



Resolución Directoral

Santa Anita, 14 de febrero de 2023

Visto el Expediente N° 22MP-14164-00 e Informe N° 023- UFGRD HHV-22 de la Responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, mediante el que propone el proyecto de "Plan de Continuidad Operativa en Salud 2023-2024 del Hospital Hermilio Valdizán";

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 de Riesgo (SINAGERD), se creó el mencionado 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 instrucciones 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 considere 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° 320-2021-PCM, se aprobó los "Lineamientos para la Gestión de la Continuidad Operativa y la Formulación de los Planes de Continuidad Operativa de las Entidades Públicas de los tres niveles de gobierno"; cuyo objetivo es Establecer los procedimientos para la implementación de la gestión de la continuidad operativa en las entidades públicas;

Que, el proyecto de "Plan de Continuidad Operativa en Salud 2023-2024 del Hospital Hermilio Valdizán, tiene como Objetivo General: Reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por crisis sociales o ataques subversivos, implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta en la jurisdicción de la Institución;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 045-OAJ-HHV-2023;

Con el visado de la Responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, y de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y,



De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud y en uso de las facultades conferidas por el artículo 11° inciso c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el "Plan de Continuidad Operativa en Salud 2023-2024 del Hospital "Hermilio Valdizán", el mismo que consta de cincuenta y dos (52) folios, formando parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- La Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres (UFGRD), es la responsable de la difusión e implementación de dicho documento, quien informará trimestralmente a la Dirección General sobre el desarrollo y ejecución del referido Plan.

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

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Hermilio Valdizán"

M.C. Edwin Apaza Aceituno

Director General (e)

C.M.P. N° 39882 R.N.E. 21110

GLC/VOACH
DISTRIBUCION:
OEPE
OAJ
UFGRD
OEI.



Lider en Psiquiatría y Salud Mental

PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA EN SALUD 2023 - 2024

HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN



2023

ÍNDICE

I.	INFORMACIÓN GENERAL	3
II.	BASE LEGAL.....	4
III.	OBJETIVOS.....	4
3.1	OBJETIVO GENERAL	4
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
IV.	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y RECURSOS	5
4.1.	MATRIZ DE RIESGOS.....	5
4.2.	DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE IMPACTO	22
4.3.	IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS.....	25
V.	ACCIONES PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA	27
5.1.	DETERMINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES CRÍTICAS.....	30
5.2.	ASEGURAMIENTO DEL ACERVO DOCUMENTARIO	31
5.3.	ASEGURAMIENTO DE LA BASE DE DATOS MEDIANTE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS INFORMÁTICOS.....	31
5.4.	ROLES Y RESPONSABILIDADES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CRÍTICAS.....	33
5.5.	REQUERIMIENTOS	34
5.5.1.	REQUERIMIENTOS DE PERSONAL	35
5.5.2.	REQUERIMIENTOS DE MATERIAL Y EQUIPO.....	35
5.5.3.	REQUERIMIENTO DE RECURSOS INFORMÁTICOS.....	36
5.5.4.	REQUERIMIENTO PRESUPUESTAL.....	38
5.6.	DETERMINACIÓN DE LA SEDE ALTERNA DE TRABAJO	40
5.7.	ACTIVACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA	40
5.8.	ACTIVACIÓN Y DESACTIVACIÓN DE LA SEDE ALTERNA.....	41
5.9.	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CRÍTICAS.....	42
VI.	CRONOGRAMA DE EJERCICIOS DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA	43
VII.	ANEXOS.....	44
1.	PLAN DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS INFORMÁTICOS	44
2.	PROCEDIMIENTO PARA LA CONVOCATORIA DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CRÍTICAS	45
3.	DIRECTORIO DEL GRUPO DE COMANDO	46
4.	ORGANIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CRÍTICAS	47
5.	SISTEMA DE COMUNICACIÓN DE EMERGENCIA	49
6.	CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA	51



I. INFORMACIÓN GENERAL

ESTABLECIMIENTO	HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
NIVEL DE COMPLEJIDAD	Hospital III-1
TELÉFONO FIJO	(01) 211-5350 <u>Anexos</u> UFGRD (290) Servicio de Emergencia (232) Departamento de Enfermería (234)
UBICACIÓN	Km 3.5 Carretera Central, Santa Anita
DIRECTOR(A) GENERAL	M.C. CUEVA VERGARA, GLORIA
NOMBRE DEL JEFE DE EMERGENCIA	M.C. JOEL ÁNGEL HUAYMARES VELASQUEZ
TELÉFONO INSTITUCIONAL	957527506 (Institucional UFGRD)
PAGINA WEB	www.hhv.gob.pe
PERIODO DE CONTINGENCIA	2023 - 2024
RESPONSABLE	Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres - UFGRD.



II. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
3. Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
4. Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre.
5. Decreto Legislativo N°1161, aprueba la Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud.
6. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, Reglamento de la Ley N°29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
7. Resolución Ministerial N° 320-2021-PCM, que aprueba los Lineamientos para la Gestión de la Continuidad Operativa y la Formulación de los Planes de Continuidad Operativa de las entidades públicas en los tres niveles de Gobierno, de fecha 30 de diciembre del 2021.
8. Resolución Ministerial N° 171-2018-PCM, aprueba el Nuevo "Manual de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades - EDAN PERÚ".
9. Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, aprueba la Directiva N° 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".
10. Resolución Ministerial N° 970-2016/MINSA, Documento técnico: Plan de continuidad Operativa del MINSA.
11. Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, aprueba Los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencia.
12. Resolución Ministerial N° 071-2011-MINSA, Creación de la Comisión Sectorial de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud.
13. Resolución Ministerial N° 247-2010-MINSA, aprueba el documento técnico: "Plan Sectorial de Operaciones de Emergencia del Sector Salud".
14. Resolución Ministerial N° 502-2010/MINSA, aprueba el "Plan de Gestión del Riesgo del MINSA frente a Terremoto y Maremoto".
15. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01., Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Lograr la continuidad operativa de la Institución frente a eventos adversos que afecten su funcionamiento.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir los servicios críticos que se mantendrán operativos para la respuesta ante las emergencias y desastres.
2. Establecer el impacto de los peligros en los servicios críticos
3. Implementar la continuidad y procedimientos ante una emergencia para que la entidad pueda seguir cumpliendo su misión, cualquiera que sea el evento de interrupción, priorizando servicios críticos.



IV. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y RECURSOS

4.1. MATRIZ DE RIESGOS

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.

Para la determinación del nivel de gravedad se debe caracterizar la amenaza o peligro en términos de magnitud (área de afectación, alcance) o intensidad de los daños (es relativa a las características del servicio afectado).

Para determinar el nivel de gravedad se toman en consideración:

- La importancia del evento natural o antrópico en términos de daños potenciales a los servicios críticos.
- La magnitud y el alcance de los efectos del evento.
- Los controles implementados (acciones de protección y seguridad hospitalaria) y su respectiva efectividad.

Para valorar la gravedad se toma como referencia el cuadro

CUADRO Nº 1: MATRÍZ PARA LA VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LOS EVENTOS NATURALES Y ANTRÓPICOS

Nivel		Descripción
5	Muy alto	Si el evento llegara a materializarse, dañaría gravemente la operatividad de los servicios del hospital.
4	Alto	Si el evento llegara a materializarse, tendría un impacto alto en la operatividad de los servicios, comprometiendo la operatividad del hospital
3	Medio	Si el evento llegara a materializarse, tendría un impacto regular sobre los servicios del hospital.
2	Bajo	Si el evento llegara a presentarse, tendría un impacto menor o algún efecto sobre algunos de los servicios del hospital.
1	Muy bajo	Si el evento llegara a presentarse, no representa un impacto importante en los servicios del hospital.



FUENTE: Organización Panamericana de la Salud. Continuidad operativa en hospitales ante situaciones de emergencias y desastres. Lima, Perú: OPS; 2017

CUADRO N° 2: MATRIZ DE PROBABILIDAD DE OCURRENCIA DE EVENTOS NATURALES Y ANTRÓPICOS

Nivel		Descripción del nivel
5	Muy alto	Sucede mínimo una vez al año
4	Alto	Sucede mínimo 1 vez en 2 años
3	Medio	Sucede mínimo una vez cada 10 años
2	Bajo	Sucede una vez cada 25 años
1	Muy bajo	No ha sucedido hasta la fecha

FUENTE: Organización Panamericana de la Salud. Continuidad operativa en hospitales ante situaciones de emergencias y desastres. Lima, Perú: OPS; 2017

TABLA N. ° 03: MATRIZ DE GRAVEDAD Y PROBABILIDAD

AMENAZAS	GRAVEDAD	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	DAÑO POTENCIAL A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN FORMA MASIVA
Sismo de magnitud superior a 7.0 en escala de Mercalli	5	3	MUY ALTO
Explosiones Incendios	4	2	MUY ALTO
Lluvias / Fenómeno El niño/ Niño costero	3	4	MEDIO
Bajas temperaturas	1	4	MEDIO
Accidentes de Transito	1	5	MEDIO
Inseguridad ciudadana (robos, pandillaje, etc.)	1	5	MEDIO
Pandemias, brote epidémico (covid, viiruela del mono, dengue)	5	3	MUY ALTO
Conflicto Social	3	3	MEDIO



PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA EN SALUD 2023-2024

TABLA Nº 04: MATRIZ DE DOBLE ENTRADA PARA LA DETERMINACIÓN DE NIVELES DE RIESGO

GRAVEDAD	EVENTOS RECURRENTES					
	5.MUY ALTO		PANDEMIAS, BROTE EPIDÉMICO (COVID, VIRUELA DEL MONO, DENGUE)	SISMO DE MAGNITUD SUPERIOR A 7.0 EN ESCALA DE MERCALLI		
	4.ALTO		EXPLOSIONES INCENDIOS			
	3.MEDIO			CONFLICTO SOCIAL	LLUVIAS / FENÓMENO EL NIÑO/ NIÑO COSTERO	
	2.BAJO					
	1.MUY BAJO				BAJAS TEMPERATURAS	ACCIDENTES DE TRANSITO INSEGURIDAD CIUDADANA (ROBOS, PANDILLAJE, ETC.)
		1.MUY BAJO	2.BAJO	3.MEDIO	4.ALTO	5.MUY ALTO
PROBABILIDAD DE OCURRENCIA						



TABLA Nº 05: MATRIZ DEL NIVEL DE RIESGO Y SU DESCRIPCIÓN

NIVEL DE RIESGO	AMENAZA	DESCRIPCIÓN
MUY ALTO		Requiere tratamiento muy urgente
ALTO	Sismo de magnitud superior a 7.0 en escala de Mercalli Pandemias, brote epidémico (COVID 19, Viruela del mono, dengue)	Requiere tratamiento urgente
MEDIO	Lluvias / Fenómeno El niño/ Niño costero Conflicto Social Conflicto Social	Riesgo que se acepta
BAJO	Explosiones, Incendio Bajas temperaturas Accidentes de Transito Inseguridad ciudadana (robos, pandillaje, etc.)	Riesgo que se acepta

MUY BAJO	Riesgo que no requiere tratamiento
----------	------------------------------------

IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL PELIGRO

Conjunto de actividades de localización, estudio y vigilancia de peligros, eventos de origen natural o antrópico y su potencial de daño, que forma parte del proceso de estimación del riesgo. La ciudad de LIMA con un gran crecimiento que en parte se debe a la migración de poblaciones rurales que se asentaron en la periferia, lo que ha incrementado exponencialmente la vulnerabilidad física, ante fenómenos naturales.

En los últimos años se ha presentado una migración masiva de ciudadanos extranjeros principalmente de Venezuela, muchos de los cuales en condiciones de extrema pobreza y con alta demanda de salud.

El sector salud, es uno de los que está en riesgo de sufrir daños en su infraestructura. Diversos eventos naturales han producido efectos negativos sobre los establecimientos de salud, ocasionando que alguno de ellos quede inoperativo, produciendo la interrupción de la atención a la población afectada cuando más lo necesitaban.

TERREMOTOS

Nuestro país se encuentra ubicado en el llamado “Cinturón de fuego”, del océano Pacífico, que concentra los peligros geológicos y que se manifiesta por la Cordillera de los Andes y se extiende hacia Centroamérica y México. Se encuentra casi al borde del encuentro de dos placas tectónicas, la Sudamericana y la de Nazca, la placa de Nazca se desliza lentamente hacia el Este penetrando debajo de la placa sudamericana a lo largo de la fosa Perú-Chile, causando fricción que origina presiones internas y aumento de temperatura; la roca de subducción se fusiona y se expande, causando presión adicional y un movimiento hacia arriba del magma. Este llega a la superficie, erupcionando para formar volcanes, y las rocas de la corteza se quiebran y se mueven en respuesta a las fuerzas internas. El movimiento a lo largo de estas fallas causa terremotos, que ha provocado un gran número de sismos de gran poder destructivo en la parte occidental de nuestro territorio.

Sin embargo, también existe otro tipo de sismicidad que es producida por las fallas o deformaciones corticales, presentes a lo largo de la Cordillera Andina, con terremotos menores en magnitud y frecuencia, pero al producirse muy cerca de la superficie, tienen un gran poder destructor. No hay localidad en el país que no haya sufrido daño por efecto de los sismos.

En el Perú se han suscitado sismos de gran magnitud en diversas zonas y la ciudad de Lima también ha sido afectada, como el SISMO de Octubre de 1746 (8.4 grados), el de 1940 (8.2 grados) y los del año 1966, 1970, 1974, 2001 y el de 2007, con epicentro en la Ciudad de Pisco. Por otro lado, el terremoto del 2007 ocasionó daños a 84 establecimientos, incluyendo a los hospitales del Ministerio de Salud y del Seguro Social de Salud – EsSalud, en tres provincias de la región Ica, los cuales fueron severamente dañados y obligaron a la implementación de estrategias para asegurar la continuidad de la atención.

