



Resolución Directoral

Santa Anita, 28 de Febrero de 2019

VISTO:

El expediente 19MP-02376-00 e Informe N°011-HHV/UFGRD-2019; sobre Plan de Contingencia por Crisis Social y Ataque Terrorista 2018-2019, del hospital Hermilio Valdizan;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, por Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), se creó el referido Sistema Nacional como un sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, cuya finalidad es identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos y preparación y atención ante situaciones de desastres mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, mediante Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, se aprobó el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – PLANAGERD 2014-2021, documento que contempla en su objetivo estratégico N° 03: "Desarrollar capacidad de respuesta ante emergencias y desastres", así como en su objetivo específico 3.1: "Desarrollar capacidad de respuesta inmediata" teniendo como acción 3.1.2 "Fortalecer capacidades de la población para la respuesta inmediata", que considera como actores para el desarrollo de las capacitaciones y eventos de simulacros que permitan preparar a la población ante situaciones de emergencias en recintos laborales, espacios públicos, instituciones educativas, hogares y demás lugares de concentración de personas;

Que, con Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, se Aprobó los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia, cuyo objetivo es establecer las disposiciones relacionadas a la formulación, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Planes de Contingencia a nivel nacional en concordancia con el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – PLANAGERD;

Que, el proyecto de Plan de Contingencia por Crisis Social y Ataque Terrorista 2018-2019; del Hospital Hermilio Valdizan tiene como objetivo general reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por crisis social o ataque subversivo, implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta de la Institución; y como objetivos específicos: estimar y socializar el riesgo de desastres frente a crisis social o ataque subversivo y optimizar la capacidad de preparación y respuesta del Hospital frente a los daños a la salud de las personas y la infraestructura del Hospital Hermilio Valdizan; por lo que se hace necesario la aprobación del referido Plan mediante el respectivo acto resolutivo;

En uso de las facultades conferidas por el artículo 11° inc. c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán; aprobado por R.M. No. 797-2003-SA/DM; y contando con la visación de la Dirección Adjunta de la Dirección General, Director Ejecutivo de Administración y Oficina de Asesoría Jurídica;



SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el Plan de Contingencia por Crisis Social y Ataque Terrorista 2018-2019; el mismo que consta de 32 folios, formando parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- La Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastre (UFGRD), es la responsable de la Difusión e Implementación de dicho documento, el mismo que informara a la Dirección General sobre el desarrollo del referido plan semestralmente.

Artículo 3º.- Disponer a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución a través de la página Web del Hospital.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



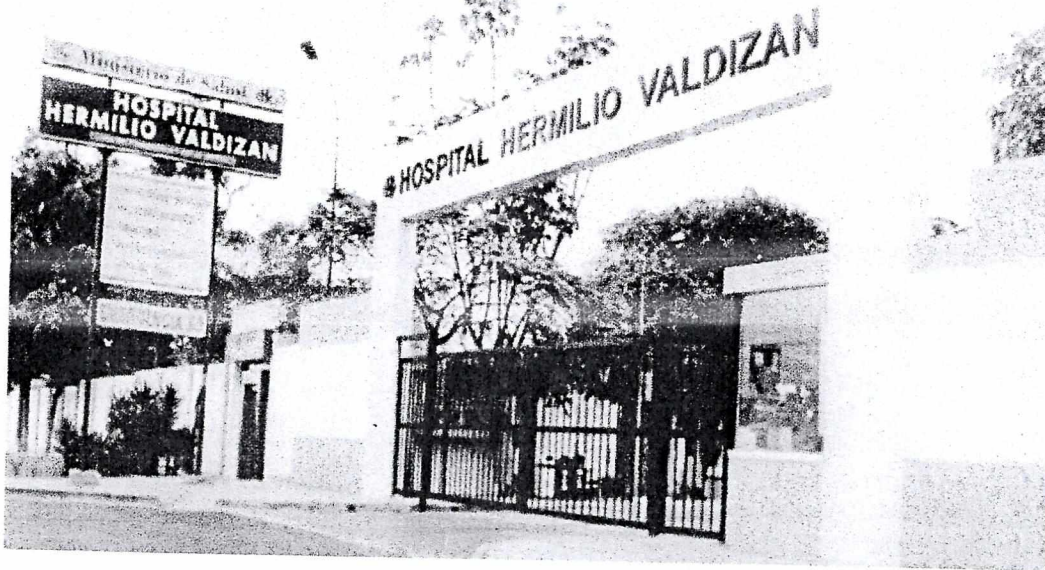
MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermilio Valdizan
M.C. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P. Nº 21499 R.N.E. 12799

GLCV
Distribución
OEA
SDG
OCI
OAJ
UFGRD
INFORMATICA

**"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIAL Y ATAQUE
TERRORISTA 2018-2019"**



HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"



**PLAN DE CONTINGENCIA POR
CRISIS SOCIAL Y ATAQUE
TERRORISTA 2018-2019
HOSPITAL "HERMILIO
VALDIZAN"**



Lima, 2018

INDICE

I.	INFORMACION GENERAL.....	03 -04
II.	INTRODUCCION	04
III.	BASE LEGAL	05
IV.	OBJETIVOS.....	06
	IV.1.OBJETIVO GENERAL.....	06
	IV.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	06
V.	DETERMINACION DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO.....	06
	V.1. IDENTIFICACION DE PELIGRO.....	06-08
	V.2. IDENTIFICACION DE VULNERABILIDADES DE LOS ELEMENTOS DE INTERÉS DEL SECTOR SALUD EXPUESTOS	08-10
	V.3. DETERMINACION DEL RIESGO.....	10-12
VI.	PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS.....	13-24
	VI.1.PROCEDIMIENTO DE ALERTA	
	VI.2.PROCEDIMIENTO DE COORDINACION	
	VI.3.PROCEDIMIENTO DE MOVILIZACION	
	VI.4.PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA	
	VI.5.PROCEDIMIENTO PARA LA CONTINUIDAD DE SERVICIOS....	
VII.	MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS CON PRESUPUESTO.....	24
VIII.	PRESUPUESTO	27
IX.	SEGUIMIENTO Y EJECUCION DEL PLAN.....	27
X.	ANEXO.....	28



**"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIAL Y ATAQUE
TERRORISTA 2018-2019"**



HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"

I. INFORMACION GENERAL

1. Nombre del Establecimiento: HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN.
2. Director General: Dra. Gloria Cueva Vergara.
3. Dirección: Carretera Central Km. 3.5 - Santa Anita
4. Teléfono: 494-2410 / 494-2516 / 494-2429. TeleFax 494-1386, Lima, Perú.
5. Página WEB: webmaster@hhv.gob.pe
6. Número total de camas: 225.
7. Índice de ocupación de camas en situaciones normales: 100% camas ocupadas.

II. INTRODUCCION

El terrorismo es un fenómeno que se ha ido presentando en la historia del Perú, siendo su periodo más crítico durante la década del 80 y 90, sin embargo las crisis sociales se agudizan por las diferencias económicas y de acceso a poblaciones del país. Sobre el fenómeno terrorista, hay muchos tipos de terrorismo, desde el asesinato de un Jefe de Estado hasta la masacre de civiles, pasando por el nuevo ciberterrorismo, dependiente de los medios telemáticos y en el país el terrorismo por extorsión que es la nueva modalidad.

Sobre ataques a Hospitales, es frecuente a nivel mundial principalmente en zonas de conflicto interno y externo; la ONU denuncia los últimos ataques contra hospitales y otras instalaciones médicas en el noroeste de Siria. El coordinador regional de Naciones Unidas para la crisis siria, Panos Moutziz, ha denunciado en enero del 2018 los últimos ataques contra hospitales y otras instalaciones médicas en el noroeste de Siria, incluido uno en Idlib que daba cobertura a 50.000 personas. En su comunicado, Moutziz ha recalado que estos ataques "han dejado a cientos de miles de personas sin su derecho básico a la sanidad", haciendo hincapié en el ataque del 29 de enero contra el Hospital Oudai de la ciudad de Sar

En el Perú, el 25 de julio del 2018 se produjo un ataque con explosivos contra la clínica Ricardo Palma por parte de los hermanos Benítez Aguilar, generando daños a la salud y a la infraestructura sanitaria.

Todo establecimiento de salud hospitalario y no hospitalario expuesto a crisis social o ataque subversivo debe estar acondicionado para soportar el impacto y para prestar asistencia a las víctimas en los momentos críticos posteriores. Ello exige implementar los procesos y subprocesos de la gestión del Riesgo de Desastres, estimando sus riesgos, previniendo y reduciendo oportunamente los riesgos y hacer preparativos para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva.

Para el proceso de elaboración del presente plan, se desarrolló el enfoque de la Gestión del Riesgo de Desastres, aprobado como 32° Política de Estado del Acuerdo Nacional, y en la Ley y su Reglamento, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), con la finalidad de identificar los riesgos asociados a peligros, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre.

En el marco de la RM N° 188-2015 de la Presidencia del Consejo de Ministros, establece mediante Artículo 1.- Aprobar los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia,

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES. 3

DENIS ALAIN DUEÑAS LOAYZA
Especialista en Gestión del Riesgo de Desastres

"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIAL Y ATAQUE TERRORISTA 2018-2019"



que en Anexo forman parte integrante de la presente Resolución Ministerial, y el Artículo 2.- El Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) es la entidad encargada de promover, seguir y supervisar el cumplimiento de los Lineamientos aprobados por la presente Resolución así como absolver consultas sobre los aspectos no contemplados, en el ámbito de su competencia.

El contenido general del Plan, debe ser implementado como Plan de Contingencia de Servicios Públicos (PCSP) y Actividades Reguladas según norma de la PCM.

