



RESOLUCION DIRECTORAL

Huaycán,

VISTO:

El expediente N°003930-2024, que contiene la Nota Informativa N°029-2024-UPE/HH, emitido por la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico, el Informe N°044-2024-E.T.GRED/HH, suscrito por la Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres; y

CONSIDERANDO:

Que, conforme a lo establecido en el numeral VI del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud, es de interés público la provisión de los servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

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

Que, mediante Resolución Ministerial N° 970-2016/MINSA, se aprueba el Plan de Continuidad Operativa del Ministerio de Salud, disponiendo que la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud efectúe la difusión e implementación del Plan que se aprueba mediante la citada Resolución Ministerial.

Que, mediante el Decreto Supremo N° 038-2021-PCM, se aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050, en el que se establece que: *"las entidades públicas en todos los niveles de gobierno, en el marco del proceso de preparación, deben formular e implementar un conjunto de acciones estratégicas que, además deben ser de carácter nacional, sectorial y regional y local. Como parte de ellas, las entidades deben formular e implementar, entre otros instrumentos de importancia, sus Planes de Contingencia y Planes de Continuidad Operativa"*;

Que, mediante Resolución Ministerial N°320-2021-PCM, se aprueba 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"; que tiene como objetivo: establecer los procedimientos para la implementación de la Gestión de la Continuidad Operativa y la formulación de los Planes de Continuidad Operativa en las entidades públicas de los tres niveles de gobierno, con el fin de continuar funcionando ante un desastre o cualquier evento que interrumpa prolongadamente sus operaciones estableciéndose en su disposición específica 6.1.3 la conformación de un Grupo de Comando que, entre otras funciones es el encargado de elaborar la propuesta del Plan de Continuidad Operativa de la entidad;

Que mediante Informe N°044-2024- E.T.GRED/HH, emitido por la Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres donde eleva el documento denominado "Plan de Continuidad Operativa del Hospital de Huaycán 2024" a la Unidad de Planeamiento Estratégico para que emita su opinión;



Que, mediante la Nota Informativa N° 029-2024-JPE/HH, emitido por la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico, emite opinión favorable al "Plan de Continuidad Operativa del Hospital de Huaycán 2024"; que tiene como objetivo general: Establecer los procedimientos necesarios para asegurar la continuidad operativa del establecimiento de salud ante el acontecimiento de un evento adverso, asimismo tiene como objetivos específicos: a) Mantener ininterrumpida la conducción asistencial y administrativa del Hospital, b) Continuar con la Operatividad Institucional y sus procesos importantes, c) Asegurar la continuidad de la prestación de los servicios de salud de la población afectada por la situación de emergencia. Solicitando emitir el acto resolutorio;

Que, el art. 11 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Huaycán aprobado por Resolución Ministerial N°190-2004/MINSA, establece las atribuciones y responsabilidades del Director, entre las cuales se encuentran, la de expedir actos resolutorios en asuntos que sean de su competencia;

Que, con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta pertinente atender lo solicitado por la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico;

Con el visto de La Unidad de Planeamiento Estratégico y del Equipo de Trabajo de Asesoría Legal del Hospital de Huaycán;

De conformidad con lo dispuesto por la Resolución Ministerial N° 190-2004/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital de Huaycán, Resolución Ministerial N°155-2024/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el "Plan de Continuidad Operativa del Hospital de Huaycán 2024", el mismo que forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DEJAR SIN EFECTO la Resolución N° 246-2023-D-HH-MINSA de fecha 24 de noviembre de 2023 que aprobó el "Plan de Continuidad Operativa del Hospital de Huaycán"

ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER que la Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres realice las coordinaciones y articulación de la gestión propuesta en el marco de lo dispuesto en el presente plan.

ARTÍCULO CUARTO.- ENCARGAR al Equipo de Trabajo de Comunicaciones e Imagen Institucional la publicación de la presente Resolución Directoral en el Portal Institucional del Hospital de Huaycán.

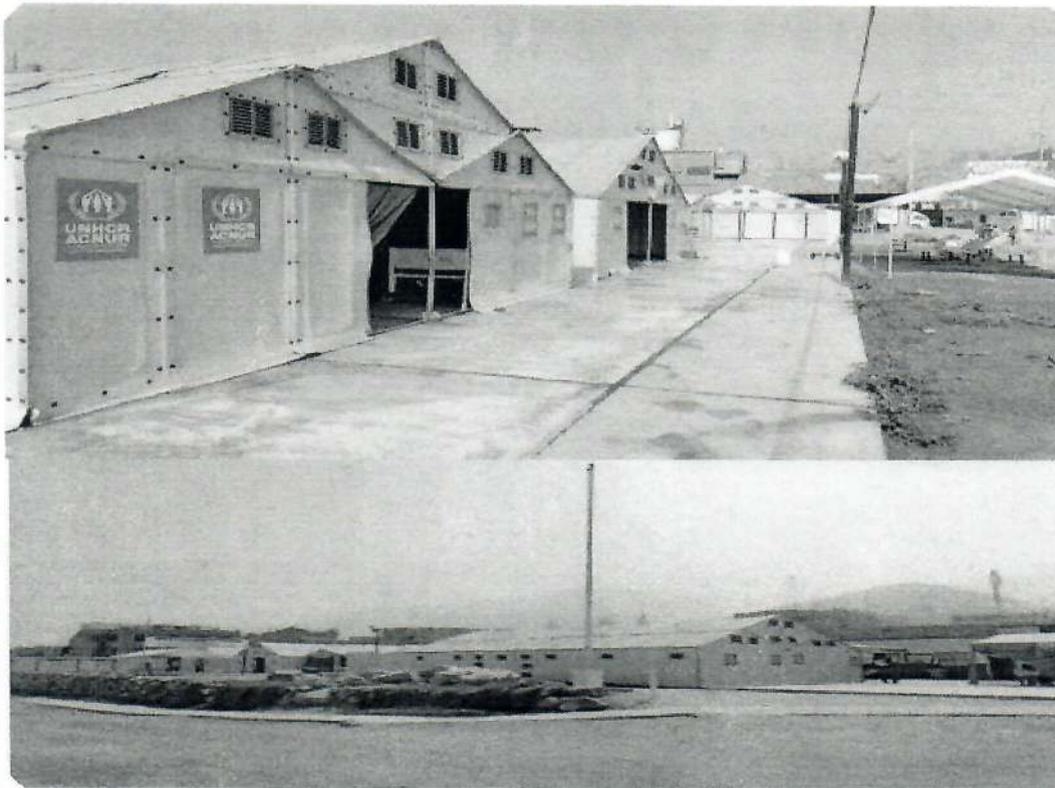
REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

 **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL DE HUAYCÁN

M.C. JUAN GERARDO ORIUENDO VERASTEGUI
CMP. 055157
DIRECTOR

JGOV/way
DISTRIBUCIÓN
() Dirección
() U. Administración
() U. Planeamiento
() E.T. Legal
() E.T. de Gestión de Riesgo
() E.T. Comunicaciones
() Archivo

PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN



2024





DOCUMENTO TÉCNICO:

PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA

Director del Hospital de Huaycán
M C. Juan Gerardo Oriundo Verástegui

Gestión del Riesgo de Desastres
Obst. Celia Luz Espinoza Chamorro

Av. José Carlos Mariátegui S/N
Zona B – Huaycán – Ate
Teléf. 3716049 -3716797 Anexo 253





INDICE

1. INTRODUCCION.....04

2. FINALIDAD.....04

3. OBJETIVOS.....04

4. BASE LEGAL.....05

5. AMBITO DE APLICACION.....06

6. CONTENIDO.....06

6.1. EVALUACION DE RIESGOS E IMPACTO DE LAS AMENAZAS
CONTRA LA CONTINUIDAD OPERATIVA.....06

6.1.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CRITICOS.....06

6.1.2. IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DE RIESGO.....06

6.1.3. ANALISIS DE IMPACTO.....07

6.1.4. DETERMINACIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS
PARA LA RECUPERACION.....07

6.1.5. EVALUACION DEL RIESGO.....07

6.2. ORGANIZACION.....08

6.2.1. PROCESOS A MANTENER EN CONTINUIDAD OPERATIVA.....08

6.2.2. NIVELES DE ORGANIZACION.....08

6.2.3. CADENA DE MANDO PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA.....09

6.2.4. RECURSOS MINIMOS INDISPENSABLES DE
CADA ORGANO Y UNIDAD ORGANICA PARA DESPLAZAMIENTO.....10

6.2.5. PERSONAL DE CADA ORGANO Y UNIDAD ORGANICA
QUE NO SERA DESPLAZADO.....11

6.3. ESTRATEGIAS.....11

6.4. PROCEDIMIENTOS.....16

6.4.1. ACTIVACION DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA.....17

6.4.2. FLUJO DE ACCION.....19

6.4.2.1. FASE DE ALERTA.....20

6.4.2.2. FASE DE EJECUCION.....23

6.4.2.3. FASE PREPARATORIA DE DESACTIVACION.....24

6.4.2.4. FASE DE DESACTIVACION.....25

6.5. ACCIONES PREVISTAS PARA LA GESTION DE
CONTINUIDAD OPERATIVA25

7. FINANCIAMIENTO.....25

8. RESPONSABILIDADES.....26

ANEXOS.....27





PERÚ

Ministerio
de SaludVice ministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



INTRODUCCIÓN

El Plan de Continuidad Operativa del establecimiento de salud es concebido en el marco de la Gestión de la Continuidad Operativa del Estado, liderada por la Presidencia del Consejo de Ministros, y elaborado de conformidad con los contenidos recomendados en la Resolución Ministerial N° 320-2021-PCM, aprueba 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.

La activación del presente plan está prevista ante la ocurrencia de un evento adverso cuya magnitud afecte específicamente la operatividad del Hospital de Huaycán. Se tiene como referencia la afectación de los Servicios Críticos frente a una demanda de pacientes, lluvias intensas y ocurrencia de otras amenazas propias de la zona. establece los procedimientos para mantener las funciones críticas y criterios para la reactivación de las operaciones de conducción ocasionada por un desastre.