En el reciente evento sísmico del 26 de mayo del 2019, la magnitud alcanzada fue de 8.0 escala de Mercalli modificada y 135 km de profundidad, en la Región Loreto, provincia de Alto Amazonas y distrito de Lagunas, ocasionando afectación a viviendas e infraestructura de establecimientos y daños a la salud; se detalla información del IGP.

INCENDIOS Y EXPLOSIONES.

Los incendios son fenómenos generados por el fuego no controlado, que puede ser de grandes proporciones, y presentarse de manera súbita o gradual. Se clasifican en industriales, urbanos, de transportación y forestales.

Tal es el caso del incendio de grandes proporciones producido el 29 de diciembre del 2001 en las inmediaciones de Mesa Redonda en el centro de Lima, lo que ha generado 267 muertes, más de 276 heridos, 143 desaparecidos y decenas de millones en pérdidas económicas, tanto en infraestructura como en mercadería de medianos y pequeños y micro comerciantes.

Otro evento es la producida en abril del 2002 en la discoteca "Utopía" en el Centro Comercial Jockey Plaza, produciendo un total de 30 fallecidos y más de 50 heridos.

En Lima ocurren frecuentemente incendios urbanos, con muchas víctimas, pues existen instalaciones informales y en malas condiciones, falta de agua y toma de agua para bombas contra incendios. Existen instalación de redes de gas natural y se han incrementado los grifos con depósitos de combustibles, gas licuado y natural, que favorecen la aparición de incendios y explosiones.

EL HOSPITAL "HERMILIO VALDIZÁN" tiene internamente materiales que pueden producir Incendios; así como también a sus alrededores zonas industriales, talleres de carpintería, depósitos de maderas y materiales inflamables, por lo que la Institución, está expuesto a la posibilidad de incendios y explosiones por tener un entorno alto riesgo.

OTROS FENÓMENOS NATURALES

Fenómeno El Niño y Niño Costero

Es un evento climatológico que se presenta con intervalos de dos a siete años, se caracteriza porque la superficie del mar y la atmósfera sobre él, presentan una condición anormal con un aumento de temperatura significativo durante un período que va de doce a dieciocho meses. Estas condiciones determinan una mayor evaporación de las aguas superficiales y un incremento de las precipitaciones pluviales en la costa norte del Perú y valles interandinos, disminución del proceso hídrico en las zonas altiplánicas y un descenso en la temperatura en la selva.

El Fenómeno de El Niño afecta periódicamente, la costa norte con inundaciones y el ande altiplánico con sequías. Durante el Fenómeno El Niño 82 -83 se estima que en la zona norte se registraron 831,915 damnificados y en la zona sur fueron 435,815, haciendo un total de 1,267,720 damnificados en todo el Perú. De ellos, 587,120 personas quedaron sin hogar. Las pérdidas directas ocasionadas se estimaron en 1,000 millones de dólares. Para la ciudad de Lima sus efectos directos son mínimos, pero los daños indirectos si generan una sobredemanda en la Institución.



En el evento denominado “Fenómeno Niño Costero 2017”, desarrollado en el primer trimestre del 2017, se declararon en Emergencia 15 distritos de Lima Metropolitana, ocasionándose episodios de lloviznas, crecidas e inundaciones de los Ríos que atraviesan la ciudad de Lima, lo cual afecto no solo a las vías de comunicación, también a la salud de la población y a las mismas instalaciones de salud de la capital.

ANEXO	
RELACIÓN DE DISTRITOS DECLARADOS EN ESTADO DE EMERGENCIA DE LAS PROVINCIAS DE LIMA, BARRANCA, CANETE, HUARAL, HUAROCHIRI, HUAURA, OYÓN, YAUYOS, Y DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, POR DESASTRE A CONSECUENCIA DE INTENSAS LLUVIAS	
DISTRITOS DE LA PROVINCIA DE LIMA (LIMA METROPOLITANA)	
1	SAN JUAN DE LURIGANCHO
2	EL AGUSTINO
3	ATE
4	RIMAC
5	LIMA
6	CARABAYLLO
7	PUENTE PIEDRA
8	LOS OLIVOS
9	COMAS
10	SAN MARTIN DE PORRES
11	LURIN
12	PACHACAMAC
13	CIENEGUILLA
14	PUNTA HERMOSA
15	PUCUSANA

TABLA N° 01: DISTRITOS EN EMERGENCIA POR NIÑO COSTERO

Fuente: Según Decreto supremo N° 027-2017-PCM.

Temporada de frío

En los últimos tiempos, el país ha venido soportando condiciones extremas en la estación de invierno caracterizado por bajas temperaturas que llegan hasta 20 grados bajo cero y nevadas que dificultan la movilización sobre todo en la sierra sur, así como granizadas en zonas focalizadas. Estas manifestaciones climatológicas crean condiciones adversas para la salud de las personas, incrementándose los casos de infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, enfermedades oculares (por el reflejo del sol sobre la nieve), enfermedades de la piel, entre otros. Los grupos más vulnerables son los menores de 5 años, adultos mayores y grupos poblacionales de extrema pobreza.

Esta temporada genera dificultades en el funcionamiento de los servicios de salud porque los equipos biomédicos no funcionan debido a las bajas temperaturas, muchos establecimientos de salud que quedan aislados por las nevadas, y personal de salud que enferma, entre otros factores.

En la ciudad de Lima los descensos bruscos de la temperatura como parte de la Variabilidad climática se presentan en forma frecuente y generan alta tasa de enfermedades respiratorias principalmente en la población infantil y complicaciones en la población hospitalaria.

FENÓMENOS ANTRÓPICOS Y BIOLÓGICOS

Accidentes de Tránsito

El Perú es uno de los países con mayor índice de accidentes de tránsito; en los últimos diez años se ha producido un aproximado de 31 mil personas muertas por accidentes de tránsito, constituyéndose como un problema emergente de salud pública de gran impacto social y

económico de consecuencias aún indeterminadas. Ante esta situación el Ministerio de Salud implementó desde el 2004 la Estrategia Sanitaria Nacional de Accidentes de Tránsito. (ESNAT). Sin embargo, la Carretera Central, Av. Panamericana Norte, Panamericana Sur y otras vías son zonas críticas de los accidentes de tránsito.

Conflictos sociales, internos y externos

Los conflictos sociales a lo largo y ancho del país muestran una estadística preocupante, la Defensoría del Pueblo mediante la Unidad de Conflictos Sociales, menciona en sus reportes sobre conflictos sociales el incremento de la intensidad de conflictos entre poblaciones con autoridades de diferentes entidades públicas y empresas nacionales y extranjeras, muchos de los cuales se encuentran activos y otros en estado latente.

Son latente las demandas de la población por la ausencia y la falta de solución de demandas insatisfechas como el transporte público, la inseguridad ciudadana, el acceso al agua, desagüe y luz eléctrica.

PANDEMIA/EPIDEMIA

El Ebola

Es una enfermedad infecciosa viral aguda que produce fiebre hemorrágica en humanos y primates (monos, gorilas y chimpancé), causada por el **virus del Ébola**, que se describió por primera vez en el año 1976 por el **Dr. David Finkes**, cuando se presentaron varios casos de fiebre hemorrágica en Zaire y Sudán. El nombre del virus se debe al río Ébola, geográficamente ubicado en Zaire.

El virus del Ébola es uno de los dos miembros de una familia de virus de ARN (ácido ribonucleico) llamado *Filoviridae*. Existen cinco serotipos del virus del Ébola: Ébola-Zaire, Ébola-Sudán, Ébola-Costa de Marfil y Ébola-Bundibugyo. El quinto serotipo, el Ébola-Reston, ha causado enfermedad en los primates, pero no en humanos. Es una infección que se caracteriza por una alta tasa de mortalidad, que oscila entre el 50% y el 95% de los afectados. Debido a su naturaleza letal, este virus es considerado como un **arma biológica**.

El virus del Ébola está considerado como sumamente infectivo, debido a su alta tasa de mortalidad, la rapidez con la que provoca la muerte y las zonas remotas donde se producen las infecciones. Se transmite a los humanos a través del **contacto con un animal huésped infectado** vivo o muerto (monos, murciélagos, antílopes...) y se disemina de persona a persona por el contacto con la sangre, tejidos, secreciones y los fluidos corporales del sujeto infectado, y por el contacto con equipo médico contaminado, tales como agujas.

Las infecciones por virus del Ébola son agudas y no existe el estado de 'portador'. Debido a que el reservorio natural del virus es desconocido, la manera en que el virus aparece por primera vez en un ser humano en el inicio de un brote no se ha determinado aún.

La **transmisión nosocomial** se refiere a la propagación de una enfermedad dentro de un centro hospitalario, este tipo de transmisión ocurre con frecuencia durante los brotes de virus del Ébola. En la mayoría de los centros de salud de África los pacientes son atendidos sin mascarilla, batas o guantes. Además, cuando las agujas o jeringas que se utilizan pueden no ser del tipo desechable, si se contaminan con el virus y luego se vuelven a utilizar, muchas personas pueden ser infectadas.

De hecho, si se produce la muerte del afectado por el virus, el protocolo indica que no se le puede realizar la autopsia por el alto riesgo de contagio por los fluidos de la víctima, por lo que deberá ser incinerado.

El Dengue

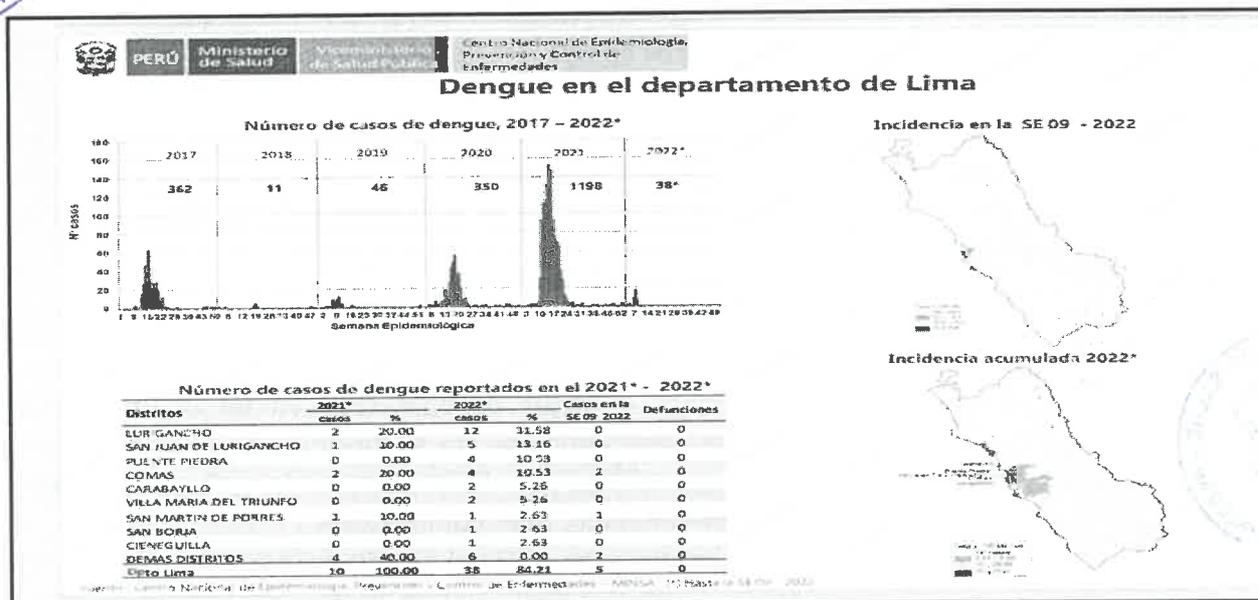
Es una enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. Cuando el mosquito se alimenta con sangre de una persona enferma de dengue y luego pica a otras personas les transmite esta enfermedad. El contagio sólo se produce por la picadura de los mosquitos infectados; nunca de una persona a otra, ni a través de objetos o de la leche materna. Sin embargo, aunque es poco común las mujeres embarazadas pueden contagiar a sus bebés durante el embarazo. **El dengue es grave cuando se producen hemorragias.**

Los síntomas de esta enfermedad son: Fiebre alta (sin resfrió), Dolor detrás de los ojos, muscular y de las articulaciones, Náuseas y vómitos, Cansancio, Sangrado de nariz y encías, Erupción en la piel, Frente a estos síntomas es importante no automedicarse y acudir al médico. No tomar aspirinas, ibuprofeno ni aplicarse inyecciones intramusculares porque puede complicarse la enfermedad.

El potencial de infestación aedica en las poblaciones del Cono este es alta debido a las costumbres de reservar el agua para consumo en recipientes al aire libre, así como el uso masivo de floreros en los cementerios y jardines.



GRÁFICO N° 1, Casos de Dengue en Lima METROPOLITANA



La Influenza

Es una enfermedad respiratoria aguda muy contagiosa causada por un virus, que se transmite de persona a persona.

Existen varios tipos de virus de Influenza. Los virus actualmente circulantes que causan la enfermedad en los seres humanos se dividen en dos grupos: A y B. Influenza A tiene 2 subtipos los cuáles son importantes para los seres humanos: A (H3N2) y A (H1N1).

Según la Organización Panamericana de la Salud OPS-OMS, en nuestro país, el riesgo de contagiarse de influenza en niños es aproximadamente del 55%, siendo la etapa escolar donde se presentan la mayor cantidad casos, debido a que los menores permanecen en ambientes cerrados, como las aulas poco ventiladas; por ello se estima que aproximadamente, 5 de cada 10 niños pueden contraer la enfermedad.