El plan de contingencia deberá contener los procedimientos de coordinación, alerta, alarma, movilización y respuesta ante la ocurrencia súbita o inminencia de ocurrencia de un peligro de origen natural o inducido por la acción humana, para proteger la vida de la población y su patrimonio.



La gestión del riesgo de desastres ha sido adoptada por la Estrategia Internacional de Reducción de Riesgo de Desastres de las Naciones Unidas en contraposición a la postura convencional que limitaba la reducción de desastres a las actividades de atención a emergencias. En consecuencia, la prevención y reducción del riesgo y de los desastres debe fundamentarse en la modificación o transformación de las condiciones que generan el riesgo y en el control externo de sus factores.

En este contexto, el HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN, ha considerado prioritario contar con un Plan de Contingencia por evento social o ataque subversivo, para que los procesos de planificación, organización, dirección y control, se articulen adecuadamente entre las Unidades Orgánicas de la Institución y con los diversos actores interinstitucionales en base a las Vulnerabilidades y la evaluación de las amenazas más importantes en la jurisdicción.

III. BASE LEGAL

1. Ley Nº 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre.
2. Ley Nº 26842, Ley General de Salud.
3. Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud.
4. Ley Nº 28101, Ley de Movilización Nacional.
5. Ley Nº 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
6. DECRETO LEY Nº 25475, establece la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio.
7. Decreto Supremo Nº 048-2011-PCM, Reglamento de la Ley Nº 29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
8. Decreto Supremo Nº 086-2003-PCM, que aprueba la Estrategia Nacional de Cambio Climático.
9. Decreto Supremo Nº 027-2007-PCM, aprueba el Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento para las Entidades del Gobierno Nacional.
10. Decreto Supremo Nº 098-2007-PCM, aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES. 4

DENIS ALAIN DUEÑAS LOAYZA

Equipo de Gestión del Riesgo de Desastres

"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIAL Y ATAQUE TERRORISTA 2018-2019"



HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"

11. R.M. Nº 188-2015-PCM, aprueba Los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencia.
12. R.M. Nº 416-2004/MINSA, aprueba la Directiva Nº 035-2004-OGDN/MINSA-V.01. "Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres",
13. Resolución Ministerial Nº 517-2004/MINSA, Directiva Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01., Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
14. Resolución Ministerial Nº 628-2018/MINSA, aprueba la Directiva Nº 250-MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo y de Emergencias y Desastres del Sector".
15. Resolución Ministerial Nº 247-2010-MINSA, aprueba el documento técnico: "Plan Sectorial de Operaciones de Emergencia del Sector Salud".
16. Resolución Ministerial Nº 502-2010/MINSA, aprueba el "Plan de Gestión del Riesgo del MINSA frente a Terremoto y Maremoto".
17. Resolución Ministerial Nº 071-2011-MINSA, Creación de la Comisión Sectorial de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud.



III. OBJETIVOS

El presente documento técnico tiene los objetivos siguientes:

III.1. OBJETIVO GENERAL

Reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por Crisis Social o ataque subversivo, implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta de la Institución.

III.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

OBJETIVO ESPECIFICO Nº1 Estimar y socializar el riesgo de Desastres, frente a Crisis Social o ataque subversivo.

OBJETIVO ESPECIFICO Nº2: Optimizar la capacidad de preparación y respuesta del HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN frente a los daños a la salud de las personas y la infraestructura.

IV. DETERMINACION DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO

La determinación de los escenarios de riesgo está determinada por las amenazas y las vulnerabilidades, nos determina el diagnóstico de riesgo de desastres y nos permitirá gestionar la preparación y respuesta frente a los daños a la salud de las personas y la infraestructura.



IV.1. IDENTIFICACION DE PELIGRO

CARACTERIZACIÓN DEL EVENTO CRISIS SOCIAL O ATAQUE SUBVERSIVO

Las Crisis sociales tienen que ver con las reivindicaciones culturales y económicas, y las actividades terroristas se relacionan con cuestiones políticas y actualmente con extorsión o venganza. Para el caso de América latina, desde 1990, los problemas económicos y la atracción ejercida por la apertura neoliberal como solución a ellos, no estaban asociados con la preocupación sobre las cuestiones étnicas y regionales considerando que sólo una parte de la sociedad se halla integrada al estado a través de un sistema político relativamente abierto, mientras que la mayor parte es marginada y reprimida, sobre todo cuando su identidad étnica es diferente como sucede en la mayoría de los países andinos. Las propuestas neoliberales en la región (según el Informe sobre el Desarrollo, publicado por el Banco Mundial), solo sirvieron para agudizar más los contrastes entre la pobreza y la riqueza.

El antecedente reciente en el Perú sobre un ataque terrorista contra una instalación de salud, el 25 de julio del 2018 se produjo un ataque con explosivos contra la clínica Ricardo Palma por parte de los hermanos Benítez Aguilar, generando 20 heridos, la evacuación de pacientes, familiares y personal demostrando la alta vulnerabilidad de la institución frente a dicho evento.

A nivel internacional, según el último informe publicado esta semana por la Coalición para la Salvaguarda de la Salud en Conflicto. En su informe, 'Violencia en las líneas del frente: Ataques contra la atención sanitaria en 2017', la coalición contabiliza 701 ataques en 23 países y advierte de que los ataques contra la atención sanitaria en zonas de conflicto en todo el mundo continúan con impunidad y podrían estar aumentando. "El mundo sabe de las atrocidades contra la atención sanitaria en Siria -y el informe revela más de 250 actos de violencia contra instalaciones sanitarias, transporte y personal allí, la cifra más alta en el mundo- pero Siria no es el único país: los gobiernos y grupos armados infligen violencia contra la atención sanitaria con impunidad en conflictos en todo el mundo", subraya el presidente de la coalición, Leonard Rubenstein. "Las cifras no cuentan la historia completa de la violencia infligida contra pacientes y médicos, enfermeras, técnicos de laboratorio y conductores de ambulancia que han hecho su misión en la vida ofrecer servicios cruciales de atención a las personas que lo necesitan", lamenta Rubinstein. El informe revela que los 10 países que registraron más ataques contra la salud en 2017 fueron Siria (252), Palestina (93), Afganistán (66), República Centroafricana (52), Sudán del Sur (37), Irak (35), Yemen (24), Nigeria (23), República Democrática del Congo (20) y Pakistán (18). El informe define como ataque contra la atención sanitaria a cualquier acto de violencia física o verbal, obstrucción o amenaza de violencia que interfiera en la misma, lo que incluye ataques para asesinar a pacientes, trabajadores sanitarios u otros o para destruir instalaciones médicas, además del saqueo de medicamentos y otros suministros humanitarios. Por otra parte, en 15 países, unos 56 programas sanitarios se vieron obligados a cerrar debido a la inseguridad, lo que dejó a los ciudadanos con servicios esenciales. En este ámbito, la Media Luna Roja Palestina ha documentado 33 incidentes en los que las fuerzas de seguridad israelíes restringieron el paso de ambulancia en los territorios palestinos. En el caso de Pakistán y Nigeria, los trabajadores de las campañas de vacunación han sido objeto de ataques, lo que ha dejado a miles de niños en riesgo de no poder ser inmunizados contra la polio, precisa el informe. Susannah Sirkin, directora de política internacional y alianzas de Physicians for Human Rights (PHR), uno de los miembros de la coalición, incide en que todos estos ataques hacen mucho más que destruir edificios y matar a personal sanitario. "Estos ataques aterrorizan a comunidades, privan a civiles que ya están sufriendo del tratamiento vital que se merecen", subraya. "En muchos casos, son atroces violaciones del Derecho Internacional Humanitario



"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIAL Y ATAQUE TERRORISTA 2018-2019"



y pueden destruir cualquier posibilidad para que las comunidades puedan reconstruir y restaurar su humanidad en medio del brutal trasfondo de la guerra", resalta Sirkin.

La investigación "El Conflicto Laboral en Salud 2001 – 2010", realizada por Flor-marina Guardia y Javier Alva en el año 2010 y financiada por el Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud, de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

En dicho estudio se utilizaron fuentes de información secundarias, mediante búsqueda documental en la Defensoría del Pueblo y medios de difusión pública. Se consideraron los conflictos laborales expresados en huelgas indefinidas, paros y acciones de protesta, realizados por médicos, enfermeras, obstétricas, técnicos de enfermería y personal administrativo, tanto del MINSa y EsSalud, en base a sus demandas de remuneraciones, nombramientos, administrativos (equipamiento e infraestructura) y de gestión.

En el periodo de estudio existieron 185 conflictos laborales en el sector salud, los cuales se manifestaron mediante 31 huelgas indefinidas (17%), 73 paros (40%), y 81 (43%) diversas formas de acciones de protesta: plantones, marchas de sacrificio, toma de locales.

Estos conflictos laborales fueron de alcance nacional en un 29% y de carácter regional en 71%. El sector mayormente afectado fue el Ministerio de Salud, tanto en Lima como de manera descentralizada a través de los Gobiernos Regionales. Las regiones donde se halló mayor cantidad de conflictos (51%) fueron: Ancash, Ayacucho, Lima y Piura. En seis regiones no se detectaron conflictos laborales: Apurímac, Amazonas, Huancavelica, Lima Provincias, Madre de Dios y Ucayali. La demanda de los trabajadores de salud del ámbito hospitalario fue mayoritariamente vinculada a temas de gestión, en 41%; la mayor demanda de los trabajadores del MINSa fue por nombramientos, en 67%; la mayor demanda de los trabajadores de EsSalud fue por incremento de salarios, en 33%.

La inseguridad ciudadana puede manifestarse mediante una acción terrorista contra una institución del estado, esta registra una alta tasa de homicidios, así como casos de violencia familiar en la zona del **HOSPITAL HERMINIO VALDIZAN**. Según las cifras estadísticas del Sistema de Denuncias Policiales (Sidpol) de la PNP, El Ministerio del Interior implementa la estrategia de Barrio Seguro para mejorar las condiciones para la seguridad y convivencia pacífica en barrios vulnerables del Perú. Cabe mencionar que la estrategia opera bajo tres ejes principales: prevención policial, social y comunitaria.



