



“AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA”

N° 240-2025-GRL-GRSL/30.36.05.01

Resolución Directoral

Yurimaguas, 04 de Abril del 2025



Visto, el Memorándum N° 749-2025-GRL-GRSL-DRSAA.30.36., con fecha de 31 de Enero del 2025, con Expediente N° 004460, con fecha 26 de Marzo del 2025, a su vez contiene el Oficio N° 077-2025-GOREL-DRSL-DRSAA/UGRDDNS., de fecha 25 de Marzo del 2025, mediante el cual el Jefe de la Unidad de Riesgos de Desastres y Defensa Nacional de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas, solicita que se proyecte la Resolución Directoral para la aprobación del **Plan de continuidad operativa ante emergencias y desastres de la sede central de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas 2025**, y;

CONSIDERANDO:

Que, en virtud de lo dispuesto en el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, establece que “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, el Artículo 2° de la Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud, es el ente rector del sector salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable con pleno derechos fundamentales de la persona;

Que, la Ley N° 28551, Ley que Establece la Obligación de Elaborar y Presentar Planes de Contingencia, entre otros establece la obligación y procedimiento para la elaboración y presentación de Planes de Contingencia del Plan Nacional de Prevención y atención de Desastres;

Que, con Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, se aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres (SINAGERD), tiene la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados.

Que, la Ley N° 30831, Ley que modifica la Ley N° 29664, tiene por objeto fortalecer el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres (SINAGERD), a fin de garantizar la acción permanente y el cumplimiento de la gestión prospectiva, correctiva y reactiva de riesgos y desastres;

Que, **Plan de continuidad operativa ante emergencias y desastres de la sede central de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas 2025**, tiene por objeto general, asegurar la continuidad operativa de la sede administrativa de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas y de sus órganos y unidades orgánicas, para el cumplimiento de su rol y competencias funcionales, ante la posibilidad de presentarse eventos adversos que podrían alterar su normal, adecuado y oportuno funcionamiento;



“AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA”

N° 240-2025-GRL-GRSL/30.36.05.01

Resolución Directoral

Yurimaguas, 04 de Abril del 2025



Estando a lo informado por la Unidad de Recursos Humanos a través del Área de Selección y Control, con la visación de la Unidad de Asesoría Jurídica, Dirección Administrativa, Oficina de Desarrollo Institucional y con la aprobación de la Dirección Ejecutiva de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas - Yurimaguas;



En uso de las atribuciones conferidas mediante el Reglamento de Organizaciones y Funciones de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas aprobado con Ordenanza Regional N° 008-2016-GRL-CR, Artículo 8 Inciso b) Atribuciones y Responsabilidades del Director Ejecutivo, que otorga funciones sobre Acciones de Personal;



SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR, Plan de continuidad operativa ante emergencias y desastres de la sede central de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas 2025, Unidad Ejecutora 401/0871 Región Loreto - Salud Yurimaguas, que consta de Cincuenta y Seis (56) folios y que forma parte de la presente resolución.



ARTÍCULO SEGUNDO. - DISPONER, que el Jefe de la Unidad de Gestión de Riesgos de Desastres y Defensa Nacional en Salud de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas, realice el monitoreo del cumplimiento de lo indicado en el artículo anterior.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
DIRECCION DE RED DE SALUD DE ALTO AMAZONAS
[Signature]
OBST. PERCY SANCHEZ VERGARAY
DIRECTOR EJECUTIVO



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

UNIDAD DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRE Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD



PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA SEDE CENTRAL DE LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD ALTO AMAZONAS



LORETO- ALTO AMAZONAS- YURIMAGUAS 2025



PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA DRSA

INDICE

- I. INTRODUCCIÓN**
- II. FINALIDAD**
- III. OBJETIVOS**
 - 3.1 OBJETIVO GENERAL
 - 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS
- IV. BASE LEGAL**
- V. AMBITO DE APLICACIÓN**
- VI. ESCENARIO DE RIESGO**
 - 6.1. EVENTOS QUE PODRIAN INTERRUMPIR LA CONTINUIDAD OPERATIVA
 - 6.1.1. Sismo de gran magnitud
 - 6.1.2. Incendio en la sede central
 - 6.1.3. Atentado terrorista
 - 6.1.4. Peligro de ataque informático
 - 6.1.5. Grave alteración del orden público (Comoción Social Gremial)
 - 6.1.6. Peligros de epidemia- pandemia
- VII. DESARROLLO DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA**
 - 7.1. ÓRGANOS, OFICINAS Y UNIDADES ORGANICAS CRÍTICAS PRIORIZADAS
 - 7.2. CADENA DE MANDO PARA LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA EN LOS ÓRGANOS CRÍTICOS PRIORIZADOS
 - 7.3. GRUPO DE COMANDO DE CONTINUIDAD OPERATIVA
 - 7.4. RECURSOS MÍNIMOS INDISPENSABLES DE CADA ÓRGANO, OFICINA Y UNIDAD ORGÁNICA PARA EL DESPLAZAMIENTO
 - 7.4.1. Personal priorizado para la continuidad operativa
 - 7.4.2. Horarios y turnos de relevo para funcionamiento de 12 horas (cuando se precisa)
 - 7.4.3. Equipamiento mínimo necesario para la continuidad operativa
 - 7.5. PERSONAL DE CADA ÓRGANO, OFICINA Y UNIDAD ORGÁNICA QUE NO SERÁ DESPLAZADO
 - 7.6. REUBICACIÓN PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE LA INSTITUCIÓN
 - 7.7. ACTIVACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA INSTITUCIONAL
 - 7.8.1. Momento del evento desencadenante y activación
 - 7.8.2. Flujo de la comunicación para la activación del Plan de Continuidad Operativa
 - 7.8.3. Procedimiento de reporte inicial
 - 7.8.4. Procedimiento de convocatoria
 - 7.8.5. Protocolos de operación de modo manual
 - 7.8.6. Estrategias para la protección del acervo documentario



- 7.8.7. Caso especial ante una epidemia- pandemia
- 7.8.8. Estrategias de prevención y de seguridad
- 7.8.9. Estrategias de la oficina de Recursos Humanos
- 7.8.10. Flujo de acciones
- 7.8.11. Fase de alerta
- 7.8.12. Fase de ejecución
- 7.8.13. Fase de preparatoria de desactivación
- 7.8.14. Fase de desactivación
- 7.8.15. Ensayos y Pruebas

VIII. FINANCIAMIENTO Y PRESUPUESTO

IX. BIENES Y EQUIPAMIENTO

X. ROLES Y RESPONSABILIDADES

- 10.1. LÍNEA DE SUCESIÓN PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA
- 10.2. RECURSOS MÍNIMOS INDISPENSABLES DE CADA ÓRGANO, OFICINA Y UNIDAD ORGÁNICA EN CASO DE DESPLAZAMIENTO
 - 10.2.1. Personal priorizado para la continuidad operativa
 - 10.2.2. Horarios y turnos de relevo para funcionamiento de 24 horas (cuando se precise)
 - 10.2.3. Equipamiento mínimo necesario para la continuidad operativa

XI. ANEXOS

- 11.1. Ficha Técnica de Evaluación



Ministerio
de Salud



GERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO

GERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONAS

UNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD



I. INTRODUCCIÓN:

El Perú es un país con fenomenología diversa, entre ellas las más catastróficas como naturales se encuentran los sismos, ya que como territorio nos ubicamos de bajo del llamado cinturón del fuego del pacífico, que es una de las zonas de subducción ubicada en las costas del océano Pacífico caracterizada por ser algunas de las regiones sísmicas y volcánicas más importantes y activas del mundo. El lecho del océano Pacífico reposa sobre varias placas tectónicas que están en permanente fricción y, por ende, acumulan tensión, cuando esa tensión se libera, origina terremotos en los países del cinturón. En esta zona las placas de la corteza terrestre se hunden a gran velocidad (varios centímetros por año) y a la vez acumulan enormes tensiones que deben liberarse en forma de sismos.

Se elabora el Plan de Continuidad Operativa de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas, para establecer la identificación de las actividades y servicios críticos que requieran ser ejecutados y prestados de manera ininterrumpida en la sede central administrativa a través de medidas y acciones que permitan cumplir los objetivos institucionales mediante los procedimientos que permitan la continuidad de las funciones para la reactivación de las operaciones de conducción y rectoría en salud en la provincia de Alto Amazonas, ocasionada por un desastre. Asimismo, es concebido en el marco de la Gestión de la Continuidad Operativa del Estado, liderada por la PCM y la DIGERD, y elaborado de conformidad con los contenidos recomendados en la Resolución Ministerial N° 028-2015-PCM, que aprueba los lineamientos para la gestión de la continuidad operativa de entidades públicas en 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 de la sede central de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas. Se tiene como referencia de la afectación principal, el escenario definido por un desastre ocasionado por sismo de gran magnitud en Yurimaguas o ciudades cercanas como Tarapoto y Lamas, incendio de código 3, peligro de ataque informático, atentado terrorista, grave alteración del orden público (conmoción social gremial) y peligro de epidemia – pandemia, sin que por ello deje de tomar en cuenta otros peligros.

El Plan de Continuidad Operativa es parte de un conjunto de instrumentos que interviene en los diferentes procesos de la gestión del riesgo de desastres como lo expresa la Ley del SINAGERD y su reglamento. La planificación de la respuesta frente a un desastre en la ciudad de Yurimaguas, en el que se afecte la sede administrativa y operativa de la DRSA, define la articulación del PCO. Por lo tanto, el objetivo de implementar el PCO, consiste en asegurar el funcionamiento de las operaciones, procesos y sistemas sustantivos de esta sede, para evitar que estas colapsen, es decir, fortalecer la capacidad de respuesta, garantizar la operatividad básica y minimizar los tiempos de recuperación de la operatividad en caso de interrupción.

El Plan, ha sido elaborado por el Equipo Técnico de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud de la DRSA.



