocolos de bioseguridad, manejo seguro de fluidos	EPP / Administrativa	5	2	10			
2	Manejo de medicamentos peligrosos (sedantes, citotóxicos)	Reacciones adversas en el personal	2	3	6	Uso de guantes y mascarillas, flujo laminar, capacitación	EPP / Administrativa	4	3	12			
3	Errores en la administración de medicamentos	Daño grave al paciente	2	2	4	Doble verificación, sistema informatizado, receta electrónica	Administrativa	3	3	9			
4	Cables enredados o mal distribuidos	Caídas o tropiezos del personal	4	3	12	Canaletas, orden de cableado, supervisión visual	Ingeniería / Administrativa	5	3	15			
5	Movilización manual de pacientes inconscientes	Lesiones musculoesqueléticas al personal	3	3	9	Uso de camillas hidráulicas, técnicas ergonómicas, ayuda colaborativa	Administrativa / Ingeniería	5	3	15			
6	Saturación de camas UVI	Colapso de atención, aumento de mortalidad	2	2	4	Derivación oportuna, ampliación de áreas, monitoreo de camas	Administrativa	5	2	10			
7	Ruido continuo por alarmas y equipos	Estrés y fatiga auditiva del personal	3	2	6	Alarmas configuradas por prioridad, rotación de turnos	Administrativa / Ingeniería	5	2	10			
8	Limpieza deficiente de superficies críticas	Infecciones nosocomiales	2	3	6	Rutinas validadas, desinfección con productos hospitalarios, supervisión	Administrativa / EPP	4	3	12			
9	Exposición prolongada a turnos rotativos	Fatiga física y mental del personal	3	3	9	Rotación planificada, pausas activas, salud ocupacional	Administrativa	5	3	15			
10	Fallo en el suministro de oxígeno	Hipoxia o paro respiratorio	1	2	2	Alarma de presión, verificación de balones y válvulas, mantenimiento	Ingeniería	5	2	10			

b. Servicios de cirugía

b.1. Cirugía General

DEPARTAMENTO: Cirugía General							Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas									
La unidad de Cirugía General comprende los quirófanos y zonas adyacentes destinadas a la realización de intervenciones quirúrgicas programadas y de emergencia. Es un entorno altamente controlado, donde se manipulan instrumentos cortopunzantes, agentes anestésicos y materiales estériles, con un equipo multidisciplinario en constante interacción bajo condiciones de máxima asepsia y precisión técnica.							1	LEMOS GIL DIANA FIORELLA					4			
							2	RAMIREZ TANGO TERESA					5			
							3						6			
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control						
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación				
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones				
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería				
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos				
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)				
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25							
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia						
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPERC			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual								
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO						
1	Contacto con sangre y fluidos	Infecciones por patógenos (HIV, Hepatitis B/C)	3	2	6	EPP, manejo de fluidos, normas de bioseguridad	EPP / Administrativa	3	3	9						
2	Cortes con bisturí o aguja contaminada	Heridas, riesgo biológico	4	3	12	Técnica segura, descartadores, pinzas para manipulación	EPP / Administrativa	5	3	15						
3	Fugas de gas anestésico	Exposición del personal, toxicidad	4	2	8	Sistemas de extracción, monitoreo ambiental	Ingeniería	4	3	12						
4	Caídas por pisos mojados o por cables	Lesión del personal	4	3	12	Antideslizantes, canaletas, orden visual del entorno	Ingeniería / Administrativa	4	4	16						
5	Posturas forzadas y prolongadas	Lesiones musculoesqueléticas	3	3	9	Pausas activas, ajustes ergonómicos, rotación de funciones	Administrativa / Ergonomía	4	3	12						
6	Desprendimiento de partículas (ropa o aire)	Contaminación del campo estéril	3	2	6	Uso de ropa quirúrgica adecuada, control de flujo laminar	EPP / Ingeniería	5	2	10						
7	Ruido excesivo en el quirófano	Fatiga auditiva	3	4	12	Control de accesos, señalización de silencio	Administrativa	4	4	16						
8	Estrés y fatiga del personal quirúrgico	Disminución del rendimiento y errores	3	3	9	Turnos adecuados, descanso, pausas programadas	Administrativa	4	3	12						
9	Fallas en el sistema de aspiración	Acumulación de fluidos y riesgo de derrame	3	3	9	Verificación prequirúrgica, protocolos de respuesta	Ingeniería / Administrativa	4	3	12						
10	Descarte inadecuado de material cortopunzante	Accidente punzocortante	3	2	6	Recipientes rígidos, eliminación inmediata post-uso	EPP / Administrativa	5	2	10						
11	Exposición a lámparas quirúrgicas por largo tiempo	Fatiga visual o quemaduras leves	4	3	12	Regulación de intensidad, filtros UV, pausas visuales	Ingeniería / Administrativa	4	4	16						

b.2. Cirugía para traumatología y ortopedia

DEPARTAMENTO: Servicio de cirugía para traumatología y ortopedia							Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas							
El servicio de cirugía en Traumatología y Ortopedia se especializa en la atención quirúrgica de lesiones del sistema musculoesquelético, como fracturas, luxaciones, deformidades y reemplazos articulares. Se emplea instrumental especializado (sierras, taladros, fijadores), implantes y cementos quirúrgicos, en un entorno donde se exige alta precisión, esterilidad rigurosa y coordinación interdisciplinaria. Requiere una infraestructura específica para el manejo de pacientes con movilidad reducida y materiales quirúrgicos ortopédicos							1	LEMOS GIL DIANA FIORELLA					4	
							2	RAMIREZ TANGO TERESA					5	
							3						6	
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control				
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación		
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones		
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería		
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos		
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)		
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25					
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia				
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual						
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO				
1	Uso de sierras y taladros quirúrgicos	Cortes, amputaciones accidentales	4	3	12	Entrenamiento, protocolo de uso, supervisión directa	Administrativa / EPP	4	4	16				
2	Generación de partículas óseas y metálicas	Riesgo biológico o respiratorio	3	2	6	Aspiración continua, mascarillas N95, limpieza posterior	Ingeniería / EPP	5	2	10				
3	Cemento óseo (polimetilmetacrilato)	Inhalación de vapores tóxicos	3	2	6	Ventilación adecuada, mascarilla, manejo en campana	EPP / Ingeniería	5	2	10				
4	Carga física por manipulación de miembros y tracción	Lesión lumbar o muscular del personal	3	3	9	Técnicas de carga seguras, personal de apoyo, ayudas mecánicas	Administrativa / Ergonomía	4	4	16				
5	Cortes con bisturí y material punzocortante	Heridas, riesgo de infección	4	3	12	Técnica segura, descartadores, doble guante	EPP / Administrativa	5	3	15				
6	Instrumental pesado mal almacenado	Golpes, caídas de objetos	4	3	12	Estantería con soporte, orden y señalización	Ingeniería / Administrativa	5	3	15				
7	Exposición a rayos X intraoperatorios	Daño celular, riesgo de cáncer	3	2	6	Uso de plomo, distancia y tiempo limitado, dosimetría	EPP / Administrativa	5	2	10				
8	Resbalones por líquidos derramados	Caídas del personal	3	3	9	Limpieza inmediata, señalización, calzado antideslizante	Administrativa / EPP	4	3	12				
9	Mala manipulación de fijadores externos	Contaminación, error en colocación	4	2	8	Entrenamiento técnico, supervisión de colocación	Administrativa	5	2	10				
10	Estrés del equipo quirúrgico por tiempo prolongado	Fatiga, errores humanos	3	3	9	Relevos programados, pausas operativas, rotación	Administrativa	4	3	12				
11	Deficiente limpieza de instrumental	Infección cruzada postoperatoria	4	2	8	Lavado por ultrasonido, trazabilidad de lavado, controles	Administrativa / Ingeniería	4	3	12				