Finalmente, la coyuntura mundial nos reta a brindar una respuesta rápida para informar a la población peruana sobre las medidas de prevención, con el fin de disminuir los riesgos de contagio. Para ello es necesario identificar a los actores tanto del sector salud como de otros sectores, a fin de coordinar y ejecutar acciones conjuntas de preparación y respuesta ante la posible aparición de una epidemia y/o pandemia de Influenza, pero sobre todo con las áreas involucradas y directamente comprometidas con un trabajo sectorial articulado, de prevención y cuidado de la salud pública.

Se transmite de persona a persona a través de las gotas de saliva al toser, estornudar o escupir. Sus principales síntomas son: Fiebre, Dolor de garganta, Tos y estornudos, Dolores musculares, Malestar general intenso.

PANDEMIA POR CORONAVIRUS

Los coronavirus son una gran familia de virus que son comunes en muchas especies diferentes de animales, incluidos camellos, vacas, gatos y murciélagos, incluyen síntomas respiratorios, fiebre, tos, dificultad para respirar y dificultades para respirar. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte.

El nuevo coronavirus 2019 (COVID - 19) es un virus identificado como la causa de un brote de enfermedad respiratoria detectado por primera vez en Wuhan, China. Al inicio, muchos de los pacientes en el brote en Wuhan, tenían algún vínculo con un gran mercado de mariscos y animales. Sin embargo, un número creciente de pacientes, no han estado expuestos a los mercados de animales, lo que indica que se está produciendo una propagación de persona a persona¹.

El 31 de diciembre del 2019, OMS recibió la notificación de un conglomerado de 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida, detectado en la ciudad de Wuhan-China. Los casos presentaban fiebre, algunos disnea y cambios neumónicos en las radiografías del tórax (lesiones infiltrativas del pulmón bilateral). Todos con antecedentes de exposición en mercado mayorista de productos marinos en Wuhan, que además comercian animales.

¹ Acerca del nuevo coronavirus. CDC. 2020. Disponible en <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019>.

El 07 de enero del 2020, autoridades chinas identificaron un nuevo coronavirus (nCoV) como posible etiología. Se descartó SARS-CoV, MERS-CoV, influenza, influenza aviar, adenovirus y otras infecciones respiratorias virales o bacterianas comunes.

Los coronavirus (CoV) constituyen un grupo de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta infecciones graves. Existen 4 subgrupos principales: alfa, beta, gamma y delta. Los coronavirus humanos comunes son: 229E (coronavirus alfa), NL63 (coronavirus alfa), OC43 (coronavirus beta), HKU1 (beta coronavirus). Otros coronavirus humanos son MERS-CoV (el beta coronavirus que causa el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente, o MERS), SARS-CoV (el coronavirus beta que causa el síndrome respiratorio agudo severo o SARS), Nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV).

Actualmente, se estima que el período de incubación del 2019-nCoV oscila entre 2 y 10 días. En brotes anteriores de otros coronavirus, como el coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV), algunos individuos pueden ser asintomáticos y transmitirse a otros. Aun se necesita información epidemiológica detallada para determinar el período infeccioso del 2019-nCoV. El número reproductivo básico (Ro) estimado para el 2019-nCoV, es de 1.4 a 2.5 personas que a partir de una persona enferma puede ser infectados.

La vía de contagio parece similar a la de otras infecciones respiratorias (exposición a secreciones al toser o estornudar, mucosidades nasales, manos contaminadas y objetos inanimados que albergan partículas virales viables por pocas horas). El cuadro clínico completo con respecto a 2019-nCoV aún no está completamente claro. Las enfermedades reportadas han variado desde personas infectadas con pocos o ningún síntoma hasta personas gravemente enfermas. Los síntomas más comunes que presentan las personas infectadas son fiebre, tos, falta de aliento, dificultad para respirar, problemas gástricos y diarrea. Los casos graves cursan con neumonía, síndrome respiratorio agudo severo e insuficiencia renal. Se sabe que tanto el MERS como el SARS causan enfermedades graves en las personas.

A la fecha (setiembre del 2022) el coronavirus COVID-19 ha infectado más de 500 millones y más de 6 millones de personas fallecieron en todo el mundo, la mayoría en Estados Unidos, India, Brasil, España, Italia, Alemania, etc.

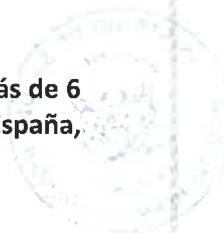
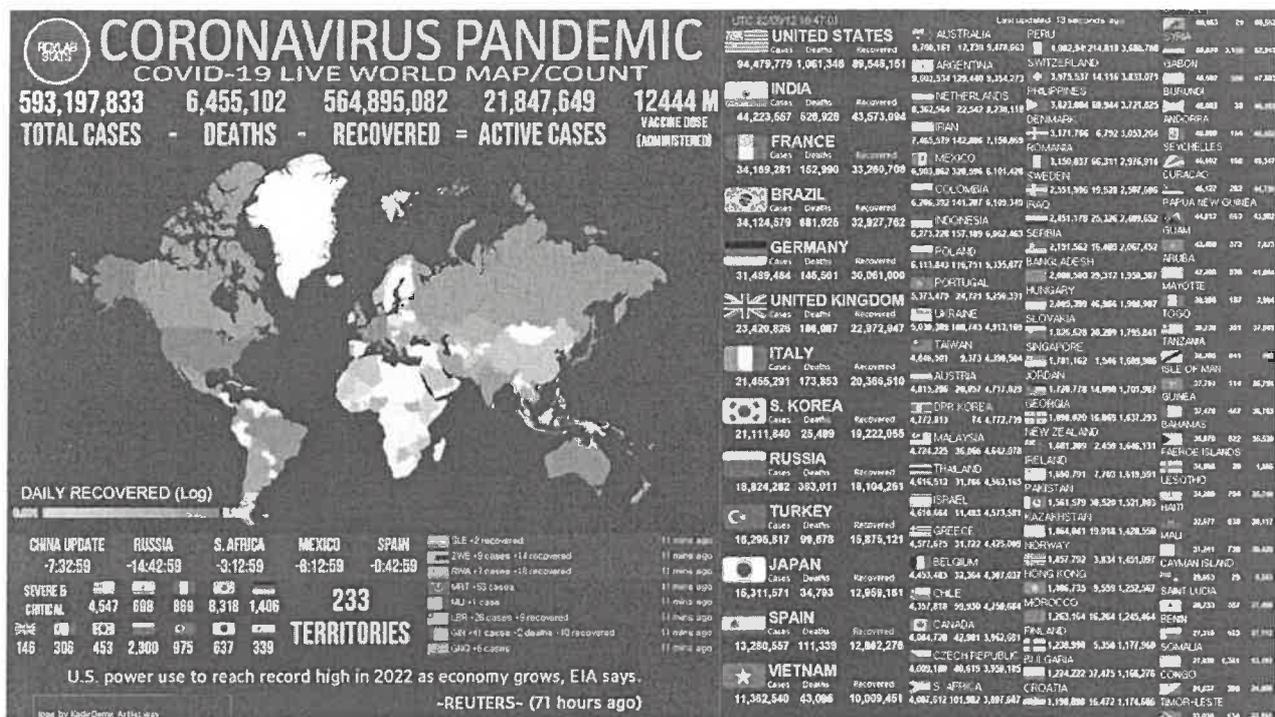


GRAFICO N° 2: SITUACIÓN DE LA PANDEMIA EN EL MUNDO, setiembre 2022.



Fuente: Universidad de Johns Hopkins

Viruela Símica

La viruela símica está causada por el virus del género Orthopoxvirus, de la familia Poxviridae. La viruela símica es una zoonosis vírica que se presenta principalmente en zonas de selva tropical de África central y occidental y, esporádicamente, se exporta a otras regiones. Los signos clínicos de la viruela símica suelen ser fiebre, erupción cutánea e inflamación de los ganglios linfáticos, y puede provocar una variedad de complicaciones médicas. La viruela símica suele ser una enfermedad autolimitada, con síntomas que duran de 2 a 4 semanas. Puede causar cuadros graves. Recientemente, la tasa de letalidad ha sido de alrededor de 3%-6%.

El virus de la viruela símica se transmite al ser humano por contacto estrecho con una persona o animal infectado, o con material contaminado por el virus.

El virus de la viruela símica se transmite de una persona a otra por contacto estrecho con lesiones, líquidos corporales, gotículas respiratorias y materiales contaminados como la ropa de cama.

El cuadro clínico de la viruela símica se asemeja al de la viruela, infección por Orthopoxvirus relacionada que se declaró erradicada en todo el mundo en 1980. La viruela símica es menos contagiosa que la viruela y causa una enfermedad menos grave.

El virus de la viruela símica es un virus de ADN bicatenario con envoltura que pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae. Hay dos clados distintos del virus, a saber, el clado centroafricano (cuenca del Congo) y el clado de África occidental. A lo largo de la historia, la enfermedad causada por el clado de la cuenca del Congo ha sido más grave y se creía que se transmitía con mayor facilidad. La división geográfica entre los dos clados se ha situado, hasta ahora, en el Camerún, el único país donde se han encontrado ambos clados del virus.



Brotos epidémicos

La viruela símica se detectó por primera vez en los seres humanos en 1970 en la República Democrática del Congo en un niño de nueve años, en una región en la que la viruela se había erradicado en 1968. Desde entonces, la mayoría de los casos se han notificado en regiones rurales de bosques tropicales de la cuenca del Congo, sobre todo en la República Democrática del Congo, y se han notificado cada vez más casos humanos en toda África central y occidental.

Desde 1970 se han notificado casos humanos de viruela símica en 11 países africanos: Benin, Camerún, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Gabón, Côte d'Ivoire, Liberia, Nigeria, República del Congo, Sierra Leona y Sudán del Sur. Se desconoce la verdadera carga de esta enfermedad. Por ejemplo, en 1996-1997 se notificó un brote en la República Democrática del Congo con una tasa de letalidad más baja y una tasa de ataque más alta de lo habitual. Se detectó un brote simultáneo de varicela (causada por el virus de la varicela, que no es un ortopoxvirus) y viruela símica que podría explicar los cambios reales o aparentes observados en la dinámica de transmisión en este caso.

Transmisión

La transmisión de animales a humanos (zoonosis) se produce por contacto directo con la sangre, los líquidos corporales o las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. En África, se han hallado indicios de infección por los virus de la viruela símica en muchos animales, incluidos ardillas listadas, ardillas arborícolas, ratas de Gambia, lirones enanos africanos, diferentes especies de simios y otros. Aunque aún no se ha identificado el reservorio natural de la viruela símica, los roedores son la opción más probable.

La infección puede dividirse en dos periodos:

El periodo de invasión (dura entre 0 y 5 días), caracterizado por fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía (inflamación de los ganglios linfáticos), dolor lumbar, mialgias (dolores musculares) y astenia intensa (falta de energía). La linfadenopatía es una característica distintiva de la viruela símica que la diferencia de otras enfermedades que inicialmente pueden parecer similares (varicela, sarampión, viruela).

La erupción cutánea suele comenzar 1-3 días después de la aparición de la fiebre y tiende a concentrarse sobre todo en la cara y las extremidades en lugar de en el tronco. Las zonas más afectadas son el rostro (en el 95% de los casos), las palmas de las manos y las plantas de los pies (en el 75% de los casos). También se ven afectadas las mucosas orales (en el 70% de los casos), los genitales (30%) y las conjuntivas (20%), así como la córnea. La erupción evoluciona secuencialmente de máculas (lesiones con una base plana) a pápulas (lesiones firmes ligeramente elevadas), vesículas (lesiones llenas de líquido claro), pústulas (lesiones llenas de líquido amarillento) y costras que se secan y se caen. La prueba de laboratorio preconizada, por la exactitud y sensibilidad que ofrece, es la reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

GRAFICO N° 3, VIRUELA SIMICA



TABLA N° 02: AMENAZAS IDENTIFICADAS

Amenaza	Magnitud o severidad	Tiempo que podría durar	Lugares donde podría causar daño	Daño potencial a la Infraestructura	Daño potencial a la salud de las personas
FENÓMENOS GEOLÓGICOS					
Sismos	MAGNITUD: Alta XXX	Segundos al impacto inicial y minutos incluyendo replicas	Todos los distritos están altamente expuestos y la institución	Destrucción estructural, no estructural, daños a los equipos biomédicos, colapso de la Institución	Alta mortalidad y morbilidad en pacientes y trabajadores e incremento de demanda que acudiría a la Institución
Deslizamientos	MAGNITUD: ninguna				
Erupción Volcánica	MAGNITUD: ninguna				
FENÓMENOS HIDROMETEREOLÓGICOS					
Lluvias /Fenómeno el Niño o Niño costero	Medio XX Lluvia moderada	Meses	Todos los distritos están altamente	Afectación de techos, filtración y daños a equipos biomédicos	Moderada demanda que acudiría a la Institución



			expuestos y la institución		
Penetraciones del mar o río (Inundaciones)	MAGNITUD: BAJO X	Meses	Todos los distritos ribereños están expuestos		Moderada demanda que acudiría a la Institución
Descenso de temperatura / variabilidad climática	Medio XX Incremento de Neumonías	Meses	Todos los distritos están altamente expuestos y la institución	Afectación de equipos biomédicos sensibles a variación de temperatura	Alta demanda que acudiría a la Institución,
Otros, anegamiento, colapso de la red de agua y desagüe	Medio XX	horas	Las viviendas están altamente expuestas y la institución	Afectación del sistema de agua y desagüe y daños a equipos biomédicos	Baja demanda que acudiría a la Institución
FENÓMENOS SOCIALES					
Conflicto social, movilización de masas.	ALTA XXX Huelgas,	Cualquier fecha del año	Todos los distritos están expuestos y la institución	Ninguna	Baja demanda que acudiría a la Institución,
Accidentes de Transito	ALTA XXX Choques masivos	Todos los días del año	Distritos están expuestos a las carreteras	Ninguna	Alta demanda que acudiría a la Institución,
Inseguridad ciudadana	ALTA XXX Asalto o pandillaje	Es permanente todos los días del año	Todos los distritos están expuestos	Ninguna	Poca demanda que acudiría a la Institución,
FENÓMENOS SANITARIOS –ECOLÓGICOS					
Epidemias, Pandemia COVID 19	Alta XXX	Todos los días del año	Todos los distritos	Ninguna	Alta demanda interna de los pacientes contagiados hospitalizados de la Institución.
Plagas Roedores,	Medio XX	Cualquier día del año	Focalizado	Ninguna	poca demanda
Otros (especificar)	Medio XX	Cualquier día del año	Focalizado	Ninguna	moderada demanda



PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA EN SALUD 2023-2024

Biológico: Tuberculosis					
FENÓMENOS QUÍMICOS-TECNOLÓGICOS					
Externa e interna, Contaminación (sistema), fuga de materiales peligrosos	MEDIO XX	Cualquier día del año	Fábricas y almacenes de materiales peligrosos y material contaminante en la institución	Ninguna	Alta mortalidad y morbilidad en pacientes y trabajadores e alta demanda que acudiría a la Institución
Explosiones, incendios en la Institución /desastre interno	MEDIO XX	Horas	Interno y externo, en locales o viviendas aledañas	Afectación de la Infraestructura y equipos biomédicos	Alta mortalidad y morbilidad en pacientes y trabajadores e alta demanda que acudiría a la Institución
Fuga de materiales peligrosos	MEDIO XX	Horas	Interno y externo, en locales o viviendas aledañas	Ninguna	Alta mortalidad y morbilidad en pacientes y trabajadores

Fuente: Equipo Evaluador ISH

Leyenda:

xxx: magnitud alta

xx: magnitud media

x: magnitud baja



ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SEGURIDAD DEL ESTABLECIMIENTO.

De acuerdo a la aplicación del índice de Seguridad Hospitalaria (ULTIMO REALIZADO EL 2020) esta mide el grado de vulnerabilidad de la Institución frente a un desastre.

CONCEPTO DE ÍNDICE DE SEGURIDAD. - El Índice de Seguridad Hospitalaria es una herramienta de evaluación rápida, confiable, que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que un establecimiento de salud continúe funcionando en caso de desastre.

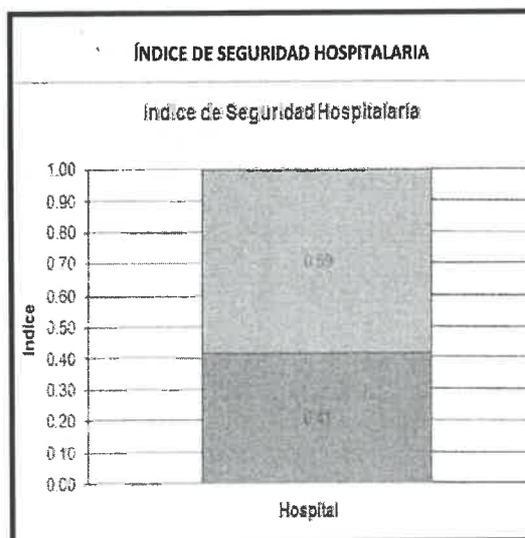
CONCEPTO DE INDICE DE VULNERABILIDAD. - Determina la susceptibilidad o el nivel de un daño esperado en la infraestructura, equipamiento y funcionalidad de un establecimiento hospitalario frente a un desastre determinado.

Índice de Seguridad	0.41
Índice de Vulnerabilidad	0.59

Clasificación del establecimiento: **B**

Índice de seguridad	Categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0-0.35	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.
0.36-0.65	B	Se requiere medidas necesarias en el corto plazo ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0.66-1	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.

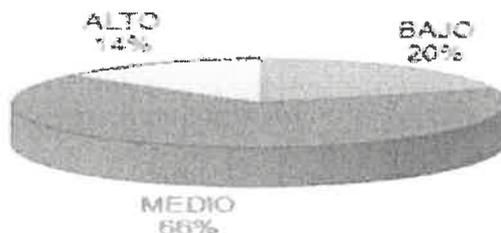
”



El presente gráfico representa el resultado total del ISH para el Hospital en el cual se muestra que prevalece la vulnerabilidad en más del 50% reflejado con un indicador de 0.59, derivando **EL RESULTADO DEL ISH EN 0.41**, el modelo matemático es la categoría “B”, lo cual nos lleva a considerar acciones inmediatas frente a las observaciones planteadas para cada componente a fin de llegar a la seguridad adecuada que debería tener el establecimiento de salud.

GRÁFICOS POR RESULTADOS

Seguridad Estructural



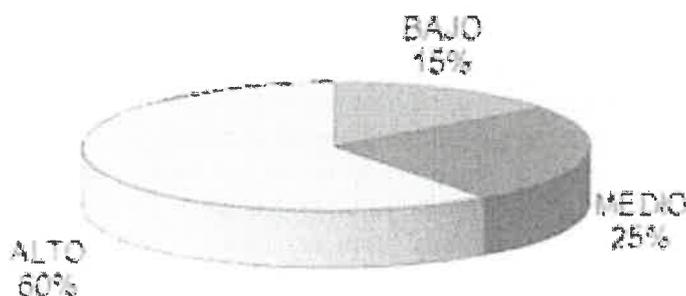
El gráfico nos muestra que, en el caso del componente estructural, seguridad alto representa un 14%, el grado medio un 66% y el grado bajo un 20%, lo que conlleva a analizar la problemática existente y poner en práctica las mejoras propuestas a fin de reducir este indicador y disminuir la vulnerabilidad frente a un evento adverso.

Seguridad No Estructural



En el gráfico se observa que el grado de seguridad alto representa un 19%, el grado medio un 46% y el grado bajo un 35% relacionado a la seguridad del componente no-Estructural. Lo que significa que el Hospital se encuentra vulnerable e inseguro ante un evento adverso. Se requieren medidas urgentes para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.

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 refleja que, en la evaluación del componente funcional, la seguridad del establecimiento de salud se encuentra en un nivel alto en 60%, Medio con 25% y Bajo en 15% y con respecto al conocimiento y actitud del personal que labora en la institución



4.2. DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE IMPACTO

Fases:

Para desarrollar el análisis de impacto, se requiere realizar las siguientes fases:

- a. Identificación de los servicios críticos.
- b. Estimación del impacto de la interrupción de los servicios críticos en la organización.
- c. Determinación los recursos necesarios para la recuperación de los servicios críticos.
- d. Consolidación de la información.

a. Identificación de los servicios críticos

Estos servicios son los que deben mantenerse operativos o ser rápidamente recuperados para que el hospital de salud responda ante situaciones de emergencias y desastres generados por eventos naturales o producidos por el ser humano, sin comprometer la vida de los pacientes; y para que el hospital cumpla con su misión, objetivos y requisitos legales que le corresponde como parte del sector salud.

Para la identificación de estos servicios se debe tener en consideración que los hospitales cumplen las siguientes cuatro funciones: clínica o asistencial, administrativa, docencia e investigación y proyección a la comunidad.

Los servicios que brinda la organización a sus usuarios (pacientes y sus familiares, personal, alumnos de pre y posgrado y comunidad) están vinculadas a estas cuatro funciones básicas.

La identificación de los servicios críticos de un hospital de salud público o privado se inicia con el listado de estos según las unidades o departamentos, o los procesos, conforme al modelo de organización que tenga el hospital.

Para la identificación de los servicios vinculados a la función asistencial, que pueden ser considerados como críticos, se recomienda tomar en consideración la resolución del Ministerio de Salud de Perú N° 579-2008/MINSA que establece los servicios y actividades públicos esenciales en los hospitales públicos de salud en el ámbito nacional:

- Atención de servicios médicos de emergencia.
- Cuidados intensivos, incluidos los neonatales.
- Acciones urgentes en caso de enfermedades emergentes o reemergentes.
- Abastecimiento y distribución oportuna de medicinas, antirretrovirales, así como medicamentos para las tuberculosis y otras enfermedades transmisibles.
- Inmunizaciones.
- Hemodiálisis.
- Banco de sangre.



b. Estimación del impacto de la interrupción de los servicios en la organización

El impacto se refiere a los efectos tangibles e intangibles que tiene la interrupción de los servicios en el hospital de salud. A los fines del presente documento, el análisis de impacto se valorizará en forma cualitativa, considerando los efectos en la operatividad del hospital y la seguridad del paciente. Este análisis se podría complementar también al tomar en consideración los riesgos en la familia del paciente o en la comunidad que podría generarse por la interrupción de los servicios del hospital.

En el cuadro 2, se presentan los criterios para la valoración del impacto en los servicios que brinda el hospital.

PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA EN SALUD 2023-2024

TABLA Nº 06: FICHA F1 PARA IDENTIFICAR LOS SERVICIOS CRÍTICOS Y ESTIMACIÓN DEL IMPACTO

FUNCION	UNIDAD	SERVICIO	IMPACTO		TOTAL	IMPACTO	PRIORIDAD DE RECUPERACION	MAO	RTO
			EN LA OPERATIVIDAD DEL HOSPITAL	EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE					
Clínica	Emergencia	Triaje	4	4	8	VITAL	1	24 horas	2 horas
	Emergencia	Emergencia	4	4	8	VITAL	1	24 horas	2 horas
	Consulta Externa	Consulta de Adultos	2	2	4	SENSIBLE	3	48 horas	12 horas
	Apoyo al Diagnostico	Radiología	2	2	4	VITAL	3	24 horas	6 horas
	Nutrición	Alimentación de pacientes	2	2	4	NO SENSIBLE	3	72 horas	4 horas
	Farmacia	Medicamentos	3	3	6	VITAL	2	24 horas	12 horas
	Laboratorio	Hemograma	3	3	6	VITAL	2	24 horas	12 horas
	Logística	Compras	2	2	4	NO SENSIBLE	3	72 horas	12 horas
	Administración	Logística	2	1	3	NO SENSIBLE	4	72 horas	12 horas
	Finanzas	Pago de proveedores	1	0	1	NO SENSIBLE	5	72 horas	12 horas
Administración	Servicios Generales y Mantenimiento	Reparación de equipos	3	2	5	VITAL	2	24 horas	12 horas
	Gestión de Desastres	GRD	2	4	6	VITAL	2	24 horas	4 horas

CUADRO 2. Puntaje para la valoración de los impactos en los servicios hospitalarios

Tipo de impacto	Descripción	Puntaje
En la operatividad del hospital	Ninguno o en blanco	0
	Mínimo	1
	Moderado	2
	Grave	3
	Catastrófico	4
En la seguridad del paciente	Ninguno o en blanco	0
	Riesgo mínimo	1
	Riesgo moderado	2
	Riesgo grave	3
	Amenaza inmediata de vida	4

CUADRO 4. Nivel de prioridad de la recuperación de los servicios críticos

Suma de impactos	Nivel de prioridad de recuperación
7-8	Prioridad 1
5-6	Prioridad 2
4	Prioridad 3
2-3	Prioridad 4
0-1	Prioridad 5

CUADRO 3. Categorías de los servicios y tiempo de interrupción máxima aceptable (MAO)

Prioridad	Descripción	MAO
Crítico	Tienen impacto crítico en la salud y seguridad del paciente, las operaciones del hospital y el servicio a los usuarios.	4 horas
Vital	Tienen impacto alto en la salud y seguridad del paciente, las operaciones del hospital y el servicio a los usuarios.	24 horas
Sensible	Tienen impacto moderado en la salud y seguridad del paciente, las operaciones del hospital y el servicio a los usuarios.	48 horas
No sensible	Tienen impacto bajo en la salud y seguridad del paciente, las operaciones del hospital y el servicio a los usuarios.	72 horas
No significativo	Tienen impacto muy bajo en la salud y seguridad del paciente, las operaciones del hospital y el servicio a los usuarios.	Mayores a 2 semanas

Fuente: Adaptado de Continuity of operations plan template for long-term care facilities. California Association of Health Facilities, 2011





PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA EN SALUD 2023-2024

IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS

En esta etapa se identifican los recursos necesarios para mantener la operatividad de los servicios críticos y vitales, a fin de lograr una recuperación razonablemente satisfactoria del hospital. Estos recursos pueden pertenecer al ambiente físico, al personal, al equipamiento y mobiliario, a los sistemas de información, medicamentos, insumos y materiales, y a los proveedores y documentos asociados (registros vitales necesarios, como por ejemplo los formularios e instructivos, entre otros).

Para la identificación de recursos necesarios se debe completar el formulario F2: Identificación de recursos críticos.