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

II. FINALIDAD:

Asegurar la continuidad operativa de la sede administrativa de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas y de sus órganos y unidades orgánicas, para el cumplimiento de su rol y competencias funcionales, ante la posibilidad de presentarse eventos adversos que podrían alterar su normal, adecuado y oportuno funcionamiento.

III. OBJETIVOS:

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Establecer los mecanismos y procedimientos necesarios para asegurar la continuidad operativa de la sede administrativa de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas ante el acontecimiento de un evento natural o producido por el hombre que lo ponga en riesgo.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Mantener ininterrumpida la Conducción de la Unidad Ejecutora 401- Salud Yurimaguas a cargo de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas como órgano rector en salud en la Provincia de Alto Amazonas de la Región Loreto.
2. Continuar con la Operatividad Institucional de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas y de sus procesos más importantes.

IV. BASE LEGAL:

1. Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias
3. Ley N° 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
4. Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su modificatorias
5. Ley N° 30036, Ley que regula el Teletrabajo.
6. Ley N° 1161, Ley de organización y funciones del Ministerio de Salud.
7. Ley N° 1305, Ley que optimiza el funcionamiento y los servicios del sector salud
8. Ley N° 30787, Ley que incorpora la Aplicación del Enfoque de Derechos en Favor de las Personas Afectadas o Damnificadas por Desastres.
9. Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud
10. Decreto Supremo N° 051-2010-MTC, que aprueba el "Marco Normativo General del Sistema de Comunicaciones en Emergencias.
11. Decreto Supremo N° 048-2011- PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
12. Decreto Supremo N° 111-2012-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión de Riesgos.
13. Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus modificatorias.
14. Decreto Supremo N° 034 -2014 PCM. Aprueba el Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres 2014 2021.
15. Decreto Supremo N°017-2015-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30036 que Regula el Teletrabajo.
16. Decreto Supremo N° 026-2020-SA., que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

17. Decreto Supremo N° 001– A – 2004 – DE/SG., que aprueba el Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres.
18. Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, sobre Declaratorias de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
19. Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01, sobre los Procedimiento para Elaboración del Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres.
20. Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01, sobre los Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres.
21. Resolución Suprema N° 009-2004-SA., que aprueba el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Desastres del Sector Salud
22. Resolución Ministerial N° 566-2005/MINSA, que aprueba los Lineamientos para la Adecuación de la Organización de las Direcciones Regionales de Salud en el Marco del Proceso de Descentralización
23. Resolución Ministerial N° 108-2001-SA/DM, que aprueba la Organización y Funciones de los Comités de Defensa Civil de las Direcciones de Salud
24. Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA, que aprueba los Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres
25. Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, que aprueba los Procedimientos para Elaboración del Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres.
26. Resolución Ministerial N° 517 2004/MINSA, sobre Declaratorias de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
27. Resolución Ministerial N° 046-2013-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2013-PCM/SINAGERD "Lineamientos que define el marco de responsabilidad en gestión del riesgo de desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno.
28. Resolución Ministerial N° 028-2015-PCM. Aprueba lineamientos para la gestión de la Continuidad Operativa de entidades públicas en los tres niveles de gobierno.
29. Resolución Ministerial N° 984-2004/MINSA, sobre la Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias del Sector Salud (COE Salud)
30. Directiva 044-2004-MINSA/OGDN-V.01, que aprueba la Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias del Sector Salud (COE Salud)
31. Resolución Ministerial N° 059-2015-PCM, que aprueba los lineamientos para la Organización y Funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencias-COE
32. Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia.
33. Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA/DIGERD sobre la "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
34. Resolución Ministerial N° 154-2014/MINSA que constituye y conforma el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud
35. Resolución Ministerial N° 458-2018/MINSA, que aprueba la creación de la Unidad Funcional del Centro de Operaciones de. Emergencia (COE Salud)



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

V. **AMBITO DE APLICACIÓN:**

Las disposiciones del presente Plan son de aplicación y cumplimiento de la Dirección de Red de Salud, a través de sus órganos y unidades orgánicas competentes.

a. **Dirección Ejecutiva**

- Secretaria

b. **Órgano de Control Institucional**

c. **Dirección Adjunta**

d. **Unidad de Imagen Institucional**

e. **Unidad de Archivo Central**

f. **Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones**

g. **Unidad de Asesoría Jurídica**

h. **Oficina de Administración**

- Unidad de Recursos Humanos
- Unidad de Logística
- Unidad de Economía
- Unidad de Patrimonio, servicios generales y mantenimiento

i. **Oficina de Planeamiento Estratégico**

- Unidad de Planeamiento Institucional y Organización
- Unidad de Presupuesto
- Unidad de Cooperación Técnica e Inversiones

j. **Unidad de Intervenciones Estratégicas**

- Programa Presupuestal Orientado al Desarrollo Infantil Temprano
- Estrategia de Inmunizaciones
- Estrategia de Alimentación y Nutrición
- Estrategia de Enfermedades Metaxénicas
- Estrategia de Salud Bucal
- Estrategia de Salud Mental
- Estrategia de Daños No Transmisibles
- Estrategia de Salud de los Pueblos Indígenas
- Estrategia de Salud Familiar
- Estrategia de Metales Pesados
- Estrategia de ITS-VIH
- Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva
- Estrategia de TBC
- Estrategia de Salud Ocular
- Estrategia Rehabilitación Basado en Genero

k. **Unidad de Salud Ambiental**

l. **Unidad de Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres**

- Oficina de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional
- Oficina de Epidemiología

m. **Unidad de Servicios de Salud y Calidad Sanitaria**

n. **Unidad de Referencias, Contrarreferencias y Seguros**

o. **Unidad de Medicamentos, Insumos y Drogas**



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

VI. ESCENARIO DE RIESGO:

La Dirección de Red de Salud Alto Amazonas (DIREDSAA), es el ente rector de la salud en la provincia de Alto Amazonas- región Loreto, se encarga de la gestión, promoción y prevención de salud, implementando estrategias orientadas a elevar la calidad de vida de la población con inclusión social en nuestra Amazonía. Por ello, para la consecución de las prioridades sectoriales, la DIREDSAA busca articular la ejecución de las políticas públicas en salud con los otros niveles, a fin de generar sinergias para desarrollar una salud pública e individual inclusiva, sin brechas, con equidad, sostenibilidad e interculturalidad.

La aplicación y activación del presente plan, identifica las amenazas y el impacto que ocasionaría el desencadenamiento de cada una de las amenazas, sobre los principales elementos que confluyen para la operatividad de la DIREDSAA.

6.1. EVENTOS QUE PODRIAN INTERRUMPIR LA CONTINUIDAD OPERATIVA

Se ha identificado seis amenazas principales que afectarían la operatividad de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas, las cuales son:

- 1) Sismo de gran magnitud en Yurimaguas y provincia o ciudades cercanas,
- 2) Incendio en la sede administrativa de la DIREDSAA,
- 3) Atentado terrorista,
- 4) Peligro de ataque informático,
- 5) Grave alteración del orden público,
- 6) Peligros de epidemia - pandemia.

A continuación, se incluye una breve caracterización de la amenaza y su relación con la activación del presente Plan de Continuidad Operativa.

Tabla N° 1: Estimación del Riesgo en la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas



Órgano o Unidad Orgánica de la DRSAA	Impacto del evento adverso en desarrollo					
	Sismo de gran magnitud	Incendio	Atentado Terrorista	Peligro de ataque Informático	Grave alteración del orden	Peligros de epidemia- pandemia
Dirección Ejecutiva- Adjunta- Secretaría	Alto	Medio	Bajo	Bajo	Muy Alto	Muy Alto
OCI	Alto	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Muy Alto
Imagen Institucional	Alto	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Muy Alto
Archivo central	Medio	Muy Alto	Bajo	Bajo	Medio	Muy Alto
Estadística	Medio	Muy Alto	Bajo	Muy Alto	Medio	Muy Alto
Asesoría Jurídica	Alto	Muy Alto	Bajo	Alto	Medio	Muy Alto
Administración	Alto	Muy Alto	Bajo	Alto	Medio	Muy Alto
Recursos Humanos	Alto	Muy Alto	Bajo	Alto	Medio	Muy Alto
Logística	Medio	Medio	Bajo	Muy Alto	Medio	Muy Alto
Economía	Medio	Muy Alto	Bajo	Muy Alto	Medio	Muy Alto
Patrimonio	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Muy Alto
Mantenimiento	Medio	Muy Alto	Bajo	Bajo	Medio	Muy Alto
Planeamiento Estratégico	Medio	Medio	Bajo	Muy Alto	Medio	Muy Alto
Intervenciones Estratégicas	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Muy Alto
Medicamentos	Medio	Alto	Bajo	Alto	Medio	Muy Alto
Caja	Medio	Bajo	Bajo	Alto	Medio	Muy Alto
Mesa de partes	Medio	Muy Alto	Bajo	Bajo	Medio	Muy Alto
Gestión del Riesgo	Medio	Muy Alto	Bajo	Alto	Medio	Muy Alto
Calidad	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Muy Alto
PROMSA	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Muy Alto
Servicios de Salud	Medio	Bajo	Bajo	Alto	Medio	Muy Alto
Epidemiología	Medio	Medio	Bajo	Alto	Medio	Muy Alto
Salud Ambiental	Medio	Muy Alto	Bajo	Alto	Muy Alto	Muy Alto

Fuente: Elaboración propia



6.1.1. Sismo de gran magnitud en Yurimaguas o con epicentro en zonas o ciudades cercanas a Yurimaguas.

Actualmente en el Perú, la PCM es el ente rector del SINAGERD, con el apoyo técnico del INDECI, CENEPRED y organismos científicos (INGEMMET, IGP, CISMID, SENAMHI, ANA). En el Perú, los sismos de mayor magnitud tienen su origen en la superficie de fricción existente entre las placas de Nazca y Sudamericana, mejor conocida como “zona sismogénica”. En esta superficie se generan todos los sismos interplaca, siendo la dimensión de sus áreas de ruptura proporcionales a la cantidad de energía liberada. Estas áreas se encuentran a niveles de profundidad variable dependiendo de cada región, pero en general se considera en promedio la profundidad de 60 km.