b.3. Cirugía pediátrica

DEPARTAMENTO: Servicio de Cirugía Pediátrica		Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas											
Área quirúrgica especializada en intervenciones a pacientes pediátricos (neonatos, lactantes y niños), que requiere extrema precisión, un enfoque multidisciplinario y sensibilidad ante la fragilidad del paciente. El entorno debe estar altamente controlado en términos de temperatura, anestesia, esterilidad y manipulación del paciente, con especial atención a la comunicación con padres/tutores..		1	LEMOS GIL DIANA FIORELLA					4					
		2	RAMIREZ TANGO TERESA					5					
		3						6					
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control			
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación	
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones	
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería	
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos	
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)	
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25				
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia			
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPERC			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual					
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			
1	Manipulación de pacientes pequeños	Lesiones lumbares y musculares	3	4	12	Capacitación en ergonomía pediátrica, asistencia de apoyo	Administrativa / EPP	4	4	16			
3	Uso de instrumental pequeño	Cortes o pinchazos	3	3	9	Doble guante, técnica segura, disposición inmediata	EPP / Administrativa	5	3	15			
4	Exposición a fluidos corporales	Riesgo biológico (hepatitis, VIH)	3	2	6	EPP completo, escudo facial, campos impermeables	EPP	5	2	10			
5	Superficie contaminada con fluidos	Resbalones, caídas	3	3	9	Limpieza inmediata, señalización visible, calzado antideslizante	Administrativa / EPP	4	4	16			
6	Ruido continuo de equipos	Fatiga auditiva y estrés	4	3	12	Mantenimiento de equipos, tiempos de exposición limitados	Ingeniería / Administrativa	4	4	16			
7	Iluminación deficiente en área quirúrgica	Fatiga visual, errores por fatiga	4	4	16	Inspección periódica, iluminación regulada y focal	Ingeniería	5	4	20			
8	Estrés emocional por casos complejos	Fatiga mental, disminución del rendimiento	4	3	12	Rotación por turnos, pausas activas, acompañamiento psicológico	Administrativa	5	4	20			
9	Prolongación de cirugías	Fatiga física, deshidratación	4	3	12	Tiempos controlados, pausas programadas, hidratación disponible	Administrativa	5	4	20			
10	Contacto accidental con residuos quirúrgicos	Riesgo biológico / cortopunzante	3	2	6	Descarte inmediato, contenedores rígidos, no reencapsular agujas	Administrativa / EPP	4	3	12			

b.4. Cirugía gineco-obstétrica

DEPARTAMENTO: Servicio de cirugía gineco-obstétrica							Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas						
Área quirúrgica destinada a procedimientos ginecológicos (como hysterectomías, laparoscopías, miomectomías) y obstétricos (cesáreas, curetajes, cirugías de emergencia obstétrica). Se caracteriza por la atención simultánea de dos vidas (madre y feto), necesidad de decisiones rápidas, manejo de hemorragias y condiciones de urgencia, además del riesgo inherente a la exposición a fluidos corporales y agentes infecciosos.							1	LEMONS GIL DIANA FIORELLA			4		
							2	RAMIREZ TANGO TERESA			5		
							3				6		
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control			
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación	
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones	
	Permanente	3	6	9	13	17	20				3	Controles de ingeniería	
	Temporal	4	10	14	18	21	23	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos	
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)	
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25				
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia			
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual					
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			
1	Cortes con bisturí u otro instrumental	Lesión y exposición a patógenos	4	3	12	Técnica aséptica, recipientes seguros, bisturís con protección	EPP / Ingeniería	4	4	16			
2	Contacto con superficies contaminadas	Contaminación cruzada	3	3	9	Limpieza frecuente, uso de doble guante, no tocar superficies innecesarias	Administrativa / EPP	5	3	15			
3	Posturas forzadas durante cirugías prolongadas	Dolor lumbar, lesiones músculo-esqueléticas	3	4	12	Pausas activas, uso de sillas ergonómicas, rotación de tareas	Administrativa	5	3	15			
4	Manipulación manual de pacientes	Lumbalgias, sobreesfuerzo	3	4	12	Camillas ajustables, asistencia en el traslado, técnicas de movilización seguras	Ingeniería / Administrativa	5	3	15			
5	Resbalones en quirófano por fluidos o soluciones	Caidas y lesiones físicas	3	3	9	Limpieza inmediata, señalización, calzado antideslizante	Administrativa / EPP	4	3	12			
6	Exposición a gases anestésicos	Riesgos tóxicos crónicos	3	3	9	Extracción eficiente de gases, mantenimiento técnico	Ingeniería	4	3	12			
7	Riesgo eléctrico por equipos quirúrgicos	Electrocución o cortocircuitos	4	2	8	Inspecciones periódicas, mantenimiento, conexión adecuada a tierra	Ingeniería	5	2	10			
8	Mal manejo de residuos cortopunzantes	Cortes y punciones accidentales	3	2	6	Uso de cajas rígidas, no recapsular agujas, rotulación visible	Administrativa / EPP	5	2	10			
9	Ruido constante en sala	Estrés auditivo o distracción	4	3	12	Uso limitado de equipos ruidosos, señalización, rotación del personal	Administrativa	5	3	15			
10	Exposición prolongada a luces quirúrgicas intensas	Fatiga visual, dolor de cabeza	4	3	12	Luces ajustables, descansos visuales, visores de protección	Ingeniería / Administrativa	5	3	15			
11	Jornada extendida o turnos nocturnos	Fatiga, errores humanos	4	4	16	Rotación justa de turnos, pausas activas, supervisión médica	Administrativa	5	4	20			
12	Comunicación deficiente en sala	Errores durante procedimientos, accidentes	4	4	16	Protocolos de pase quirúrgico, briefings, lenguaje estandarizado	Administrativa	5	4	20			
13	Falta de entrenamiento en emergencias obstétricas	Reacciones inadecuadas ante eventos críticos	3	3	9	Simulacros frecuentes, entrenamiento interdisciplinario	Administrativa	4	3	12			

c. Servicio de unidades de Cuidados Intensivos

c.1. Cuidados intensivos generales

DEPARTAMENTO: Servicio de Cuidados intensivos generales							Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas							
Área hospitalaria destinada a la atención de pacientes en estado crítico, con monitoreo continuo, alta carga emocional, uso intensivo de equipos biomédicos y contacto frecuente con agentes biológicos. El personal trabaja bajo presión, con riesgo constante de exposición a fluidos, estrés y fatiga.							1	LEMOS GIL DIANA FIORELLA				4		
							2	RAMIREZ TANGO A TERESA				5		
							3					6		
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control				
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación		
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones		
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería		
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos		
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)		
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25					
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia				
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual						
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO				
1	Exposición a fluidos corporales (sangre, secreciones)	Contagio de enfermedades infecciosas	2	2	4	Uso obligatorio de EPP, bioseguridad, lavado de manos	EPP / Administrativa	4	2	10				
2	Cortes o punciones con material contaminado	Infecciones por VIH, HBV, HCV	2	2	4	Disposición segura de objetos cortopunzantes, guantes dobles	EPP / Administrativa	4	2	10				
3	Manipulación de pacientes dependientes	Lesiones musculoesqueléticas	4	3	12	Uso de técnicas adecuadas, equipos de movilización	Administrativa / Ingeniería	5	4	20				
4	Largas jornadas laborales y turnos rotativos	Fatiga, disminución del rendimiento	3	2	6	Rotación de personal, pausas activas, control médico	Administrativa	5	2	10				
5	Estrés emocional por casos críticos	Ansiedad, agotamiento psicológico	3	4	12	Apoyo psicológico, pausas programadas, clima laboral positivo	Administrativa	5	3	15				
6	Falla en ventiladores mecánicos o monitores	Riesgo de incidentes con el paciente, estrés agudo	5	2	10	Mantenimiento preventivo, supervisión técnica	Ingeniería / Administrativa	4	4	16				
7	Exposición a medicamentos citotóxicos o sedantes	Efectos tóxicos o reacciones adversas	4	3	12	Manipulación con guantes, uso de cabinas, capacitación	EPP / Administrativa	4	3	12				
8	Riesgo eléctrico por múltiples equipos conectados	Electrocución	4	2	8	Tomas seguras, mantenimiento de equipos, UPS	Ingeniería	4	3	12				
9	Derrames de sustancias químicas o biológicas	Irritación, contaminación, lesiones	5	2	4	Limpieza inmediata, manejo seguro, kit de derrames	Administrativa / EPP	4	2	10				
10	Espacios reducidos y movilidad limitada	Golpes, caídas, dificultad para evacuar	2	2	10	Organización del espacio, señalización, pasillos libres	Ingeniería / Administrativa	4	4	16				
11	Exposición a alarmas constantes	Estrés auditivo, fatiga sensorial	3	4	12	Ajuste de alarmas según criterios clínicos, control ambiental	Administrativa	5	2	10				
12	Deficiente iluminación en turnos nocturnos	Cansancio visual, errores	3	4	12	Iluminación regulable, revisión técnica periódica	Ingeniería	4	4	16				