El Plan de Continuidad Operativa es parte de un conjunto de instrumentos que intervienen en los diferentes procesos de la gestión del riesgo de desastres de acuerdo con la Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y su reglamento. La planificación de la respuesta frente a un desastre en Lima y Callao, se define la articulación con los siguientes planes; con el Plan de Continuidad Operativa del MINSA, Plan Operativo de Emergencias de Lima y Callao y Plan de Respuesta Hospitalario vigente de la institución. Teniendo en cuenta ello, el plan ha previsto cuatro fases operativas, con el fin de implementar los procesos y procedimientos necesarios en cada una de ellas. Sin embargo, no implica un orden estricto de desarrollo, sino según la dimensión del impacto del evento, se ajustarán la conducción y manejo de la crisis.

Por tanto, el objetivo de implementar el Plan de Continuidad Operativa, consiste en asegurar el funcionamiento de sus operaciones, procesos y sistemas fortaleciendo la capacidad de respuesta.

La formulación del presente Plan, ha sido elaborado por el equipo técnico de Gestión del Riesgo del Hospital de Huaycán como documento de articulación interna para el cumplimiento de las funciones de la Gestión del Riesgo de Desastres en la institución.

II.- FINALIDAD

Asegurar la continuidad operativa del Hospital de Huaycán para el cumplimiento de su rol y competencias funcionales, ante la posibilidad de presentarse eventos adversos que podrían alterar su normal y oportuno funcionamiento.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL Establecer los procedimientos necesarios para asegurar la continuidad operativa del establecimiento de salud ante el acontecimiento de un evento adverso.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. Mantener ininterrumpida la Conducción asistencial y administrativa del Hospital.
- b. Continuar con la Operatividad Institucional y sus procesos importantes.
- c. Asegurar la continuidad de la prestación de los servicios de salud de la población afectada por la situación de emergencia.



4.- BASE LEGAL

- 1) Ley General de Salud, Ley N° 26842.
- 2) Ley de Movilización Nacional, Ley N° 28101.
- 3) Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, Ley N°29664
- 4) Decreto Legislativo N°1156 Decreto Legislativo que dictan medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que existe un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- 5) Decreto Legislativo N°1161 Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 6) Decreto Supremo N°038-2019-MTC, que modifica el Marco Normativo General del Sistema de Comunicaciones en Emergencias aprobado por Decreto Supremo N° 051-2010-MTC y el Plan Técnico Fundamental de Numeración aprobado por Resolución Suprema N° 022-2002-MTC.
- 7) Decreto Supremo N° 048 -2011- PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
- 8) Decreto Supremo N° 038-2021-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres al 2050
- 9) Decreto Supremo N°115-2022 PCM que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2022-2030.
- 10) Decreto Supremo N0 007-2016-SA, que aprueba El Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 11) Resolución Suprema N° 009-2004-SA, que aprueba el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Desastres del Sector Salud.
- 12) 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 de los tres niveles de gobiernos.
- 13) Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°250-2018-MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud (EMED)".
- 14) Resolución Ministerial N.º 826-2021-MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"
- 15) Resolución Ministerial N° 970-2016/MINSA que aprueba el Plan de Continuidad Operativa del Ministerio de Salud.
- 16) Resolución Directoral N° 0011-2024-D-HH-MINSA Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.

5. AMBITO DE APLICACION

El presente Plan es de aplicación y cumplimiento del Hospital de Huaycán Servicios, Unidades y E.T que tienen como propósito continuar con acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales

6 CONTENIDO

6.1 EVALUACION DE RIESGOS E IMPACTO DE LAS AMENAZAS CONTRA LA CONTINUIDAD OPERATIVA

El Hospital de Huaycán es una institución pública adscrito al MINSA, que brinda atención integral hospitalario requiere de la articulación interinstitucional y velar por el derecho al acceso al servicio a la salud.

6.1.1. IDENTIFICACION DE LOS SERVICIOS CRITICOS

Ocurrido el evento adverso, la Continuidad Operativa del Hospital, asegura que los procesos más importantes según los Objetivos Específicos activados, de acuerdo a la naturaleza del evento, puedan seguir ejecutándose en un tiempo y espacio determinado. Para asegurar la CONTINUIDAD OPERATIVA se ha priorizado los servicios críticos por la Alta Dirección y de los jefes de los Servicios, considerando como referencia el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Huaycán en el marco de la emergencia y desastre a atender. Se considera recursos necesarios para la implementación de dichos procesos y los tiempos de restablecimiento para cada procedimiento y proceso en su conjunto.

6.1.2. IDENTIFICACION Y ANALISIS DE RIESGO

Para orientar la aplicación y activación del presente plan se Identificaron las amenazas y se pondera el impacto que ocasionarla el desencadenamiento de cada una de las amenazas identificadas. sobre los principales elementos que confluyen para la operatividad.

IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION DE LAS AMENAZAS O PELIGROS

AMENAZAS	PROBABILIDAD DE MATERIALIZACIÓN DE LAS AMENAZAS	GRAVEDAD			Nivel de vulnerabilidad del establecimiento	Capacidad de afrontamiento	Nivel de riesgo
		Para la vida de los ocupantes	Para el establecimiento de salud	Para la función (servicios de salud)			
	A	B1	B2	B3	C	D	
Terremotos	Probable	Grave	Crítico	Crítico	Alto	Medio	Alto
Flujo de lodo	Probable	Sin impacto	Crítico	Moderado	Medio	Medio	Moderado
Depresión tropical (tornado, viento, lluvia, tormenta invernal)	Casi seguro	Sin impacto	Grave	Moderado	Medio	Medio	Alto
Alta rotación de personal	Casi seguro	Menor	Sin impacto	Menor	Alto	Bajo	Muy alto
Violencia contra el personal de salud	Casi seguro	Menor	Menor	Sin impacto	Alto	Bajo	Muy alto
Falla del alcantarillado	Muy probable	Sin impacto	Moderado	Grave	Medio	Medio	Moderado
Falla eléctrica (apagones)	Casi seguro	Menor	Moderado	Menor	Alto	Alto	Alto
Enfermedades transmitidas por vectores	Probable	Menor	Menor	Sin impacto	Alto	Medio	Moderado
Brotos de infecciones asociadas a la atención de salud (vira)	Probable	Moderado	Menor	Menor	Alto	Medio	Moderado
Asociadas a la seguridad de establecimiento	Probable	Grave	Crítico	Grave	Alto	Medio	Alto
Colapso de edificios	Probable	Grave	Crítico	Grave	Alto	Medio	Alto



6.1.3. ANALISIS DE IMPACTO

El impacto se refiere a los efectos tangibles e intangibles que tiene la interrupción de los servicios en el hospital de salud. El impacto. Es importante tener en cuenta que los servicios que presta el establecimiento de salud pueden ser categorizados en críticos, Vitales, sensibles, no sensibles y no significativos.

	Eventos naturales y climáticos OPERADOR/MINAM /MINDEF
	Pandemias, epidemias, plagas OPERADOR/MIDAGRI, MINSA
	Actividades que ponen en riesgo la Seguridad y Defensa Nacional MINDEF

ACTIVOS CRÍTICOS NACIONALES

ACTIVOS CRÍTICOS NACIONALES



Recursos, infraestructuras y sistemas esenciales e imprescindibles



Para mantener y desarrollar las Capacidades Nacionales o que están destinados para dicho fin.



Su afectación, perturbación o destrucción



NO permite soluciones alternativas inmediatas, generando grave perjuicio a la Nación

6.1.4. DETERMINACION DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA LA RECUPERACIÓN

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 de Huaycán. Estos recursos pertenecen al ambiente físico, personal, equipamiento, mobiliario, sistemas de información, medicamentos, insumos, materiales, proveedores y documentos asociados (registros vitales necesarios, como por ejemplo los formularios e instructivos, entre otros). Para la identificación de recursos necesarios, ver el anexo 2: Identificación de recursos críticos.

6.1.5. EVALUACION DEL RIESGO

Se han identificado nueve amenazas a la operatividad

- 1) Sismo de gran magnitud en Lima y Callao
- 2) Lluvias intensas y sus efectos
- 3) Flujo de lodo
- 4) Epidemias
- 5) Incendios
- 6) Conflictos y violencia social
- 7) Falla eléctrica
- 8) Alta rotación de personal
- 9) Falla del alcantarillado

6.2 ORGANIZACIÓN

6.2.1 PROCESOS A MANTENER EN CONTINUIDAD OPERATIVA

En líneas generales comprende lo siguiente

- Gestión de la continuidad operativa
- Gestión de la Información para la toma de decisiones
- Gestión de los recursos humanos y logísticos para asegurar la CO
- Rehabilitación de los servicios críticos
- Continuidad de las líneas vitales

6.2.2. NIVELES DE ORGANIZACION

Es necesario organizar al recurso humano para asegurar la continuidad operativa de la entidad. Para tal fin, el presente PCO establece la organización de 2 niveles a los que denominamos: Comando de Alta Dirección y Subcomando de Conducción Técnica, y que deben estar constituidos con acto resolutivo y coordinados de tal manera que cuando ocurra el evento adverso, asuman sus responsabilidades de inmediato, Los 2 niveles son:

Comando de la Alta Dirección.