Las características sismo tectónicas son debido a: El Proceso de Subducción, que está presente en el borde occidental de Perú y es originado por la convergencia de las placas de Nazca (oceánica) y Sudamericana (continental), la Placa de Nazca, la Placa Sudamericana, el Dorsal de Nazca, los Dorsales de Sarmiento y Alvarado, las fracturas de Mendaña, Nazca, Virú, la depresión de Trujillo y la fosa peruano-chilena.

La Selva es una zona de bastante actividad sísmica, los sismos se producen a profundidades mayores a los 100 kilómetros y tienen su origen en el proceso llamado "deformación interna" de la placa de Nazca, esto sucede cuando colisiona con la placa Continental, se introduce por debajo del continente hasta 100 kilómetros de profundidad en promedio y luego se desplaza de manera horizontal por debajo hasta llegar a la zona de Yurimaguas o Pucallpa, generando la actividad sísmica. La profundidad descrita siempre va a generar deslizamientos y la afectación de zonas con viviendas de adobe y madera. Asimismo, se ve perjudicada por el suelo menos compacto, que se satura con las lluvias constante, y que ayuda a que haya más ondas de movimiento.

Un eventual movimiento sísmico de magnitud mayor a 7 podría afectar la infraestructura de la sede central de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas, ya que es una infraestructura antigua con 80 años de construcción, actualmente presenta rajaduras y grietas, y además se tiene como antecedente el sismo del 26 de mayo del 2019 que tuvo una magnitud de 7.5 Mw, donde se reportó más de 400 viviendas afectadas que quedaron inhabitables o dañadas, daños en infraestructura pública como instituciones educativas, locales públicos y puentes; también ha dejado a 205 familias damnificadas y 238 familias afectadas.

Ante un posible escenario de movimiento sísmico se presentaría significativos niveles de complejidad, para la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas, toda vez que se tendría que atender o lidiar con las siguientes necesidades:

- Continuar con el desarrollo de las operaciones y actividades administrativas más importantes que se realicen en la DRSAA



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

- Asegurar las acciones que permitan la continuidad de funcionamiento de la DRSAA
- Asegurar las acciones que permitan la recuperación y restauración de la Infraestructura de la sede central, bienes muebles, informáticos, entre otros.

Por tal motivo, el presente plan establece los procedimientos mínimos de activación y movilización del personal en caso ocurra el colapso de la edificación principal de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas y se requiera continuar con las operaciones en una sede alterna. La configuración de complejidad en este escenario se da también, porque la continuidad no solo demanda aspectos propios de la continuidad administrativa y logística de la entidad y sus demandas, sino que especialmente requiere garantizar que pueda ejercer su rol rector y conductor del sector salud con la capacidad suficiente para la articulación al acceso de los servicios de salud, en un contexto de desastre por colapso estructural múltiple, disponibilidad técnico operativa de recursos humanos, fuentes de energía, equipamiento y por supuesto, la sobre demanda de la población afectada de servicios en todos los proveedores del sector.

6.1.2. Incendio en la sede central

La ocurrencia de un incendio puede afectar las estructuras de las sedes y a los trabajadores por la exposición directa al fuego y calor, la inhalación, intoxicación y asfixia por humo o la muerte por aplastamiento o presión de las mismas personas atrapadas en los accesos y salidas de las edificaciones. Es probable que ocurra un incendio en la sede de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas, en horario regular de atención. La alta concentración de materiales inflamables en el primer y segundo piso, de personal y de acervo documentarlo en los ambientes, así como la situación de los sistemas de distribución eléctrica y de redes de tecnología informática en la edificación, la falta de dispositivos adecuados contra incendios (detectores de humo, aspersores) para extinción de fuego de fuentes orgánicas y químicas, son elementos que vulneran y limitan la capacidad de respuesta en la sede de la institución.

Del mismo modo, la ocurrencia de un incendio fuera de horario de trabajo o en días no laborables podría tener como consecuencia directa la inhabilitación del ambiente físico, el colapso de los sistemas de comunicación y gestión de la información institucional que demandaría la activación del Plan de Continuidad Operativa institucional.

6.1.3. Atentado terrorista

Es la acción de provocar, crear o mantener un estado de zozobra, alarma o temor en la población o en un sector de ella, realizando actos contra la vida, el cuerpo, la salud, la libertad y seguridad personales o contra el patrimonio, contra la seguridad de los edificios públicos, vías o medios de comunicación o de transporte de cualquier índole, torres de energía o transmisión, Instalaciones motrices o cualquier otro bien o servicio, empleando armamentos, materias o artefactos explosivos o cualquier otro medio capaz



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

de causar estragos o grave perturbación de la tranquilidad pública o afectar la seguridad de la sociedad y del estado.

Las acciones violentas que se llevan a cabo tienen como objetivo debilitar las capacidades de gobierno de un Estado, una organización política, social, gremial, entidad pública, empresa o cualquier otro objetivo que consideren apto para sus fines. Actualmente, en el contexto del mundo globalizado, los movimientos subversivos, además de planificar los atentados selectivos a personas, también tienen dentro de su accionar, actos de sabotaje o destrucción de Infraestructura de servicios públicos y privados.

Si bien, en los últimos 15 años no se han presentado atentados terroristas de gran magnitud en nuestra ciudad, se debe tener presente que estos actos, constituyen una amenaza que puede poner en riesgo la infraestructura y la Continuidad de Operaciones de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas y, por lo tanto, generaría la activación del Plan de Continuidad Operativa (PCO).

6.1.4. Peligro de ataque informático

Se refiere a los atentados a través de tecnologías de la información o la comunicación que introducen, borran, deterioran, alteran, suprimen o hacen inaccesibles datos informáticos. Del mismo modo, los atentados que inutilizan total o parcialmente, impidiendo el acceso, entorpeciendo o imposibilitando el funcionamiento o la prestación de los servicios de un sistema informático.

En el Perú se han registrado desde el año 2002, ataques con softwares maliciosos, hacker y virus a diferentes organismos públicos, la actual situación de la tecnológica con la que opera el sistema informático institucional es desactualizado e Insuficiente y puede ser vulnerado por un software malicioso o colapso por rendimiento de solución tecnológica, atentando contra la confidencialidad, Integridad y disponibilidad que son principios básicos de la seguridad informática.

En este caso, la existencia de disponibilidad de equipamiento de tecnologías de información de reserva y resguardo o backup en la Sede Alterna a considerar, permitirá activar la “Recuperación de los Servicios de Tecnologías de la Información” a cargo de la Oficina de Estadística, Telecomunicaciones e Informática, que permita el rescate de información, preservación del acervo documentario en formato digital y la recuperación progresiva de la operatividad.

Ante riesgos informáticos, como medida preventiva la DRSAA, y específicamente la Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones, deberá gestionar la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información -SGSI, la ISO 27000: 2018, documento normativo aplicable a todo tipo y tamaño de organización privada o pública, es un estándar internacional y que toda organización lo puede adoptar de manera voluntaria.

6.1.5. Grave alteración del orden público (Conmoción Social Gremial)



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

La acción perpetrada por un grupo de personas que atentan contra el orden público, realizando actos de hurto, destrucción de bienes materiales por medio de una instigación o agitación de la violencia de una masa o grupo de personas es permanente en nuestro país.

Estas acciones violentas, que pueden ser generadas por grupos sociales de carácter gremial que ejercen acción sobre la integridad estructural y no estructural institucional, normalmente surgen desde una iniciativa amparada en el derecho de huelga, concentración, libre tránsito entre otros, sin embargo, en muchos casos el abuso del ejercicio del derecho puede afectar el accionar de las entidades, que se ven obligadas a enfrentar estas situaciones complejas cuando se trata de conflictos internos.

La Dirección de Red de Salud Alto Amazonas, desde su creación hasta la actualidad ha tenido conflictos con los gremios sindicales tanto de los administrativos como de los asistenciales, que muchas veces han generado la ocupación indebida de las instalaciones, impidiendo el acceso de personal a laboral y otras situaciones que impidieron cumplir con la misión institucional; en ese contexto, es necesario prever la activación del Plan de Continuidad Operativa.

6.1.6. Peligros de epidemia- pandemia

La COVID-19 constituye la mayor crisis económica y sanitaria que el Perú ha enfrentado en los últimos años y nos ha mostrado los verdaderos niveles de pobreza y desigualdad que se viven en el país; los sistemas sanitarios han sido sometidos a una gran presión, el rápido aumento de la demanda en salud que se han enfrentado los establecimientos sanitarios y los profesionales de la salud fue una amenaza al sobrecargar algunos sistemas sanitarios e impedir su funcionamiento eficaz.

En brotes anteriores se ha observado que, cuando los sistemas sanitarios se ven desbordados, la mortalidad por enfermedades para las que existen vacunas o tratamientos también puede aumentar drásticamente. Durante el brote de enfermedad por el virus del Ébola de 2014-2015, el exceso de fallecimientos por sarampión, paludismo, VIH/sida y tuberculosis atribuible al colapso de los sistemas sanitarios superó al de las muertes por Ébola.

“La mejor defensa contra cualquier brote es un sistema sanitario sólido” - subraya el Director General de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus -. “La COVID-19 ha mostrado la fragilidad de muchos sistemas y servicios sanitarios en todo el mundo, y ha obligado a los países a tomar decisiones difíciles sobre el mejor modo de satisfacer las necesidades de sus ciudadanos”.