c.2. Cuidados intensivos Intermedios

DEPARTAMENTO: Servicio de Cuidados Intensivos Intermedios		Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas										
Área hospitalaria destinada a la atención de pacientes en estado crítico, con monitoreo continuo, alta carga emocional, uso intensivo de equipos biomédicos y contacto frecuente con agentes biológicos. El personal trabaja bajo presión, con riesgo constante de exposición a fluidos, estrés y fatiga.		1	LEMOS GIL DIANA FIORELLA					4				
		2	RAMIREZ TANGO TERESA					5				
		3						6				
Matriz de evaluación de riesgos		Nivel de riesgo		Descripción		Intervalo		Tipo de control				
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25			
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia		
Nº	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual				
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO		
1	Manipulación de pacientes inmóviles	Lesiones musculoesqueléticas (lumbalgias)	4	3	12	Capacitación en técnicas de movilización, uso de camillas hidráulicas	Administrativa / Ingeniería	4	5	20		
2	Exposición a fluidos corporales	Contagio de enfermedades infecciosas	3	2	6	Uso obligatorio de EPP, protocolos de bioseguridad	EPP / Administrativa	5	2	10		
3	Manipulación de catéteres y sondas	Punción accidental, exposición a patógenos	4	3	12	Técnica aséptica, doble guante, recapado prohibido	EPP / Administrativa	4	4	16		
4	Fatiga por turnos extensos	Disminución de atención, errores humanos	4	3	12	Pausas activas, rotación de personal, gestión de cargas	Administrativa	4	4	16		
5	Caídas por superficies mojadas	Lesiones por resbalones o tropiezos	4	3	12	Limpieza inmediata, señalización de pisos húmedos, calzado antideslizante	Administrativa / EPP	4	4	16		
6	Fallas en monitores o alarmas	Sobrecarga emocional ante eventos inesperados	3	3	9	Mantenimiento preventivo, verificación por turno, alarmas audibles	Ingeniería	4	5	20		
7	Estrés emocional constante	Riesgo psicosocial, agotamiento emocional	3	3	9	Apoyo psicológico, espacios de descanso, canal de comunicación	Administrativa	4	4	16		
8	Manipulación de medicamentos de alto riesgo	Error en administración, exposición tóxica	4	2	8	Doble verificación, protocolos de carga, guantes y mascarilla	Administrativa / EPP	4	3	12		
9	Exposición a radiaciones (portátiles)	Riesgo por radiación no controlada	3	2	6	Delimitación de zona, uso de delantal plomado y dosímetro	EPP / Administrativa	5	2	10		
10	Exposición prolongada a ruidos de alarmas	Cansancio auditivo, irritabilidad	4	3	12	Mantenimiento de equipos, reducción de alarmas innecesarias	Ingeniería / Administrativa	5	3	15		

c.3. Cuidados intensivosPediátricos

DEPARTAMENTO: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP)							Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas						
La UCIP es una unidad crítica especializada en la atención de pacientes pediátricos con patologías graves que requieren soporte vital avanzado, monitoreo continuo y cuidados intensivos especializados. El personal de salud que labora en esta unidad enfrenta situaciones complejas tanto técnicas como emocionales, debido a la condición vulnerable de los pacientes, el uso intensivo de equipos tecnológicos, y el manejo de fármacos delicados. Las exigencias laborales elevan el riesgo de lesiones físicas, exposición biológica y afectaciones psicosociales.							1	LEMOS GIL DIANA FIORELLA			4		
							2	RAMIREZ TANGO TERESA			5		
							3				6		
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control			
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación	
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones	
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería	
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos	
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)	
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25				
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia			
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual					
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			
1	Movilización de niños con crisis	Lesión lumbar o caída del personal	4	3	12	Técnicas adecuadas, uso de ayudas mecánicas, asistencia en pares	Administrativa / Ingeniería	4	4	16			
2	Exposición a fluidos corporales (sangre, secreciones)	Infección por patógenos (Hepatitis, VIH, etc.)	3	2	6	Uso obligatorio de EPP, protocolos de bioseguridad	EPP / Administrativa	5	2	10			
3	Errores al colocar vía venosa pediátrica	Punción accidental	3	3	9	Capacitación técnica, supervisión, material adecuado	Administrativa / EPP	4	4	16			
4	Ruido constante de alarmas	Fatiga auditiva y estrés	4	3	12	Regulación de alarmas, revisión de dispositivos, rotación de tareas	Ingeniería / Administrativa	5	3	15			
5	Estrés emocional por manejo de casos graves	Síndrome de burnout o ansiedad	3	3	9	Apoyo psicológico, pausas activas, capacitación en afrontamiento	Administrativa	4	3	12			
6	Sobrecarga laboral por escasez de personal	Agotamiento físico, errores	3	3	9	Planificación de turnos, cobertura adecuada, reporte de alertas	Administrativa	4	5	20			
7	Manejo de medicamentos de alta toxicidad	Exposición por contacto o error de dosificación	4	2	8	Doble validación, guías clínicas, cabinas de seguridad	Administrativa / EPP	4	3	12			
8	Caídas por pisos húmedos en emergencias	Golpes o fracturas	4	3	12	Limpieza inmediata, señalización visible, calzado antideslizante	Administrativa / EPP	4	5	20			
9	Equipos pediátricos defectuosos	Riesgo eléctrico o cortocircuito	3	2	6	Mantenimiento preventivo, revisión diaria, personal técnico asignado	Ingeniería	5	2	10			
10	Manipulación de incubadoras y monitores	Posturas forzadas y fatiga muscular	4	3	12	Ergonomía del puesto, pausas programadas, rotación de tareas	Administrativa	4	5	20			

d. Salas de Operaciones

d.1. Servicio de Cirugía Séptica

DEPARTAMENTO: Servicio de Cirugía Séptica							Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas						
El servicio de cirugía séptica se encarga de intervenciones quirúrgicas en pacientes con infecciones activas, heridas purulentas o contaminadas, traumatismos con alto riesgo bacteriano, entre otros. Dada la alta carga biológica del entorno, se incrementa el riesgo para el personal de salud. En este contexto particular, se suma la precariedad en condiciones de asepsia, deficiente infraestructura, y vulnerabilidad estructural ante desastres naturales como sismos, lo que agrava los riesgos laborales.							1	LEMOS GIL DIANA FIORELLA				4	
							2	RAMIREZ TANGO TERESA				5	
							3					6	
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control			
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación	
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones	
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería	
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos	
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)	
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25				
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda							
		Probabilidad/Frecuencia											
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual					
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			
1	Exposición a patógenos por aerosoles o salpicaduras	Contagio de infecciones bacterianas resistentes	3	2	6	EPP obligatorio, mascarillas N95, protección ocular, protocolos de aislamiento	EPP / Administrativa	5	2	10			
2	Incidentes con material punzocortante contaminado	Lesiones y transmisión de enfermedades	3	2	6	Técnica de bioseguridad, doble guante, descartadores inmediatos	EPP / Administrativa	5	2	10			
3	Deficiencia en ventilación o filtración del aire	Inhalación de bacterias o compuestos químicos	3	2	6	Mantenimiento de equipos, extracción forzada, uso de filtros HEPA	Ingeniería	5	2	10			
4	Superficie contaminada por fallas de asepsia	Contaminación cruzada al personal	4	2	8	Limpieza reforzada, tiempos de descontaminación, supervisión constante	Administrativa	4	3	12			
5	Caídas por sangre o fluidos en el piso	Lesiones por resbalones	4	3	12	Secado inmediato, señalización, calzado antideslizante	Administrativa / EPP	4	5	20			
6	Inadecuada disposición de residuos biocontaminados	Riesgo de contacto accidental o heridas	3	3	9	Protocolos de segregación, tachos con pedal, monitoreo por supervisores	Administrativa	4	3	12			
7	Sismo inminente sin rutas claras de evacuación	Atrapamiento, lesiones por colapso	3	2	6	Simulacros regulares, señalización visible, rutas despejadas	Administrativa / Ingeniería	5	2	10			
8	Estrés físico por cirugías prolongadas en condiciones inseguras	Fatiga, dolor musculoesquelético	4	3	12	Pausas activas, rotación de personal, ergonomía	Administrativa	4	3	12			
9	Inestabilidad eléctrica por equipos mal mantenidos	Choques eléctricos al personal	3	3	9	Mantenimiento preventivo, conexión a tierra, verificación diaria	Ingeniería	5	2	10			
10	Almacenamiento inadecuado de instrumental contaminado	Cortes o exposición biológica indirecta	4	2	8	Capacitación, señalización de zonas sucias, protocolos de traslado	Administrativa	5	2	10			
11	Ruido constante y tensión operativa	Sobrecarga emocional y errores	4	3	12	Capacitación en manejo de estrés, descansos programados	Administrativa	4	5	20			