En el tema antiterrorista, a pesar que ya no hay evidencia de actividad subversiva de tipo político en la jurisdicción, sin embargo podría presentarse actividad terrorista de tipo extorsión o por situaciones de represalia; en ese sentido la norma legal está regida por el DECRETO LEY Nº 25475, establece la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio. Artículo 2.- Descripción típica del delito.

El que provoca, crea o mantiene un estado de zozobra, alarma o temor en la población o en un sector de ella, realiza actos contra la vida, el cuerpo, la salud, la libertad y seguridad personales o contra el patrimonio, contra la seguridad de los edificios públicos, vías o medios de comunicación o de transporte de cualquier índole, torres de energía o transmisión, instalaciones motrices o cualquier otro bien o servicio, empleando armamentos, materias o artefactos explosivos o cualquier otro medio capaz de causar estragos o grave perturbación de la tranquilidad pública o afectar las relaciones internacionales o la seguridad de la sociedad y del Estado, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de veinte años.



**IV.2. IDENTIFICACION DE VULNERABILIDADES DE LOS ELEMENTOS DE INTERÉS DEL SECTOR SALUD
EXPUESTOS**

De los elementos expuestos.

De acuerdo a las responsabilidades que le competen al Sector Salud en el proceso de gestión de riesgos y del manejo de desastres, los elementos que estarían expuestos son:

- a. La población afectada en su salud y su vida por el evento.
- b. Los establecimientos de salud y el personal, cuyo funcionamiento y capacidad resolutive quedaran colapsados o destruidos.
- c. El medio ambiente, cuya alteración puede propiciar las condiciones para incrementar el riesgo de mayor incidencia en daños a la salud de las personas, colapso de redes de agua, desagüe y sistema eléctrico.
- d. Accesibilidad Territorial, que permitirá la transitabilidad.

De las vulnerabilidades a ser cuantificadas, se ha dividido en vulnerabilidades sociales, institucionales (del sector) y de accesibilidad Territorial.

IV.2.1. VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Considerando que las manifestaciones extremas importantes de una crisis social o ataque subversivo destruyen o afectan el funcionamiento de los servicios de salud.

Las variables de afectación tomadas en cuenta para el análisis efectuado, se refieren a la parte física del establecimiento (accesos e infraestructura); al equipamiento y transporte (ambulancias y otros); a los suministros (medicamentos, insumos, combustible, alimentos, etc.) y al personal.

A su vez, esta probable afectación, puede comprometer el funcionamiento de los servicios en los momentos de mayor demanda de la población. Por ejemplo:

- Destrucción de los techos o su colapso, afectando al personal y pacientes, así como al equipamiento, medicamentos y suministros.
- Destrucción o colapso en la disponibilidad de agua también limitarían el funcionamiento del servicio al tener que ubicarse medios alternos para la provisión de agua.
- Destrucción o colapso en la operatividad de equipos electrónicos generaría dificultades en las labores de diagnóstico y tratamiento.
- La dificultad de uso de ambulancia generaría retraso en la referencia de casos, máximo si se trata de emergencia, así como en el traslado de los equipos de respuesta inmediata.
- La pérdida o deterioro de suministros y medicamentos restaría capacidades para una adecuada y oportuna atención de los daños a presentarse.
- Las limitaciones en la atención ocasionadas por los daños a la salud del personal quienes pasarían a ser parte de las víctimas o damnificados.



Cabe mencionar que se pueden presentar limitaciones de acceso a los EESS, lo cual condiciona a que la población no pueda llegar a solicitar el servicio y que los equipos itinerantes no puedan desplazarse a los lugares que requieran de intervención inmediata.

IV.2.3. VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

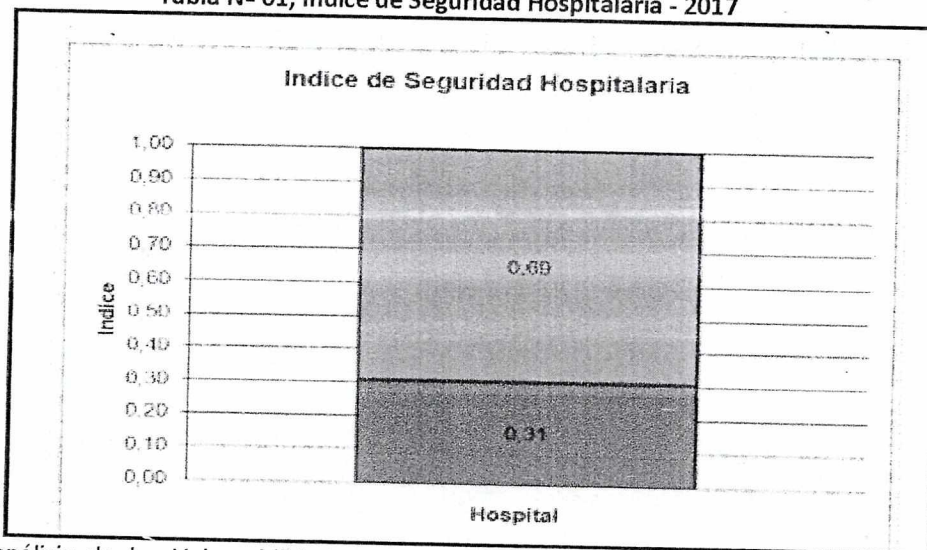
EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SEGURIDAD DEL ESTABLECIMIENTO.

De acuerdo a la aplicación del índice de Seguridad Hospitalaria esta mide el grado de vulnerabilidad de la Institución frente a un desastre.

La aplicación del índice de Seguridad Hospitalaria en el año 2017 tiene un índice de vulnerabilidad de: 0.69 y un Índice de Seguridad de 0.31, que lo clasifica como categoría C.

Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.

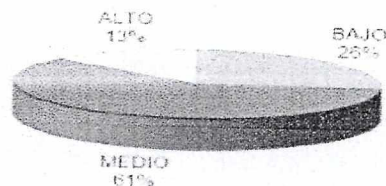
Tabla Nº 01, Índice de Seguridad Hospitalaria - 2017



En el análisis de las Vulnerabilidades estructural, no estructural y funcional tenemos lo siguiente:

Seguridad Estructural

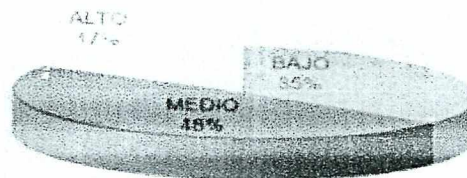
Seguridad Estructural



En el gráfico de la seguridad estructural, se observa que el grado de seguridad alto 13%, el grado medio de un 61% y el grado bajo se mantiene en 26%. Lo que significa que la Institución se encuentra vulnerable e insegura ante un evento adverso. Se requieren medidas urgentes para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.

Seguridad No Estructural

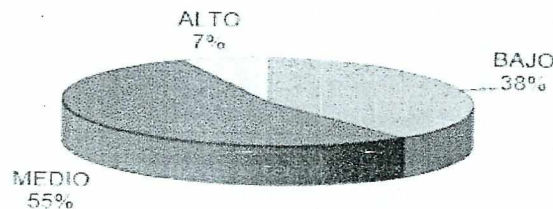
Seguridad No-Estructural



En el gráfico de la seguridad No estructural, se observa que el grado de seguridad alto 17%, el grado medio de un 48% y el grado bajo de un 35%. Lo que significa que la Institución todavía se encuentra vulnerable e insegura ante un evento adverso. Se requieren medidas urgentes para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.

Seguridad Funcional

Seguridad Funcional



La capacidad operativa del hospital durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal para responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar. Esto se refleja en la evaluación del componente funcional, la seguridad del establecimiento de salud en seguridad alta 7%, el grado medio de 55% y el grado bajo de un 38% con respecto al conocimiento y actitud del personal que labora en la institución.

"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIAL Y ATAQUE TERRORISTA 2018-2019"



HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"

IV.3. DETERMINACION DEL RIESGO

Realizando la valoración y cuantificación de los escenarios de riesgo, se establece los niveles del riesgo, cuanto es la población potencial que podría ser afectada; todo lo cual nos permite la toma de decisiones adecuadas, en el proceso Gestión del Riesgo de Desastres y del desarrollo sostenible.

Escenarios de riesgo frente a Crisis social o ataque subversivo.

Para lo cual, considerando las Vulnerabilidades y acceso territorial, consideramos la siguiente tabla:

IV.3.3. RECURSOS DISPONIBLES DE LA INSTITUCION PARA LA RESPUESTA

Capacidad Hospitalaria

Se refiere al número total de camas y la capacidad de expansión por servicio, de acuerdo con la organización del centro de salud (por departamentos o servicios especializados).