Los países han tenido que determinar a qué servicios esenciales debían dar prioridad en su esfuerzo por mantener la continuidad de la prestación de servicios e introducir cambios estratégicos para garantizar que unos recursos cada vez más limitados proporcionen el máximo beneficio a la población. También debían de cumplir con las exigencias más estrictas en materia de precauciones, especialmente en relación con las prácticas de higiene y con



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

la puesta a disposición de los suministros adecuados, en particular en cuanto a equipo de protección personal.

La Dirección de Red de Salud Alto Amazonas a consecuencia de la Pandemia, tuvo que suspender las labores de muchas unidades y oficinas en las sede central o sede administrativa y en la mayoría de los establecimientos de salud de nivel primario, para evitar el contagio y propagación masiva entre los trabajadores; ya que no se consideró las estrategias de atención y fortalecimiento de la atención primaria, además considerando, las Declaratorias de Estado de Emergencias que indicó el Gobierno Central y las entidades competentes a la Emergencia Sanitaria, donde disponían de un aislamiento social obligatorio (cuarentena) para evitar la propagación del COVID-19, y que esto no permitía cumplir con el desarrollo normal de las actividades programadas.

VII. DESARROLLO DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA:

La Continuidad Operativa de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas dependerá del evento y/o desastre sucedido y ante ello se debe asegurar los procesos más importantes, según el o los objetivos específicos establecidos.

7.1. ÓRGANOS, OFICINAS Y UNIDADES ORGANICAS CRÍTICAS PRIORIZADAS

Se han priorizado 11 Órganos Institucionales, considerados como indispensables y fundamentales para la continuidad operativa de la sede administrativa de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas. Las funciones críticas están referidas a las siguientes instancias:

Tabla Nº 2: Órganos, Oficinas y Unidades Orgánicas Críticas Priorizadas



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

N°	Órganos	Órganos de Alta Dirección	Unidad Orgánica de Asesoría	Unidad Orgánica de Apoyo	Unidades Orgánicas de Línea	Relación con la PCO
1		Dirección Ejecutiva				SI
2		SubDirección				SI
3	Planeamiento Estratégico		Oficina de Planeamiento Estratégico			SI
			Unidad de Planeamiento Institucional y Organización			SI
			Unidad de Presupuesto			SI
			Unidad de Cooperación Técnica e Inversiones			SI
4	Asesoría		Unidad de Asesoría Jurídica			SI
5	Administración			Unidad de Administración		SI
				Unidad de Recursos Humanos		SI
				Unidad de Logística		SI
				Unidad de Economía		SI
				Unidad de Patrimonio, servicios generales y Mantenimiento		SI
6	Dirección			Unidad de Imagen Institucional		SI
				Unidad de Archivo Central		SI
				Unidad de Estadística		SI
7	SubDirección				Unidad de Intervenciones Estratégicas	SI
					Unidad de Salud Ambiental	SI
					Unidad de Centro de Prevención y Control	SI
					Unidad de Servicios de Salud y Calidad Sanitaria	SI
					Unidad de Referencia, Contrarreferencia y Seguros	SI
					Unidad de Medicamentos, Insumos y Drogas	SI



Para asegurar la Continuidad de Operaciones, se ha identificado las actividades críticas más importantes a realizar, las mismas que han sido priorizadas y validadas por los órganos y unidades orgánicas de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas, considerando como referencia el Manual de Operaciones (MOP) 2023, vinculado a los eventos a atender.

Tabla N° 3: Determinación de las Actividades Críticas de los Órganos de la Alta Dirección, Asesoramiento, Apoyo y de Línea de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas, para la Continuidad de Operaciones.

N°	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA, OFICINA	FUNCIONES CRÍTICAS	ACTIVIDADES CRÍTICAS
1	ÓRGANO DE ALTA DIRECCIÓN		
	DIRECCIÓN EJECUTIVA	Dirige la entidad, supervisa sus actividades, reglamenta y aplica políticas públicas en general ejerciendo funciones de dirección política y administrativa de la Red de Salud Alto Amazonas	Orientar, dirigir, supervisar la política de salud Establecer los objetivos, metas y estrategias en materia de salud Mantener la articulación funcional y la integración sectorial de las entidades públicas y privadas.
	SUB DIRECCIÓN	Reemplaza al Director Ejecutivo de la Red de Salud Alto Amazonas, en caso de impedimento o ausencia de éste con las mismas atribuciones y responsabilidades	Idem
	ÓRGANO DE ASESORAMIENTO		
	OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	Asesoramiento que orienta la labor de las distintas Unidades Orgánicas, mediante las actividades de planeamiento, asesoría técnica y coordinación	Planificar, programar, dirigir, controlar, y evaluar los procesos de planeamiento estratégico, organización, presupuesto e inversión pública y privada Conducir los Sistemas Administrativos de Planeamiento Estratégico, Organización, Programación Multianual y Gestión de Inversiones Brindar asistencia técnica para el logro de los objetivos funcionales de los sistemas y procesos de planeamiento, organización, presupuesto, inversión en salud y Cooperación Técnica.
	UNIDAD DE ASESORIA JURÍDICA	Es la Unidad Orgánica de Asesoría que depende de la Dirección Ejecutiva	Prestar asesoramiento jurídico - legal a las Unidades Orgánicas Formular, revisar, visar y emitir opinión sobre los proyectos de resoluciones, contratos, convenios y demás documentos que correspondan ser refrendados por la Red de Salud Alto Amazonas.



N°	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA, OFICINA	FUNCIONES CRÍTICAS	ACTIVIDADES CRÍTICAS
1	ÓRGANO DE ALTA DIRECCIÓN		
	DIRECCIÓN EJECUTIVA	Dirige la entidad, supervisa sus actividades, reglamenta y aplica políticas públicas en general ejerciendo funciones de dirección política y administrativa de la Red de Salud Alto Amazonas	Orientar, dirigir, supervisar la política de salud Establecer los objetivos, metas y estrategias en materia de salud Mantener la articulación funcional y la integración sectorial de las entidades públicas y privadas.
	SUB DIRECCIÓN	Reemplaza al Director Ejecutivo de la Red de Salud Alto Amazonas, en caso de impedimento o ausencia de éste con las mismas atribuciones y responsabilidades	Idem
	ÓRGANO DE ASESORAMIENTO		
	OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	Asesoramiento que orienta la labor de las distintas Unidades Orgánicas, mediante las actividades de planeamiento, asesoría técnica y coordinación	Planificar, programar, dirigir, controlar, y evaluar los procesos de planeamiento estratégico, organización, presupuesto e inversión pública y privada Conducir los Sistemas Administrativos de Planeamiento Estratégico, Organización, Programación Multianual y Gestión de Inversiones Brindar asistencia técnica para el logro de los objetivos funcionales de los sistemas y procesos de planeamiento, organización, presupuesto, inversión en salud y Cooperación Técnica.
	UNIDAD DE ASESORIA JURÍDICA	Es la Unidad Orgánica de Asesoría que depende de la Dirección Ejecutiva	Prestar asesoramiento jurídico - legal a las Unidades Orgánicas Formular, revisar, visar y emitir opinión sobre los proyectos de resoluciones, contratos, convenios y demás documentos que correspondan ser refrendados por la Red de Salud Alto Amazonas.
4	ÓRGANOS DE APOYO		
	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	Es la Unidad Orgánica de Apoyo, que, con un conjunto de principios, normas, procedimientos, técnicas e instrumentos, ejerce la actividad de administración.	Coordinar, organizar, ejecutar y controlar las acciones de las Unidades de Recursos Humanos, Economía, Logística y Patrimonio, Mantenimiento y Servicios Generales Conducir, supervisar y evaluar la correcta aplicación y cumplimiento de los procesos técnicos de los Sistemas Administrativos de Contabilidad, Tesorería, Abastecimiento y Control Patrimonial, así como de las actividades de ejecución presupuestal. Programar, organizar, coordinar y supervisar los procesos de abastecimiento con la finalidad de lograr el suministro de bienes y prestación de servicios en la calidad, cantidad, oportunidad y lugar requerido por las unidades orgánicas.
	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	Es la Unidad Orgánica de Apoyo, que depende de la Oficina de Administración	Gestionar la programación de necesidades de recursos humanos, selección, contratación, registro y asignación del personal, así como controlar la asistencia y permanencia en el horario de trabajo Conducir y dirigir la formulación anual del Presupuesto Analítico de Personal (PAP) de la Red de Salud Alto Amazonas.
6	UNIDAD DE LOGÍSTICA	Es la Unidad Orgánica de Apoyo, que depende de la Oficina de Administración	Planificar, programar, conducir, ejecutar y evaluar los procesos técnicos del Sistema Nacional de Abastecimiento Programar, organizar, coordinar y supervisar los procesos de abastecimiento
			Elaborar, supervisar y evaluar el cumplimiento de los contratos de suministro de bienes y prestación de servicios, en coordinación con las unidades orgánicas.