d.2. Servicio de Cirugía de Urgencias

DEPARTAMENTO: Servicio de Cirugía de Urgencias							Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas						
El servicio de Cirugía de Urgencias atiende intervenciones quirúrgicas que no pueden ser postergadas debido a riesgos inminentes para la vida del paciente, como hemorragias internas, apendicitis aguda, trauma abdominal, entre otros. Por la naturaleza imprevisible y la rapidez requerida, el personal está expuesto a riesgos operativos elevados, principalmente derivados de la premura en la atención, el contacto con fluidos biológicos, y la toma de decisiones bajo presión.							1	LEMONS GIL DIANA FIORELLA			4		
							2	RAMIREZ TANGO TERESA			5		
							3				6		
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control			
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación	
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones	
	Permanente	3	6	9	13	17	20				3	Controles de ingeniería	
	Temporal	4	10	14	18	21	23	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos	
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)	
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25				
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia			
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual					
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			
1	Manipulación de instrumental punzocortante en emergencias	Cortes, punciones, riesgo biológico	4	3	12	Técnica segura, descartadores a la vista, doble guante	EPP / Administrativa	4	4	16			
2	Contacto con fluidos corporales del paciente	Exposición a agentes biológicos (VIH, Hepatitis B-C)	3	2	6	Uso de EPP completo, escudos faciales, protocolos de bioseguridad	EPP / Administrativa	5	2	10			
3	Apuro en toma de decisiones bajo presión	Estrés agudo, fatiga mental	4	3	12	Protocolos estandarizados, equipos multidisciplinarios, pausas activas	Administrativa	4	5	20			
4	Cansancio acumulado por turnos prolongados	Fatiga física, errores de juicio	4	3	12	Control de jornada, rotación por turnos, tiempo de descanso	Administrativa	4	5	20			
5	Sobrecarga de trabajo durante múltiples cirugías	Tensión física, agotamiento emocional	4	3	12	Asignación adecuada de personal, apoyo técnico, pausas programadas	Administrativa	4	5	20			
6	Resbalones por fluidos en el quirófano	Caídas, esguinces, contusiones	4	3	12	Limpieza continua, pisos antideslizantes, calzado adecuado	EPP / Administrativa	4	5	20			
7	Golpes por mobiliario o equipos en traslado apresurado	Contusiones o atrapamientos	4	3	12	Vías despejadas, ergonomía, señalización	Administrativa	4	4	16			
8	Exposición prolongada a iluminación intensa	Fatiga visual, dolor de cabeza	4	3	12	Iluminación regulada, pausas visuales, protección ocular si aplica	Administrativa	4	4	16			
9	Sobrecarga auditiva por equipos y voces simultáneas	Estrés sensorial, pérdida auditiva progresiva	4	3	12	Control del ambiente sonoro, cultura de orden y respeto	Administrativa	4	5	20			

e. Servicios de apoyo clínico y de otro tipo

e.1. Servicios de diagnóstico

DEPARTAMENTO: Servicios de Diagnóstico							Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas							
Área destinada a la realización de pruebas clínicas, imágenes y otros exámenes que permiten detectar, evaluar y monitorear enfermedades. Incluye laboratorios clínicos, radiología, ecografía, tomografía, entre otros. El personal está expuesto a riesgos biológicos, químicos, radiológicos y ergonómicos, además de manejar equipos sofisticados y sustancias peligrosas.							1	LEMOS GIL DIANA FIORELLA					4	
							2	RAMIREZ TANGO TERESA					5	
							3						6	
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control				
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación		
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones		
	Permanente	3	6	9	13	17	20				3	Controles de ingeniería		
	Temporal	4	10	14	18	21	23	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos		
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)		
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25					
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia				
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual						
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO				
1	Exposición a agentes biológicos (muestras infecciosas)	Contagio por virus, bacterias	3	2	6	Uso obligatorio de EPP, manipulación segura, capacitación	EPP / Administrativa	5	2	10				
2	Manipulación de reactivos químicos	Intoxicación, irritación o quemaduras químicas	4	2	8	Almacenaje seguro, uso de guantes y gafas, ventilación adecuada	Ingeniería / EPP	4	3	12				
3	Radiación ionizante (radiología, tomografía)	Daño celular, efectos acumulativos	3	2	6	Uso de delantales plomados, monitoreo dosimétrico, señalización	Ingeniería / Administrativa	5	2	10				
4	Uso de equipos pesados o voluminosos	Lesiones musculoesqueléticas	4	3	12	Capacitación ergonómica, equipos con ruedas, trabajo en equipo	Administrativa	4	5	20				
5	Caídas por pisos resbaladizos o desorden	Lesiones físicas	4	3	12	Limpieza continua, señalización, uso de calzado adecuado	Administrativa	5	4	20				
6	Fatiga visual por exposición prolongada a pantallas	Estrés visual, dolor de cabeza	4	3	12	Pausas activas, ajuste de iluminación, filtros antirreflejo	Administrativa	5	4	20				
7	Ruido de equipos (centrífugas, máquinas)	Pérdida auditiva, estrés	4	3	12	Mantenimiento de equipos, uso de protectores auditivos	Ingeniería / EPP	4	5	20				
8	Manejo inadecuado de residuos peligrosos	Contaminación, accidentes	3	3	9	Protocolos de segregación, contenedores adecuados, capacitación	Administrativa / EPP	5	3	15				
9	Estrés por carga laboral o turnos prolongados	Fatiga, disminución del rendimiento	4	3	12	Gestión adecuada de turnos, apoyo psicológico	Administrativa	4	4	16				
10	Contacto con superficies contaminadas	Infección por contacto	3	3	9	Limpieza y desinfección periódica, uso de guantes	Administrativa / EPP	5	3	15				

e.2. Banco de sangre

DEPARTAMENTO: Banco de Sangre		Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas											
Área encargada de la recepción, procesamiento, almacenamiento y distribución de sangre y componentes sanguíneos. El personal está expuesto a riesgos biológicos, químicos, ergonómicos y riesgos derivados del manejo de equipos especializados y sustancias peligrosas, además de procedimientos que requieren estrictas medidas de bioseguridad.		1	LEMONS GIL DIANA FIORELLA					4					
		2	RAMIREZ TANGO TERESA					5					
		3						6					
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control			
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación	
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones	
	Permanente	3	6	9	13	17	20				3	Controles de ingeniería	
	Temporal	4	10	14	18	21	23	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos	
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)	
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25				
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia			
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual					
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			
1	Exposición a sangre contaminada	Contagio por VIH, hepatitis u otras	3	2	6	Uso riguroso de EPP, capacitación en manejo seguro	EPP / Administrativa	5	2	10			
2	Manipulación de agujas o material cortopunzante	Cortes y pinchazos accidentales	4	3	12	Uso de contenedores para objetos punzocortantes, EPP	Administrativa / EPP	4	4	16			
3	Manejo de reactivos químicos	Quemaduras, intoxicación	3	3	9	Almacenamiento seguro, uso de guantes, gafas y ventilación	Ingeniería / EPP	4	3	12			
4	Manejo de equipos de centrifugación	Atrapamientos, golpes	3	3	9	Capacitación, mantenimiento preventivo	Administrativa / Ingeniería	4	3	12			
5	Exposición a agentes biológicos en muestras	Contagio y contaminación cruzada	3	2	6	Protocolos de bioseguridad, EPP completo	EPP / Administrativa	5	2	10			
6	Postura inadecuada por trabajo prolongado	Trastornos musculoesqueléticos	4	3	12	Ergonomía, pausas activas, mobiliario adecuado	Administrativa	4	4	16			
7	Derrames de líquidos contaminados	Contacto accidental y contaminación	4	3	12	Procedimientos de limpieza, EPP, capacitación	Administrativa / EPP	4	4	16			
8	Ruido de equipos y ambiente laboral	Estrés, pérdida auditiva	4	3	12	Mantenimiento, uso de protectores auditivos	Ingeniería / EPP	4	5	20			
9	Estrés por alta demanda y presión laboral	Fatiga, disminución del rendimiento	4	3	12	Gestión de turnos, apoyo psicológico	Administrativa	4	5	20			
10	Manejo inadecuado de residuos biológicos	Riesgo de exposición y contaminación	4	3	12	Capacitación, contenedores específicos, segregación	Administrativa / EPP	4	4	16			

e.3. Farmacia

DEPARTAMENTO: Farmacia		Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas											
Área responsable del almacenamiento, preparación, distribución y control de medicamentos. El personal de farmacia está expuesto a riesgos químicos, ergonómicos, biológicos y psicosociales debido al manejo de sustancias, trabajo prolongado de pie, manipulación de fármacos peligrosos y presión operativa.		1	LEMONS GIL DIANA FIORELLA					4					
		2	RAMIREZ TANGO TERESA					5					
		3						6					
Matriz de evaluación de riesgos		Nivel de riesgo		Descripción		Intervalo		Tipo de control					
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación	
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones	
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería	
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos	
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)	
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25				
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia			
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPERC			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual					
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			
1	Exposición a medicamentos citotóxicos	Intoxicación, efectos crónicos	4	2	8	Cabinas de bioseguridad, guantes dobles, mascarilla especial	EPP / Ingeniería	4	3	12			
2	Derrame de sustancias químicas	Irritación, quemaduras, intoxicación	3	3	9	Fichas de seguridad, limpieza inmediata, capacitación	Administrativa / EPP	5	3	15			
3	Manipulación inadecuada de medicamentos	Inhalación o contacto accidental	4	2	8	Uso de guantes, mascarilla, normas de manejo seguro	EPP / Administrativa	4	3	12			
4	Atrapamiento con cajones o estanterías	Golpes, lesiones en manos o dedos	4	3	12	Orden, señalización, mobiliario con diseño ergonómico	Ingeniería / Administrativa	5	4	20			
5	Posturas forzadas o prolongadas	Lesiones musculoesqueléticas	4	3	12	Sillas ergonómicas, pausas activas, rotación de tareas	Administrativa	5	4	20			
6	Carga y traslado de cajas pesadas	Lumbalgias, fatiga, lesiones físicas	4	3	12	Técnicas de levantamiento, uso de carretillas, capacitación	Administrativa / EPP	5	4	20			
7	Almacenamiento inadecuado de medicamentos	Caídas de productos, golpes	4	3	12	Estanterías seguras, revisión constante de stock	Ingeniería / Administrativa	5	4	20			
8	Estrés por alta carga laboral	Agotamiento, errores en la dispensación	4	3	12	Gestión de turnos, pausas, apoyo emocional	Administrativa	4	5	20			
9	Riesgo biológico por recepción de medicamentos usados	Exposición a agentes contaminantes	3	2	6	EPP, capacitación en protocolos de bioseguridad	EPP / Administrativa	5	2	10			