Constituido por los miembros del Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres: Resolución Directoral N° 0011-2024 -D-HH-MINSA

Nº	INTEGRANTES	CARGO
1	DIRECTOR	PRESIDENTE
2	JEFE SERVICIO DE EMERGENCIA	MIEMBRO
3	JEFE SERVICIO DE MEDICINA	MIEMBRO
4	JEFE SERVICIO DE CIRUGIA Y ANESTESIOLOGIA	MIEMBRO
5	JEFE SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO	MIEMBRO
6	JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	MIEMBRO
7	JEFE SERVICIO APOYO AL TRATAMIENTO	MIEMBRO
8	JEFE SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA	MIEMBRO
9	JEFE SERVICIO DE ENFERMERIA	MIEMBRO
10	COORDINADORA E.T. NUTRICION	MIEMBRO
11	COORDINADORA E.T DE PSICOLOGIA	MIEMBRO
12	COORDINADORA E.T DE FARMACIA	MIEMBRO
13	JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACION	MIEMBRO
14	JEFE DE LA UNIDAD DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	MIEMBRO
15	JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	MIEMBRO
16	UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA	MIEMBRO
17	COORDINADORA E.T. GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	SECRETARIO TECNICO
18	COORDINADORA E.T DE SERVICIOS GENERALES	MIEMBRO
19	COORDINADORA E.T DE ABASTECIMIENTO	MIEMBRO
20	COORDINADORA E.T DE ECONOMIA	MIEMBRO
21	COORDINADORA E.T DE PERSONAL	MIEMBRO
22	COORDINADORA DEL E.T. COMUNICACIONE E IMAGEN INSTITUCIONAL	MIEMBRO



Funciones específicas:

- Liderar la organización y ejecución del PCO.
- Disponer el traslado a la zona de expansión, alternativa ante la ocurrencia de un evento.
- Tomar las decisiones para que se pongan en marcha los procesos operativos correspondientes
- Coordinar las actividades con los demás actores del SINAGERD.

Subcomando de Conducción Técnica

Constituido por el Sistema de Comando Salud y el Grupo de Apoyo Estratégico del GTGRD:

- 1) Jefe de Guardia, quien lo lidera
- 2) Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia
- 3) Jefe de Seguridad
- 4) Jefe de la Oficina de Comunicaciones
- 5) Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico
- 6) E.T de Economía
- 7) E.T de Abastecimiento
- 8) Jefe del servicio de Emergencia (UVI, TRAUMA SHOCK)
- 9) Grupo de Soporte Estratégico GTGRD

Funciones específicas:

- Implementar las decisiones tomadas por el Comando de la Alta Dirección para la CO.
- Implementar el traslado a la Sede alternativa ante la ocurrencia de un evento, según corresponda.
- Poner en marcha los procesos operativos correspondientes que aseguren la CO, priorizados por el Comando de la Alta Dirección.
- Actuar según lo dispuesto en el PCO, bajo responsabilidad.

6.2.3. CADENA DE MANDO

Es indispensable y obligatorio que cada nivel de organización cumpla una cadena de mando establecida, con anticipación y que entre en funcionamiento en cuanto sucede el evento, sin discusiones ni cuestionamientos. La Cadena de Mando es la expresión de la sucesión de la línea de autoridad, para la toma de decisiones, exclusivamente con fines de asegurar la CO, y se pone en funcionamiento una vez ocurrido el evento, y rige hasta que se haya recuperado el normal funcionamiento de la institución es la siguiente:

a.- Cadena de Mando del Comando de la Alta Dirección

Con la siguiente secuencia y orden:

- 1) Director
- 2) Los demás miembros del GTGRD.

b.- Cadena de Mando de Subcomando de Conducción Técnica:

Con la siguiente secuencia y orden:

- 1) Jefe de Guardia
- 2) Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia
- 3) Jefe del Servicio de Emergencia
- 4) Los demás miembros del SCS

Cabe resaltar que, ante la ausencia de algunas de las autoridades de la cadena de mando, le sucederá el mando, en el orden establecido líneas arriba.

6.2.4 RECURSOS MÍNIMOS INDISPENSABLES DE CADA ORGANO Y UNIDAD ORGANICA PARA DESPLAZAMIENTO.

La relación nominal y personalizada del personal prioritario, mínimo e indispensable, para asegurar la CO del Hospital, ante un evento será suministrado por cada unidad orgánica. No significa que sea todo el personal del servicio, sino el mínimo que se necesita en esas condiciones; se basa en las responsabilidades y funciones, de manera que se estime un número determinado de recurso humano en el marco de la continuidad operativa institucional por efecto de emergencias por desastres. Horarios y turnos de relevo para funcionamiento de 24 horas (cuando sea necesario): Algunas Servicios podrán ser convocadas a mantener continuidad operativa durante 6, 12, 24 horas, de acuerdo con la naturaleza del evento. Todas tendrán roles para asegurar su CO, en turnos rotativos o fijos, según se requiera y según corresponda. El personal está obligado a cumplir dichos roles, bajo responsabilidad. Equipamiento mínimo necesario para la continuidad operativa de la misma forma, cada unidad orgánica tiene una relación de equipamiento (equipos, mobiliario) mínimo indispensable para facilitar su CO, ante un evento, en condiciones que impliquen una reubicación, reacondicionamiento de espacios, o de desplazamiento a una sede alterna. Tanto el listado del personal mínimo priorizado y el listado de equipamiento mínimo priorizado para el funcionamiento de la CO han de ser entregados al GTGRD en el lapso de 30 días calendarios una vez aprobado el plan de CO, los mismos que pasan a ser parte del presente documento, estos han de estar alineados con los procesos críticos priorizados.

Personal priorizado para la continuidad operativa:

PERSONAL NOMBRADO: 212

NOMBRADOS	CANTIDAD
DIRECTOR	1
MEDICO GENERAL	3
MEDICOS CIRUJANO	9
MEDICO INTERNISTA	2
MEDICO ESPECIALISTA DE REHABILITACION	1
MEDICO DE PSIQUIATRIA	2
MEDICO GASTROENTEROLOGO	1
MEDICO NEUMOLOGO	1
MEDICO PEDIATRIA	4
MEDICO UROLOGO	1
MEDICO OFTALMOLOGO	1
MEDICO ANESTESIOLOGO	4
MEDICO GINECOLOGO	6
MEDICO RADIOLOGO	1
MEDICO CIRUJANO DENTISTA	1
TECNOLOGO MEDICO DE LABORATORIO	3
TECNICO DE LABORATORIO	8
OBSTETRA	13
TECNICO ENFERMERIA	51
ENFERMERAS	48
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2
AUXILIAR ASISTENCIAL	7
TECNICO ASISTENCIAL	7
TECNICO ESPECIALISTA RX	1
QUIMICA FARMACEUTICA	3
TECNICO DE FARMACIA	4
PSICOLOGIA	2
NUTRICIONISTA	1
ASISTENTA SOCIAL	1
TECNICO ADMINISTRATIVO	11
TRABAJADOR DE SERVICIO	1
AUXILIAR DE SISTEMA ADMINISTRATIVO	2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2
PILOTO	5
TECNICO DE SEGURIDAD	1
ABOGADO	1
TOTAL	212

PERSONAL CAS	CANTIDAD
MEDICOS CIRUJANO	5
MEDICO INTERNISTA	3
MEDICO GENERAL	7
MEDICO NEUMOLOGO	1
MEDICO PEDIATRIA	2
MEDICO TRAUMATOLOGO	1
MEDICO GINECOLOGO	3
MEDICO CIRUJANO DENTISTA	1
TECNOLOGO MEDICO DE LABORATORIO	3
TECNOLOGO MEDICO DE TERAPIA FISICA	3
TECNICO DE LABORATORIO	9
OBSTETRA	17
TECNICO ENFERMERIA	65
ENFERMERAS	36
TECNICO TERAPIA FISICA	1
PSICOLOGIA	3
NUTRICIONISTA	4
QUIMICA FARMACEUTICA	9
TECNICO DE FARMACIA	18
TECNICO ADMINISTRATIVO	19
AUXILIAR DE SISTEMA ADMINISTRATIVO	10
TRABAJADOR DE SERVICIO	7
PILOTO	2
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO	3
TECNICO DE SEGURIDAD	5
TOTAL	282

TERCEROS	CANTIDAD
MEDICO EMERGENCISTA	1
MEDICO ESPECIALISTA	2
MEDICO PEDIATRA	7
MEDICO CIRUJANO	10
MEDICO GINECOLOGO	11
MEDICO GENERAL	1
MEDICO TRAUMATOLOGO	7
MEDICO ANESTESIOLOGO	2
MEDICO INTERNISTA	4
MEDICO INFECTOLOGO	1
MEDICO AUDITOR	5
TECNOLOGO MEDICO	6
ENFERMERA	10
TECNICO DE ENFERMERIA	17
OBSTETRAS	13
TECNICO DE LABORATORIO	3
PERSONAL ASISTENCIAL	1
TECNOLOGO MEDICO DE LABORATORIO	14
ASISTENTA SOCIAL	5
PSICOLOGIA	3
NUTRICIONISTA	2
INGENIERO ELECTRONICO	3
INGENIERO CIVIL	2
ABOGADO	1
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	3
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO	5
INGENIERO DE SISTEMAS	1
TECNICO ADMINISTRATIVO	51
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	52
CONTADOR	1
CHOFER	4
AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	5
TECNICO DE SEGURIDAD	17
TOTAL	269



6.2.5 PERSONAL DE CADA ORGANO Y UNIDAD ORGANICA QUE NO SERA DESPLAZADO

Cada órgano y unidad orgánica deben tener una lista nominal y personalizada del personal que ante un evento que atente contra la CO del Hospital, no será considerado inicialmente para el desplazamiento a una sede alternativa, si es que esto es dispuesto por el Comando de Alta Dirección. Este personal estará atento y a disposición ante la eventualidad que sea convocado y reciba indicaciones específicas de su jefe inmediato superior, lo cual debe estar dispuesto en un Plan de Reubicación Temporal. El desplazamiento a una sede alternativa será con el personal mínimo indispensable, por razones de la urgencia y la disponibilidad de espacio físico.

6.3. ESTRATEGIAS

Precisa los tipos de estrategia para la respuesta, reanudación y recuperación de los servicios críticos.

Estrategia 1: Conducción oportuna y eficiente de la Gestión de la Continuidad Operative del Hospital.

Con la finalidad de mantener la operatividad del establecimiento ante el impacto de un evento adverso, se tiene conformado el Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres, quien a su vez representa el Comando de Alta Dirección para la CO del Hospital de Huaycán.