Tabla N° 2

AREAS MEDICAS	EQUIPOS
EQUIPOS HOSPITALARIOS EN GENERAL	Electroencefalógrafo, Electrocardiografía, Esografía, Electrocauterio, Equipo de electroshock
EQUIPOS DE LABORATORIO	Centrífuga, Equipo congelador, Destilador eléctrico de agua, Buzo Marino, Microscopio, Purificador de agua, Estufa eléctrica de cultivos, Esterilizador eléctrico.
EQUIPOS DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Equipo de Rayos X, Estabilizador, Extractor de aire, Procesador de películas, Mandos empalmado.
EQUIPOS DE ANESTESIOLOGÍA	Desfibrilador, Monitor de paciente, Monitor electrocardiograma, Oxímetro de pulso.
EQUIPO DENTAL	Amalgamador, Procesador manual de películas, Sillón dental, Unidad dental.
EQUIPOS DE NUTRICION	Cocina a gas, Cocina industrial, Horno microondas, Licuadora eléctrica semiindustrial, Peladora de papas, Refrigeradora eléctrica, sartén basculante, Cocine térmico de acero inoxidable, cocina transportador de alimentos, Marmitas, Equipo de menaje.
EQUIPOS DE LAVANDERIA	Lavadora eléctrica industrial, Extractor centrifugo, Compresora de aire, Calandria, Secadora de ropa, Secadora industrial para ropa, Autolavado, Máquina de coser ropa industrial.
EQUIPOS DE MANTENIMIENTO	Caldero automático, Grupo electrogeno, Compresora de aire, Electro bomba con accesorios, Electro bomba sumergible para aguas, Extintor de polvo químico seco, Filtro para agua, máquina desatoradora, Transformador.
EQUIPOS DE TRANSPORTE	2 Ambulancias, 2 Minibús, 2 Camionetas, 2 Autos

Fuente: Oficina de Logística del HCV



Tabla N° 3, NUMERO DE CAMAS

Ambiente	Numero de Camas(fijas)	Capacidad Adicional	Observaciones
PABELLON 1	52		
PABELLON 2	40		
PABELLON 3	24		
PABELLON 4	40		
PABELLON 5	25		
SALA DE OBSERVACION	15		
PABELLON 6 (ADICCIONES)	30 (20 DE VARONES Y 10 DE DAMAS)		

"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIAL Y ATAQUE TERRORISTA 2018-2019"



LOCAL ÑAÑA	60		
Área de Expansión en Desastres		24	
TOTAL	229	24	

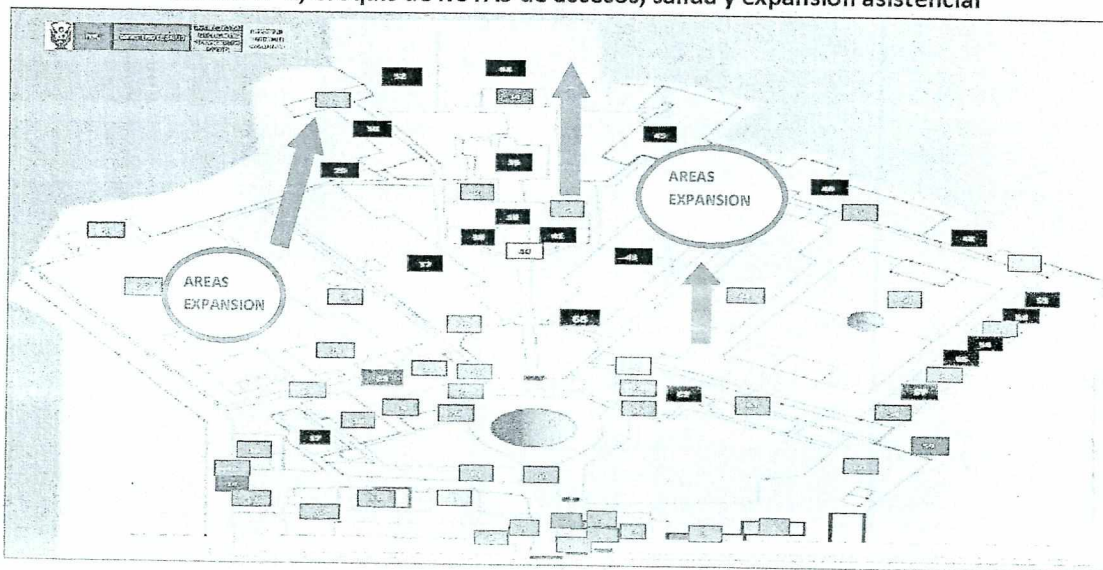
Ambientes susceptibles de aumentar la capacidad operativa

Indique las características de las áreas y ambientes transformables que podrían ser utilizados para aumentar la capacidad hospitalaria en caso de emergencia o desastre. Especifique la superficie, los servicios disponibles y cualquier otra información que pueda ser útil para evaluar su aptitud para la asistencia médica de emergencia.

Ambiente	Área m2	Agua		Luz		Teléfono		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
Estacionamiento	360	X		X			X	Los servicios corresponden al área de transportes que facilitan sus instalaciones y conexiones. El área está ocupada por vehículos particulares y del hospital, frente a un desastre tendrían que reubicarlos para disponer de los espacios
Cancha deportiva			X	X		X		El espacio está libre, es amplio, pero hay dificultad para el acceso y flujo de ambulancias



Gráfico N° 2, Croquis de RUTAS de accesos, salida y expansión asistencial



"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIAL Y ATAQUE TERRORISTA 2018-2019"



HOSPITAL "HERMLIO VALDIZAN"

SERVICIOS						
ZONA A	ZONA B	ZONA C	ZONA D	ZONA E	ZONA F	ZONA G
1. Promoción de la Salud	11. Caja	21. Estadística e Informática	31. Almacén	41. Comedor	51. COE	61. Consulta Externa
2. Cafetería APPROVAL	12. Farmacia	22. Dpto. Adulto y Gerente	32. Patrimonio	42. Gimnasio	52. Gestión de la Calidad	62. Logística
3. Psicoeducación	13. Medicina Externa	23. Psicología Diagnóstico	34. Patrimonio	43. Pab. 2 (Varones)	53. Epidemiología y Salud Ambiental	63. Departamento de Enfermería
4. Mesa de Parte	14. Dpto. familia	24. Consultorio de Dpto. N. A.	34. Patrimonio	44. Pab. 1 (Clínica de Día)	54. OIS	64. Dirección General
5. Informe	15. Dpto. familia	25. Dpto. de NIPO y Adolescente	35. Lavandería	45. Pab. 6 (Adicciones varones)	55. Trabajo Social	65. Economía
6. Vigilancia Externa	16. Dpto. familia	26. Pab. 4 (Mujeres)	36. Servicio de Nutrición	46. Pab. 5 (Varones)	56. Capacitación	66. Rotonda
7. Relaciones Públicas	17. Segundo Piso	27. Reservorio de Agua	37. Pab. 3 (Mujeres)	47. Esterilización	57. Ventanilla OIS	67. Estacionamiento de Emergencia
8. Cuerpo Médico	18. Emergencia	28. DAMOC	38. Dpto. de Rehabilitación	48. Carabinería	58. Lactario	68. TSO
9. Cuerpo Médico	19. Laboratorio	29. ACCRIB	39. Cocina Central	49. Vigilancia	59. Referencia y Contrareferencia	69. Odontología
10. SALUD	20. Auditorio Central	30. Archivo	40. Cafetería Central	50. Canchales de Fútbol	60. Medicina Interna	70. Pab. 6 (Atención mujeres)

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental de HPI

TABLA N° 4, Escenarios de riesgo frente a CRISIS SOCIAL Y ATAQUE TERRORISTA.

AMENAZAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	ELEMENTO EXPUESTO	FACTORES DE VULNERABILIDAD	DAÑO POTENCIAL A SALUD DE LAS PERSONAS
Crisis social o ataque subversivo	moderada	Afectación de la Institución	<p>ESTRUCTURAL: Agrietamiento en muros perimetricos, riesgo de torcion en columnas y muros; fisuras en cercos. Columnas corta, construccion antigua.</p> <p>FISICO FUNCIONAL O NO ESTRUCTURAL Problemas de seguridad en el sistema eléctrico, Se tiene cables regados por algunos techos, en algunas oficinas cables expuestos y no cubiertos por canaletas. El cableado tiene una antigüedad de más de 10 años requieres su revisión y cambio para evitar posibles emergencias de sobre carga eléctrica. Insuficiente aprovisionamiento de agua, deposito de combustible no señalizado, Insuficiente anclaje y seguridad en sistema de calefacción, ventilación, aire acondicionado, computadoras, agua caliente, mobiliario, equipo de laboratorio. El hospital no cuenta con un sistema fijo</p>	Alta mortalidad y morbilidad,



"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIAL Y ATAQUE TERRORISTA 2018-2019"



HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"

			<p>de protección contra incendios, que requiere la norma de seguridad en Centros Hospitalarios</p> <p>Limitaciones de acceso por las Obras de construcción de la Línea 02 del metro de Lima.</p> <p>ORGANIZATIVO-FUNCIONAL: eL COE/EMED NO ESTA operativo 12 horas permanentemente, no cuenta con radiocomunicación (la radio esta en triaje de emergencia), sala de crisis y otras. Falta desarrollo de Manuales frente a emergencias y desastres.</p>	
--	--	--	---	--

.....

V. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS

....

V. 1. PROCEDIMIENTOS DE ALERTA

Propósito

Establecer las actividades a seguir para la declaración de la Alerta Roja ante la ocurrencia de un desastre que ocasione daños a la población, sus bienes y su entorno y la atención médica inmediata, en este caso se declara la alerta por evento: Crisis social o ataque subversivo.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todos los servicios de la Institución.

3. Responsabilidades

3.1. Es responsabilidad de la Dirección de la Institución, proponer y coordinar la declaración de la Alerta Roja dentro de las 4 horas posteriores al evento, la cual es aplicable a todos los servicios de la Institución.

3.2. Todos los servicios de la Institución son responsables de la implementación de las medidas correspondientes a la Alerta Roja.

4. Descripción del procedimiento

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Alerta	1. Evalua la situación y efectos del evento Crisis social o ataque subversivo	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / CPC ED
2	Liderazgo	2. Activa el Plan de Contingencia frente a Crisis social o ataque subversivo. 3. Activa la cadena de llamadas del Grupo de Trabajo de la Institución. 3. Participa en la Plataforma de Coordinación de Salud. 4. Autoriza el desplazamiento de recursos	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / CPC ED / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.