e.4. Ingeniería Médica y Mantenimiento

DEPARTAMENTO: Ingeniería Médica y Mantenimiento							Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas						
Área encargada de la gestión, mantenimiento, reparación y verificación del funcionamiento de equipos médicos, infraestructura hospitalaria, sistemas eléctricos, sanitarios, climatización y otros. El personal se expone a riesgos eléctricos, mecánicos, químicos, ergonómicos y físicos debido a la naturaleza de sus intervenciones técnicas.							1	LEMOS GIL DIANA FIORELLA			4		
							2	RAMIREZ TANGO A TERESA			5		
							3				6		
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control			
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación	
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones	
	Permanente	3	6	9	13	17	20				3	Controles de ingeniería	
	Temporal	4	10	14	18	21	23	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos	
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)	
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25				
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia			
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual					
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			
1	Contacto con corriente eléctrica	Electrocución, quemaduras	4	2	8	Procedimientos con corte de energía, guantes dieléctricos, bloqueo/etiquetado	EPP / Administrativa / Ingeniería	5	3	15			
2	Caídas por trabajar en altura	Fracturas, golpes	4	3	12	Arnés de seguridad, escaleras certificadas, capacitación en trabajos en altura	EPP / Administrativa	4	5	20			
3	Herramientas defectuosas o sin mantenimiento	Cortes, golpes, atrapamientos	4	3	12	Revisión periódica de herramientas, reemplazo inmediato, uso de EPP	Ingeniería / EPP	4	5	20			
4	Espacios confinados	Asfixia, intoxicación, atrapamiento	3	3	9	Permisos especiales, detección de gases, supervisión externa	Administrativa / Ingeniería	4	4	16			
5	Exposición a ruidos elevados	Pérdida auditiva progresiva	4	3	12	Tapones auditivos, tiempo limitado de exposición, medición de decibeles	EPP / Administrativa	5	4	20			
6	Levantamiento manual de peso	Lesiones lumbares, hernias	4	3	12	Uso de fajas, técnicas de levantamiento, equipos auxiliares	Administrativa / EPP	4	5	20			
7	Inhalación de vapores químicos (pintura, solventes)	Irritación, intoxicación	3	3	9	Mascarillas, ventilación adecuada, uso en horarios sin atención	EPP / Administrativa	5	3	15			
8	Quemaduras por soldadura o reparación	Lesiones en piel, ojos	3	3	9	Máscara de soldador, guantes térmicos, pantalla protectora	EPP	5	3	15			
9	Estrés térmico (espacios cerrados sin ventilación)	Deshidratación, fatiga	3	3	9	Hidratación constante, pausas, ventilación adecuada	Administrativa	4	4	16			
10	Riesgo psicosocial por carga de trabajo y emergencias	Agotamiento, errores por fatiga	4	3	12	Turnos programados, descanso adecuado, apoyo organizacional	Administrativa	4	4	16			

e.5. Ingeniería y Mantenimiento del Edificio y de Líneas Vitales

DEPARTAMENTO: Ingeniería y Mantenimiento del Edificio y de Líneas Vitales		Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas											
Es el área encargada de conservar en óptimas condiciones la infraestructura hospitalaria y los sistemas esenciales como electricidad, agua potable, desagüe, oxígeno medicinal, vacío clínico y aire comprimido. El personal realiza trabajos técnicos, preventivos y correctivos que implican exposición a riesgos eléctricos, mecánicos, estructurales y físicos, muchas veces en zonas de difícil acceso o en contacto con instalaciones críticas..		1	LEMOS GIL DIANA FIORELLA					4					
		2	RAMIREZ TANGO TERESA					5					
		3						6					
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control			
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación	
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones	
	Permanente	3	6	9	13	17	20				3	Controles de ingeniería	
	Temporal	4	10	14	18	21	23	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos	
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)	
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25				
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia			
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual					
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			
1	Contacto con instalaciones eléctricas	Electrocución, quemaduras	4	2	8	Procedimientos de bloqueo-etiquetado, EPP dieléctrico, supervisión técnica	Ingeniería / Administrativa / EPP	4	3	12			
2	Caídas en techos, escaleras o ductos	Fracturas, traumatismos	4	2	8	Uso de arnés, líneas de vida, señalización, capacitación en trabajo seguro en altura	EPP / Administrativa	4	3	12			
3	Colapso de infraestructura por sismo	Aplastamiento, atrapamiento	3	3	9	Rutas de evacuación, simulacros, inspección estructural periódica	Administrativa / Ingeniería	5	3	15			
4	Inhalación de vapores de materiales de construcción	Intoxicación, mareos	3	3	9	Mascarillas, ventilación, trabajo fuera del horario de atención	EPP / Administrativa	5	3	15			
5	Riesgo por presión de gases en líneas vitales	Lesiones por fuga, asfixia	3	2	6	Capacitación específica, protocolos de intervención, detector de fugas	Administrativa / Ingeniería	5	2	10			
6	Riesgo de incendios en cableado o tableros	Quemaduras, inhalación de humo	4	2	8	Extintores certificados, mantenimiento periódico, sistema contra incendios	Ingeniería / Administrativa	4	3	12			
7	Ruido por maquinaria pesada	Pérdida auditiva progresiva	4	3	12	Protectores auditivos, señalización de zonas ruidosas	EPP	4	5	20			
8	Riesgo ergonómico por posiciones forzadas	Dolor muscular, lesiones de espalda	4	3	12	Pausas activas, rotación de tareas, ergonomía	Administrativa / EPP	5	4	20			
9	Riesgo psicosocial por emergencias técnicas	Estrés, errores técnicos	4	3	12	Turnos adecuados, apoyo en eventos críticos, capacitaciones	Administrativa	5	4	20			

e.6. Servicio de Descontaminación

DEPARTAMENTO: Servicio de Descontaminación		Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas											
El servicio de descontaminación está encargado de la limpieza, desinfección y/o esterilización de materiales, equipos biomédicos y superficies contaminadas con fluidos biológicos u otros agentes patógenos. El personal enfrenta exposición directa a residuos infecciosos, objetos punzocortantes y productos químicos utilizados en los procesos de desinfección y esterilización. Estas actividades requieren estricta vigilancia en el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad.		1	LEMOS GIL DIANA FIORELLA					4					
		2	RAMIREZ TANGO TERESA					5					
		3						6					
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control			
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación	
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones	
	Permanente	3	6	9	13	17	20				3	Controles de ingeniería	
	Temporal	4	10	14	18	21	23	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos	
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)	
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25				
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia			
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual					
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			
1	Exposición a agentes biológicos	Infecciones, enfermedades ocupacionales	4	2	8	EPP completo (guantes, mascarilla, protector ocular), protocolos de bioseguridad	EPP / Administrativa	4	3	12			
2	Manipulación de residuos punzocortantes	Cortes, infecciones (VIH, Hepatitis B/C)	4	2	8	Uso de contenedores rígidos, técnica de no recapado, supervisión	EPP / Administrativa	4	3	12			
3	Contacto con sustancias químicas desinfectantes	Intoxicación, dermatitis, quemaduras	4	2	8	Ficha de seguridad, ventilación, guantes resistentes, manejo seguro de químicos	EPP / Ingeniería / Administrativa	4	3	12			
4	Riesgo ergonómico por esfuerzo repetitivo	Lesiones músculo-esqueléticas	4	3	12	Pausas activas, técnicas ergonómicas, rotación de puestos	Administrativa / EPP	4	5	20			
5	Salpicaduras durante lavado o descontaminación	Irritación ocular o exposición mucosa	3	3	9	Gafas de seguridad, máscaras faciales, mamelucos impermeables	EPP	5	3	15			
6	Fallas en autoclaves o equipos de calor	Quemaduras, accidentes por presión o vapor	3	3	9	Mantenimiento preventivo, señalización, uso adecuado del equipo	Ingeniería / Administrativa	5	3	15			
7	Caídas por superficies mojadas	Lesiones corporales	4	3	12	Limpieza inmediata, señalización visible, calzado antideslizante	Administrativa / EPP	4	4	16			
8	Estrés por alta carga de trabajo y exposición constante	Fatiga, errores, afectación emocional	4	3	12	Organización de turnos, pausas activas, soporte psicológico	Administrativa	4	4	16			
9	Ruido de equipos	Molestia, pérdida auditiva a largo plazo	4	3	12	Uso de protectores auditivos si es necesario, mantenimiento adecuado de equipos	EPP / Ingeniería	4	4	16			
10	Incendio por mal almacenamiento de químicos	Inhalación de humo, quemaduras	4	2	8	Almacenamiento en gabinetes seguros, ventilación, extintores tipo ABC	Ingeniería / Administrativa	4	3	12			