TABLA Nº 07: FICHA F2, IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS QUE SON NECESARIOS PARA LA CONTINUIDAD

UNIDAD	SERVICIO	IMPACTO	RECURSOS CRÍTICOS				
			AMBIENTES FÍSICOS	EQUIPOS MOBILIARIOS	Y PERSONAL	MEDICAMENTOS, INSUMOS	DOCUMENTOS
Emergencia	Triaje	VITAL	Espacio físico abierto con capacidad de ampliación	Maletines de emergencia, camillas de transporte, silla de ruedas	Médico general Enfermera Técnico de enfermería	Conforme indicaciones médicas	Tarjeta de triaje Formato de registro de víctimas
Emergencia	Emergencia	VITAL	Ambiente seguro y aislado	agua y energía Camillas con porta suero, monitores, coche de paro equipado	Médico Emergenciólogo Enfermera	Conforme indicaciones médicas, y listado de coche de paro	Historia clínica o ficha de emergencia
Consulta Externa	Consulta de Adultos	SENSIBLE	Ambiente seguro	Equipos básicos portátiles	Médico especialista	Conforme indicaciones médicas	Historia clínica
Apoyo al Diagnostico	Radiología	VITAL	Ambiente seguro	Equipos Rx	Médico especialista Tecnólogo	Conforme indicaciones médicas	Ficha
Nutrición	Alimentación de pacientes	NO SENSIBLE	Ambiente seguro	Equipos básicos	Nutricionista Personal de apoyo		Manual y Guías
Farmacia	Medicamentos	VITAL	Ambiente seguro	Equipos básicos	Químico Farmacéutico	Stock medicamentos	Manual y Guías

Laboratorio	Hemograma	VITAL	Ambiente seguro	Equipos de laboratorio	Médico especialista Tecnólogo	Manual y Guías
Logística	Compras	NO SENSIBLE	Ambiente seguro	Equipos de Computación e internet	Personal especializado	
Finanzas	Facturación	NO SENSIBLE	Ambiente seguro	Equipos de Computación e internet	Personal especializado	
Finanzas	Pago de proveedores	NO SENSIBLE	Ambiente seguro	Equipos de Computación e internet	Personal especializado	
Servicios Generales y Mantenimiento	Reparación de equipos	VITAL	Ambiente seguro	Equipos de Computación e internet	Personal especializado	
Gestión de Desastres	GRD	VITAL	Ambiente seguro	Equipos de Computación e internet	Personal especializado Brigadistas	Planes de contingencia

...



V. ACCIONES PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA

Para el óptimo desarrollo de las acciones de continuidad operativa es necesario implementar la Cadena de Mando para la Gestión de la Continuidad Operativa de la Institución y de acuerdo a la participación directa en la toma de decisiones para resolver los obstáculos que se pudieran presentar en el desarrollo de cada una de las Actividades Críticas durante la emergencia.

La organización tiene como responsabilidad la coordinación, toma de decisiones y apoyo a las operaciones de respuesta y se organiza en dos componentes:

1. Componente Estratégico: Grupo de trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres
2. Componente Operativo: Sistema de Comando Salud.

TABLA N° 8, CADENA DE MANDO

N°	ORDEN	CARGOS
1	1° ORDEN	Directora General, Presidente del Grupo de Trabajo
2		Director Adjunto
3		Coordinador de la UFGRD, secretaria técnica del Grupo de Trabajo
4		Jefe de Emergencia
5	2° ORDEN	Miembros del Grupo de Trabajo
6		Jefe de Departamento
7		Jefe de Servicios
8		Jefe de Oficinas

El Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres, estará integrado por todos los funcionarios según el D.S: N° 048-2011-PCM, que establece que los Grupos de Trabajo estarán integrados por los responsables de los órgano y unidades orgánicas competentes de sus respectivos gobiernos; por otra parte, los Grupos de Trabajo están encargados de coordinan y articular la gestión Correctiva, a través del SIREDECI, COE, las Plataformas de Defensa Civil –Art. 18.5., del decreto 048-2011-PCM.
Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD)

El Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres, es presidido por la máxima autoridad ejecutiva del Hospital y por Jefes de Departamentos, Oficinas y/o Servicios (anexo N°4) con Resolución Directoral N°055-DG/HHV-2022 y Resolución Directoral N°096-DG/HHV-2022 donde se incorpora al Dr. Joel Huayamares como Jefe de Emergencia, de acuerdo con el siguiente detalle:

1. Director(a) General (Presidente)
2. Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres (Secretaria técnico)
3. Director(a) Ejecutivo de Administración
4. Jefe(a) de la Oficina Ejecutivo de Planeamiento Estratégico
5. Jefe de Consulta Externa
6. Jefe del Departamento de Adulto y Geronte
7. Jefe(a) del Departamento de Apoyo al Tratamiento
8. Jefe del Departamento de Apoyo al Diagnostico
9. Jefe del Centro de Rehabilitación de Ñaña
10. Responsable del Equipo de Trabajo de Imagen Institucional.
11. Jefe del Servicio de Nutrición
12. Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
13. Jefe(a) del Departamento de Enfermería
14. Jefe(a) de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.



15. Jefe del Servicio de Emergencia.

Sistema Comando de Incidentes

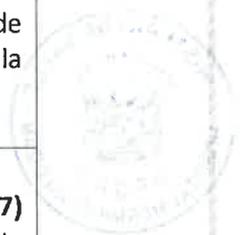
El Sistema de Comando Salud (SCS) se basa en el Sistema de Comando de Incidentes (SCI) es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones, operando en una estructura organizacional del Sector Salud, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente u operativo.

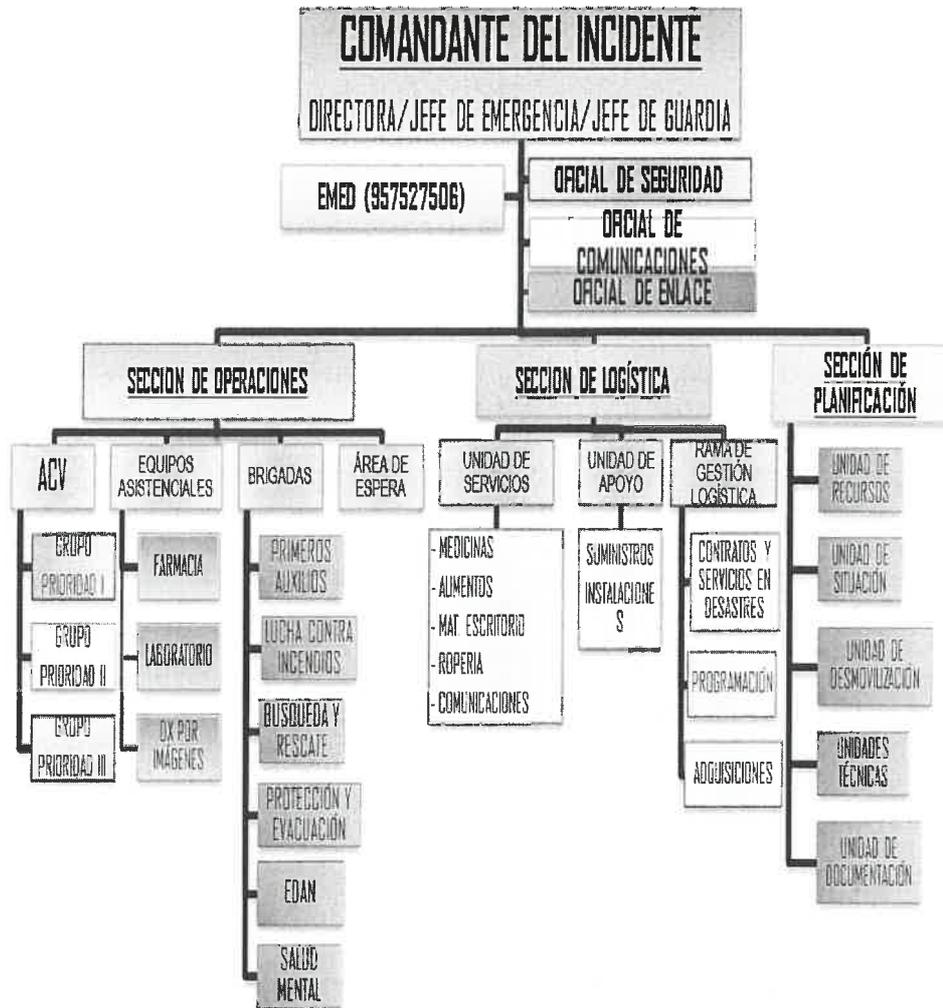
El SCS se basa en principios administrativos para mejorar la eficacia y la eficiencia de diversos tipos de instituciones. Son perfectamente aplicables en la respuesta a eventos adversos de cualquier dimensión y complejidad. Los principios del SCS permiten asegurar el despliegue rápido, coordinado y efectivo de los recursos y minimizar la alteración de las políticas y procedimientos operativos propios de cada una de las instituciones que responde.

TARJETAS DE ACCIÓN

Las tarjetas de acción prioritaria que deben activarse frente a la emergencia en el Hospital "Hermilio Valdizán", y que incluye el Centro Rehabilitación de Ñaña (depende mucho de tipo de evento y personal que se encuentra en la institución en el momento de la emergencia)

- Puesto de Comando (PC)
- Comandante de Incidente (CI) – responsable de la radio tetra (**frecuencia 3500197**)
- Operaciones – habilitación del área de expansión hospitalaria (Área de Concentración de Víctimas, triaje, flujo de atención y referencias según prioridad I, II y III)
- Tarjeta de Seguridad
- Tarjeta de Comunicaciones
- Tarjeta de Enlace





5.1. DETERMINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES CRÍTICAS

Son actividades mediante el cual, frente a potenciales eventos de riesgo DESTRUCTIVOS, se implementan respuestas efectivas para que la Entidad continúe siendo OPERATIVA, con el fin de salvaguardar los intereses de la INSTITUCION.

5.1.1. ACTIVACIÓN DE LAS OFICINAS DE LA INSTITUCIÓN.

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.
- Coordinación con los responsables de seguridad institucional para que lleven a cabo sus acciones de acordonamiento y seguridad interna y externa.

Restablecimiento de suministro de energía, comunicaciones y operatividad del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED). 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.
- Directorios de contacto a nivel nacional y Directorio de frecuencias de radios.
- 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.

Activación de cadena de convocatoria.

- A partir de la recomposición de la cadena de mando de la DIGERD, Activar procedimiento de convocatoria vía SMS para la Institución.

Cadena de llamadas del grupo de trabajo de gestión de riesgos de desastres (GTGRD).

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.

5.1.2. ACTIVACIÓN DE SEDE ALTERNA

Activación del Grupo de Trabajo Grupo de trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres (GTGRD)

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

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 GTGRD establece contacto con la dirección de DIGERD y la Alta Dirección para confirmar su operatividad y da inicio a la gestión y registro de información de la emergencia.



PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA EN SALUD 2023-2024

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 GRD de la Institución, en coordinación con los concurrentes en cada una de ellas.
- Dirigir y supervisar las acciones vinculadas a la gestión documentaria.
- Coordinar y supervisar la comunicación e imagen institucional
- Coordinar y supervisar la tecnología de la información

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.

5.2. ASEGURAMIENTO DEL ACERVO DOCUMENTARIO

Mantener a buen recaudo toda la documentación relacionado a Gestión de Riesgo de Desastres como son: planes de contingencia, planes operativos, directivas, resoluciones entre otros, con la finalidad del buen manejo y de la puesta en práctica de la documentación.

5.3. ASEGURAMIENTO DE LA BASE DE DATOS MEDIANTE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS INFORMÁTICOS

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	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución de RRHH de acuerdo a su perfil • Reclutamiento de RRHH de acuerdo a la necesidad • Inventario de RRHH • Asegurar la disponibilidad de personal priorizado para la continuidad operativa • Asegurar la disponibilidad del personal de cada Órgano y Unidad Orgánica para la recuperación de la entidad • Establecer actividades de apoyo para el personal encargado de la recuperación de la entidad Dirección de Bienestar • Establecer horarios y turnos de relevo para el funcionamiento de la Institución las 24 horas 	RRHH Y PERSONAL
3	Gestión Financiera y Logística	<ul style="list-style-type: none"> • Pago de planillas de remuneraciones y pensiones • Generación y compromiso de órdenes de servicio y/o compras 	ADMINISTRACION LOGISTICA



- Recepción y distribución de bienes de almacén
- Habilitación de espacios
- Gestión de habilitación de servicios básicos
- Aprobación en el sistema SIGA debiendo de estar conectado a una red interna para la transmisión de datos.
- Operar el módulo SIAF, debiendo de estar conectado a una red interna para la transmisión de datos.
- Aprobación vía Internet en el aplicativo SIAF_WEB, debiendo de estar conectado a un servidor de dominio del MEF- DGPP
- Implementación y operación de las plataformas de hardware y software de los sistemas, aplicaciones y servicios que soportan los sistemas críticos de la Institución.
- Implementación y operación de los equipos de red.
- Implementación y operación de las Bases de Datos.
- Realización de los procedimientos de respaldo y recuperación de las bases de datos.
- Recuperación de Servicios de TI del Centro de Datos
- Preparación de los equipos y aplicaciones de los usuarios finales.
- Gestión del incidente, enfocado a los aspectos estratégicos de la recuperación de las tecnologías de información (sistemas, servicios, bases de datos y equipos de usuarios finales).
- Coordinación con los proveedores el mantenimiento y soporte de los servicios de tecnología.
- Monitoreo de la red y definición de las medidas preventivas para minimizar o evitar riesgos en la infraestructura tecnológica.