Funciones del presidente del GTGRD. (Director del Hospital)

- Convocar y presidir las sesiones del Grupo de Trabajo para GRD, esta función es indelegable.
- Cumplir hacer cumplir las funciones establecidas para el Grupo de Trabajo.
- Cumplir y hacer cumplir el reglamento de funcionamiento interne del Grupo de Trabajo.
- Constituir e implementar la secretaria Técnica.
- Solicitar a los integrantes del Grupo de Trabajo los reportes de las actividades priorizadas, programadas y ejecutadas para la gestión del riesgo de desastres.
- Declarar en sesión permanente al GTGRD, en caso de emergencia o desastre.
- Apoyar y promover acciones conjuntas con otras instancias de articulación y participación para la gestión del riesgo de desastres.
- Convocar a los Jefes de los Servicios, Unidades orgánicas y funcionarios
- Designar un miembro del GTGRD del nivel directivo superior para que ejerza las funciones de la secretaria técnica.

Funciones del secretario técnico. (E.T GRD)

- Organizar las reuniones del Grupo de Trabajo convocadas por el presidente del Grupo de Trabajo.
- Proponer al presidente del GTGRD el proyecto de agenda de las sesiones y llevar el registro de actas.
- Coordinar con los representantes de los órganos conformantes del Grupo de Trabajo para implementar y ejecutar los acuerdos tornados.
- Proponer al presidente del GTGRD el programa anual de actividades, y realizar el seguimiento de su ejecución.
- Integrar y consolidar las acciones en materia de GRD, que las unidades orgánicas integrantes del GTGRD en el marco de sus competencias, propongan y acuerden.

- f. Coordinar la elaboración de proyectos y normas para la GRD, a ser presentados por los integrantes del GTGRD, en el marco de sus competencias.
- g. Proponer el Reglamento Interno de funcionamiento de los Grupos de Trabajo
- h. Mantener el acervo documentario debidamente ordenado y actualizado.
- i. Otras que le asigne el presidente del GTGRD.

Funciones de los Miembros Integrantes del GTGRD

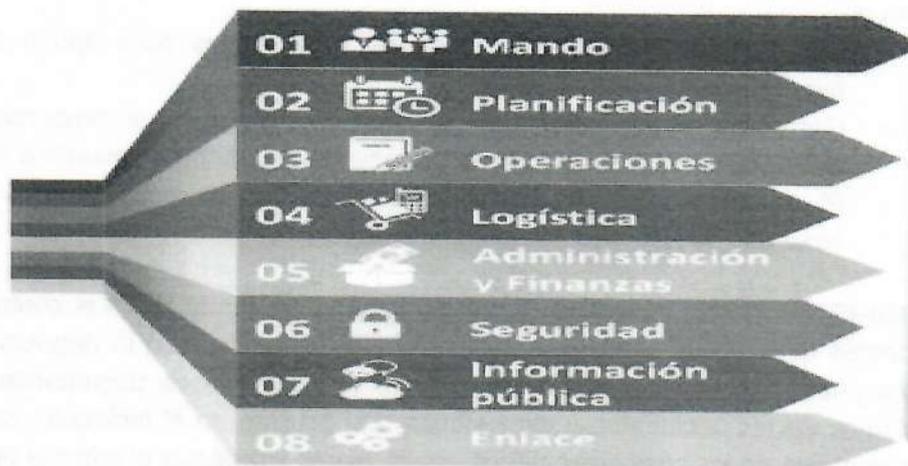
- Participar, de acuerdo a sus competencias, en la formulación de normas y planes para los procesos de la GRD: estimación, prevención, reducción del riesgo, preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción
- Informar sobre los avances de la implementación de los procesos de la GRD en el ámbito de sus competencias.
- Coordinar en lo que corresponde a su competencia con los integrantes de la Plataforma de Defensa Civil, para la ejecución de acciones de preparación, respuesta y rehabilitación en caso de emergencia o desastre.
- Participar en las sesiones de los GTGRD
- Otras que asigne el presidente del Grupo de Trabajo de la GRD.

Una vez conformado el Sistema de Comando Salud, a su vez representa al Subcomando de Conducción Técnica para la CO. Este sistema es una combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones operando en una estructura común, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para responder frente al impacto de un evento adverso.

Existen ocho funciones en el sistema comando salud (SCS)

1.- MANDO

Funciones del SCS



Asumir el mando

Informar a todo el personal del hospital quien asume el mando del incidente, su identificación y el lugar donde se estableció el PC en el Hospital



Establecer el Puesto de Comando

observe las siguientes condiciones:

- ✓ Seguridad.
- ✓ Visibilidad.
- ✓ Facilidades de acceso y circulación.
- ✓ Disponibilidad de comunicaciones.
- ✓ Cercano a la escena pero alejado de ruido y confusión.
- ✓ Capacidad de expansión física.

2.- PLANIFICACIÓN. Director. Prepara y divulga el Plan de Acción del Incidente (PAI), así como, registra y lleva el control del estado de todos los recursos del incidente. Ayuda a garantizar que el personal de respuesta cuente con la información precisa y proporciona recursos como mapas y planos de los sitios.

Las funciones principales son:

- Prever las necesidades en función del incidente.
- Recolectar, analizar y difundir la información acerca del desarrollo del incidente
- Llevar el control de los recursos y de la situación.

3.- OPERACIONES. Jefe de Emergencia. Organiza, asigna y supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento. Se manejan todas las operaciones de la respuesta. Las funciones principales son:

- Participar, implementar y ejecutar el PAI.
- Determinar las estrategias y tácticas.
- Determinar las necesidades y solicitar los recursos adicionales que se requieran

4.- LOGÍSTICA. E.T de Abastecimiento. Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente. La función de Logística es:

- Proporcionar instalaciones, servicios y materiales para apoyo durante un evento, operativo o incidente.
- Garantizar el bienestar del personal de respuesta al proporcionar agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de entretenimiento o descanso.
- Proporcionar el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el incidente.

5.- ADMINISTRACION/FINANZAS. Administración y Economía Lleva el control de todos los aspectos del análisis financiero costos del incidente, incluyen la negociación de los contratos y servicios, llevar el control del personal y de los equipos, documentar y procesar los reclamos de los accidentes y las lesiones que ocurran en el incidente, mantener un registro continuo de los costos asociados con el mismo y preparar el informe de gastos.

6.-SEGURIDAD. E.T de Servicios Generales. Vigila las condiciones de seguridad e implementa medidas para garantizar la seguridad de todo el personal asignado



7.- INFORMACIÓN PÚBLICA. (E.T de comunicaciones). Vigila las condiciones de seguridad e implementa medidas para garantizar la seguridad de todo el personal asignado

8.- ENLACE. (E.T de Referencia y Contrareferencia). Es el contacto, en el lugar de los hechos, para las otras instituciones que hayan sido asignadas al incidente.

Estrategia 2: Suministro ininterrumpido de servicios básicos, medicamentos e insumos. Acuerdos con proveedores que suministren recursos críticos como agua, energía, medicamentos, insumos y otros bienes.

PUNTOS DE ALMACENAJE - SEDAPAL

LEYENDA	
■	Hospital Huaycán
PUNTOS DE ABASTECIMIENTO	
Pozos	
▲	P-400
▲	P-714
▲	P-715
▲	P-828
▲	P-829
▲	P-830
▲	P-833
▲	P-877
▲	P-879
Cámara de Rebombear	
■	CR-114

GRUPO ELECTROGENO DEL HOSPITAL DE HUAYCAN						
Operativo se enciende automáticamente en más de 60 segundos						
KW	VOLTAJE	FRECUENCIA	COMBUSTIBLE	HORAS DE TRABAJO	CANTIDAD DE COMBUSTIBLE	MARCA
148 KW	220V +/- 5%	60HZ	PETROLEO	13 HORAS	82 GALONES	GAMMA

GRUPO ELECTROGENO DE GESTIÓN DE RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES						
Operativo se enciende manualmente en 3 minutos						
KW	VOLTAJE	FRECUENCIA	COMBUSTIBLE	HORAS DE TRABAJO	CANTIDAD DE COMBUSTIBLE	MARCA
7.5	4500 VA	60HZ	GASOLINA DE 95 OCTANOS	4 HORAS	24 LT	HONDA

GRUPO ELECTROGENO DE GESTIÓN DE RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES						
Operativo con Encendido Electrónico / Retráctil						
KW	VOLTAJE	FRECUENCIA	COMBUSTIBLE	HORAS DE TRABAJO	CANTIDAD DE COMBUSTIBLE	MARCA
7.5	380 V	MONOFASICA Y TRIFASICA	GASOLINA de 90 OCTANOS	5 HORAS	7 GALONES	POWER FORCE

Estrategia 3: Seguridad de líneas vitales, de equipamiento electromecánico y biomédico. Acuerdos con organizaciones que realicen el mantenimiento correctivo de urgencia de la infraestructura física y de los equipos.

Estrategia 4: Aseguramiento del acervo documentario

Una de las mayores pérdidas serán la pérdida de documentación física. Tomar un enfoque proactivo con las estrategias de mitigación, puede prevenir la pérdida de registros clínicos y administrativos importantes, para ese fin el jefe de la Oficina de Estadística e Informática del Hospital de Huaycán debe considerar las siguientes medidas.



- a.- Identificar registros, expedientes y documentos más importantes de la institución.
- b.- Almacenar (centralizar) documentos importantes en un lugar seguro.
- c.- Realizar copias digitales: Escanear los documentos importantes y almacenar los archivos electrónicos en un disco duro externo, pendrive o en una nube segura en línea (Coordinar con el área de informática).
- d.- Realizar las copias constantes de los documentos a un disco externo o en línea a intervalo quincenal; para mantener su archivo de seguridad actualizado.
- e.- Proteger los documentos en armario, archivos resistentes a fuego, agua y asegurar mediante anclado a la pared o al suelo para prevenir caídas.
- f.- Todo el personal debe cumplir con las leyes de privacidad de la información de los documentos Hospitalarios.

ARCHIVO CENTRAL -ACTUAL



El ambiente de archivo central su construcción es de material prefabricado de madera y calamina con un área aprox. De 50m², no cuenta con medidas de seguridad, y la capacidad de almacenamiento de los repositorios no se encuentra proyectada a treinta años.