e.7. IngeServicio de Vigilancia y Protección

DEPARTAMENTO: Servicio de Vigilancia y Protección		Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas											
El servicio de vigilancia y protección tiene como objetivo garantizar la seguridad de las instalaciones hospitalarias, del personal, los pacientes y los bienes. El personal de vigilancia realiza rondas, controla accesos, interviene en situaciones de riesgo y gestiona incidentes relacionados con la seguridad física. Sus actividades pueden involucrar enfrentamientos verbales o físicos, exposición a agentes biológicos, y estrés por turnos nocturnos o situaciones de emergencia.		1	LEMOS GIL DIANA FIORELLA					4					
		2	RAMIREZ TANGO TERESA					5					
		3						6					
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control			
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación	
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones	
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería	
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos	
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)	
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25				
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia			
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual					
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			
1	Agresiones físicas por parte de usuarios	Contusiones, lesiones físicas	4	4	16	Capacitación en manejo de conflictos, botón de pánico, trabajo en binomios	Administrativa / Ingeniería	5	5	25			
2	Exposición a violencia verbal	Estrés, ansiedad	4	3	12	Apoyo psicológico, protocolos de atención, capacitaciones de contención emocional	Administrativa	5	4	20			
3	Fatiga por turnos rotativos o nocturnos	Somnolencia, disminución de reflejos, errores	4	3	12	Rotación adecuada de turnos, pausas activas, control médico periódico	Administrativa	5	4	20			
4	Exposición a ambientes hospitalarios con riesgo biológico	Contagio (COVID-19, TBC, etc.)	3	3	9	Uso de EPP, zonas de tránsito delimitadas, capacitación en bioseguridad	EPP / Administrativa	4	4	16			
5	Riesgo por objetos punzocortantes abandonados	Heridas accidentales, infección	4	3	12	Supervisión de áreas comunes, guantes anticorte, reporte inmediato de hallazgos peligrosos	EPP / Administrativa	4	5	20			
6	Caídas por pisos húmedos en rondas	Lesiones musculares o fracturas	3	3	9	Calzado antideslizante, señalización, rutas seguras	EPP / Administrativa	4	4	16			
7	Ruido excesivo en puntos de control	Estrés auditivo, pérdida parcial de audición	4	3	12	Protección auditiva si corresponde, rotación de puestos	EPP	4	4	16			
8	Manipulación de puertas o equipos de control	Lesiones por atrapamiento o mal funcionamiento	4	4	16	Mantenimiento periódico, señalización y uso correcto de puertas automáticas	Ingeniería / Administrativa	5	5	25			
9	Intervención en incendios u otras emergencias	Asfixia, quemaduras, caída	3	3	9	Capacitación en evacuación y primeros auxilios, extintores, equipos de comunicación funcional	Administrativa / EPP	5	3	15			

F. Áreas Administrativa

F. 1. Unidad de Control Administrativo Financiero

DEPARTAMENTO: Unidad de Control Administrativo Financiero							Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas									
La Unidad de Control Administrativo Financiero se encarga de la planificación, ejecución y supervisión de los recursos económicos e institucionales. El personal realiza labores de oficina como manejo de documentación contable, análisis financiero, auditoría interna, trámites presupuestales y control administrativo. Aunque no realiza tareas clínicas, está expuesto a riesgos ergonómicos, psicosociales y tecnológicos propios de ambientes administrativos.							1	LEMOS GIL DIANA FIORELLA					4			
							2	RAMIREZ TANGO TERESA					5			
							3						6			
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control						
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación				
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones				
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería				
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos				
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)				
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25							
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia						
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPERC			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual								
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO						
1	Postura prolongada frente a computadoras	Dolores musculares, fatiga visual	4	4	16	Pausas activas, sillas ergonómicas, buena iluminación, evaluaciones médicas periódicas	Administrativa / Ergonomía	5	5	25						
2	Estrés por carga de trabajo o plazos	Ansiedad, agotamiento, errores	5	3	15	Organización del trabajo, capacitaciones, apoyo psicológico, clima laboral favorable	Administrativa	5	4	20						
3	Manejo de información confidencial	Sanciones por fuga de información, presión laboral	4	3	12	Protocolos de confidencialidad, firma de compromisos, acceso restringido	Administrativa / Legal	4	5	20						
4	Sobrecarga visual por pantallas	Fatiga ocular, dolor de cabeza	4	3	12	Filtros de pantalla, descanso visual, adecuación de iluminación	Administrativa / Ergonomía	4	5	20						
5	Mal uso de equipos eléctricos	Riesgo eléctrico leve, quemaduras	3	3	9	Revisión de cables y enchufes, mantenimiento preventivo, capacitación básica en seguridad	Ingeniería / Administrativa	4	4	16						
6	Desplazamientos rápidos por trámites	Caídas, torceduras	3	3	9	Uso de calzado adecuado, orden en pasillos, señalización de zonas húmedas	Administrativa / EPP	4	4	16						
7	Exposición a ruidos intermitentes (teléfonos, impresoras)	Estrés leve, distracción	4	3	12	Organización del entorno, paneles acústicos, ambientes separados para equipos ruidosos	Ingeniería / Administrativa	4	5	20						
8	Uso inadecuado de archivadores o estantes	Golpes, caída de documentos	3	3	9	Orden y limpieza, acceso seguro a estantes, señalización	Administrativa	4	4	16						

F. 2. Unidad de Coordinación de Control Normativo

DEPARTAMENTO: Unidad de Coordinación de Control Normativo La Unidad de Coordinación de Control Normativo es responsable de velar por el cumplimiento de normas legales, técnicas y administrativas dentro de la institución, asegurando que todos los procesos se alineen con los marcos regulatorios vigentes. El personal realiza actividades de revisión documental, análisis normativo, auditoría, redacción de informes y coordinación interinstitucional, siendo susceptibles a riesgos ergonómicos, psicosociales y organizacionales comunes en entornos administrativos con alta carga de responsabilidad..		Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas												
		1	LEMOS GIL DIANA FIORELLA					4						
		2	RAMIREZ TANGO TERESA					5						
		3						6						
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	intervalo	Tipo de control				
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación		
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones		
	Permanente	3	6	9	13	17	20				3	Controles de ingeniería		
	Temporal	4	10	14	18	21	23	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos		
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)		
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25					
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda								
		Probabilidad/Frecuencia												
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual						
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO				
1	Carga mental por alta responsabilidad legal	Estrés, agotamiento emocional	3	3	9	Gestión adecuada de cargas, pausas activas, soporte emocional, capacitación continua	Administrativa	4	4	16				
2	Postura prolongada frente a computadora	Dolores musculares, fatiga visual	4	3	12	Pausas activas, mobiliario ergonómico, buena iluminación, control oftalmológico	Administrativa / Ergonomía	4	5	20				
3	Redacción y revisión de documentos extensos	Fatiga ocular, cefaleas	4	3	12	Distribución adecuada de tareas, iluminación natural o blanca, filtros de pantalla	Administrativa / Ergonomía	4	5	20				
4	Recepción de comunicaciones delicadas	Ansiedad por presión externa o conflictos legales	4	3	12	Manejo de comunicación formal, delegación adecuada, canales de comunicación institucional	Administrativa	4	5	20				
5	Manejo inadecuado de expedientes físicos	Lesiones por caída de archivadores o carpetas	3	3	9	Organización documental, archivadores seguros, señalización de zonas de riesgo	Administrativa	4	4	16				
6	Uso extensivo de TIC sin pausas	Tendinitis, síndrome del túnel carpiano	3	3	9	Ergonomía en teclado/ratón, descansos programados, capacitación en higiene postural	Administrativa / EPP	4	4	16				
7	Mal uso de enchufes o extensiones eléctricas	Riesgo eléctrico leve	3	3	9	Revisión técnica periódica, uso de estabilizadores, mantenimiento preventivo	Ingeniería / Administrativa	4	3	12				