INFORMATICA



4	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
5	Gestión de la salud ocupacional	4.1 Acompañamiento psicológico	PSICOLOGIA
		4.2 Soporte de familiares	PSICOLOGIA

5.4. ROLES Y RESPONSABILIDADES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CRÍTICAS

PROCESOS ESTRATEGICOS	PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLE
1 Conducción de la respuesta de emergencias y desastres	1.1 Coordinación intra sectorial para garantizar la atención de la población (ESSALUD, Sanidades FFAA y FFPP, Privados)	Dirección General
	1.2 Coordinación Intersectorial para garantizar los servicios de salud	Dirección General
	1.3 Toma de decisiones y monitoreo administrativo	Dirección General
2 Gestión de la información	2.1 Monitorear, Procesar y analizar la información	UFGRD
	2.2 Gestionar el sistema de información sanitaria	UFGRD
3 Gestión de la Comunicación	3.1 Difusión de las acciones implementadas	COMUNICACIONES
	3.2 Comunicación educativa de prácticas y conductas saludables.	COMUNICACIONES
4 Gestión del planeamiento y financiamiento de la respuesta	4.1 Activación de planes de continuidad y respuesta	UFGRD
	4.2 Aplicación de dispositivos legales de ejecución presupuestal en caso de emergencia	UFGRD

PROCESOS MISIONALES

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



5.4.1. DESACTIVACIÓN Y REPLIEGUE

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).

Evaluación al detalle de la sede institucional.

Trascurrido un máximo de 48 horas posterior a la emergencia, La Dirección General de infraestructura equipamiento y mantenimiento debe disponer la concurrencia de su personal capacitado y 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.

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.

5.5. REQUERIMIENTOS

IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS DE LA INSTITUCIÓN PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA

El conjunto de recursos de la organización necesarios para la recuperación en cuanto a:

- Ambientes físicos.
- Documentos asociados.
- Equipos y mobiliario.
- Información y datos.
- Medicamentos, materiales e insumos.
- Personal.
- Transporte.
- Proveedores.

Los servicios y la disponibilidad de recursos para asegurar la continuidad y recuperación conforme a los requerimientos identificados en la etapa de análisis de impacto.

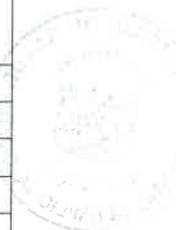


5.5.1. REQUERIMIENTOS DE PERSONAL

Información de los Recursos disponibles

TABLA N° 9, RECURSOS HUMANOS DEL HHV

Nº	PERSONAL	MODALIDAD	CANTIDAD
1	Médicos	Nombrados	58
		CAS	23
		Terceros	12
2	Enfermeras	Nombrados	75
		CAS	13
		Terceros	3
3	Técnicos de Enfermería	Nombrados	177
		CAS	40
		Terceros	10
4	Laboratorio, TECNOLOGOS	Nombrados	07
		CAS	06
		Terceros	01
5	Imágenes, Tecnólogo en Radiología	Terceros	01
6	Rehabilitación Tecnólogo en Terapia	Terceros	01
	Rehabilitación Técnico en Terapia	Terceros	08
7	Otros profesionales: Farmacéuticos, Psicólogos, Nutricionistas, Odontólogo	Terceros	10
8	Administrativos	Nombrados	66
		CAS	37
		Terceros	65
9	Servicio de Mantenimiento	Nombrados	10
		CAS	12
		Terceros	08



5.5.2. REQUERIMIENTOS DE MATERIAL Y EQUIPO

TABLA N° 10: NÚMERO DE CAMAS

Ambiente	Número de camas(fijas)	Capacidad adicional	Observación
Pabellón 1	0		No existe capacidad para más camas
Pabellón 2	30		No existe capacidad para más camas
Pabellón 3	15		No existe capacidad para más camas
Pabellón 4	30		No existe capacidad para más camas

Pabellón 5	20		No existe capacidad para más camas
Pabellón 6 (Varones)	20		No existe capacidad para más camas
Sala de Observación, Emergencia	12		No existe capacidad para más camas
Sala Covid	8		No existe capacidad para más camas
Local Ñaña	35		No existe capacidad para más camas
Total	170		

TABLA N° 11: VEHÍCULOS ASIGNADOS A LA EMERGENCIA

AMBULANCIAS	Condición	Estado
Tipo I	Operativo-Transporte	Bueno
Tipo II	Operativo-Transporte	Bueno

TABLA N° 12: CAMILLAS, CARPAS Y EXTINTORES

Equipamiento	Cantidad
Camillas plegables	07
Catres plegables	17
Camillas rodantes	02
Carpas	18
Extintores	127



5.5.3. REQUERIMIENTO DE RECURSOS INFORMÁTICOS

TABLA N° 14, SISTEMA DE COMUNICACIÓN

EQUIPO	CANTIDAD	OPERATIVIDAD
RADIO VHF	01	SI
RADIO TETRA ID 3500197 (COMUNICACIÓN INTERNA)	01	SI
WIKI TOKI	12	SI
TELÉFONO FIJO HHV	(01) 211-5350	SI
INTERNET	SI	SI
TELÉFONO FIJO (ÑAÑA)	(01) 359-2257	SI

PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA EN SALUD 2023-2024

TABLA N° 15, ALMACENAMIENTO DE AGUA

SISTEMA	CANTIDAD	OPERATIVIDAD
RED PÚBLICA HHV	01	SI
SUBTERRÁNEO HHV	04	SI
CISTERNA HHV	03	SI
POZO SUBTERRÁNEO (HHV)	01	SI
RED PÚBLICA (ÑAÑA)	NO	
POZO SUBTERRÁNEO (ÑAÑA)	01	SI

TABLA N° 16, ENERGÍA ELÉCTRICA

SISTEMA	OPERATIVIDAD
RED PÚBLICA HHV	SI
RED PÚBLICA (ÑAÑA)	SI
GRUPO ELECTRÓGENO HHV	SI, CAPACIDAD 175 KW
GRUPO ELECTRÓGENO (ÑAÑA)	SI, CAPACIDAD 31 KW

TABLA N° 17, TRANSPORTE

VEHÍCULO	CONDICIÓN	ESTADO	UBICACIÓN
AMBULANCIA TIPO I	OPERATIVO	BUENO	ESTACIONAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
AMBULANCIA TIPO II	OPERATIVO	BUENO	
CAMIONETAS (2)	OPERATIVO	BUENO	ESTACIONAMIENTO DE TRANSPORTE
AUTOS (2)	OPERATIVO	BUENO	

MEDICAMENTOS E INSUMOS

- Se coordina con el Servicio de Farmacia para el stock de medicamentos e insumos.
- Se cuenta con 3 almacenes para resguardo de equipos e insumos adquiridos por la UFGRD para situación de emergencias y/o desastres.

TABLA N° 18, REQUERIMIENTO DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS EN SEDE ALTERNA

Nº	PERSONAL	CANTIDAD
1	Médicos	20
2	Enfermeras	30
3	Técnicos de Enfermería	30
4	Laboratorio, Tecnólogo en Laboratorio	10
5	Imágenes, Tecnólogo en Radiología	05
6	Rehabilitación Tecnólogo en Terapia	05
	Rehabilitación Técnico en Terapia	10
7	Otros profesionales: Farmacéuticos, Psicólogos, Nutricionistas, Odontólogo	20
8	Administrativos	05
9	Servicio de Mantenimiento	10



5.5.4. REQUERIMIENTO PRESUPUESTAL

TABLA N° 19, REQUERIMIENTO DE EQUIPOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS EN SEDE ALTERNA

EQUIPO	SERVICIO / UNIDAD	CANTIDAD
REFRIGERADORA CONSERVADORA DE MEDICAMENTOS	D.A.T.- SERVICIO DE FARMACIA	1
BALANZA DIGITAL	D.A.T.- SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	10
CAMARA DE REFRIGERACION	D.A.T.- SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1
CAMPANA EXTRACTORA ELECTRICA 4.30 m X 2.5 m	D.A.T.- SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	05
COCINA A GAS INDUSTRIAL DE 10 HORNILLAS	D.A.T.- SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	05
CONGELADORA ELECTRICA VERTICAL	D.A.T.- SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	10
LICUADORA INDUSTRIAL DE 6 L	D.A.T.- SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	03
MAQUINA MOLEDORA DE CARNE	D.A.T.- SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	03
BALANZA DIGITAL	D.S.M.- SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	5
ELECTROCARDIOGRAFO PORTATIL	D.S.M.- SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	05
EQUIPO NEBULIZADOR	D.S.M.- SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	05
GLUCOMETRO	D.S.M.- SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	10
OXIMETRO DE PULSOS	D.S.M.- SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	20
PANTOSCOPIO	D.S.M.- SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	02
AMALGAMADOR	D.S.M.- SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA	7
CAMARA INTRAORAL	D.S.M.- SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA	7
COMPRESORA DE AIRE DE 5 HP (USO ODONTOLOGICO)	D.S.M.- SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA	4
DESTARTARIZADOR DE ULTRASONIDO	D.S.M.- SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA	7
EQUIPO DE RAYOS X DENTAL PORTATIL	D.S.M.- SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA	2
EQUIPO DESTRUCTOR DE AGUJAS	D.S.M.- SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA	5
ESTERILIZADOR	D.S.M.- SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA	13
ESTERILIZADOR A VAPOR - AUTOCLAVE DE 21 L	D.S.M.- SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA	4
LAMPARA DE LUZ HALOGENA	D.S.M.- SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA	7
LAMPARA FOTOCURADO INALAMBRICA	D.S.M.- SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA	1



PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA EN SALUD 2023-2024

UNIDAD DENTAL ELECTRICA COMPLETA	D.S.M.- SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA	4
BALANZA DE PIE DIGITAL CON TALLÍMETRO CAPACIDAD 220 kg	D.S.M.A.G.- SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	2
ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL	D.S.M.A.G.- SERVICIO DE EMERGENCIA	04
COCHE DE PARO	D.S.M.A.G.- SERVICIO DE EMERGENCIA	8
EQUIPO NEBULIZADOR	D.S.M.A.G.- SERVICIO DE EMERGENCIA	05
GLUCOMETRO	D.S.M.A.G.- SERVICIO DE EMERGENCIA	14
MANOMETRO PARA OXIGENO CON FLUJOMETRO	D.S.M.A.G.- SERVICIO DE EMERGENCIA	8
NEGATOSCOPIO DE 2 CUERPOS	D.S.M.A.G.- SERVICIO DE EMERGENCIA	2
OXIMETRO DE PULSOS	D.S.M.A.G.- SERVICIO DE EMERGENCIA	2
OXIMETRO DE PULSOS	D.S.M.A.G.- SERVICIO DE EMERGENCIA	2
OXIMETRO DE PULSOS PORTATIL	D.S.M.A.G.- SERVICIO DE EMERGENCIA	8
ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL	D.S.M.A.G.- SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	8
ASPIRADORA DE SECRECIONES BASE RODABLE	D.S.M.A.G.- SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	3
BOMBA DE INFUSION DE DOBLE CANAL	D.S.M.A.G.- SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	4
COCHE DE PARO	D.S.M.A.G.- SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	8
ELECTROCARDIOGRAFO	D.S.M.A.G.- SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	8
EQUIPO DE OXIGENOTERAPIA PORTATIL	D.S.M.A.G.- SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	10
EQUIPO ESTIMULANTE - ELECTROSHOCK	D.S.M.A.G.- SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	4
ESTERILIZADOR A VAPOR	D.S.M.A.G.- SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	10
MONITOR MULTI PARAMETRO DE FUNCIONES VITALES DE 5 PARAMETROS	D.S.M.A.G.- SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	2
MONITOR MULTI PARAMETRO DE FUNCIONES VITALES DE 5 PARAMETROS	D.S.M.A.G.- SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	2
COCHE DE PARO	DEPARTAMENTO DE ADICCIONES	3
GLUCOMETRO	DEPARTAMENTO DE ADICCIONES	7
NEGATOSCOPIO DE 2 CUERPOS	DEPARTAMENTO DE ANÁLISIS Y MODIFICACIÓN DEL COMPORTAMIENTO	10
COCINA A GAS	DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN	2
NEGATOSCOPIO DE 1 CUERPO	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE	4
GRUPO ELECTROGENO 175 KW	DIRECCIÓN GENERAL	2
CARPAS TIPO IGLU DE 6X 8 X 3 MT	UFGRD	10



CAMILLAS PLEGABLES	UFGRD	40
--------------------	-------	----

5.6. DETERMINACIÓN DE LA SEDE ALTERNA DE TRABAJO

Ambientes susceptibles de aumentar la capacidad operativa:

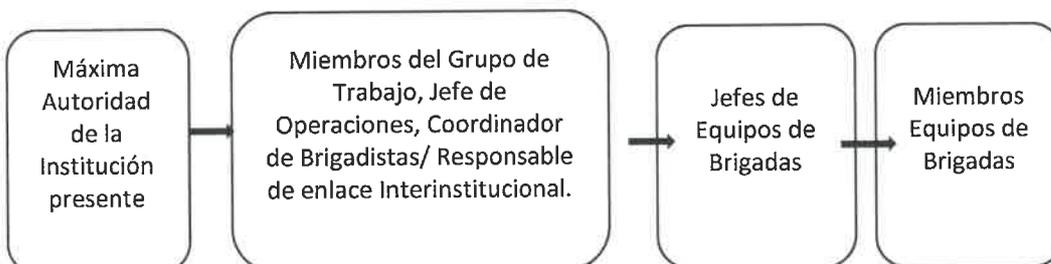
- ✓ El Hospital "Hermilio Valdizan" cuenta con una playa de estacionamiento con 800 m² de área aproximadamente, con capacidad para facilitar la instalación de carpas en caso de emergencias y/o desastres. El área está ocupada por vehículos particulares y del hospital.
- ✓ El Hospital "Hermilio Valdizan" cuenta con 2 accesos a la vía pública, la principal hacia el sur corresponde al Km3.5 de la carretera central, actualmente con limitación a la accesibilidad de transporte por los trabajos de la construcción del Metro de Lima solo peatones, el segundo acceso hacia el este con la av. La cultura, convirtiéndose como el acceso principal de vehículos, personas y transporte al Hospital, adicionalmente cuenta con un acceso provisional que colinda con el Hospital Jorge Voto Bernales de EsSalud utilizado previo convenio para traslado de pacientes en situaciones de atención de víctimas masivas o desastres.
- ✓ Se cuenta con 18 carpas, 07 camillas plegables y 02 camillas rodantes.
- ✓ Cuenta con espacio para ubicación de zonas de concentración de víctimas.