Se debe priorizar el acondicionamiento de Archivo Central con el posicionamiento del terreno área de 112.88 m² en MZA1 Lote 9 pueblo Joven Proyecto Especial Huaycán del Distrito de Ate Lima. Entregada por la DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE. Acta de entrega -Recepción N° 001-2023, acto de disposición (transferencia).

ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN N° 001-2023

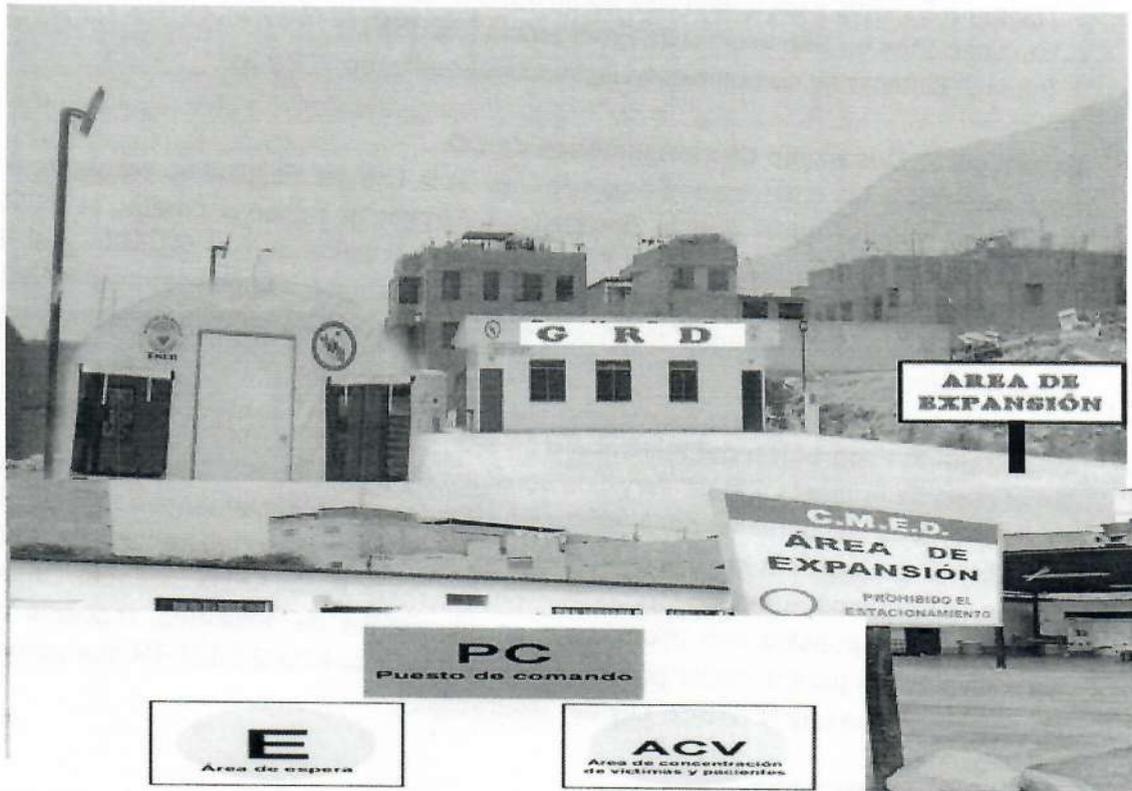
En el distrito de Ate, provincia de Lima, departamento de Lima, siendo las 12:00 horas del día 22 del mes de setiembre de 2023, el/los señor(a) ERIKA SERVAN VENTURA, con DNI N° 10260608 Directora Ejecutiva de Administración, ANTHONY GODOFREDO RIVEROS FALCONI, con DNI N° 43493410, jefe de la Oficina de Abastecimiento DNI N° 43493410 y MIGUEL ANGEL QUISPE GUTIERREZ, con DNI N° 09183258, en representación de la DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE, y el/los señor(es) GELBERTH JHON REVILLA STAMP con DNI N° 21406262, ROXANA NEYRA CONCHA, con DNI N° 40104437 y BENJAMIN ISMAEL NUÑEZ ORTIZ, con DNI N° 09502693, en representación del Hospital de Huaycán; en virtud al OFICIO N° 821-2023-DH/MINSA, MEMORANDUM N° D000044-2023-OPI-DIRIS-LE y NOTA INFORMATIVA N° D000482-2023-OAJ-DIRIS-LE, efectúan la entrega-recepción del bien que se detalla a continuación:

DATOS DEL BIEN INMUEBLE O DEL PREDIO (en caso de donación)					
Dirección	Lete N° 9, Manzana 1 A Pueblo Joven Proyecto Especial Huaycán				
Distrito	Ate	Provincia	Lima	Departamento	Lima
Partida Registral	F02138874				
Oficina registral	Zona Registral N° IX - Sede Lima				
Valor contable / Valor Comercial	S/ 244,723 84				

MOTIVO DE LA ENTREGA-RECEPCIÓN DEL BIEN INMUEBLE O DEL PREDIO (en caso de donación)	
Acto dispuesto (Marcar con X)	X Acta de Administración (afectación en uso, demolición) Acto de Disposición (transferencia) Acto de adquisición (donación, dación de pago)
Entidad que entrega (Disposición Final) / Donatario (Donación) / Deudor (dación en pago)	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE
Entidad que recibe	HOSPITAL DE HUAYCAN

Estrategia 5: Determinación del lugar de trabajo alternativo para la CO

En cuanto a la infraestructura estaría afectada total o parcialmente. El Hospital de Huaycán cuenta con área de Expansión 824 m actualmente 400 m2 se encuentra ocupado con módulos para la atención de los diferentes servicios, además cuenta solo en un 50% con la operatividad de líneas vitales. El servicio de Emergencia es alta vulnerable el ISH 2023 identifico los riesgos de la edificación de Áreas críticas frente a un desastre de gran magnitud.



MINISTERIO DE SALUD
E.T. ASESORIA Y
PRESUPUESTO
Vº Bº
HOSPITAL DE HUAYCAN

MINISTERIO DE SALUD
E.T. PRESUPUESTO
Vº Bº
HOSPITAL DE HUAYCAN

MINISTERIO DE SALUD
E.T. GESTION DE RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
Vº Bº
HOSPITAL DE HUAYCAN

AREA DE EXPANSION DE GRD

El AREA DE EXPANSION DE GRD espacio donde se ampliará de los servicios de salud (ante la ocurrencia del evento inmediatamente serán desplazados los servicios existentes para la Continuidad operativa) es necesario y urgente la coordinación para la preparación y disponer la implementación necesaria, una vez ocurrido el evento, y en cuanto se haya tornado la decisión para el desplazamiento, considerando la naturaleza del evento y las condiciones en las que se encuentre.

Lugar alterativo N° 01: Área de expansión de GRD acondicionarán las instalaciones del SCS en caso de CO: **Puesto de Comando (PC); Área de Espera (E); Área de Concentración de víctimas (ACV);** Base (B); Campamento (C).

Estrategia 6: Flujo de comunicaciones para la CO

La comunicación es el elemento indispensable para la activación del PCO y está presente en todos los procesos., la gestión de la información y la comunicación para la toma de decisiones y la conducción de las situaciones de emergencia, se procesa en Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres.

Los medios de comunicación a ser considerados para la CO, según orden de prioridad, son:

1. Radiocomunicación.
2. Mensajes de Texto por celular.
3. Redes sociales y correos electrónicos.
4. Telefonía Celular y fija.
5. Telefonía Satelital y las líneas fijas punto a punto que forma parte de la Red Especial de Comunicaciones en Situaciones de Emergencia (RECSE).
6. Interno (Sistema de comunicación institucional-perifoneo 1, 2 y 3)

Estrategia 7: Desarrollo de simulaciones de CO

Para desarrollar las capacidades organizativas de la CO del Hospital se programará una simulación mínima anual con la finalidad de difundir, y poner a prueba el PCO. La organización estará a cargo del E.T GRD en coordinación con el GTGRD y el SCS. Actividad que permitirá conocer la capacidad de organización y respuesta para la toma de decisiones y con los resultados obtenidos, se mejorará el PCO de forma oportuna para el siguiente año.

Estrategia 8: Promoción del teletrabajo en CO

En el caso de la prestación de servicios considerados no críticos y que no se requiera la presencia física del personal de la institución (Pandemia) se implementara trabajar desde ubicaciones exteriores a la institución mediante trabajo remoto o teletrabajo. Para ello, la Oficina de Recursos Humanos en coordinación con las jefaturas de las Unidades Orgánicas verificarán que puestos son tele trabajo en situaciones de desastres, regulado por la normativa actual para el sector público, Decreto Supremo N°002-2023-TR que aprueba el Reglamento de la Ley N°31572, Ley del Teletrabajo.

6.4. PROCEDIMIENTOS

Comprende los procedimientos identificados para la notificación del evento, así como los criterios para la activación del plan y el árbol o cadena de llamadas.

6.4.1 ACTIVACION DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA

Momento del evento desencadenante y activación. El PCO considera los escenarios en los que puede ocurrir el evento, según el momento en que suceda implica diferentes acciones a tomar en cuenta.

Feriado /Fin de semana. Es necesario dejar precisado que normalmente en estas circunstancias, de la institución suele estar con los procesos operativos reducidos al mínimo. Si el evento ocurre en este periodo, el personal de la entidad debe saber que debe reportarse en los tiempos establecidos en este plan, según su rol y función, a los diversos niveles de organización, para poner en marcha la CO.

Día laborable (en horas de trabajo).

En el supuesto que el evento ocurra durante el día, el personal se encontrara en sus labores habituales, por lo que una vez ocurrido el personal deberá reportarse de inmediato a sus respectivos comandos operativos para saber la condición en que se encuentran; así mismo es natural que el personal verificara las condiciones de su entorno familiar, y se pondrá a disposición una vez verificado esto.

De noche / medianoche / madrugada.