7	UNIDAD DE ECONOMÍA	Es la Unidad Orgánica de Apoyo, que depende de la Oficina de Administración	Evaluar y verificar las funciones de las operaciones financieras, presupuestarias y contables.
			Realizar el control y el proceso de la ejecución del presupuesto asignado para el logro de los objetivos estratégicos y funcionales
			Supervisar y evaluar la correcta aplicación y cumplimiento de los procesos técnicos de los Sistemas Administrativos de Contabilidad y Tesorería.
8	UNIDAD DE PATRIMONIO	Es la Unidad Orgánica de Apoyo, que depende de la Oficina de Administración	Custodiar y controlar los Bienes, Muebles e Inmuebles Patrimoniales y registrar los bienes Muebles e Inmuebles en el SIGA_MP y SINABIP
			Brindar mantenimiento y conservación de la infraestructura, mobiliario, equipos y vehículos de las Unidades Orgánicas de la Red de Salud Alto Amazonas.
9	UNIDAD DE IMAGEN INSTITUCIONAL	Es la Unidad Orgánica de Apoyo, que depende del Director Ejecutivo	Organizar, programar y realizar notas de prensa, acceso a la información, estrategias de difusión de información, relaciones públicas y publicidad; así como acciones de protocolo y ceremonias
			Establecer y mantener una relación permanente con los medios de comunicación y las entidades públicas o privadas para promover la imagen sectorial.
10	UNIDAD DE ARCHIVO CENTRAL	Es la Unidad Orgánica de Apoyo que depende de la Dirección Ejecutiva	Guardar y custodiar los documentos propios de las Unidades Orgánicas de la Red de Salud Alto Amazonas, con el fin de que no se deterioren, se extravíen o se altere la información que en ellos se encuentra contenida.
11	UNIDAD DE ESTADÍSTICA	Es la Unidad Orgánica de Apoyo que depende de la Dirección Ejecutiva	Lograr la recolección, procesamiento de datos, consolidación, análisis y difusión de la información estadística de salud, consolidación y producción de la información estadística e indicadores de salud para la toma de decisiones a todo nivel.
12	ÓRGANOS DE LÍNEA		
	UNIDAD DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS	Es la Unidad Orgánica de Línea que depende del Sub Director	Gestionar y garantizar las acciones para la Atención Integral de Salud, en coordinación con los Gobiernos Locales Monitorear, supervisar y evaluar el logro de los objetivos y metas de las Estrategias Sanitarias y los Programas Presupuestales Formular estrategias de prevención, control y reducción de los riesgos y daños a la Salud de los Pueblos Indígenas, Salud Mental; Discapacidad; Salud Materno Neonatal; Inmunizaciones; Enfermedades No Transmisibles, Cáncer; Salud Bucal; Tuberculosis; VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis; Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis; Emergencias y Desastres.



13	UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL	Es la Unidad orgánica de línea que depende de la Sub Dirección	<p>Ejecutar acciones y metas de largo, mediano y corto plazo en salud ambiental, inocuidad alimentaria, zoonosis, y control vectorial</p> <p>Otorgar autorizaciones, permisos, registros, certificaciones, notificaciones sanitarias obligatorias y opiniones técnicas, así como realizar el seguimiento y monitoreo de su implementación</p> <p>Ejecutar las acciones de vigilancia, supervigilancia, fiscalización y control en materia de salud ambiental e inocuidad alimentaria.</p>
14	UNIDAD DE CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL	Es la Unidad Orgánica de Línea, que depende de la Red de Salud Alto Amazonas	<p>Asignar a las entidades públicas y privadas del sector, las responsabilidades de: acción inmediata, soporte logístico y apoyo de recursos humanos, identificar las amenazas, conflictos y riesgos, que puedan afectar la salud de la población y las capacidades de atención</p> <p>Conducir y evaluar el funcionamiento de la Red de Vigilancia en Salud Pública</p> <p>Difundir permanentemente la información sobre la situación de las enfermedades y daños sujetos a vigilancia</p> <p>Fortalecer la detección precoz de brotes epidémicos y conducir la respuesta sanitaria de control epidemiológico, investigar la sospecha de brotes por diferentes razones confirmando la existencia del daño, magnitud, amplitud de la transmisión y sugerir medidas de control</p>
15	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD SANITARIA	Es la Unidad Orgánica de Línea, que depende de la Sub Dirección Ejecutiva	<p>Planificar, organizar, dirigir, supervisar, coordinar, controlar y evaluar las actividades de "garantía de mejora de la calidad" y "satisfacción del usuario externo"</p> <p>Conducir el proceso de Auditoría de la Calidad de atención en las IPRESS públicas y privadas</p> <p>Supervisar y fiscalizar los Servicios de Salud, Públicos, Privados y Mixtos y monitorizar el flujo de atención en los servicios de salud en los diferentes niveles de atención de las instituciones públicas, privadas y mixtas.</p>
16	UNIDAD DE REFERENCIA CONTRARREFERENCIA Y SEGUROS	Es la Unidad orgánica de línea que depende de la Sub Dirección	<p>Controlar, supervisar, monitorear y evaluar el cumplimiento de los procesos de aseguramiento, planes de atención, aplicación de tarifas, metas de cobertura, estándares de atención de salud.</p> <p>Facilitar servicios de calidad a los beneficiarios del SIS y brindar asistencia técnica a las Microrredes y establecimientos de salud para la conducción del sistema de Referencia y Contrarreferencias.</p>
17	UNIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS	Es la Unidad orgánica de línea que depende de la Sub Dirección	<p>Dirigir y supervisar la adecuada ejecución de las actividades de control y vigilancia en los establecimientos farmacéuticos de acuerdo a la normativa sanitaria vigente</p> <p>Realizar el control y vigilancia sanitaria de los establecimientos farmacéuticos públicos y privados, así como de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios</p>

Fuente: Elaboración propia

7.2. CADENA DE MANDO PARA LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA EN LOS ÓRGANOS CRÍTICOS PRIORIZADOS

A partir del análisis realizado de la estructura orgánica de la Dirección de Red de salud Alto Amazonas y la normativa legal vigente, la unidad orgánica líder encargada de la implementación del Plan de Continuidad Operativa (PCO) desde la fase de preparación hasta la vuelta a la normalidad, es designada según Resolución Ministerial N° 970-2016-MINSA, en el cual se delega las acciones correspondientes a la Gestión de la Continuidad Operativa de las entidades públicas del estado a la Alta Dirección, en este caso la Alta Dirección de la Red de Salud Alto Amazonas corresponde al Director de la Red de Salud, conforme a lo dispuesto en los lineamientos para la Gestión de la Continuidad Operativa de las entidades públicas, aprobados por Resolución Ministerial N° 028-2015-PCM; el mismo que tiene la responsabilidad de designar al Grupo de Comando para la Continuidad Operativa de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas.



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

Sub Comando de Conducción Técnica

Encargada de implementar las decisiones tomadas por el Grupo de Comando para la Continuidad Operativa de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas, coadyuvando en la implementación para el traslado hacia la Sede alternativa ante la ocurrencia de un evento que podría interrumpir la continuidad operativa de la sede principal; asimismo, poner en marcha los procesos operativos correspondientes que aseguren la continuidad operativa priorizados por el Grupo de Comando

Constituido por:

- Jefes y/o Coordinadores de Unidades y Oficinas

Lidera el Director Ejecutivo de la Red de Salud Alto Amazonas

Subcomando Operativo

Encargada de ejecutar el traslado de las oficinas de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas desde la sede principal hacia la sede alternativa ante la ocurrencia de un evento que podría interrumpir su continuidad operativa; asimismo, ejecuta los procesos operativos que corresponda para asegurar la continuidad operativa de sus actividades que desarrolla.

Constituido por:

- El Director Administrativo
- El jefe de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre
- Dos miembros de las Unidades de Línea

Lidera el Jefe de la Unidad de Patrimonio

7.3. GRUPO DE COMANDO DE CONTINUIDAD OPERATIVA

Tabla N° 4: Constitución del Grupo de Comando de la Continuidad Operativa de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas



N°	TITULAR	ALTERNO1	ALTERNO2
1	Director Ejecutivo	SubDirector	Jefe de Recursos Humanos
2	Director Administrativo	Jefe de Economía	Jefe de Logística
3	Jefe de Recursos Humanos	Jefe de selección y control	Secretaría Técnica
4	Jefe de UAIS	Coordinador del PporDIT	Coordinador de Metaxenicás
5	Jefe de Servicios de Salud	Coordinador de Gestión de la Calidad	Coordinador de ACLAS
6	Jefe de Salud Ambiental	Coordinador de calidad del agua	Coordinador de inocuidad de alimentos
7	Jefe de Planeamiento Estratégico	Jefe de Presupuesto	Jefe de Cooperación Técnica
8	Jefe de Prevención y Control de Emergencias	Jefe de Gestión del Riesgo de Desastres	Jefe de Epidemiología

Fuente: Elaboración propia

Funciones Generales:

- 1) Liderar la organización y ejecutar el Plan de Continuidad Operativa.
- 2) Disponer el traslado a la Sede Alterna ante la inhabilitación de la sede central o sede crítica.
- 3) Tomar las decisiones para que se ponga en marcha la implementación de las actividades críticas.

7.4. RECURSOS MÍNIMOS INDISPENSABLES DE CADA ÓRGANO, OFICINA Y UNIDAD ORGÁNICA PARA EL DESPLAZAMIENTO

7.4.1. Personal priorizado para la continuidad operativa

La relación nominal y personalizada del personal prioritario, mínimo e indispensable, para asegurar el PCO de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas ante un evento adverso. Es necesario comprender que no está referido a todo el personal de las unidades orgánicas, sino el mínimo que se necesita en esas condiciones; se basa en las responsabilidades de cada quien, de manera que se requiere entre todas las unidades orgánicas indicada el PCO de 101 personas.



7.4.2. Horarios y Turnos de relevo para funcionamiento de 12 horas (cuando se precisa)

Algunos órganos y unidades orgánicas podrán ser convocadas a mantener continuidad operativa durante 12 horas, según corresponda y según la naturaleza del evento. Todas las unidades orgánicas tendrán roles del personal para asegurar su PCO, en turnos rotativos o fijos, según se requiera y según corresponda. El personal está obligado a cumplir dichos roles, bajo responsabilidad.

7.4.3. Equipamiento mínimo necesario para la continuidad operativa

Los órganos y unidades orgánicas tienen una relación de equipamiento mínimo indispensable (equipos y mobiliarios) para facilitar al PCO 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 del PCO, han de ser entregados al Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD) en el lapso de 20 días calendarios; una vez, oficializado el plan, estos pasan a ser parte del presente documento, para ello seguirán la estructura de la tabla N° 05, alineados con los procesos críticos priorizados.