TABLA N° 13, EXPANSIÓN ASISTENCIAL
ÁREA DE EXPANSIÓN

AMBIENTES	ÁREA M ²	AGUA		LUZ		TELÉFONO		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ESTACIONAMIENTO	800 M ²	x		x			x	Área de expansión para contingencias
CANCHA DEPORTIVA	1800 M ²	x		x			x	

5.7. ACTIVACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA

Cadena de llamadas: En caso de Desastres, la máxima autoridad presente, activará la cadena de llamadas a los integrantes del Grupo de trabajo, estos a su vez comunicarán a los jefes de los equipos pertenecientes a su servicio, quienes a su vez comunicarán a los integrantes de su equipo; por el medio de comunicación que se encuentre disponible en ese momento (celulares, radio, etc.) para lo cual se encontrara publicada en el hospital los teléfonos celulares y domiciliarias del personal de emergencia.



5.8. ACTIVACIÓN Y DESACTIVACIÓN DE LA SEDE ALTERNA

Con fines de asegurar el Plan de Continuidad Operativa en Salud con el menor tiempo de interrupción del funcionamiento institucional, se debe identificar con anticipación por lo menos una eventual ubicación a donde se desplazaría el Grupo de Trabajo para seguir operando con sus procesos priorizados. Esto implica realizar las coordinaciones para que la potencial sede alternativa esté coordinadas y preparadas para disponer la implementación necesaria, una vez ocurrido el evento, y en cuanto se haya tomado la decisión de la alternativa más recomendable para el desplazamiento, considerando la naturaleza del evento y las condiciones en las que se encuentren las sedes identificadas como consecuencia del mismo

ALTERNATIVA	LUGAR DIRECCIÓN	CAPACIDAD
Primera Sede	Centro de Rehabilitación Ñaña	100 personas
Segunda Sede	Área libre de Hospital Hermilio Valdizan, sede principal	200 personas
Tercera sede	Área libre de DIRIS lima Este	50 personas

El flujo de acciones es determinado por la naturaleza del impacto de cada amenaza (sismo, tsunami, incendio, terrorismo y alteración del orden público).

Sucedido el evento contemplado como amenaza de la operatividad, las acciones que se emprenden se dividen en cuatro fases:

Primera Fase: Alerta

Esta fase se refiere al acopio y reporte de la información inicial de los daños ocasionados por las amenazas, por lo que, se constituye en una situación de alerta.

En esta fase el responsable de la Gestión de Riesgos de la sede o quien haga sus veces, es responsable de recabar información y reportar a la Alta Dirección, referida a la naturaleza del evento adverso, el impacto del daño generado, y la situación operativa de la Institución, para lo cual coordinará con la UFGRD, a fin de que reporte, en cuanto sea posible, sobre la situación.

El tiempo máximo de duración de esta fase, entendiéndose que es la que brindará los insumos para la decisión de activación del Plan de Continuidad Operativa (fase de ejecución), no debe superar dos (02) horas.

Segunda Fase: Ejecución

Esta fase se inicia con la activación del Plan de Continuidad Operativa propiamente dicho, y su principal función es la gestión de la crisis. El tiempo máximo de duración de esta fase no debe superar las 48 horas una vez activado el PCO, salvo que por razones de fuerza mayor este período se amplíe por un tiempo adicional dispuesto por la Dirección General para lo cual se deberán ajustar los recursos y presupuesto según se requiera.

Cuenta con tres momentos:

- **Primer Momento: Activación de Plan de Continuidad Operativa: Cadena de Mando y Sede Alterna.** El Presidente del Grupo de Trabajo dispondrá el inicio del traslado a la Sede Alterna, considerando el personal priorizado y el equipamiento mínimo identificado. Asimismo, cada órgano y unidades orgánicas consideradas en el presente plan deben activar los procedimientos de convocatoria de su personal.
- **Segundo Momento: Acondicionamiento y puesta en operaciones de la Sede Alterna.** Se realizarán las acciones en la Sede Alterna, para que de inmediato se operativicen los ambientes y equipamiento necesario para el funcionamiento de la sede alterna.



Cabe señalar que los ambientes y equipos deben haber sido identificados y acondicionados con anterioridad, en previsión de la probabilidad de que ocurra el evento.

El Equipo de Avanzada, liderado por el responsable de la Oficina Ejecutiva de Administración y el Unidad de Servicios generales será el responsable de las tareas de recuperación y activación de fuentes de energía, así como la activación de los sistemas de comunicación, conectividad e infraestructura.

La Dirección de Recursos Humanos quien haga sus veces tendrá a su cargo la elaboración del censo de personal institucional, en caso de que por las consecuencias del tipo de evento se requiera y organizará las acciones de soporte emocional y vital de los trabajadores ubicados en la sede alterna y sus familiares, deberá disponer de los mecanismos administrativos que permitan mitigar el impacto del evento en el personal.

- Tercer Momento: Indicaciones para el personal que no se desplazará a la Sede Alternativa. Se hace necesario que el personal que no ha sido designado y priorizado para el desplazamiento a la sede alterna tenga la información precisa de su ubicación, asistencia y permanencia, ya que podría ser llamado a integrar los equipos de trabajo en dicha sede, ante cualquier eventualidad.

Tercera Fase: Preparatoria de desactivación

Esta fase discurre en simultáneo a la fase de ejecución teniendo en cuenta la temporalidad de la Sede Alternativa, la administración requiere llevar a cabo acciones de previsión para el repliegue del personal hacia ambientes adecuados previamente seleccionados.

Cuenta con dos momentos:

1. Primer Momento: Evaluación detallada de la sede institucional y Adquisición de Bienes y equipamiento trascurrido un máximo de 48 horas posterior a la emergencia, la Oficina Ejecutiva de Administración, debe disponer la concurrencia de su personal capacitado y de terceros acreditados, para realizar una evaluación detallada sobre la situación real de la infraestructura de la sede principal con el objetivo de proponer alternativas de acción.

Adicionalmente, a las tareas de apoyo en las operaciones de emergencia sectorial, la Dirección de Administración deberá asignar un equipo específico de personal dedicado a resolver las demandas de la implementación de los nuevos ambientes dispuestos para la operatividad.

2. Segundo Momento: Ocupación de sedes temporales y repliegue.

La Oficina Ejecutiva de Administración deberá informar a la Dirección General la disponibilidad de los nuevos espacios asignados para ambientes de trabajo regular institucional y coordinar el repliegue progresivo.

Cuarta Fase: Desactivación

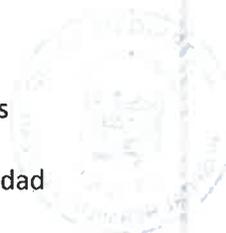
El Presidente del Grupo de Trabajo decidirá la culminación de la ejecución del Plan de Continuidad Operativa y, por ende, el retorno mínimo de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo.

5.9. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CRÍTICAS

Mantener el comando y control con el gobierno municipal, MINSA y con los actores e Instituciones locales.

Implementar y mantener las capacidades tecnológicas en la sede alterna que permitan la continuidad operativa de las actividades críticas

Implementar y mantener las capacidades tecnológicas en la sede alterna que permitan la continuidad operativa de las actividades críticas.



El desarrollo de las actividades críticas comprende:

1. Determinar el grado de afectación de la entidad como consecuencia de un desastre o evento que ha ocasionado la interrupción prolongada de las operaciones.
2. Activación del Plan de continuidad operativa, precisando el momento de inicio.

VI. CRONOGRAMA DE EJERCICIOS DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA

Se hace necesario programar ensayos, simulaciones y simulacros para medir la operatividad del Plan. El objetivo principal que se persigue al realizar los ensayos es determinar el nivel de respuesta deseado para la continuidad operativa de las actividades críticas. Por tal motivo, los ensayos del Plan de Continuidad Operativa, se deben ejecutar programar en las fechas específicas durante el año 2023.

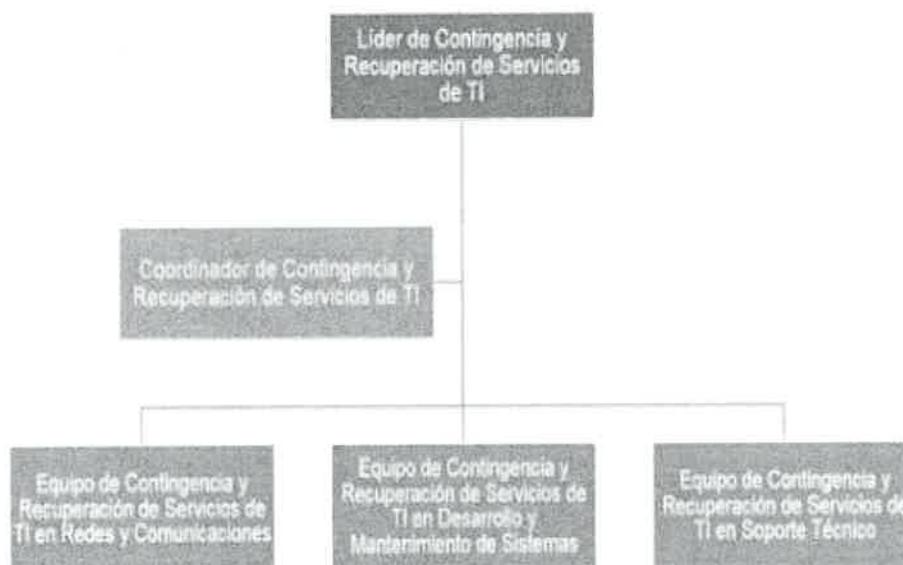


VII. ANEXOS

ANEXO N°01

1. PLAN DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS INFORMÁTICOS

Es el conjunto de acciones que tienen por objetivo restablecer oportunamente la capacidad de las operaciones, procesos y recursos del servicio que fueron afectados por un evento de contingencia.

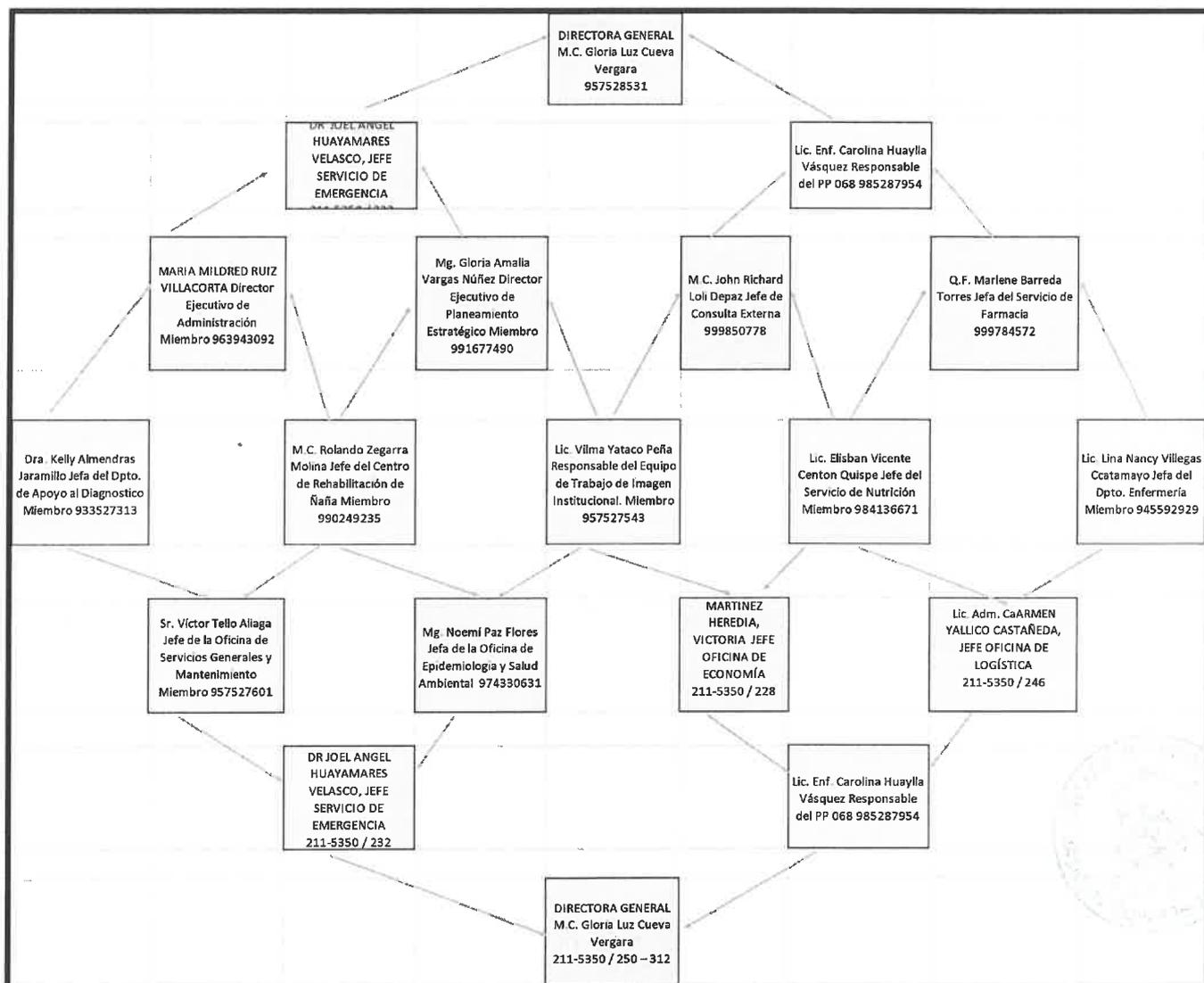


ANEXO N°02

2. PROCEDIMIENTO PARA LA CONVOCATORIA DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CRÍTICAS

Para la convocatoria del personal se está considerando la aplicación del **Rombo de Movilización** de Emergencia y se ejecuta a través de llamadas telefónicas, mensajes de texto o cualquier otro medio que permita la comunicación.