Si el evento ocurre en la noche o la madrugada de días laborables, el personal de la entidad debe saber que debe reportarse en los tiempos establecidos en este plan, según su rol y función, a los diversos niveles de organización, para poner en marcha la CO. Salvo que no medie indicación en contrario, deberá presentarse al centro de labores en las horas habituales de ingreso.

En todos los supuestos, el personal del Servicio de Emergencia y del Servicio de Vigilancia que opera las 24 horas al día, debe reportar el evento adverse de forma inmediata (de acuerdo con la cadena de mando) para poner en marcha el PCO.

Flujo de la comunicación para la continuidad operativa.

Teniendo en cuenta la estrategia de flujo de comunicaciones, la activación del PCO debe llevarse cabo mediante dos procedimientos específicos de comunicación:

1. Procedimiento de reporte inicial
2. Procedimiento de convocatoria.

Procedimiento de reporte inicial En esto procedimiento intervienen:

Servicio de Emergencia

Unidad de Estadística e Informática.

E.T. Comunicaciones

E.T. Servicios Generales

E.T Gestión del Riesgo de Desastres (Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres)

El operador del EMED recibe los mensajes, consolida, analiza y realiza el procedimiento consecutivo de contacto y reporte al coordinador del EMED, quien a su vez reporta al jefe del EMED (Director General), quien definir la activación del PCO.



Procedimiento de convocatoria

Una vez activado el PCO, se precede a la convocatoria, mediante el perifoneo (Ubicado en EMED). Que estará a cargo del E.T de Comunicaciones y los mensajes de texto, wasaps basados en los mensajes clave pre establecidos.

1. Cadena de convocatoria del Comando de la Alta Dirección
2. Cadena de convocatoria del Subcomando de Conducción Técnica

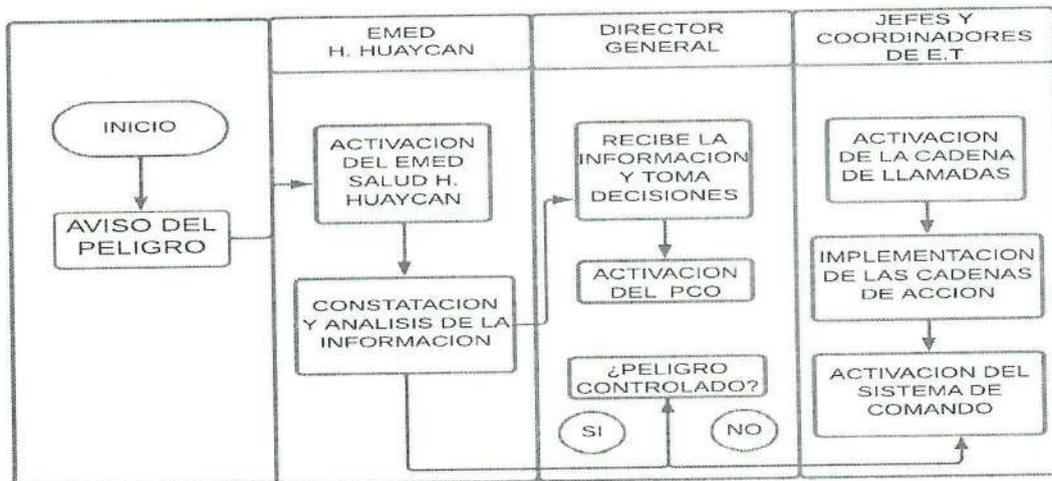
Las claves consideradas para el PCO, a ser enviadas será por el perifoneo, radios internos de servicios Generales y los mensajes de texto wasap institucional de Gestión (SMS), Información Externa Radio Tetra (EMED) comunicación a Radios tetra MINSA, y DIRIS LIMA ESTE

Tabla: Claves a ser emitidas por perifoneo radio, WhatsApp o SMS para el procedimiento de convocatoria.

Clave a ser emitida por radio, WhatsApp o SMS	Interpretación de clave
Clave 0	Mensaje de prueba
Clave 1 – Nombre del lugar de trabajo alterno	El sonido de la sirena representa la alarma. Un suceso que afecta al Hospital, debe ser emitida el mensaje implementación de la zona alterna clave 1
Clave 2	Mensaje enviado con la finalidad de estar en estado de alerta, ante la posible disposición de desplazarse a un determinado lugar

Para la convocatoria el ET. de Comunicaciones asume la responsabilidad de convocatoria a través del perifoneo y wasap, siendo necesario la confirmación de recepción de cada uno de los integrantes de los grupos de wasap de (Gestión, Personal). Para la convocatoria por mensaje de texto, el Director general autoriza a E.T de Comunicaciones.

Flujo básico del procedimiento de reporte inicial para la activación del Plan de Continuidad Operativa.



FLUJO DE ACCIONES

El flujo de acciones es determinado por la naturaleza del impacto de cada amenaza. Considerando la amenaza principal (sismo, incendio, inundación, etc.) la descripción de las fases y sus momentos obedecen a ese escenario, que aglomera el flujo de manera más completa.

Una vez sucedido el evento contemplado como amenaza de la operatividad, las acciones que se emprenden se dividen en cuatro fases de: alerta, activación, preparación de la desactivación y desactivación. Estas fases son secuenciales, a excepción de la tercera y cuarta, en tanto, se desarrollan en simultáneo. Cada fase tiene momentos. El lapso ideal de las fases se presenta en la Tabla.

Fases y momentos de las acciones de CO y el tiempo estimado.

Fases	Momentos	Tiempo estimado
Fase de Alerta	Evaluación inicial del RRHH	1 hora para evaluación y reportes de RRHH
	Reporte del Centro de Operaciones del Sector Salud.	2 horas para evaluación y reportes de MINSA.
	Restablecimiento de operatividad del EMED, de ser necesario.	
Fase de Ejecución	Activación de PCO: Cadena de Mando y sede alterna, de ser necesario.	Ambas fases se desarrollan de manera simultánea y se extienden hasta los 7 días después de sucedido evento.
	Acondicionamiento y puesta en acción desde la Sede Alternativa.	
	Inicio de Operaciones en Sede Alternativa: Gestión de la Crisis.	
	Indicaciones para el personal que no se desplazará a la sede alterna.	
	Coordinaciones con los actores.	
Fase preparatoria de desactivación	Evaluación y atención del RRHH	
	Evaluación detallada de la sede institucional.	
	Identificación de edificaciones temporales o definitivas.	
	Adquisición de bienes y servicios para la edificaciones temporales o definitivas.	
	Ocupación de sedes temporales hasta la indicación de desactivación	
Fase de Desactivación	Desactivación del PCO	7 días después del evento, salvo Disposición de Contraria del Comando de la Alta Dirección



6.4.2.1. FASE DE ALERTA

Esta fase es referida al acopio y reporte de información inicial de los daños ocasionados por la amenaza, por lo que, se constituye una situación de alerta. Consta de tres momentos:

1. Evaluación inicial de RRHH.
2. Reporte del EMED al responsable del nivel de organización del CO.
3. Restablecimiento de operatividad del EMED (de ser necesario)

El tiempo máximo de duración de esta fase entendiéndose que es la que brindara los insumos para la decisión de activación del PCO (fase de ejecución) no debe superar las dos (02) horas:

Evaluación Inicial de RRHH

- Ocurrido un evento el personal del Hospital aplica el protocolo de evacuación y planes de contingencia específicos, según corresponda al evento y magnitud.
- Cada responsable de los diferentes niveles de organización debe verificar que su personal priorizado esté en condiciones de incorporarse a la CO, teniendo en cuenta que es importante verificar que se encuentren en condiciones físicas y emocionales de asumir su responsabilidad.
- Brigada EDAN y el personal capacitado de turno aplican la Ficha de Evaluación Inicial y reportan al EMED el resultado: condición de habitabilidad o no habitabilidad, así como la capacidad de operatividad o no operatividad.

Reporte del EMED al responsable del nivel de organización de la CO

El EMED es responsable de recabar información pasiva y activamente, y reportar al GTGRD, información referida a la naturaleza del evento, el impacto del daño generado, y la situación operativa de la institución.

El reporte así mismo, sugiere la condición de clave de convocatoria, alerta y determinación de acción. De manera simultánea, los integrantes de cada nivel de organización de la CO deben reportarse ante el responsable correspondiente informando de su estado físico y emocional, y de su disponibilidad para incorporarse al CO. Además, debe apersonarse en el tiempo que se le indique y según lo establecido en el presente PCO.

Restablecimiento de operatividad del EMED (de ser necesario)

El EMED es de funcionamiento permanente para el monitoreo de peligros, emergencias y desastres; así como, en la gestión de información, para la oportuna toma de decisiones del GTGRD

El EMED remite los reportes de Evaluación Rápida dentro de las 02 primeras horas y el EDAN SALUD preliminar dentro de las primeras 08 horas al GTGRD. Esta información será enviada al COE Salud y al EMED Salud DIRIS LIMA ESTE, para que sea elevado a las autoridades del MINSA.

Si en el escenario de desastre, el EMED se ve afectado, los operadores y el personal de turno del EMED, deben abocarse a esta (área indispensable porque es la que permite establecer la comunicación con la tecnología y equipamiento disponible.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



Ante la ocurrencia de un evento de gran magnitud los integrantes del EMED se reportan y concurren de oficio a la sede habitual salvo que por cadena de llamadas el jefe indique lo contrario o el cambio de locación.

SITUACION DEL PERSONAL

- Trascurrido el evento elaboración del censo de personal institucional en coordinación con las unidades administrativas de recursos humanos de todos los órganos y unidades orgánicas en caso que, por las consecuencias del tipo de evento se requiera movilizar recursos humanos.
- La instancia a cargo de recursos humanos y otras que sean necesarias debe organizar las acciones de soporte emocional y vital de los trabajadores ubicados en la sede alterna.
- La instancia a cargo de administración y de planeamiento y presupuesto deberán disponer de los mecanismos administrativos que permitan mitigar el impacto del evento en el personal.