Tabla N° 05: Estructura para identificar el personal y equipamiento mínimo para la COP (Formato Ejemplo)

ÓRGANO/UNIDAD ORGÁNICA:		
PERSONAL MÍNIMO PARA DESPLAZAMIENTO EN LA CONTINUIDAD OPERATIVA: *	PROCESO EN EL PROCESO QUE PARTICIPA	DESPLAZAMIENTO EN EL PROCESO QUE PARTICIPA
1. xxx.- UGRD-DN	Operatividad de la GRD	de Conductión del COE-DRSAA
2.		
3.		
n.		
EQUIPAMIENTO MÍNIMO PARA DESPLAZAMIENTO EN LA CONTINUIDAD OPERATIVA / CANTIDAD:		
1.		
2.		
3.		
n.		

Fuente: Elaboración Propia

* Cada Dirección deberá determinar la cantidad de personas necesarias para su operatividad

7.5. PERSONAL DE CADA ÓRGANO Y UNIDAD ORGÁNICA QUE NO SERÁ DESPLAZADO

Cada órgano y unidad orgánica, debe tener una lista nominal y personalizada del personal que ante un evento adversos que atente contra el PCO de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas, no será considerado inicialmente para el desplazamiento hacia una sede alternativa; disposición que deberá ser efectuada ante el Comando de la Alta Dirección de la DRSAA. Este personal estará atento y a disposición ante la eventualidad que sea convocado y reciba Indicaciones específicas de su Comando Operativo, lo cual deberá estar dispuesto en un Plan de Reubicación Temporal.

El desplazamiento a una sede alternativa será con el personal mínimo indispensable, por razones de urgencia y disponibilidad del espacio físico.

7.6. REUBICACIÓN PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE LA INSTITUCIÓN

Tabla N° 06: Ubicaciones de desplazamiento de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas.

ALTERNATIVA	LUGAR	DIRECCIÓN	UBICACIÓN	CAPACIDAD	OFICINAS
Primera	Local en Alquiler	15 de agosto con José Galvez	Yurimaguas	200 personas	Todas, con excepción*
Segunda	Local en Alquiler	Libertad Cdra 11	Yurimaguas	50 personas	Defensa Nacional*
Tercera	Local Municipal	Av. Victor Sifuentes s/n	Yurimaguas	50 personas	Mantenimiento*
Cuarta	Local en Alquiler	Prolongación 15 de Agosto s/n	Yurimaguas	50 personas	SAMU*

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 1: Foto aérea de Alternativa 1

Local en Alquiler ubicado entre las calles 15 de agosto y José Gálvez

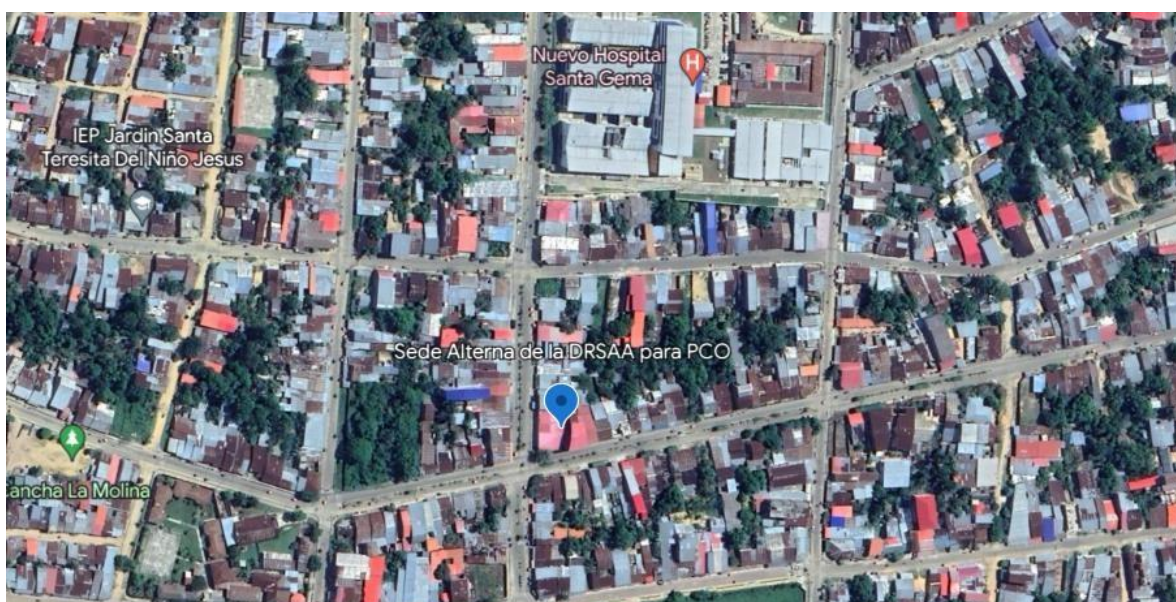


Figura N° 2: Foto aérea de Alternativa 2
Local en Alquiler ubicado en la cuadra 11 de la calle Libertad

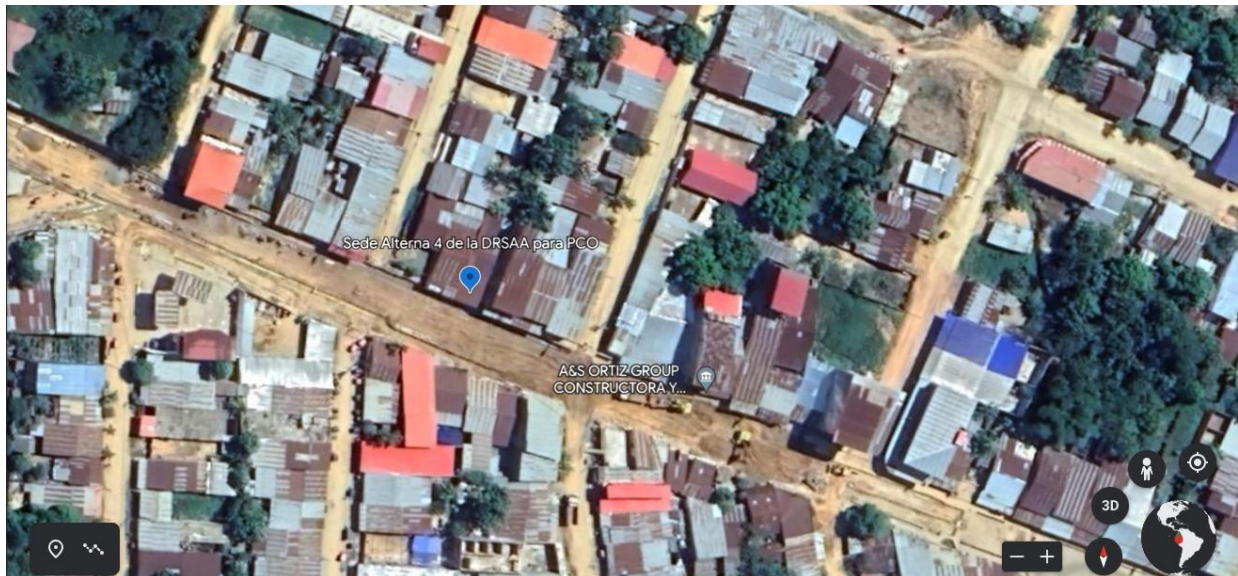


Figura N° 3: Foto aérea de Alternativa 3
Local prestado de la MPAA ubicado en la avenida Víctor Sifuentes Km 3,5



Figura N° 4: Foto aérea de Alternativa 4

Local en alquiler ubicado en la prolongación 15 de Agosto S/N



7.7. ACTIVACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA INSTITUCIONAL

7.7.1. Momento del evento desencadenante y activación

El Plan de Continuidad Operativa, considera los escenarios en los que puede ocurrir el evento, según el momento en que suceda, ya que ello implica diferentes acciones a tener en cuenta.

Feriado / Fin de semana: Es necesario precisar que normalmente en estas circunstancias, la DRSAA, suele estar con los procesos operativos disminuidos. Si el evento ocurre en este periodo, el personal de la entidad debe saber que tiene que reportarse en los tiempos establecidos en este plan, según su rol y función, a los diversos niveles de organización, para poner en marcha la Continuidad Operativa de la entidad.

Día laborable (en horas de trabajo): En el supuesto que el evento ocurra durante el día y en horas laborables, el personal se encontrará en sus labores habituales, por lo que, una vez ocurrido, deberá reportarse de inmediato a sus respectivos Jefes de Unidad para saber la condición en que se encuentran; así mismo es natural que el personal verificará las condiciones de su entorno familiar, y se pondrá a disposición una vez verificado esto.



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

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

7.7.2. Flujo de la comunicación para la activación del Plan de Continuidad Operativa

La comunicación es el elemento indispensable para la activación del Plan de Continuidad Operativa y está presente en todos los procesos. En la DRSSA, la gestión de la información y la comunicación para la toma de decisiones y la conducción de las situaciones de emergencia se procesa en el Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud – EMED-DRSSA.

Según la disponibilidad técnica y desarrollo de capacidades, intervienen tecnología y claves de comunicación establecidas, como "Procedimientos de comunicación", cuando la acción se realiza al interior de la entidad y como "Protocolos de comunicación", cuando se refieren a la acción que se establece con otras entidades y sectores.