"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIAL Y ATAQUE TERRORISTA 2018-2019"



HOSPITAL "HERMILO VALDIZAN"

		humanos, logísticos y recursos de respuesta para asegurar la continuidad operativa.	
3	Gestión de la información y Comunicación	<p>3.1. El centro de Operaciones de Emergencias de Salud centralizará la información para la Toma de Decisiones del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo-GTGRD.</p> <p>3.2. Evalúa los daños y analiza las Necesidades sectoriales.</p> <p>3.3. Asegura la operación del sistema de comunicaciones entre las organizaciones de salud.</p> <p>3.4. Mantiene coordinación operativa entre los subsectores de salud, INDECI y otros actores.</p> <p>3.5. Prepara los reportes de situación. El primer reporte dentro de las 24 horas de ocurrido el Crisis social o ataque subversivo, y luego con periodicidad de al menos 24 horas.</p>	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / CPC ED / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres
4	Operaciones de Respuesta	<p>4.1. Implementa Plan de Continuidad Operativa de la Institución.</p> <p>4.2. Activa la movilización de las ambulancias y brigadas de Salud.</p> <p>4.3. Implementa el EDAN preliminar, para la evaluación de daños y la evacuación de las edificaciones de los establecimientos de su jurisdicción.</p> <p>4.4. Implementa los procedimientos de control de incidentes</p> <p>4.5. Implementa las aéreas de Expansión asistencial y oferta complementaria movilizando todos los recursos humanos y materiales para la atención de salud disponibles.</p> <p>4.6. Implementa las rutas de evacuación de heridos, personal de salud y equipos biomédicos críticos.</p> <p>4.7. Moviliza stock de medicamentos e insumos médicos para la atención de salud.</p>	CPC ED / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres



V. 2. PROCEDIMIENTOS DE COORDINACION

1. Establecer las acciones que se deben desarrollar para asegurar la participación y articulación interinstitucional, de los diferentes niveles de gobierno para la respuesta de salud ante la emergencia.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todos los servicios de la Institución

3. Responsabilidades

3.1. Es responsabilidad de todos los servicios de la Institución.

3.2. Se reunirá el Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres de la Institución, en sus sedes alternas dentro de las primeras 8 horas de ocurrido el evento, para evaluar la situación y decidir los cursos de acción para responder ante los efectos del evento y coordinar con Hospitales de su jurisdicción las actividades de respuesta ante la llegada de víctimas y probables daños que afecten la continuidad operativa de los establecimientos.

3.3. Coordinara con el nivel central del Ministerio de Salud las necesidades de ayuda internacional y la aceptación de donaciones de bienes y el ingreso de equipos médicos de emergencia

4. Descripción del procedimiento

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Gestión de la información y Comunicación	1.1. Dentro de las 12 horas se activa e implementa la sala de crisis de salud en el espacio de monitoreo de emergencias y desastres. 1.2. Dentro de las 24 horas, se realizará la evaluación preliminar de daños y análisis de necesidades. 1.3. Actualización de la sala de crisis con información EDAN. 1.4. Reportes dentro de las primeras 24 horas y luego cada 24 horas.	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / CPC ED
2	Coordinación Institucional	2.1. Reunión con todos los servicios de la Institución para la actualización de la información y toma de decisiones.	CPC ED / GRUPO DE TRABAJO GRD.
3	Reuniones de coordinación sectorial y con otras instituciones	3.1. Participación en la reunión de la Plataforma de coordinación del MINSA. 3.2. Reunión de coordinación en la Plataforma de Defensa Civil de los Municipios, para evaluar la situación y los avances en la respuesta a la emergencia, así como determinar posibles cursos de acción. 3.3. Se inicia elaboración del proceso de información comprendido para la Declaratoria de Emergencia Sanitaria y del Estado de Emergencia. 3.4. Dentro de las primeras 48 horas, se realiza reunión con las áreas de salud de los municipios para compartir información de la situación, respuesta y brechas. 3.5. Se mantienen reuniones de coordinación, al menos cada 24 horas y según necesidades de coordinación entre las áreas técnicas de las organizaciones que forman parte de la plataforma	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres /CPC ED / Plataforma de Coordinación de Salud.



V. 3. PROCEDIMIENTOS DE MOVILIZACION

1. Propósito

Establecer las acciones que se debe desarrollar en Salud, y las personas naturales y jurídicas para asegurar los recursos y medios que faciliten la respuesta oportuna a la emergencia.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todos los servicios de la Institución.

3. Responsabilidades

3.1. Es responsabilidad de todos los servicios de la Institución otorgar las facilidades para la movilización del recurso humano, bienes, materiales y vehículos para asegurar la continuidad operativa de los establecimientos de salud durante la respuesta a la emergencia.

3.2. Las organizaciones públicas y no públicas de salud deben poner a disposición sus recursos humanos, bienes y materiales, en caso sea necesario y se implementen las disposiciones de las normas de movilización nacional; para asegurar la atención de la emergencia.

3.3. La Institución llevara un inventario de los recursos y bienes movilizados que sean provistos por las organizaciones públicas y privadas de salud para la atención de la emergencia.

4. Descripción del procedimiento

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Movilización del Recurso Humano	1.1. El personal asistencial deberá continuar laborando en las aéreas de expansión asistencial y aquellos que están en sus hogares acudir a las aéreas de expansión asistencial, oferta complementaria.	CPC ED / HOSPITALES /
2	Movilización de equipos biomédicos	2.1. Los equipos biomédicos deben ser recuperados e instalarlos en las áreas de expansión.	CPC ED / HOSPITALES /
3	Movilización de medicamentos, vacunas e insumos	3.1. Los medicamentos e insumos y otros también deben ser recuperados e instalarlos en las áreas de expansión.	CPC ED / HOSPITALES /
4	Movilización de ambulancias y vehículos de transporte	4.1. Las ambulancias se concentrarán en las áreas de expansión.	CPC ED / SAMU / HOSPITALES /



V. 4. PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA

Este procedimiento incluye el conjunto de acciones y actividades que se deben desarrollar ante un desastre o inmediatamente después de éste para atender a las víctimas y minimizar los posibles daños.

Los procedimientos de respuesta incluidos en el presente plan son:

1. Operaciones en Áreas de Expansión Asistencial
2. Atención pre-hospitalaria y de referencia hospitalaria.
3. Brigadistas de Salud

"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIAL Y ATAQUE TERRORISTA 2018-2019"



4. Equipos Médicos de Emergencia (EMT)).
5. Intervenciones de salud pública.

1. Propósito

Establecer las acciones de respuesta oportuna y coordinada a la emergencia.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todos los servicios de la Institución.

3. Responsabilidades

3.1. Es responsabilidad de la Institución MONITOREAR Y CONDUCIR la respuesta a la emergencia en su jurisdicción.

3.2. Las organizaciones públicas y no públicas de salud deben coordinar la atención de la emergencia y facilitar todos los recursos disponibles.

4. Descripción del procedimiento

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Operaciones en Áreas de Expansión Asistencial Hospitalarias y no Hospitalarias	1.1. Instalación y despliegue de carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos de las áreas de expansión asistencial en los EESS Hospitalarios y No hospitalarios 1.2. Aplicará el triaje tipo Trauma Modificado utilizando las tarjetas de clasificación invertida. En caso no se cuente con personal médico, se realizará el triaje SHORT. 1.3. Realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas 1.4. Evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo a las áreas de expansión Hospitalarias u Hospital de Campaña 1.5. observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere a las áreas de expansión asistencial hospitalaria o al Hospital de Campaña en caso necesario. 1.6. atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta. 1.7. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado	CPC ED / HOSPITAL
2	Atención pre-hospitalaria y de referencia hospitalaria.	4.1. Coordina con SAMU para la referencia de víctimas a los Hospitales de Campaña. 4.2. Evacuación de víctimas clasificadas como Rojo y Amarillo 4.3. Coordina el envío de ambulancias para la evacuación de víctimas. 4.5. Envía ambulancias a las áreas de expansión asistencial, oferta complementaria, PMA u hospital de campaña. 2.3. Solicita el apoyo de otras organizaciones de salud con ambulancias y vehículos para el transporte de víctimas.	CPC ED / HOSPITAL



"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIAL Y ATAQUE TERRORISTA 2018-2019"



HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"

3	Brigadistas de Salud	<p>6.1. Activa a las brigadas internas del Jefe de administración o establecimiento de salud.</p> <p>6.2. Implementa el procedimiento de evaluación de la edificación.</p> <p>6.3. Implementa el plan de evacuación del Establecimiento de salud efectuando el retiro de los bienes que se pueda rescatar.</p> <p>6.4. Implementa los procedimientos de control de incidentes (amago de incendios, fuga de agua, escape de materiales peligrosos).</p> <p>6.5. Participa en la instalación y operatividad de la Expansión asistencial</p> <p>6.6. Asegura el stock de medicamentos e insumos médicos.</p> <p>6.7. Asegura las reservas de agua, combustible y alimentos.</p>	CPC ED / HOSPITAL
4	Equipos Médicos de Emergencia (EMT).	<p>7.1. Movilización de EMT nacionales.</p> <p>7.2. Llegada de EMT a los sitios asignados, instalación e inicio de las operaciones</p> <p>7.3. Elaboración de estrategia de salida del EMT.</p>	CPC ED / HOSPITAL
5	Intervenciones de salud pública.	<p>8.1. Evaluación de daños y análisis de necesidades.</p> <p>8.2. Vigilancia epidemiológica</p> <p>8.3. Instalación de la sala de crisis en el Espacio de Monitoreo de Emergencias y desastres.</p> <p>8.4. Vigilancia de agua y saneamiento</p> <p>8.5. Control sanitario de Albergues</p> <p>8.6. Movilización de brigadas de Salud mental</p> <p>8.7. Asegurar la operación de los programas de salud sexual, salud reproductiva, planificación familiar, adultos mayores discapacitados, pacientes crónicos y otros grupos vulnerables.</p> <p>8.8. Implementación de prácticas seguras y saludables en comunidades afectadas.</p> <p>8.9. Implementación de un sistema de comunicación e información comunal.</p> <p>8.10. Gestión las necesidades y tareas del PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA y TRANSFERENCIA PRESUPUESTAL POR DECRETO DE URGENCIA.</p> <p>8.11. Implementación y conducción de la gestión presupuestal y cumplimiento de metas físicas de la EMERGENCIA SANITARIA y DECRETO DE URGENCIA</p>	CPC ED / HOSPITAL



[Signature]
 DENIC ALAN GUINÁS LOAYZA
 Especialista en Gestión del Riesgo de Desastres

V. 5. PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE LOS SERVICIOS

5.1. LINEAMIENTOS DE LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LAS OPERACIONES.

Considerando el evento Crisis social o ataque subversivo y la Vulnerabilidad de la Institución, es factible que la estructura física colapse o no sea habitable, por lo que se requiere desarrollar los procedimientos de continuidad operativa.