Reevaluación e Inspección de detalle de la Infraestructura de las Sedes Institucionales

- Trascurrido un máximo de 48 horas posterior a la emergencia, el Grupo de Comando debe disponer la concurrencia de personal capacitado y de terceros acreditados, (Servicios Generales) para realizar una evaluación detallada sobre la situación real de la infraestructura de la sede principal y sedes desconcentradas, torre administrativa, almacén de farmacia con el objetivo de proponer alternativas de acción.
- Las acciones de evaluación definitiva de habitabilidad y operatividad que realiza el equipo técnico deben evacuar su informe y recomendaciones en un plazo no mayor a 5 días.

Evaluación e Inspección de detalle de los Servicios Básicos (Eléctrico, Agua y Telefonía)

- Trascurrido un tiempo no mayor a 48 horas posterior a la emergencia, el grupo de comando debe disponer la concurrencia de personal de servicios generales, personal técnico operativo, brigadistas de ser el caso, además de las que considere el grupo de comando en coordinación con el GTGRD de la entidad y con el apoyo de profesionales y técnicos de la entidad y si fuera necesario de profesionales terceros acreditados, para realizar una evaluación e inspección detallada sobre la situación real de los servicios básicos de la sede principal y sedes desconcentradas de la entidad con el objetivo de proponer alternativas de acción. La coordinación con los diferentes niveles de gobierno para el éxito de este propósito es oportuna y necesario.
- La evaluación e inspección que realiza el equipo técnico designado debe ser escrita en un informe junto con recomendaciones y un plan de acción, en un plazo no mayor a 5 días.

Evaluación e Inspección de detalle de los Servicios de Tecnologías de la Información

- Trascurrido un tiempo no mayor a 48 horas posterior a la emergencia, el Grupo de Comando debe disponer la concurrencia de personal de Tecnologías de la Información, Servicios Generales y de terceros acreditados, de ser necesario, para realizar una evaluación e inspección detallada sobre la situación real de los servicios de tecnologías



de la información en la sede principal, otros locales y sedes desconcentradas de entidad con el objetivo de proponer alternativas de acción.

- La evaluación e inspección que realiza el equipo técnico designado debe ser escrita en un informe junto con recomendaciones y un plan de acción, en un plazo no mayor a 5 días.

Procedimientos de Adquisición de Bienes y Servicios para adecuación de Infraestructura y Equipamiento de Sedes afectadas y los Servicios Básicos

- Adicionalmente a las tareas de apoyo a las operaciones de emergencia, la instancia a cargo de la Administración debe asignar un equipo específico de personal dedicado a resolver las demandas de la implementación de los nuevos ambientes dispuestos para la operatividad de la Administración institucional.

Procedimientos de Adquisición de Bienes y Servicios para la Reactivación de los Servicios de Tecnologías de la Información

- Con la evaluación e inspección de detalle en un tiempo no mayor a 48 horas posterior a la emergencia, el Grupo de Comando debe disponer la activación de los procedimientos de adquisición de bienes y servicios para la reactivación de los servicios de tecnologías de la información. El personal de Tecnología de la Información, Administración, Planificación y Presupuesto y terceros acreditados de ser necesario, deben coordinar lo necesario, para el cumplimiento de lo indicado.
- Con la declaratoria de emergencia y con la oficialización de dicha situación de emergencia, se debe proceder a modificar y adecuar el POI, así como las actividades que serían canceladas por necesidad de mantener las actividades críticas indispensables o fundamentales afectadas.

Recuperación de la Información Registrada en Contingencia

- Las unidades orgánicas, oficinas E.T u otras áreas cuyas actividades críticas han sido afectadas por la contingencia son responsables por la gestión de la información que hayan generado y utilizado durante la fase de emergencia y recuperación por lo que deben mantener una copia en versión electrónica e impresa para aspectos administrativos y de contraloría.
- El Grupo de Comando debe disponer que el equipo de Tecnologías de la Información brinde la asistencia técnica y acompañamiento a las unidades orgánicas, oficinas E.T u otra área afectada para custodia y copia de la información generada.

Desmovilización y Desactivación de Sede Alterna y/o Sedes Compartidas Alternas

- Considerando lo descrito y ante eventualidades inesperadas e inciertas, en el escenario de disponer y ocupar sede o sedes alternas, las condiciones de recuperación de las actividades críticas afectadas deben ser dispuestas por el Grupo de Comando quien debe disponer la desactivación de la Sede Alterna y/o Sedes Compartidas Alternas a fin de dar por finalizado la respuesta a la contingencia, esto siempre en coordinación con el GTGRD.
 - La desactivación puede conllevar a la desinstalación de módulos temporales, carpas equipos y materiales, desmovilización de personal, cierre de contrato de un alquiler temporal, el Grupo de Comando debe de coordinar con las unidades orgánicas, oficinas E.T o áreas correspondientes los procedimientos y mecanismos de acción para el cierre de las operaciones





6.4.2.2. FASE DE EJECUCION

Esta fase inicia con la activación del PCO, propiamente dicho, y su núcleo es la gestión de la crisis. Cuenta con cuatro momentos:

1. Activación de PCO: Cadena de Mando y lugar de trabajo alternativo (de ser necesario).
2. Acondicionamiento y puesta en operaciones del lugar de trabajo alternativo.
3. Inicio de Operaciones en lugar de trabajo alternativo: Gestión de la Crisis.
4. Indicaciones para el personal que no se desplazará al lugar de trabajo alternativo.
5. Coordinaciones con otros actores.

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 periodo se amplie por un tiempo adicional dispuesto por el Comando de Alta Dirección para lo cual se deberán ajustar los recursos y presupuesto según se requiera.

Activación de PCO: Cadena de Mando y lugar de trabajo alternativo (de ser necesario).

El Director del Hospital o su alterno, en su ausencia, determina la activación del PCO, tomando como referencia el reporte del EMED.

El Comando de la Alta Dirección evalúa la magnitud del evento y la situación de operatividad de la Sede Central y decide, con la información disponible, si se requiere el traslado a las zonas de trabajo alternativo (zona de expansión). De ser el caso, se elige el lugar de trabajo alternativo y se dispone que se inicie el traslado.

El Director comunica al Subcomando de Conducción Técnica la indicación del Traslado. El desplazamiento será identificando las dependencias que deberán ser trasladadas, con el personal priorizado y el equipamiento mínimo identificado. Del mismo modo, cada dependencia 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 guardias previamente elaborado, actualizado y puesto a disposición en un lugar visible y accesible.

Acondicionamiento y puesta en operaciones del lugar de trabajo alternativo

Tomada la decisión, se deben realizar las coordinaciones y acciones con el lugar de trabajo alternativo elegido, para que de inmediato se entreguen los ambientes y equipamiento necesario para la CO. Cabe señalar que los ambientes y equipos deben haber sido identificados con anterioridad, en previsión de la probabilidad de que ocurra el evento adverso. El Subcomando de Conducción Técnica es el responsable de conducir el proceso para el traslado al lugar de trabajo alternativo elegido.

Gestión y coordinación de ambientes en Sede Alterna - La gestión y coordinación de los diferentes ambientes de trabajo alternativo son responsabilidad de la Administración coordinación con la UFGRD como asesor técnico. La Unidad de Administración debe verificar y asistir la instalación de los servicios básicos, equipos en general, recurso humano, teniendo en cuenta los ambientes acondicionados en el lugar de trabajo alternativo, disponibilidad de espacio y aforo final.

Inicio de Operaciones en Lugar de trabajo alternativo: Gestión de la Crisis.

En cuanto se tenga la confirmación de que el lugar de trabajo alternativo se encuentra acondicionado con instalaciones y equipamiento mínimo indispensable, con servicios



mínimos que aseguren las comunicaciones y la operatividad de los equipos, el personal priorizado se desplaza, en el tiempo indicado.

El inicio de operaciones en el lugar alterno debe realizarse en el menor tiempo posible, una vez que se ha tomado la decisión del traslado. La decisión de seleccionar el lugar de trabajo alterno debe ser lo más brevemente posible y no debe exceder las 24 horas una vez sucedido el evento.

Indicaciones para el personal que no se desplazara a al lugar de trabajo alterno.

Es necesario que el personal que no ha sido priorizado para el desplazamiento tenga la información precisa de su ubicación, asistencia y permanencia. El personal no puede ser expuesto a riesgos innecesarios, si las instalaciones no dan las garantías para la permanencia en la Sede Central.

El personal será informado sobre los turnos rotatorios, el horario en el que deben apersonarse. En caso que no se requiera la presencia del personal, podría darse la indicación de retirarse y estar atentos para el momento en que sean convocados.

Coordinaciones con otros actores

El Subcomando de Conducción Técnica es responsable de establecer las comunicaciones necesarias con las instancias intersectoriales para informar de la CO, el traslado de ser el caso, y las acciones que el MINSa decida respecto a la mitigación del evento.

6.4.2.3. FASE PREPARATORIA DE DESACTIVACION

Esta fase se ejecuta en simultáneo con la fase de ejecución teniendo en cuenta la temporalidad del lugar de trabajo alterno, se requiere llevar a cabo, desde antes como inmediatamente después de ocurrido el desastre, acciones que garanticen el bienestar de los trabajadores, así como de previsión para el repliegue del personal hacia ambientes adecuados previamente seleccionados. Cuenta con cinco momentos:

- Evaluación y atención de RRHH.
- Evaluación detallada sede institucional.
- Identificación de edificaciones temporales/definitivas.
- Adquisición de bienes/ servicios para adecuación de infraestructura y equipamiento en lugar de trabajo.
- Ocupación de lugar de trabajo alterno hasta la indicación de desactivación.

Evaluación y atención de RRHH.

Elaboración del censo de personal institucional en coordinación con la oficina de RRHH de todas las dependencias que, por las consecuencias del tipo de evento se requiera. La Oficina de Recursos Humanos junto con la Oficina de Administración deben organizar las acciones de soporte emocional de los trabajadores ubicados en sede alterna.

Evaluación detallada sede institucional

Trascurrido un máximo de 48 horas posterior a la emergencia, la unidad de Administración dispondrá una evaluación detallada sobre la situación real de la infraestructura de la sede principal con el objetivo de proponer alternativas de acción inmediata. Las acciones de evaluación definitiva de habitabilidad y operatividad que realiza la Administración, se comunicaran a través del informe pertinente elaborado por el Equipo de Trabajo de Servicios Generales y debe ser remitido al EMED.