F. 3. Unidad de Planeamiento y Gestión Institucional

DEPARTAMENTO: Unidad de Planeamiento y Gestión Institucional		Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas										
La Unidad de Planeamiento y Gestión Institucional es responsable de formular, coordinar y evaluar los planes estratégicos y operativos del establecimiento de salud, así como de monitorear el cumplimiento de metas y objetivos institucionales. El personal desempeña funciones analíticas, administrativas y de coordinación interdepartamental, expuesto principalmente a riesgos ergonómicos, psicosociales y organizacionales por carga laboral, presión de cumplimiento de metas y trabajo prolongado frente a dispositivos informáticos.		1	LEMOS GIL DIANA FIORELLA					4				
		2	RAMIREZ TANGO TERESA					5				
		3						6				
Matriz de evaluación de riesgos		Nivel de riesgo					Descripción		Intervalo		Tipo de control	
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25			
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia		
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual				
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO		
1	Jornada prolongada frente a computadora	Fatiga visual, dolores lumbares	3	3	9	Mobiliario ergonómico, pausas activas, ventilación e iluminación adecuada	Administrativa / Ergonomía	4	4	16		
2	Alta carga de responsabilidad en metas	Estrés, agotamiento mental	4	3	12	Gestión de cargas, apoyo emocional, reuniones de retroalimentación y organización del trabajo	Administrativa	4	5	20		
3	Tareas repetitivas	Trastornos musculoesqueléticos (TME)	3	3	9	Alternancia de tareas, ejercicios ergonómicos, evaluación ocupacional periódica	Administrativa / Ergonomía	4	4	16		
4	Reuniones frecuentes bajo presión	Ansiedad por toma de decisiones	4	3	12	Delegación adecuada, liderazgo positivo, reuniones programadas y efectivas	Administrativa	5	4	20		
5	Manipulación de documentos físicos	Cortes, lesiones menores en dedos o manos	3	3	9	Uso adecuado de insumos, organización documental, señalización de zonas de archivo	Administrativa	4	4	16		
6	Riesgo eléctrico por equipos de oficina	Cortocircuitos, descarga leve	3	3	9	Verificación técnica periódica, uso de tomacorrientes certificados, orden del cableado	Ingeniería / Administrativa	4	4	16		

F. 4. Unidad de Presupuesto

DEPARTAMENTO: Unidad de Presupuesto		Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas											
La Unidad de Presupuesto es responsable de la programación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del presupuesto institucional, asegurando el uso eficiente de los recursos financieros. El personal realiza labores administrativas intensivas frente a computadoras, manejo de documentación financiera, y participa en procesos con alta carga mental y responsabilidad, lo que genera exposición a riesgos ergonómicos, psicosociales y organizacionales.		1	LEMONS GIL DIANA FIORELLA					4					
		2	RAMIREZ TANGO TERESA					5					
		3						6					
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control			
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación	
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones	
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería	
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos	
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)	
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25				
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda							
		Probabilidad/Frecuencia											
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual					
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			
1	Posición prolongada frente a PC	Dolor cervical, lumbar, fatiga visual	4	3	12	Sillas ergonómicas, altura adecuada del monitor, pausas activas	Administrativa / Ergonomía	4	5	20			
2	Estrés por plazos de ejecución presupuestal	Ansiedad, agotamiento mental	4	3	12	Planificación de cronogramas, turnos razonables, liderazgo con enfoque humano	Administrativa	4	5	20			
3	Repetitividad en tareas financieras	Trastornos musculoesqueléticos en manos o muñecas	3	3	9	Alternancia de tareas, ejercicios de estiramiento	Administrativa / Ergonomía	4	4	16			
4	Manejo de archivos físicos	Cortes leves, alergias por polvo	3	3	9	Organización documental, limpieza periódica	Administrativa	4	4	16			
5	Riesgo eléctrico por sobrecarga de equipos	Descarga eléctrica o cortocircuito leve	3	3	9	Revisiones técnicas, uso de estabilizadores y enchufes certificados	Ingeniería / Administrativa	4	4	16			
6	Ambiente cerrado con poca ventilación	Cansancio, baja oxigenación, malestar general	4	3	12	Mejora de ventilación, pausas al aire libre, evaluaciones de confort ambiental	Administrativa / Ingeniería	4	5	20			

F. 5. Unidad de Proyectos de Inversión

DEPARTAMENTO: Unidad de Proyectos de Inversión		Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas											
La Unidad de Proyectos de Inversión tiene como función planificar, formular, evaluar, ejecutar y dar seguimiento a los proyectos de inversión pública en salud. El personal desarrolla actividades en oficina, trabajo de campo ocasional, y tareas de coordinación interinstitucional, lo que los expone a riesgos ergonómicos, psicosociales, organizacionales y de desplazamiento.		1	LEMONS GIL DIANA FIORELLA					4					
		2	RAMIREZ TANGO A TERESA					5					
		3						6					
Matriz de evaluación de riesgos		Nivel de riesgo		Descripción		Intervalo		Tipo de control					
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación	
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones	
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería	
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos	
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)	
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25				
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia			
Nº	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual					
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			
1	Trabajo prolongado frente a pantalla	Fatiga visual, dolores musculares	3	3	9	Pausas activas, equipos ergonómicos, adecuación del entorno de trabajo	Administrativa / Ergonomía	4	4	16			
2	Carga mental por múltiples expedientes	Estrés, ansiedad, fatiga cognitiva	4	3	12	Distribución de carga laboral, pausas, acompañamiento psicológico	Administrativa	4	5	20			
3	Reuniones y traslados a campo en condiciones precarias	Accidentes por mal estado de rutas o vehículos	4	3	12	Vehículos en buen estado, planificación de rutas, permisos y seguros actualizados	Administrativa / Ingeniería	4	5	20			
4	Toma de decisiones bajo presión institucional	Sobrecarga emocional, deterioro de desempeño	4	3	12	Protocolos de decisiones colegiadas, asesoría legal y técnica	Administrativa	4	5	20			
5	Riesgo de accidentes en visitas a obras	Caídas, golpes, exposición a obras sin EPP	3	3	9	Capacitación previa, entrega de EPP, acompañamiento técnico	EPP / Administrativa	5	3	15			
6	Iluminación deficiente en oficinas	Fatiga visual, cefaleas	3	3	9	Iluminación natural o artificial adecuada, revisión técnica	Ingeniería / Administrativa	3	3	9			
7	Clima laboral tenso (presiones interinstitucionales)	Burnout, rotación de personal	4	3	12	Comunicación efectiva, liderazgo participativo, gestión de conflictos	Administrativa	4	5	20			
8	Carga excesiva de expedientes técnicos	Dolor de espalda, fatiga física	3	3	9	Distribución equitativa de tareas, archivadores con ruedas, capacitación en manejo	Administrativa / Ergonomía	4	4	16			

F. 6. Unidad de Auditoría en Salud

DEPARTAMENTO: Unidad de Auditoría en Salud		Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas											
La Unidad de Auditoría en Salud se encarga de la evaluación, inspección y control de los procesos, servicios y cumplimiento normativo en el sector salud. El personal realiza revisiones documentales, visitas a unidades médicas, entrevistas y reportes, estando expuesto a riesgos ergonómicos, psicosociales, de desplazamiento y contacto con ambientes laborales exigentes.		1	LEMOS GIL DIANA FIORELLA					4					
		2	RAMIREZ TANGO A TERESA					5					
		3						6					
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control			
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación	
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones	
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería	
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos	
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)	
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25				
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia			
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual					
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			
1	Trabajo prolongado frente a pantallas	Fatiga visual, dolores musculares	3	3	9	Pausas activas, equipos ergonómicos, iluminación adecuada	Administrativa / Ergonomía	4	4	16			
2	Carga mental y estrés por revisiones	Ansiedad, fatiga mental	4	3	12	Gestión de carga laboral, apoyo psicológico, capacitación en manejo de estrés	Administrativa	4	5	20			
3	Traslado a centros de salud	Accidentes viales	4	3	12	Planificación de rutas, uso de vehículos seguros, revisión técnica	Administrativa / Ingeniería	4	5	20			
4	Exposición a ambientes con agentes infecciosos	Contagio por contacto indirecto	3	3	9	Uso obligatorio de EPP, vacunación, protocolos de bioseguridad	EPP / Administrativa	4	4	16			
5	Riesgo ergonómico por manejo de equipos y documentos	Dolor lumbar, lesiones musculares	3	3	9	Sillas y escritorios ergonómicos, pausas activas	Ingeniería / Administrativa	4	4	16			
6	Riesgo psicosocial por presión de resultados	Estrés, ansiedad	4	3	12	Apoyo psicológico, comunicación efectiva, planificación realista	Administrativa	4	5	20			
7	Condiciones de iluminación deficientes	Fatiga visual	4	3	12	Iluminación adecuada en áreas de trabajo	Ingeniería / Administrativa	4	5	20			
8	Riesgo de caídas por ambientes no seguros	Lesiones físicas	3	3	9	Señalización, orden y limpieza, supervisión	Administrativa / Ingeniería	4	4	16			
9	Uso inadecuado de equipos electrónicos	Descargas eléctricas, fallas técnicas	3	3	9	Capacitación, mantenimiento preventivo	Ingeniería / Administrativa	5	3	15			
10	Exposición a estrés laboral prolongado	Burnout, trastornos psicológicos	4	3	12	Programas de bienestar, rotación de tareas, pausas activas	Administrativa	5	4	20			