Los procedimientos de comunicación de un mensaje claro están diseñados para operar con capacidad de "redundancia", esto es, disponibilidad de dos emisores, dos receptores y dos medios de comunicación. Los medios de comunicación (MMCC) a ser considerados, según orden de prioridad, son:

1. Mensajes de Texto por celular.
2. Redes sociales y correos electrónicos.
3. Telefonía Fija y Celular.
4. Telefonía Satelital y las líneas fijas punto a punto que forma parte de la Red Especial de Comunicaciones en Situaciones de Emergencia (RECSE)

Los primeros dos medios de comunicación han de ser usados de manera simultánea; teniendo en consideración ello, la activación del Plan de Continuidad Operativa, debe llevar a cabo teniendo en consideración, dos procedimientos específicos de comunicación:

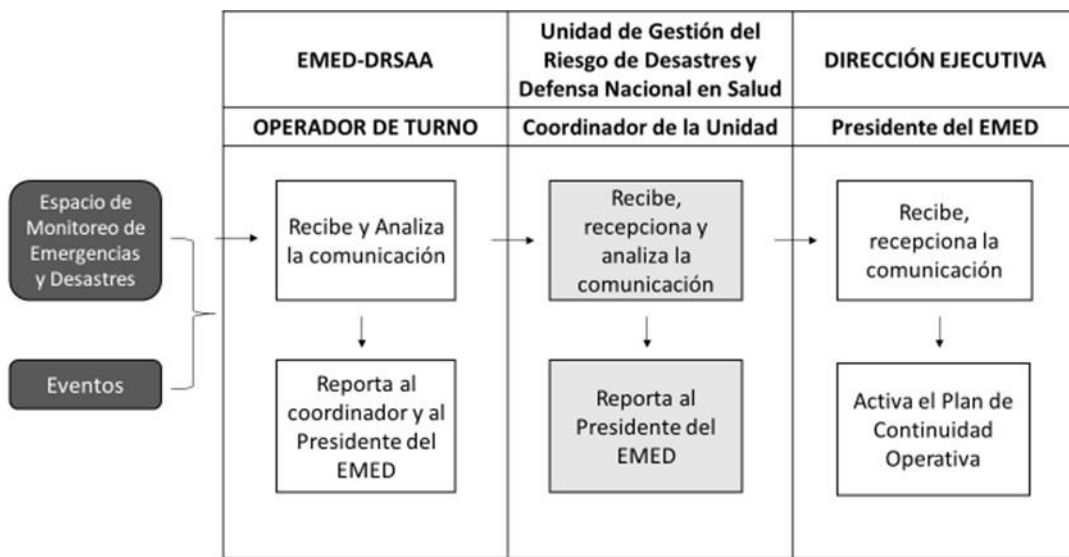
1. Procedimiento de reporte inicial.
2. Procedimiento de convocatoria.

7.7.3. Procedimiento de reporte inicial

En este procedimiento intervienen:

1. Director Ejecutivo de la DRSA
2. Director Administrativo
3. Coordinador de la UGRD-DN
4. Oficina de Imagen y Comunicaciones
5. Oficina de Estadística

Gráfico N° 1: Flujo básico del procedimiento del reporte inicial para la activación del Plan de Continuidad Operativa de la DRSA



Fuente: Elaboración propia

El esquema del gráfico corresponde al flujo básico del procedimiento de reporte inicial para la activación del Plan de Continuidad Operativa, donde el operador de turno recepciona los mensajes, consolida, analiza y realiza el procedimiento consecutivo de contacto e informan al coordinador de la UGRD y DN y simultáneamente al Director Ejecutivo o Presidente del EMED SALUD- DRSA, quien a su vez reporta al Presidente del Grupo de Comando para la Continuidad Operativa (GCCO), el que definirá la activación del Plan de Continuidad Operativa.

7.7.4. Procedimiento de convocatoria

Una vez activado el Plan de Continuidad Operativa, se procede a la convocatoria, llevada a cabo mediante radiofonía y mensajes de texto, basados en los mensajes claves preestablecido.

Los procedimientos de convocatoria constituyen cadenas de activación en los diferentes niveles de organización:



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

1. Cadena de convocatoria del Grupo de Comando.
2. Cadena de convocatoria del Subcomando de Conducción Técnica.

Como tratamiento específico y por la naturaleza de su función, la Presidencia del Grupo de Comando, activará su cadena de mando de manera inmediata.

Las claves consideradas para el PCO, a ser enviadas por los mensajes de texto (SMS), son las presentes en la tabla 07.

Tabla N° 07: Claves a ser emitidas por radio, WhatsApp o SMS para procedimiento de convocatoria.

Clave a ser emitido por radio, WhatsApp o SMS	Interpretación de Clave
Clave 0	Mensaje de Prueba
Clave 1: Nombre de la sede alterna	Un suceso que afecta a la DRSA, en este caso encontrarse en el término de la distancia en las instalaciones de la Sede Alterna. La sede alterna elegida es emitida en el mensaje seguido de la 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

Fuente: Elaboración propia

Para la convocatoria por radio, el EMED-DRSAA asume la responsabilidad de enviar los mensajes a través de la radio, siendo necesario la confirmación de recepción de cada una de las personas de los diferentes niveles de organización.

Para la convocatoria por mensaje de texto, el envío lo realiza el Director Ejecutivo según el flujo de activación del PCO, transmitiendo un mensaje de texto a los integrantes del Grupo de Comando de la Continuidad Operativa y a los integrantes del Subcomando de Conducción Técnica, quién recibirá la confirmación de recepción de dicho mensaje.

7.7.5. Protocolos de operación de modo manual

En la actualidad, la tecnología permite preservar la información y además mejorar los procesos operativos de una entidad, asegurando una mayor solidez de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los sistemas



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

de información; el procedimiento más recomendado, es almacenar información en la NUBE, esto - representa facilidades de accesibilidad y trabajo en línea; Incluso, si se trata de un programa de cloud, se puede manejarlo en la nube. La calidad del servicio lo asegura el ISO 27001.

La Dirección de Red de Salud Alto Amazonas, en la actualidad no cuenta con un respaldo en la Nube, toda la información esta almacenada en el Centro de Datos y se realiza copias de seguridad que son enviadas a un proveedor externo; asimismo no se tiene un centro de datos alterno.

Durante el periodo de emergencia y Fase de Ejecución del presente Plan, se hace necesario que se cuente con protocolos de operación de modo manual, de tal manera de duplicar la información que se producirá como resultado de la continuidad operativa por los Órganos y Unidades Orgánicas involucradas en la GCO-DRSAA, donde ellos establecerán sus propios procedimientos, debiendo contar con los respectivos registros y demás documentación que asegure que la información producida en la Fase de Ejecución, quede debidamente registrada y archivada para los efectos posteriores de control y fiscalización.

7.7.6. Estrategias para la protección del acervo documentario

En el marco de las normas legales que regulan las funciones y responsabilidades de la DRSAA, la entidad necesita desarrollar conciencia para conservar su acervo documentario; y tratar de comprender la trascendencia que tienen los documentos en su devenir como parte de la memoria institucional y como testimonio de hechos que con el pasar de los tiempos formará parte del patrimonio documental con valor histórico, sin importar que éstos se encuentren adscritos en las áreas administrativas, jurídicas y de procuraduría.

Para combatir los posibles efectos de las amenazas potenciales; causadas en la mayoría de los casos por fenómenos naturales se debe de adoptar una serie de medidas de emergencia para poner en marcha estrategias que nos permitan identificar y prever estos posibles desastres. Es recomendable, realizar copias de seguridad a aquellos documentos que por su valor requieran conservarse como parte de nuestra historia.

Por tal motivo, con la finalidad de preservar y proteger el acervo documentario de la DRSAA, es necesario realizar un adecuado servicio de almacenamiento y gestión del contenido físico y digital del archivo documentario, lo cual contribuirá al registro de todo el material documentario de la DRSAA, a través del empaquetamiento, codificación y



digitalización en medios magnéticos por categorías y su respectivo registro legal.

En base a lo expuesto, se deberá realizar la siguiente estrategia:

1. Elaborar un Plan de trabajo que incluya un cronograma para el empaquetamiento, codificación y digitalización en medios magnéticos por categorías y su respectivo registro legal.
2. Realizar el registro legal de la información, así como la respectiva custodia externa de las copias de seguridad que, a su vez, permita una actualización constante del backup.
3. Las inspecciones y operaciones de mantenimiento en cada una de las instalaciones que albergan a la documentación digitalizada se realicen en coordinación con el área de seguridad y salud en el trabajo de la Oficina de Salud Ambiental, la Oficina de Archivo Documentario y la Oficina de Legajo de la Unidad de Recursos Humanos. Esto, no solo con el fin de prevenir incendios y demás accidentes o incidentes que pongan en riesgo la pérdida de la información como, por ejemplo: Durante temporadas de Lluvia goteo de agua por techos agujereados, canales receptores de caída de aguas no alineados, permiten mayor humedad en los documentos y por tanto mayor desarrollo de ácaros y hongos y su deterioro más rápido del acervo documentario.

7.7.7. Caso especial ante una epidemia- pandemia

Se deben establecer disposiciones de carácter excepcional, basado en una Declaratoria de Estado de Emergencia por graves circunstancias que afecta la vida de las personas a consecuencia de pandemias o epidemias.

1. Los servicios, procedimientos administrativos y/o actividades institucionales en la sede central de la DRSAA serán suspendidos en el marco de una declaratoria de Estado de Emergencia.
2. En los casos en que los que, excepcionalmente y en situaciones de urgencia debidamente justificada, se requiera el desplazamiento de los/las servidores/ras a la sede central u otros lugares para el cumplimiento de sus funciones y/o actividades institucionales, deberán ser debidamente autorizados por el Director Ejecutivo, Sud Director y Jefe de Recursos Humanos de la DRSAA.