Adquisición de bienes/servicios para adecuación de infraestructura y equipamiento en sede temporal/definitiva

Adicionalmente, a las tareas de apoyo en las operaciones de emergencia la Unidad de Administración debe asignar un equipo específico de personal dedicado a resolver las demandas de la instalación y dotación de los ambientes dispuestos para la operatividad del Hospital de Huaycán en su conjunto.

Ocupación de sedes temporales hasta la indicación de desactivación.

La Unidad de Administración debe informar al Comando de Alta Dirección la disponibilidad de los espacios asignados para ambientes de trabajo regular institucional y coordinar el repliegue progresivo.

6.4.2 4. FASE DE DESACTIVACION

Desactivación de la ejecución de PCO el Director determina la culminación la ejecución del Plan de Continuidad Operativa por ende, el retomo de los procesos asistenciales y administrativos del Hospital al 100%.

6.5. ACCIONES PREVISTAS PARA LA GESTION DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA

Para asegurar la CO del establecimiento es indispensable que se ejecuten ciertas actividades que permitan con anticipación que, cuando ocurra el evento, lo planificado funcione de acuerdo al PCO. Se consideran entre las acciones previas, a las siguientes:

Aprobar y difundir el PCO a todo el personal que labore en la institución.

Establecer el listado del personal y equipos necesarios para asegurar la CO.

Coordinar la disponibilidad de equipos, mobiliario, servicios y otros a utilizarse en la sede alternativa.

Formalizar los protocolos necesarios para la acción ante eventos que pueden interrumpir la continuidad operativa.

Difundir y capacitar al personal en el uso de los protocolos aprobados.

Establecer los requerimientos y adquisición de bienes y servicios necesarios para asegurar la CO en previsión de un evento.

Establecer los procedimientos administrativos ocurrido el evento para la adquisición de bienes y servicios.

Coordinar la preparación de las sedes alternas identificadas, para que están operativas cuando suceda el evento.

7. FINANCIAMIENTO

El financiamiento de las actividades previstas en el Plan de Continuidad Operativa con cargo del Presupuesto de la Unidad Ejecutora conforme al establecido señaladas en normas legales vigentes y/o activación de la cadena de emergencia 5006144. ATENCION DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA y otras fuentes de financiamiento en caso se promulgue Emergencia Nacional.

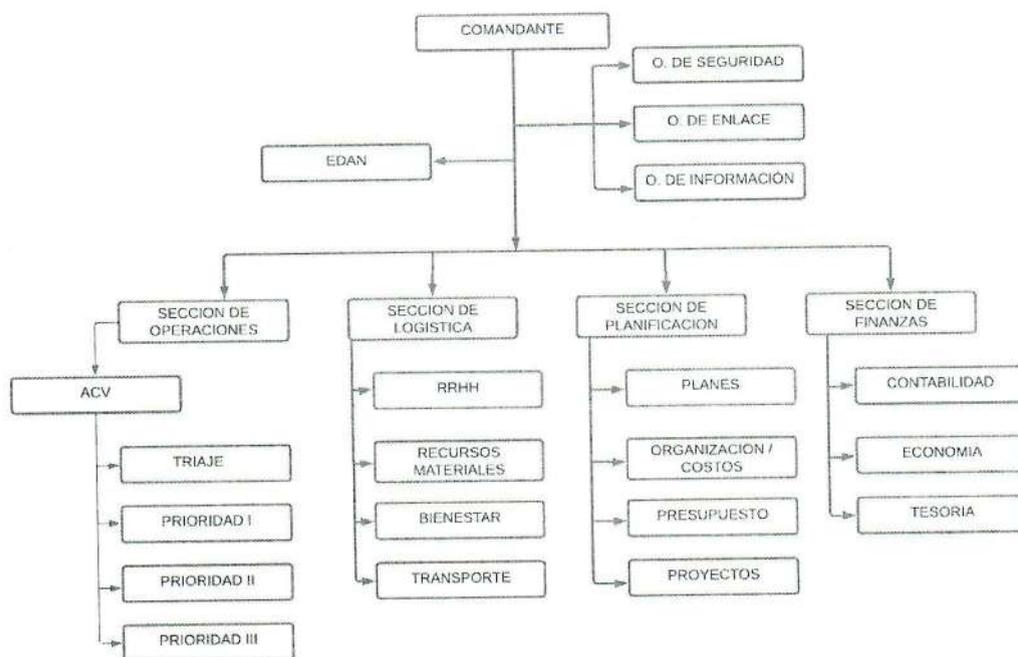


La demanda adicional se habilitará en el marco del Artículo 54. Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024, que especifica la Autorización para efectuar modificaciones presupuestarias para la preparación ante el peligro inminente y la atención de desastres.

8. RESPONSABILIDADES

El ETGRD tiene la responsabilidad de aprobar, ejecutar y evaluar el contenido del documento técnico: Plan de continuidad operativa del Hospital de Huaycán 2024. Actúa como asesor técnico y es responsable de difundir, socializar y monitorear el presente plan.

ORGANIGRAMA DEL SISTEMA DE COMANDO SALUD HOSPITAL DE HUAYCAN



STAFF DEL PUESTO DE COMANDO DE SALUD DE HOSPITAL DE HUAYCAN	
CARGO PUESTO COMANDO	CARGO INSTITUCIONAL
Comandante	Director o jefe de Guardia
Oficial de Enlace	Jefe del Servicio de Obstetricia
Oficial de Seguridad	Jefe de Seguridad
Oficial de Información	Coordinador E.T de Comunicaciones
Sección de Planificación	Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico
Sección de Fianzas	Coordinador E.T de Economía
Sección de Logística	Coordinador E.T de Abastastecimiento
Sección de Operaciones	Jefe del Servicio de Emergencia
Grupo de Apoyo	GTGRD y Soporte Estratégico de Apoyo



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



REPORTE RADIAL

EVALUACIÓN RÁPIDA SEDES ADMINISTRATIVAS		Departamento:		Institución:	
N°					
I. Información General					
I-1	Tipo de fenómeno:	I-2	Día emergencia:	Hora estimada:	
I-3	Provincia:	I-4	Fecha de registro:	Hora de registro:	
	Distrito:		Localidad:		
II. Daños			III. Necesidades inmediatas para atención		
Vida y Salud			III-1 Acciones urgentes para continuar laborando		
II-1	Lesionados	NO	SI	Equipos:	
II-2	Personas atrapadas			Mobiliario e infraestructura móvil:	
II-3	Desaparecidos			Personal:	
II-4	Fallecidos			Alimentación, agua y abrigo:	
Servicios Básicos afectados			III-2 Necesidades de apoyo		
II-5	Agua	NO	SI	Control de daños:	
II-6	Desagüe			Expansión de área administrativa:	
II-7	Energía eléctrica			Reanudación de servicios básicos afectados:	
II-8	Telefonía			Coordinaciones requeridas:	
Evaluación de la infraestructura					
II-9	Operativa	NO	SI		
II-10	Incierta				
II-11	Insegura				
Nombre y apellido del informante			Teléfono de contacto:		Firma de quien elabora:
					Firma de director a cargo:





EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES DE SALUD Formulario Preliminar

I. INFORMACIÓN GENERAL

Zona afectada:

Departamento: Provincia:
 Distrito: Localidad (caserío, anexo y otros):

II. ACCESO

Vías de acceso disponibles para llegar a la zona afectada:

1. Vía de transporte: 2. Tipo de Vehículo:
 3. Lugar de partida: 4. Tiempo de llegada (horas, días):
 5. Ruta alterna:

III CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO GENERADOR DE DAÑOS:

1. DIA Y HORA DE OCURRENCIA: _____
 2. EVENTO GENERADOR: _____
 3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO: _____

 4. EVENTOS SECUNDARIOS: _____

IV DAÑOS GENERALES

1. Población Total: _____ 2. Población Damnificada: _____
 3. Viviendas : Total: = Habitables: + Inhabitable: + Destruídas:
 4. Afectación de servicios básicos:
 Agua potable: _____
 Desagüe: _____
 Energía eléctrica: _____
 Comunicaciones: _____
 Transporte: _____





V. DAÑOS A LA SALUD

1. Heridos:

Lugar de atención	Tipo de lesión	Heridos por lesión				Necesidad de tratamiento	
		N° heridos según gravedad				local	evacuación
		Grave	moderado	leve	total		

2. Número de Muertos: _____

3. Número de desaparecidos: _____

4. Personal de Salud afectado:

Recursos Humanos	Total personal	Daños a la Salud			Observaciones
		Heridos	Muertos	Damnificados	
Médicos					
Enfermeras					
Otro personal					
Total					

5. Daños a los Servicios de Salud de la localidad:

Establecimiento de Salud	Funcionamiento del Servicio de Salud			¿Por qué? Indicar daños a la infraestructura, equipamiento, otros.	Observaciones
	Funciona		No funciona		
	Totalmente	Parcialmente			



VI. ACCIONES PRIORITARIAS PARA EL CONTROL DE LA SITUACIÓN Y ATENCION DE LA SALUD

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____





VII REQUERIMIENTO DE APOYO EXTERNO PARA EJECUCIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS

Medicamentos y Suministros:

Artículo	Presentación	Cantidad	Prioridad

Equipos:

Equipo	Fuente de energía	Cantidad	Prioridad

Recursos Humanos:

Profesión/oficio	Especialidad	Cantidad	Prioridad

COORDINACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Responsable del reporte: _____ Cargo o función: _____

Establecimiento de Salud: _____

Enviar reporte al Centro de Operaciones de Emergencias (COE Salud)

Teléfono : (01) 6119933 // Cel 946285617
 Radio : Gama HF 7.780 o KHZ (convergencia - Central Minsa)
 Gama VHF Canal 1 (OCCA-99)
 Tetra 605 (COE Salud), 603 (Central MINSA) - Lima
 E-mail : coesalud@minsa.gob.pe