F. 7. Unidad de Economía

DEPARTAMENTO: Unidad de Economía		Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas											
La Unidad de Economía se dedica al análisis, planificación y gestión económica y financiera dentro de la organización. El personal realiza actividades de oficina, análisis de datos, elaboración de informes y coordinación con otras áreas, con riesgos principalmente asociados a la ergonomía, carga mental y manejo de información confidencial.		1	LEMONS GIL DIANA FIORELLA					4					
		2	RAMIREZ TANGO TERESA					5					
		3						6					
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control			
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación	
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones	
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería	
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos	
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)	
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25				
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia			
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual					
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			
1	Posturas incorrectas por trabajo prolongado en computadora	Dolor lumbar, cervicalgia	3	3	9	Sillas ergonómicas, pausas activas, ajustes de estación	Ingeniería / Administrativa	4	4	16			
2	Estrés laboral por carga de trabajo	Ansiedad, fatiga mental	4	3	12	Gestión de tiempos, apoyo psicológico, pausas activas	Administrativa	4	5	20			
3	Fatiga visual por uso continuo de pantallas	Fatiga ocular, cefaleas	3	3	9	Iluminación adecuada, pausas activas, filtros en monitores	Ingeniería / Administrativa	4	4	16			
4	Riesgo de caídas por desorden o cables sueltos	Lesiones físicas	3	3	9	Orden y limpieza, señalización, gestión de cables	Administrativa / Ingeniería	4	4	16			
5	Exposición a estrés por plazos y presión	Ansiedad, agotamiento	4	3	12	Planificación realista, comunicación efectiva	Administrativa	4	5	20			
6	Riesgo de lesiones por manipulación de documentos pesados	Lesiones musculares	3	3	9	Capacitación en técnicas de levantamiento, ayudas mecánicas	Administrativa	4	4	16			
7	Riesgo psicosocial por conflictos laborales	Estrés, disminución de motivación	4	3	12	Capacitación en manejo de conflictos, comunicación abierta	Administrativa	4	5	20			
8	Exposición a ruido ambiental	Estrés, pérdida de concentración	4	3	12	Control de fuentes de ruido, espacios aislados	Ingeniería / Administrativa	4	5	20			
9	Uso inadecuado de equipos eléctricos	Descargas eléctricas	3	3	9	Capacitación, mantenimiento preventivo	Ingeniería / Administrativa	5	3	15			
10	Falta de capacitación en software	Errores, frustración laboral	4	3	12	Capacitaciones periódicas	Administrativa	5	4	20			

F. 8. Unidad Logística

DEPARTAMENTO: Unidad Logística		Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas										
La Unidad Logística se encarga de la gestión, almacenamiento, distribución y control de materiales y suministros dentro de la organización. El personal realiza actividades físicas, manejo de equipos, coordinación de transporte y control documental, enfrentando riesgos asociados a la manipulación manual, uso de maquinaria y condiciones de trabajo.		1	LEMONS GIL DIANA FIORELLA					4				
		2	RAMIREZ TANGO TERESA					5				
		3						6				
Matriz de evaluación de riesgos		Nivel de riesgo					Descripción		Intervalo		Tipo de control	
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25			
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia		
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual				
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO		
1	Manipulación manual de cargas pesadas	Lesiones musculoesqueléticas	3	3	9	Capacitación en técnicas de levantamiento, ayudas mecánicas	Administrativa / Ingeniería	4	4	16		
2	Caídas por pisos resbaladizos o desorden	Fracturas, contusiones	3	3	9	Limpieza y orden, señalización, calzado antideslizante	Administrativa / EPP	4	4	16		
3	Golpes por manejo de equipos o vehículos	Contusiones, heridas	3	3	9	Capacitación, uso de EPP, señalización	Administrativa / EPP	4	4	16		
4	Exposición a ruido constante	Pérdida auditiva, estrés	4	3	12	Uso de protectores auditivos, mantenimiento de maquinaria	EPP / Ingeniería	5	4	20		
5	Movimientos repetitivos	Lesiones por esfuerzo repetitivo	3	3	9	Pausas activas, rotación de tareas	Administrativa	5	3	15		
6	Exposición a sustancias químicas (limpieza o mantenimiento)	Irritación, quemaduras	3	3	9	Uso de guantes, mascarillas, capacitación	EPP / Administrativa	5	3	15		
7	Atrapamiento en equipos o maquinaria	Lesiones graves	4	2	8	Mantenimiento preventivo, protecciones, capacitación	Ingeniería / Administrativa	4	3	12		
8	Fatiga por jornadas prolongadas	Cansancio, disminución de concentración	4	3	12	Descansos programados, gestión de turnos	Administrativa	4	5	20		
9	Estrés por presión laboral y plazos	Ansiedad, agotamiento	4	3	12	Apoyo psicológico, comunicación, pausas activas	Administrativa	4	5	20		
10	Caídas al cargar o descargar mercancías	Esguinces, fracturas	3	3	9	Capacitación, ayudas mecánicas, orden en el área	Administrativa / Ingeniería	4	4	16		

F. 9. Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento

DEPARTAMENTO: Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento		Personal participante de la elaboración del IPERC (*): Nombres, Apellidos y firmas											
La Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento tiene a su cargo la limpieza, jardinería, mantenimiento general de ambientes, mobiliario y soporte operativo no clínico. El personal expuesto desarrolla tareas físicas, manipula herramientas, productos químicos, y accede a áreas con condiciones variables de riesgo como techos, sótanos, escaleras y exteriores.		1	LEMOS GIL DIANA FIORELLA					4					
		2	RAMIREZ TANGO TERESA					5					
		3						6					
Matriz de evaluación de riesgos							Nivel de riesgo	Descripción	Intervalo	Tipo de control			
Severidad	Catastrófico	1	1	2	4	7	11	alto	Riesgo intolerable, requiere controles inmediatos. Si no se puede controlar las actividades se deben paralizar	1-8	1	Eliminación	
	Mortalidad	2	3	5	8	12	16				2	Sustituciones	
	Permanente	3	6	9	13	17	20	medio	Iniciar medidas para eliminar/reducir el riesgo. Evaluar si la acción se puede ejecutar de manera inmediata	9-16	3	Controles de ingeniería	
	Temporal	4	10	14	18	21	23				4	Señalizaciones, alertas y/o controles administrativos	
	Menor	5	15	19	22	24	25				5	Uso de equipos de protección personal (EPP's)	
		A	B	C	D	E	bajo	Riesgo puede llegar a ser tolerable	17-25				
		Común	Ha sucedido	Podría suceder	Raro que suceda	Prácticamente imposible que suceda				Probabilidad/Frecuencia			
N°	Descripción del Peligro	Riesgo	Evaluación IPER			Medidas de control a implementar	Tipo de control	Evaluación de riesgo residual					
			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			Probabilidad	Severidad	NIVEL DEL RIESGO			
1	Trabajo en altura (techos, escaleras)	Caídas graves, fracturas	4	2	8	Arnés, barandas, señalización, capacitación en trabajo seguro en altura	EPP / Administrativa	4	3	12			
2	Contacto con productos químicos de limpieza	Quemaduras, intoxicación	3	3	9	Guantes, mascarillas, rotulado y ficha técnica de sustancias	EPP / Administrativa	4	4	16			
3	Riesgo eléctrico (cambio de lámparas, enchufes)	Descargas eléctricas, quemaduras	3	3	9	Uso de herramientas aisladas, corte de corriente, capacitación	Ingeniería / Administrativa	4	4	16			
4	Caídas por pisos húmedos o desordenados	Contusiones, esguinces	3	3	9	Señalización, limpieza oportuna, orden de materiales	Administrativa / EPP	4	4	16			
5	Manipulación de herramientas manuales	Cortes, lesiones	3	3	9	Uso de guantes, mantenimiento de herramientas, capacitación	EPP / Administrativa	4	4	16			
6	Ruido por maquinaria (cortadoras, sopladoras)	Daño auditivo, estrés	4	3	12	Uso de protectores auditivos, mantenimiento adecuado	EPP / Ingeniería	4	5	20			
7	Exposición solar (trabajos en exteriores)	Golpes de calor, deshidratación	4	3	12	Hidratación, pausas, uso de gorros o ropa ligera	Administrativa / EPP	4	5	20			
8	Carga y traslado de objetos pesados	Lumbalgias, lesiones musculares	3	3	9	Capacitación, carros de transporte, uso de fajas	Administrativa / Ingeniería	4	4	16			
9	Estrés por sobrecarga o falta de personal	Fatiga física, errores	4	3	12	Adecuada asignación de turnos, descansos, rotación de tareas	Administrativa	5	4	20			