5.1.1 GESTIÓN DEL RIESGO OPERATIVO

Es el proceso efectuado por todos los niveles de las organizaciones de una entidad mediante el cual frente a un desastre genera un riesgo operativo u operacional (fallas en procesos, personas, sistemas y eventos externos) son identificados y tratados, con la finalidad de coadyuvar en el logro de los objetivos de la entidad. Incluye al plan de continuidad operativa y al plan de seguridad de la información.

5.1.2 GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA

Es el proceso continuo, efectuado por la alta dirección y el personal, y liderado por un equipo dedicado, que implementan respuestas efectivas para que la misión de la Entidad continúe siendo cumplida de manera razonable, con el fin de salvaguardar los intereses del Estado y de la nación, ante la ocurrencia de eventos que puedan crear una interrupción o inestabilidad en las operaciones de la entidad.

Las entidades deben realizar una gestión de la continuidad operativa adecuada a su tamaño y a la complejidad de las operaciones y servicios.

5.1.3 OBJETIVOS DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA

Asegurarse de que la entidad pueda seguir cumpliendo su misión, durante la fase crítica del evento: disminución de la temperatura, incluso desde ubicaciones geográficas diferentes a las habituales.

Asegurarse de que la cultura de la gestión de la continuidad operativa sea parte integrante y permanente de la labor diaria del personal de la entidad.

Asegurarse de que la gestión de la continuidad operativa sea introducida e implementada sin la introducción de procedimientos administrativos que creen plazos adicionales sin necesidad real, generando así riesgos adicionales para la continuidad operativa de la entidad.

5.1.4 COMPONENTES DE LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA.

5.1.4.1 Análisis de riesgos de proceso y de recursos.

Evaluación de riesgos.

Análisis de impacto.

Determinación de procesos críticos.

Determinación de RRHH críticos.

Determinación de procesos informáticos y de información críticos.

Determinación de los recursos físicos críticos.

5.1.4.2 Integración de la gestión de la continuidad operativa a la cultura organizacional.

Evaluación del grado de conocimiento sobre la gestión de la continuidad.

Desarrollo y mejora de la cultura de continuidad.



"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIAL Y ATAQUE TERRORISTA 2018-2019"



HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"

Monitoreo permanente.

Discusión colegiada permanente de la evolución de la gestión de la continuidad

5.2 CARACTERIZACIÓN E IMPACTO DE LAS AMENAZAS CONTRA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE LA INSTITUCIÓN.

Para la continuidad operativa se han considerado la amenaza de **CRISIS SOCIAL Y ATAQUE TERRORISTA** que puede generar la irrupción de las actividades institucionales y poner en riesgo la continuidad operativa.

5.3 DESARROLLO DE LA CONTINUIDAD

5.3.1 PROCEDIMIENTOS DE ACTIVACIÓN DE LAS OFICINAS DE LA INSTITUCIÓN.

5.3.1.1 Evaluación inicial: Habitabilidad y disponibilidad técnica

- Aplicación de ficha de evaluación Inicial y recomendar la condición de habitabilidad o no habitabilidad, así como la capacidad de operatividad o no operatividad de las oficinas y servicios de la Institución, para asumir la conducción del evento.
- La ficha de evaluación inicial de habitabilidad y disponibilidad técnica es aplicada por un responsable técnico capacitado.
- Coordinación con los responsables de seguridad institucional para que lleven a cabo sus acciones de acordonamiento y seguridad interna y externa.

5.3.1.2 Activación de alerta /alarma.

- Comunicación directa por todos los medios disponibles, de los responsables de aplicación de la ficha de evaluación principal, con presidente del Grupo de Trabajo de gestión de Riesgos y Desastres (GTGRD) o quien le suceda en la función, teniendo en cuenta el cuadro de sucesión de mando y rol de disponibilidad y retenes previamente difundido y colocado en un lugar visible y accesible.
- Personal que aplica ficha de evaluación, emitirá el Informe de situación de habitabilidad y operatividad institucional que se desprende de la aplicación de las fichas de evaluación inicial y del contexto inmediato. Recomendando la condición de convocatoria, alerta y determinación de acciones a seguir.

5.3.1.3 Restablecimiento de suministro de energía, comunicaciones y operatividad del Centro de Monitoreo de Emergencias y Desastres (CMED). Activación del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres de la Institución.

- Recuperación y operatividad de equipos e insumos para generar energía y establecer la comunicación interna y externa.
- Los integrantes del Grupo de Trabajo GRD concurren de oficio a la sede habitual salvo que por cadena de llamadas se indique cambio de locación.

5.3.1.4 Activación de cadena de convocatoria.



"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIAL Y ATAQUE TERRORISTA 2018-2019"



- A partir de la recomposición de la cadena de mando del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Desastres (GTGRD), se activa el procedimiento de convocatoria vía SMS y cadena de llamadas de los miembros del GTGRD del Hospital.
- Del mismo modo cada dirección u oficina considerada en el presente plan, debe activar los procedimientos de convocatoria de su personal, teniendo en cuenta el cuadro de sucesión de mando de su unidad y el rol de turnos y alternancias previamente elaborado, actualizado y puesto a disposición en un lugar visible y accesible.

5.3.2 ACTIVACIÓN DE SEDE ALTERNA

5.3.2.1 Activación del Grupo de Trabajo GRD.

- El GTGRD lidera y verifica que sus integrantes, dispuestos en el rol de turnos, se constituyan directamente en la sede.

5.3.2.2 Restablecimiento de sistemas de comunicación.

- El GTGRD, inicia las tareas de recuperación y activación de fuentes de energía, así como la activación de los sistemas de comunicación.
- El GT GRD establece contacto con la dirección de DIGERD y la Alta Dirección del MINSA para confirmar su operatividad y da inicio a la gestión y registro de información de la emergencia.

5.3.2.3 Gestión y coordinación de ambientes en Sede Alterna.

- La gestión y coordinación de las diferentes salas y ambientes de trabajo de la sede alterna son responsabilidad de la Unidad de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres, en coordinación con los concurrentes de la sede alterna.

5.3.2.4 Emplazamiento de las unidades operativas para la expansión asistencial.

- Verificar y asistir la instalación de los equipos directivos, profesionales y técnicos teniendo en cuenta los ambientes acondicionados en los ambientes de la expansión asistencial, su correspondencia con el cupo asignado, disponibilidad de espacio y aforo final.

Cuadro N° 1: PROCESOS ESTRATEGICOS

PROCESOS ESTRATEGICOS		PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLE
1	Conducción de la respuesta de emergencias y desastres	1.1 Coordinación inter Institucional local para garantizar la atención de la población (ESSALUD, Gobierno local, Comisaría)	Presidente del Grupo de Trabajo
		1.2 Toma de decisiones y monitoreo administrativo	Presidente del Grupo de Trabajo
2	Gestión de la información	2.1 Monitorear, Procesar y analizar la información	UGRD
		2.2 Gestionar el sistema de información sanitaria	UGRD
3	Gestión de la Comunicación	3.1 Difusión de las acciones implementadas	COMUNICACIONES
		3.2 Comunicación educativa de prácticas y conductas saludables.	COMUNICACIONES
		3.3 Monitoreo y evaluación de los efectos mediáticos	UGRD
4	Gestión del planeamiento y financiamiento de	5.1 Activación de planes de continuidad y respuesta	UGRD
		5.2 Aplicación de dispositivos legales de ejecución	UGRD



"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIAL Y ATAQUE TERRORISTA 2018-2019"



la respuesta presupuestal en caso de emergencia

Cuadro N° 2: PROCESOS MISIONALES

PROCESOS MISIONALES	PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLES
1 Gestión de la respuesta ante emergencias y desastres	1.1 Evaluación de daños de los servicios hospitalarios (Atención pre hospitalaria, hospitalaria, líneas vitales y de energía)	UFGRD
	1.2 Activación del Grupo de Trabajo GRD y Centro de Monitoreo de Desastres	Presidente del Grupo de Trabajo
	1.3 Evaluación y monitoreo situación de la infraestructura y equipamiento	Oficina de Servicios Generales
	1.4 Despliegue de Expansión asistencial, carpas y acondicionamientos de ambientes para la atención de la sobredemanda.	UGRD
	1.5 Movilización de equipos de salud y Brigadas	UGRD
2 Gestión de la continuidad de la prevención y control de enfermedades	2.1 Mantenimiento de infraestructura y equipamiento.	UGRD
	2.2 Monitoreo de los servicios de emergencia y cuidados críticos	UGRD
	2.3 Vigilancia epidemiológica	UGRD
	2.4 Control de la salud ambiental	UGRD
	2.5 Promoción de conductas prácticas saludables y aptitudes personales para salvaguardar la salud	UGRD
3 Gestión del aseguramiento	3.1 Operativos de registro y validación	UGRD