Cada Dirección u Oficina establece su respectivo Rombo de Movilización de Emergencia.



ANEXO N°03

3. DIRECTORIO DEL GRUPO DE COMANDO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO INSTITUCIONAL	CARGO GTGRD	TELÉFONO
1	M.C. Gloria Luz Cueva Vergara	Directora General	Presidenta	957528531
2	Lic. Enf. Carolina Huaylla Vásquez	Responsable del PP 068	Secretaria Técnica	985287954
3	Maria Mildred Ruiz Villacorta.	Director Ejecutivo de Administración	Miembro	963943092
4	Mg. Gloria Amalia Vargas Núñez	Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico	Miembro	991677490
5	M.C. John Richard Loli Depaz	Jefe de Consulta Externa	Miembro	999850778
6	M.C. Edwin Gerardo Apaza Aceituno	Jefe del Dpto. de Salud Mental de Adulto y Geronte	Miembro	971881431
7	Q.F. Marlene Barreda Torres	Jefa del Servicio de Farmacia	Miembro	999784572
8	Dra. Kelly Almendras Jaramillo	Jefa del Dpto. de Apoyo al Diagnostico	Miembro	933527313
9	M.C. Rolando Zegarra Molina	Jefe del Centro de Rehabilitación de Ñaña	Miembro	990249235
10	Lic. Vilma Yataco Peña	Responsable del Equipo de Trabajo de Imagen Institucional.	Miembro	957527543
11	Lic. Elisban Vicente Centon Quispe	Jefe del Servicio de Nutrición	Miembro	984136671
12	Sr. Víctor Tello Aliaga	Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Miembro	957527601
13	Lic. Lina Nancy Villegas Ccatamayo	Jefa del Dpto. Enfermería	Miembro	945592929
14	Mg. Noemí Paz Flores	Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Miembro	974330631
15	Dr Joel Huayamares Velasco	jefe servicio de emergencia	Miembro	211-5350 / 232



ANEXO N°04

4. ORGANIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CRÍTICAS:

Para el Grupo de trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres.

N°	CARGO INSTITUCIONAL	RESPONSABILIDAD
1	Directora General	<p>Asegurar los recursos necesarios, incluyendo el presupuesto para la implementación del Plan de Continuidad Operativa</p> <p>Supervisar las operaciones y el accionar conjunto, de acuerdo a la normatividad vigente.</p> <p>Disponer de oficio o a solicitud de una entidad, en situación de emergencia, la utilización inmediata de equipos, material y personal, en concordancia con la normatividad de la materia.</p>
2	Responsable del PP 068	<p>Coordinar la ejecución de la Movilización Nacional en el ámbito de su competencia.</p> <p>Conducir y supervisar los procesos de Planificación, organización para la provisión de los recursos provenientes del PP 068 asignados al pliego, así como supervisar y controlar su empleo.</p> <p>Formular Lineamientos y supervisar la participación del Sector en la Movilización Nacional en el ámbito de su competencia.</p>
3	Director Ejecutivo de Administración	<p>Coordinar, controlar, supervisar y evaluar los procesos técnicos de los sistemas de abastecimiento, contabilidad, tesorería y bienes estatales, de conformidad con las disposiciones legales y órdenes técnicas vigentes en las condiciones y plazos que establezcan.</p> <p>Supervisar la atención de las necesidades de recursos materiales y servicios en forma racional, eficiente y oportuna, con la finalidad de coadyuvar al cumplimiento de sus metas.</p> <p>Planificar y supervisar el mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes inmuebles, actualizando sus registros contables y Patrimoniales; así como, consolidar y controlar la información de bienes inmuebles</p> <p>Implementación, Mantenimiento y conservación de los almacenes en la Sede Alterna, así como del material y equipo para operativizar el Plan de la Continuidad Operativa</p> <p>Expedir las Resoluciones Directorales en los asuntos correspondientes a su ámbito de competencia funcional.</p>
4	Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico	<p>Conducir, coordinar y supervisar la programación, formulación, seguimiento y evaluación del Presupuesto, en concordancia con las leyes y disposiciones vigentes sobre la materia.</p> <p>Establecer las modificaciones del presupuesto para responder a las necesidades de la crisis operativa.</p>



		Asesorar a la Alta Dirección en la gestión institucional para el logro de los objetivos Estratégicos, así como brindar asistencia Técnica a los órganos y organismos del sector en materia de su competencia. Emitir opinión técnica en materia de su competencia.
5	Jefe de Consulta Externa	Organizar, diseñar, proponer, coordinar y ejecutar las estrategias y acciones del servicio
6	Jefe del Dpto. de Salud Mental de Adulto y Geronte	Organizar, diseñar, proponer, coordinar y ejecutar las estrategias y acciones del servicio
7	Jefa del Servicio de Farmacia	Organizar, diseñar, proponer, coordinar y ejecutar las estrategias y acciones del servicio
8	Jefa del Dpto. de Apoyo al Diagnostico	Organizar, diseñar, proponer, coordinar y ejecutar las estrategias y acciones del servicio
9	Jefe del Centro de Rehabilitación de Ñaña	Organizar, diseñar, proponer, coordinar y ejecutar las estrategias y acciones del servicio
10	Responsable del Equipo de Trabajo de Imagen Institucional.	Organizar, diseñar, proponer, coordinar y ejecutar las estrategias y acciones de prensa, relaciones públicas y protocolos, en coordinación con los órganos de Dirección General. Brindar diariamente información a la Dirección General y demás Órganos sobre las principales noticias y acontecimientos nacionales vinculados. Establecer y mantener relaciones permanentes con los medios de comunicación masiva. Gestionar la difusión de las actividades con las oficinas de relaciones públicas y protocolo de las diferentes entidades públicas y privadas.
11	Jefe del Servicio de Nutrición	Organizar, diseñar, proponer, coordinar y ejecutar las estrategias y acciones del servicio
12	Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Contribuir con el plan de recuperación operativa Brindar, supervisar y controlar la seguridad de las instalaciones. Intervenir en el proceso de recuperación de las instalaciones
13	Jefa del Dpto. Enfermería	Organizar, diseñar, proponer, coordinar y ejecutar las estrategias y acciones del servicio
14	Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Organizar, diseñar, proponer, coordinar y ejecutar las estrategias y acciones del servicio
15	JEFE SERVICIO DE EMERGENCIA	Coordinar, supervisar, orientar y evaluar las acciones de la movilización nacional, de acuerdo a los requerimientos de la seguridad y defensa nacional.



PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA EN SALUD 2023-2024

16	JEFE OFICINA DE ECONOMÍA	Organizar, diseñar, proponer, coordinar y ejecutar las estrategias y acciones del servicio
17	JEFE OFICINA DE LOGÍSTICA	Organizar, diseñar, proponer, coordinar y ejecutar las estrategias y acciones del servicio
18	JEFE OFICINA DE PERSONAL	Dirigir, estandarizar, supervisar y evaluar los Recursos Humanos del Sector, así como proponer la normatividad correspondiente. Formular y actualizar del Plan de Doble Asignación de Funciones
19	JEFE OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	Resguardar la información para su disponibilidad, integridad y confidencialidad. Monitorear las amenazas de ciberseguridad, mediante el uso de los sistemas preventivos y defensivos Formular, conducir y evaluar los sistemas de informática, de seguridad de la información, de telecomunicaciones y de estadística.

ANEXO N°05

5. SISTEMA DE COMUNICACIÓN DE EMERGENCIA

Ante la ocurrencia de un Desastre, los canales normales de comunicaciones serán afectados por la falta de energía eléctrica, por la destrucción física de los elementos que los conforman, así como por la saturación producto de la desesperación de saber el estado de los familiares y amigos haciendo necesario prever otras formas de comunicación.

DIRECTORIO TELEFÓNICO PARA LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

INSTITUCIONES LOCALES	NUMERO TELEFÓNICO
Dirección General de Gestión del riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud / MINSA, Av. San Felipe 1116 - 1118, Jesús María 15072, Jesús María	Teléfono: (01) 6119933. E-mail: defensa@minsa.gob.pe defensaminsa@hotmail.com
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
SAMU CENTRAL	414 5400

DIRECTORIO TELEFÓNICO DE INSTITUCIONES DE SALUD

HOSPITALES NACIONALES	TELÉFONOS
ARZOBISPO LOAYZA	423 3390
CAYETANO HEREDIA REFERENCIA	342 6576/ 482 0402
DANIEL A. CARRIÓN	614 7474
EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	474 3200
HOSPITAL DE POLICIA	463 0708 (EMERGENCIAS)
INST. PERINATAL – ANEXO REFERENCIA 1402	328 0988 / 323 2501 328 1012 / 328 7571 (EMERGENCIAS)

INST. SALUD DEL NIÑO	332 5728 / 330 0066 (EMERGENCIAS)
INST. NEUROLOGÍA REFERENCIAS	411 7700 ANEXO 390 / 411 7763
INST. DE OFTALMOLOGÍA	425 7700 433 6938 (EMERGENCIAS)
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA	275 4552 217 1818 (EMERGENCIAS)
HOSPITAL DOS DE MAYO	328 0035 / 328 1424
HOSPITAL REBAGLIATI	265 4955
HOSPITAL DEL NIÑO	230 0600

RED RADIAL

CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA DE SALUD - NIVEL NACIONAL / REGIONAL

Institución	Frecuencia HF	Medio	Celular	Frecuencia VHF	Indicativo/ Número
OGDN MINSA	11.050 USB	Radio	823*1572	166.930	Delta November
DEFENSA CIVIL Lima Provincias	10.345 USB	Radio	945578687	TX: 142.260 RX:	01
COE REGIONAL Lima Provincias	10.345 USB	Radio	945578687	TX: 142.260 RX:	01
DIRESA Lima	7890 USB	Radio	937693496		



DIRECCIONES DE REDES INTEGRADAS DE SALUD	
INSTITUCIÓN	TELÉFONO
DIRIS LIMA ESTE	362-1354 / 362-0765
DIRIS LIMA CENTRO	375-0200
DIRIS LIMA NORTE	201-1340
DIRIS LIMA SUR	713-3700

PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA EN SALUD 2023-2024

EMED LIMA ESTE		
EMED	RESPONSABLE	TELÉFONO
HOSP. HIPÓLITO UNANUE	DRA. VALDIVIESO PACORA YRMA	999454170
	LIC. MOYA VEGA KELLY	961757193
	JOSE ZELADA	987759615
HOSP. HUAYCÁN	LIC. CELIA ESPINOZA	999613038
HOSP. VITARTE	EDWIN PRETELL	945770058
HOSP. EMERGENCIAS ATE-VITARTE	DR EDWIN GARCIA	999082776
HOSP. CHOSICA	LIC. LIC. YANET MARQUINA	960147101
	LIC. ROSA GARCIA	980454937

ANEXO N°06

6. CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA

COMPONENTES DE GESTION	ACTIVIDAD	FECHA
Evaluación del grado de conocimiento sobre la gestión de continuidad.	Encuestas	Febrero Agosto
Desarrollo y mejora de la cultura de continuidad.	Charlas y conferencias	Trimestral
Monitoreo permanente.	Inspección	Trimestral
Discusión colegiada permanente de la evolución de la gestión de la continuidad.	Lecciones aprendidas al término del ensayo	Semestral



BIBLIOGRAFÍA

1. Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud. Washington, D. C.: OPS 2004.
2. Guía para la reducción de la vulnerabilidad en el diseño de nuevos Establecimientos de salud. Washington, D. C.: OPS 2004.
3. Hospitales Seguros, Una responsabilidad colectiva. Un indicador mundial de reducción de desastres. Washington, D. C.: OPS 2005.
4. Disco Compacto (CD). Planeamiento hospitalario para casos de desastres. Curso PHD. Washington, D. C.: OPS 2005.
5. Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud. Washington, D. C.: OPS 2004.
6. Guía para la reducción de la vulnerabilidad en el diseño de nuevos Establecimientos de salud. Washington, D. C.: OPS 2004.
7. Hospitales Seguros, Una responsabilidad colectiva. Un indicador mundial de reducción de desastres. Washington, D. C.: OPS 2005.
8. Disco Compacto (CD). Planeamiento hospitalario para casos de desastres. Curso PHD. Washington, D. C.: OPS 2005.
9. Manual de simulacros hospitalarios de emergencia. Washington, D. C.: OPS 1995.
10. CANNON, T: "Análisis de la Vulnerabilidad, los Medios de Vida y los Desastres. Tecnología y Sociedad, 7. Intermediate Technology". Lima, Perú. 2007
11. CAICOYA, M: "Dilemas en la evaluación de riesgos psicosociales. Archivos de prevención de riesgos laborales". 2004
12. LAVELL A, "Vulnerabilidad social: una contribución a la especificación de la noción y sobre las necesidades de investigación en pro de la reducción del riesgo" in Seminario Internacional sobre Nuevas Perspectivas en la Investigación Científica y Técnica para la Atención y Prevención de Desastres – INDECI – Perú - 24-26 de noviembre 2004