Cuadro N° 3: PROCESOS DE APOYO

PROCESOS DE APOYO	PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLES
1 Administración de la tecnología de la información y comunicaciones	1.1 Funcionamiento del equipo informático	INFORMATICA
	1.2 Continuidad de los servicios informáticos	INFORMATICA
	1.3 Continuidad de los sistemas informáticos	INFORMATICA
2 Gestión de la previsión de RRHH	2.1 Distribución de RRHH de acuerdo a su perfil	RRHH Y PERSONAL
	2.2 Reclutamiento de RRHH de acuerdo a la necesidad	RRHH Y PERSONAL
	2.3 Inventario de RRHH	RRHH Y PERSONAL
	2.4 Coordinación con DIGERD para el desplazamiento de personal de salud	RRHH Y PERSONAL
3 Gestión de la provisión de medicamentos e insumos	3.1 Adquisición de los medicamentos e insumos	FARMACIA
	3.2 Garantizar la distribución de los medicamentos e insumos	FARMACIA
4 Gestión de la salud ocupacional	4.1 Acompañamiento psicológico	PSICOLOGIA
	4.2 Soporte de familiares	PSICOLOGIA

5.3.3 DESACTIVACIÓN Y REPLIEGUE.

5.3.3.1 Evaluación y atención de situación del personal.

- Elaboración del censo de personal institucional en coordinación con las unidades administrativas de recursos humanos.
- La Oficina de Gestión de Recursos Humanos junto con la Oficina de Administración deben organizar las acciones de soporte emocional y vital de los trabajadores.
- La Oficina Ejecutiva de Administración – OEA, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico - OEPE y la Oficina de Logística, deberán disponer de los mecanismos administrativos que permitan mitigar el impacto del evento en el personal (compra de medicamentos, insumos, combustible para ambulancias, ampliación de horas de trabajo del personal, entre otros).

5.3.3.2 Evaluación al detalle de la sede institucional.

- Trascurrido un máximo de 48 horas posterior al inicio de la emergencia, La Oficina de Servicios Generales de la Institución debe disponer la concurrencia de su personal capacitado o de terceros acreditados, para realizar una evaluación detallada sobre la situación real de la infraestructura de la sede con el objetivo de proponer alternativas de acción.

5.3.3.3 Procedimientos de adquisición de bienes y servicios para adecuación de infraestructura y equipamiento.

- Adicionalmente a las tareas de apoyo a las operaciones de emergencia sectorial, la Oficina de administración debe asignar un equipo específico de personal dedicado a resolver las demandas de la implementación de los nuevos ambientes dispuestos para la operatividad en su conjunto.



"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIAL Y ATAQUE TERRORISTA 2018-2019"



HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"

VII. MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS CON PRESUPUESTO

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A CRISIS SOCIAL Y ATAQUE TERRORISTA

MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1: Estimar y socializar el riesgo de Desastres, frente a CRISIS SOCIAL Y ATAQUE SUBVERSIVO

PROCESOS		LÍNEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	TAREAS LOCAL	Unidad de Medida	Meta Física	RECURSOS	COSTO	COSTO SUB TOTAL	RESPONSABLE																											
GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	Estimacion del Riesgo	Análisis de las Amenazas y Vulnerabilidades	1. Implementación y socialización de los riesgos y potenciales daños a la salud de las personas y a la institución. 2. Socialización de los riesgos y usuarios extremos por el evento en una situación extremo en base a la Vulnerabilidad identificada. 3. Implementación del Centro de Operaciones de Emergencia para la consolidación y Análisis de la información de los riesgos procedente del evento y sus potenciales daños.	1. Inventario de los recursos disponible: equipamiento biomédico, personal de salud, ambulancias, equipos de radiocomunicación e instrumental clínico de los servicios críticos.	Inventario	1	KIT INVENTARIO	S/ 2,000.00	S/ 40,990.00	X	PPF 008	ACTIVIDAD 500812: DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	dic-18	X	ago-18	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											
	Linea de Trabajo			2. Socialización de los efectos a la salud en pacientes, trabajadores y usuarios extremos por el evento en una situación extremo en base a la Vulnerabilidad identificada.	Informe	1	Impresiones	S/ 800.00		mar-19	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Linea de Trabajo			3. Implementación del Centro de Operaciones de Emergencia para la consolidación y Análisis de la información de los riesgos procedente del evento y sus potenciales daños.	Informe COE	6	KIT COE	S/ 38,190.00		ago-18	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
TOTAL										S/ 40,990.00																											



OBJETIVO ESPECÍFICO Nº 2: Optimizar la capacidad de preparación y respuesta frente a crisis social o ataque subversivo																										
PROCESOS	LINEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	TAREAS LOCAL	Unidad de Medida	Meta Física	RECURSOS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	RESPONSABLE																	
									ENE-19	FEB-19	MAR-19	ABR-19	MAY-19	JUN-19	JUL-19	AGO-19	SEP-19	OCT-19	NOV-19	DIC-19						
GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	Preparación	Gestion de la seguridad	Implementar la seguridad de los tanques y balones de gases; implementación de sujetadores y frenos.	servicio	10	servicio	S/. 450.00		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
			Implementar la seguridad de computadoras y mobiliarios; implementación de sujetadores	servicio	12	servicio	S/. 450.00		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
			Implementar la seguridad de equipos biomédicos de servicios críticos; implementación de sujetadores y frenos.	servicio	6	servicio	S/. 450.00		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
			Implementar la seguridad de equipos de laboratorio; implementación de sujetadores	servicio	4	servicio	S/. 450.00		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
			Gestionar el retiro de postes de alumbrado en el área de circulación externa	informe	1	informe	S/. 0.00																			
			Retirar mobiliarios y obstáculos del área de circulación interna	informe	1	informe	S/. 0.00																			
			Mantenimiento de extintores de 12 kilos; priorizando servicios críticos	informe	16	unidad	S/. 80.00																			
			Desarrollar procedimientos para proteger expedientes e historias clínicas	informe	1	informe	S/. 0.00																			
			Desarrollar un manual de operaciones del generador alterno de electricidad y otros	informe	1	informe	S/. 3,000.00																		X	
			Desarrollar un manual de operaciones del sistema contra incendios	informe	1	informe	S/. 3,000.00																		X	



GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES									
Preparacion									
Organización de los Servicios de Salud para la atención al paciente									
Gestion de la organización									
3. Fortalecer la organización de los servicios de salud frente a desastres.	1. Identificar y organizar las áreas de expansión asistencial en EESS	Informe	Informe	1	Informe	S/ 0.00	S/ 122,048.00	X	X
	2. Equipar las áreas de expansión asistencial externa.	Informe	Informe	1	KIT EXPANSION ASISTENCIAL	S/ 53,340.00		X	X
	3. Equipar a las brigadas de la institución para la atención de salud	Informe	Informe	3	Kit de formación y equipamiento de brigada	S/ 7,236.00		X	X
	4. Capacitar y actualizar a las brigadas de la institución para la atención de salud	Informe	Informe	50	Kit de reunion capacitacion	S/ 820.00		X	X
	5. Gestionar la adquisición de los Puestos Móviles de Avanzada (PMA).	Informe	Informe	2	Kit de reunion capacitacion	S/ 3,000.00		X	X
4. Capacitación de los recursos humanos hospitalarios para la organización y atención de los desastres.	1. Capacitación a los recursos humanos de salud en manejo de datos	Persona Capacitada	Persona Capacitada	50	Kit de reunion capacitacion	S/ 820.00	S/ 1,540.00	X	X
	1. Elaborar las necesidades de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo al perfil epidemiológico y la demanda esperada.	Informe	Informe	1	Informe	S/ 0.00		X	X
	2. Realizar acciones que conduzcan a mantener el abastecimiento, disponibilidad adecuada y oportuna de medicamentos y dispositivos médicos, cumpliendo los requisitos mínimos de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, para preservar la calidad y seguridad del medicamento.	Informe	Informe	1	Informe	S/ 8,000.00		X	X
5. Asegurar la provisión suficiente y oportuna de medicamentos y dispositivos médicos necesarios para la atención de salud frente al desastre.	3. Adquirir el suministro de medicamentos y dispositivos médicos para la atención de salud de las personas para la atención del incremento de la demanda de atención de salud.	Informe	Informe	1	Informe	S/ 40,000.00	S/ 48,000.00	X	X



DENIS ALAIN DUEÑAS LOAYZA

Especialista en Gestión del Riesgo de Desastres

Gestión del Riesgo de desastres		subproceso de Respuesta		Organización de las actividades de Salud Ambiental		Organización de las actividades de Vigilancia Epidemiológica	
Vigilancia Epidemiológica	6. Vigilancia epidemiológica frente a los desastres	1. Notificación diaria de la vigilancia de daños trazadores	informe	1	informe	S/ 3,000.00	S/ 24,000.00
		1. Organizar la implementación de la vigilancia epidemiológica post-desastres y salas de situación de salud en desastres en distintos priorizados	informe	1	informe	S/ 10,000.00	
		1. Notificación diaria de la vigilancia de daños trazadores	informe	1	informe	S/ 5,000.00	
		1. Vigilancia epidemiológica post-desastre, investigación y control de brotes.	informe	1	informe	S/ 6,000.00	
Ambiental	7. Fortalecimiento de las competencias y capacidades para aplicación de medidas de prevención ambiental y control sanitario.	1. Capacitación al Personal de salud en la aplicación de medidas de Bioseguridad	informe	1	informe	S/ 6,000.00	S/ 36,000.00
		1. Material para la potabilización de agua almacenada alterna	informe	1	informe	S/ 14,000.00	
		Vigilancia de agua y saneamiento y Control sanitario de Albergues	acción	1	informe	S/ 8,000.00	
		1. Matrices de Bioseguridad	informe	1	informe	S/ 8,000.00	



Gestión del Riesgo de desastres		subproceso de Respuesta		PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA		8. Operativar el transporte asistido de pacientes.		9. Procedimientos de Respuesta		PPR 104		CPC ED.	
Transporte asistido de pacientes estables. No críticos de la institución hacia una dependencia especializada	informe	10	informe	S/. 5,000.00	S/. 150,000.00	X	X	X	X	X	X	X	300801: TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL
Transporte asistido de pacientes críticos de la institución a otra dependencia especializada	informe	10	informe	S/. 10,000.00		X	X	X	X	X	X	X	
Implementar el EDAN preliminar, para la evaluación de daños y la evacuación de pacientes, familiares, personal, equipos e instrumental disponible	informe	1	lit	S/. 8,000.00	S/. 8,000.00	X	X	X	X	X	X	X	013011: MONITOREO, EVALUACIÓN Y CONTROL DE DAÑOS
Movilización y despliegue de carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos de la expansión asistencial de los almacenes de emergencia	acción	1	intervención	S/. 17,000.00	S/. 17,000.00	X	X	X	X	X	X	X	0220010: TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE INFRAESTRUCTURA MOVIL, PUENTES MODULARES Y ALBERGUES
Activa y moviliza a las brigadas internas para implementar el plan de evacuación del Establecimiento de salud efectuando el retiro de los bienes que se pueda rescatar, la implementación de los procedimientos de control de incidentes (anago de incendios, fuga de agua, escape de materiales peligrosos)	acción	1	brigada	S/. 8,000.00	S/. 8,000.00	X	X	X	X	X	X	X	PPR 068 3000001: ACCIONES COMUNES 5006144: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA
Atención de salud por brigadas de salud y Equipos Médicos	acción	2	brigada	S/. 6,000.00	S/. 12,000.00	X	X	X	X	X	X	X	0300105: MOVILIZACIÓN Y ATENCIÓN DE BRIGADAS
Movilización de brigada de Salud mental	acción	1	informe	S/. 8,000.00	S/. 8,000.00	X	X	X	X	X	X	X	PPR 068 3000001: ACCIONES COMUNES 5006144: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 0220010: ACCIONES DE COMUNICACIÓN SOCIAL
Organización de la comunicación e información a familiares y público sobre la emergencia masiva y pacientes afectados, fallecidos y otros preservando la tranquilidad y seguridad de la información.	acción	1	informe	S/. 6,000.00	S/. 6,000.00	X	X	X	X	X	X	X	
SUBTOTAL			TOTAL		S/. 459,988.00								
TOTAL GENERAL					S/. 500,338.00								



VII. PRESUPUESTO

Se financian las actividades del presente plan de acuerdo a su presupuesto regular en los programas presupuestales PP 104 Y PP 068 de la Institución y la demanda adicional se gestionará en la cadena de Emergencia 5006144. ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA del PP 068 y otras fuentes de financiamiento; el mismo que asciende a S/. 500,358.00; la misma que está comprendida en los programas presupuestales PP 104 Y PP 068 programados en la Institución.

La demanda adicional se habilitará en el marco de la Ley N° 30879: Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2019 CAPÍTULO VII DISPOSICIONES ESPECIALES EN MATERIA DE ATENCIÓN DE DESASTRES Y RECONSTRUCCIÓN, Artículo 43. Autorización para efectuar modificaciones presupuestarias para la atención de desastres, 43.1. Autorízase, durante el Año Fiscal 2019, a las entidades del Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, para efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático, con cargo a los recursos de su presupuesto institucional por la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, Recursos Determinados en el rubro canon y sobrecanon, regalías, rentas de aduanas y participaciones, y Recursos Directamente Recaudados, a fin de financiar la atención oportuna e inmediata y/o la rehabilitación en las zonas afectadas por desastres de los niveles 4 y 5 a los que se refiere el artículo 43 del Reglamento de la Ley 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), aprobado por Decreto Supremo 048-2011-PCM, así como reducir los probables daños que pueda generar el inminente impacto de un fenómeno natural o antrópico, y que cuenten con declaratoria de estado de emergencia por desastre o peligro inminente por la autoridad competente.


Dichas modificaciones presupuestarias financian intervenciones de la tipología A.3 Tipología de Actividades de Emergencia aprobada en el Decreto Supremo 132-2017-EF, y se ejecutan en el Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres.

43.2. Para tal fin, las entidades del Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales quedan exonerados de lo establecido en el artículo 12 de la presente Ley, y en los incisos 3 y 4 del numeral 48.1 del artículo 48 del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. En el caso de las entidades del Gobierno Nacional y los gobiernos regionales, el uso de los recursos de los programas presupuestales en el marco de la excepción al inciso 4 del numeral 48.1 del artículo 48 antes mencionado, se efectúa hasta el diez por ciento (10%) del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) correspondiente a los programas presupuestales del pliego respectivo, sin perjuicio del cumplimiento de las metas físicas de las actividades de prevención programadas ante la ocurrencia de desastres, siempre y cuando la zona afectada se encuentre declarada en emergencia por desastre o peligro inminente por la autoridad competente.

VIII. SEGUIMIENTO Y EJECUCION DEL PLAN

El seguimiento y la ejecución del Plan, estará a cargo de la Unidad de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres quienes en coordinación con los miembros del Grupo de Trabajo de GRD diseñará las necesidades de atención prioritarias en los escenarios de su competencia, asimismo estos remitirán previo a la ejecución los preparativos y las necesidades y al término del mismo presentarán el consolidado de acciones ejecutadas.




DENIS ALAIN DUEÑAS LOAYZA
Especialista en Gestión del Riesgo de Desastres

IX. ANEXO

COMANDO Y COMUNICACIONES

COMANDO Y COMUNICACIONES		
Comando		
GRUPO DE TRABAJO GRD, MINSA	Funciones	Área de trabajo
*Vice Ministro de Salud Pública. * Director General DIGERD. * Director General DGOS * Director General DIGEMID * Director General DIGESA * Director General OGEI * Director General OGA * Director General OGPPM * Director General OGC	a) Evaluar la situación generada por el evento adverso. b) Tomar decisiones para el control y atención de daños. c) Canalizar las decisiones tomadas entre los órganos de salud correspondientes. d) Hacer seguimiento de las decisiones tomadas.	Centro de operaciones de Emergencia COE Salud. DIGERD/MINSA: Guillermo Marconi 317. San Isidro-Lima.
Comando Institucional:	Funciones	Área de trabajo
a) El Director General quién lo presidirá. b) El Responsable de la Unidad de GRD, quien actuará como secretario del grupo GRD. c) El Director de la Dirección de Epidemiología. d) El Director de la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas. e) El Director de la Dirección de Salud Ambiental. f) El Director de la Oficina de Administración. g) El Director de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos.	a) Evaluar la situación generada por el evento adverso. b) Tomar decisiones para el control y atención de daños. c) Canalizar las decisiones tomadas entre los órganos de salud correspondientes. d) Hacer seguimiento de las decisiones tomadas. e) Informar al MINSA de la situación y acciones tomadas.	Centro de operaciones de Emergencia de la Institución.

**I. Coordinaciones Interinstitucionales:**

- Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud / MINSA
Av. Guillermo Marconi N° 317 San Isidro.
Teléfono: 222 1226 – 222 2059 – 222 0927 – 222 2143
E-mail: defensa@minsa.gob.pe - defensaminsa@hotmail.com
- Dirección de Salud I – Callao
Calle Colina 875. Bellavista. Callao
Tfax: 4655279. Central: 4654579
- Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI)
Esquina de las Calles 1 y 21, Corpac, San Isidro
Teléfono: 225 9898 Teléfono de emergencia: 115
www.indeci.gob.pe
- Compañía de Bomberos

- Teléfono: 222 0222 Teléfono de emergencia: 116
- Cruz Roja Dirección de Salud
Av. Arequipa 1285, Lince
Teléfono: 265 8783
 - Compañía de agua (SEDAPAL)
Av. 28 de Julio 487.
La Atarjea, Autopista Ramiro Pírrale 210 El Agustino
Teléfonos: 317 8000 – 214 8054 La Atarjea: 317 3000
 - Empresas Eléctricas
Luz del Sur:
Av. Intihuatana 290, Chacarilla
Teléfono: 617 5000 – 271 9090 – 271 9000
www.luzdelsur.com.pe
 - Edelnor:
Av. Tnte Lopez Rojas 201, Maranga
Teléfono: 517 1717 – 561 2001
 - Policía Nacional del Perú
Teléfono: 225 0402 – 225 0202 Teléfono de emergencia: 105
 - Compañía de teléfono (TELEFÓNICA)
Av. 28 de Julio 715, Cercado de Lima
Teléfono: 0800 16720
 - Municipalidad de Lima
Jr. De la Unión 300
Teléfono: 427 6080 – 426 7782
 - Morgue Central de Lima
Jr. Cangallo Cercado de Lima.
Teléfono: 328 8590



Red de Referencias y Contrarreferencias:

Se transferirá a aquellos pacientes que no pueden demorar su tratamiento final como son Intervenciones Quirúrgicas o Requerimiento de una Unidad de Cuidados Críticos. Los pacientes con Traumatismo o intervención quirúrgica o manejo en Cuidados Críticos se transferirán 1º, Hospital Hipólito Unanue. 2º, al Hospital de Emergencias Pediátricas Grau,

Fin de la Emergencia:

El Director de la Institución como Encargado del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres, una vez que se haya controlado el evento, dará por finalizado la situación de emergencia a través de los altoparlantes, dispone el retorno a las actividades normales, notificando a todo el personal. Cada jefe de Unidad Operativa redacta un informe pormenorizado de las actividades desarrolladas, el cual es de trámite reservado.