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

3. Durante el periodo del Estado de Emergencia Nacional las comunicaciones cursadas mediante correo electrónico autorizadas tienen validez para todos los efectos que se requieran.
4. La Oficina de Telecomunicaciones, Estadística e Informática de la DRSAa a pedido de los/las superiores jerárquicos, facilita el soporte tecnológico, la continuidad de los servicios TI críticos y los accesos remotos que resulten necesarios para el cumplimiento de sus funciones.
5. Durante la vigencia del Estado de Emergencia, solo podrán asistir a las instalaciones de la DRSAa, las personas debidamente autorizadas y acreditadas, en coordinación con los/las superiores jerárquicos, según corresponda en cada caso, para garantizar la continuidad operativa de la entidad.
6. Los/las servidores/ras comprendidos en el numeral precedente quedan exceptuados de la marcación de ingreso y salida de las instalaciones de la DRSAa.
7. Los/las superiores jerárquicos, en coordinación con la Oficina de Recursos Humanos de la DRSAa, determinará que servidores/ras se encuentran en condiciones de realizar el trabajo remoto o no presencial, siempre que la naturaleza de las funciones y/o actividades lo permita, para la adecuada prestación y continuidad del servicio de la entidad.
8. Cuando la naturaleza del servicio lo permita, se podrá realizar trabajo remoto, conforme lo establece la normativa legal vigente para dicho fin, cuyas pautas para operativizar el trabajo remoto en la DRSAa sede central, de obligatorio cumplimiento.
9. La Oficina de Administración a través de la Oficina de Logística de la DRSAa, implementará las siguientes medidas:
 - Prever de manera oportuna insumos, equipamiento y materiales para la protección personal de los/las servidores/ras que acudan al centro laboral, la higiene y la limpieza de los ambientes de trabajo.
 - Disponer la instalación de dispensadores de alcohol en gel en las áreas de ingreso del centro laboral.
10. Los superiores jerárquicos en coordinación con la Oficina de Recursos Humanos, identificarán a aquellos servidores/ras que, por la naturaleza de sus actividades, les resulta aplicable el trabajo remoto, sin afectar



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

la naturaleza del vínculo laboral, remuneración y demás condiciones económicas, durante la vigencia de la emergencia nacional declarada.

Para ello se debe cumplir con los requisitos tecnológicos mínimos necesarios y el adecuado desarrollo de sus funciones, según el siguiente detalle:

- **Conectividad:** Servicio de internet, telefonía fija/móvil, según corresponda.
 - **Equipos:** Computadora de escritorio o portátil
 - **Correo Electrónico:** Correo corporativo o personal
 - **Aplicaciones:** Sistema de Gestión Documentaria, Sistema Integrado de Administración Financiera, Sistema Integrado de Gestión Administrativa, Active Directory, Sistema de Abastecimiento y Precios, Motores de Base de Datos, Sistema de Catastro.
 - **Soporte Remoto:** Oficina de Telecomunicaciones brindará las instrucciones para su adecuado uso, así como las reglas de confidencialidad y protección de datos que resulten aplicables.
 - **Capacitación:** En caso de implementar sistemas, plataformas o aplicativos informáticos distintos a los utilizados anteriormente por el trabajador, la Oficina de Telecomunicaciones brindará la atención correspondiente.
11. Las coordinaciones y comunicaciones deben realizarse durante la jornada de trabajo ordinario, pudiendo las partes pactar libremente la jornada de trabajo que mejor se adapte a sus necesidades, sin menoscabo del derecho al descanso semanal.
 12. La entidad deberá facilitar el traslado de los servidores, desde la sede institucional hacia sus domicilios o zonas cercanas al mismo, como medida preventiva para evitar el contacto con el transporte público.

7.7.8. Estrategias de prevención y de seguridad

La DRSA en concordancia con las disposiciones emitidas por las entidades de control de seguridad (CENEPRED, INDECI) y normativas vigentes, deberá adoptar mecanismos de prevención y seguridad destinados a reducir los efectos que puedan producir situaciones de emergencia, minimizando consecuencias negativas.



En ese contexto, se deberá implementar las siguientes condiciones de seguridad en la sede central, considerando la probabilidad de mudanza a la nueva sede institucional, priorizando las sedes donde se ubicarán las unidades orgánicas involucradas en los procesos críticos, la que deberá estar a cargo de la Oficina de Administración:

- Ubicación de extintores de manera estratégica (implementado).
- Acondicionamiento del sistema eléctrico según las normas técnicas del Reglamento Nacional de Edificaciones, Código Eléctrico Nacional y de Defensa Civil.
- Vías de evacuación, corredores libres de obstáculos, estantes mayores a 1.80 de altura anclados.
- Implementación de sistema contra incendios (sede central).
- Señalización de seguridad de dimensiones y características reglamentarias
- NTP 399.10-1 señales de seguridad (implementado).
- Sistema sanitario acondicionado según las normas del R.N.E.
- Directorio telefónico para emergencia, dispuesto en lugares estratégicos y visibles.
- Plan de Seguridad y Protección (Contención).
- Brigadas operativas debidamente estructuradas y organizadas.
- Programa anual de capacitación en acciones de Defensa Civil.
- Programa mensual de control y mantenimiento de extintores.
- Evaluación de simulacros y prácticas de entrenamiento (implementado).
- Kit de emergencia ubicado estratégicamente en cada oficina (implementado).
- Luces de emergencia distribuidas estratégicamente (implementado).
- Implementación de grupo electrógeno (Sede Central).

7.7.9. Estrategias de la Oficina de Recursos Humanos

1. Digitalizar los legajos del personal y las planillas de remuneraciones de exservidores que obran en los archivos (legajos y periférico), como medida preventiva.
2. Formular e implementar el Plan de Bienestar Social para los/las trabajadores y sus familiares.
3. Formular e implementar planes o programas para los procesos de cultura y clima organizacional.
4. Formular e Implementar un plan de comunicación referente a las medidas preventivas interna para mejorar el desempeño del personal de la DRSA.



7.7.10. Flujo de Acciones

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

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

- **Primera Fase:** Alerta.
- **Segunda Fase:** Ejecución.
- **Tercera Fase:** Preparación de la desactivación.
- **Cuarta Fase:** Desactivación.

7.7.11. Fase de 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. Consta de tres (03) momentos:

1. **Primer Momento:** Evaluación inicial de Recursos Humanos (RRHH) y de la infraestructura de la DRSSA (utilizar ficha técnica EDAN descrita en anexo).
2. **Segundo Momento:** Reporte del EMED SALUD- DRSSA, responsable del nivel de organización de la Continuidad Operativa.
3. **Tercer Momento:** Restablecimiento de operatividad del EMED SALUD- DRSSA (de ser necesario).

El tiempo máximo de duración de esta fase, entendiendo 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.

1. Primer momento: Evaluación inicial de RRHH y de la infraestructura de la DRSSA

Ocurrido un evento, el personal de la sede central de la DRSSA aplica los procedimientos 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 al Plan de Continuidad Operativa. Tener en



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

cuenta que es importante verificar que se encuentren en condiciones físicas y emocionales de asumir su responsabilidad.

El personal capacitado de turno designado por la Oficina de Administración aplicará la Ficha Técnica de Evaluación y Análisis de Necesidades (EDAN) de la infraestructura Inicial considerada y reportará al EMED SALUD-DRSAA el resultado (condición de habitabilidad o no habitabilidad, así como la capacidad de operatividad o no operatividad).

2. Segundo momento: Reporte del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres EMED SALUD- DRSAA

El coordinador de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, es responsable de recabar información y reportar a la Dirección Ejecutiva, referida a la naturaleza del evento adverso, el impacto del daño generado, y la situación operativa de:

- La Sede Central, para lo cual coordinará con el Servicio de Seguridad que opera en dicha sede, a fin de que reporte, en cuanto sea posible, sobre la situación al Coordinador de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud.

3. Tercer momento: Restablecimiento de la operatividad del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres de la DRSAA

El EMED SALUD-DRSAA es de funcionamiento permanente, con la finalidad de realizar el monitoreo de peligros, emergencias y desastres; así como, para la administración e intercambio de información y para la oportuna toma de decisiones de los funcionarios de la DRSAA. Se encuentra físicamente en la sede crítica.

Si en el escenario de desastre el EMED SALUD-DRSAA se ve afectado, los operadores y el personal de turno deben abocarse a la tarea de su restablecimiento inmediato, a fin de permitir establecer la comunicación con la tecnología y equipamiento disponible.

En la ocurrencia de un evento que gran magnitud los integrantes del EMED SALUD- DRSAA, se reportan y concurren de oficio a la sede habitual salvo que por cadena da llamadas se indique cambio de locación.

7.7.12. Fase de Ejecución



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

Esta fase se inicia con la activación del Plan de Continuidad Operativa propiamente dicho, y su principal función es la gestión de la crisis. Cuenta con cuatro momentos:

1. **Primer Momento:** Activación de Plan de Continuidad Operativa: Cadena de Mando y Sede Alterna (de ser necesario).
2. **Segundo Momento:** Acondicionamiento y puesta en operaciones de la Sede Alterna.
3. **Tercer Momento:** Inicio de Operaciones en Sede Alterna: Gestión de la Crisis.
4. **Cuarto Momento:** Indicaciones para el personal que no se desplazará a la Sede Alterna.

El tiempo máximo de duración de esta fase no debe superar las 72 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 Ejecutiva para lo cual se deberán ajustar los recursos y presupuesto según se requiera.

1. Primer momento: Activación del Plan de Continuidad Operativa: Cadena de Mando y sede alterna. -

El Presidente del GCCO de la DRSA o su alterno (LÍNEA DE SUCESIÓN PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA), en su ausencia, determina la activación del Plan de Continuidad Operativa, tomando como referencia el reporte del EMED SALUD-DRSAA y convoca al Grupo de Comando para la Continuidad Operativa (GCCO-DRSAA).

El presidente del GCCO-DRSAA evaluará la magnitud del evento y la situación de operatividad de la Sede Central y decidirá, con la información disponible, si se requiere el traslado a la Sede Alterna, finalmente dispondrá que se inicie el traslado.

El coordinador de Gestión del Riesgo de Desastres comunicará al Subcomando de Conducción Técnica la indicación del traslado. El desplazamiento será identificando las unidades orgánicas que deberán ser trasladadas, con el personal priorizado y el equipamiento mínimo identificado.

Del mismo modo, cada órgano y unidades orgánicas consideradas 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.



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

2. Segundo momento: Acondicionamiento y puesta en operaciones de la Sede Alterna. -

Tomada la decisión, se debe realizar las coordinaciones y acciones con la Sede Alterna, para que de inmediato se entreguen los ambientes y equipamiento necesario para la Continuidad Operativa de la DRSAA. Cabe señalar que los ambientes y equipos deben haber sido identificados con anterioridad, en previsión de la probabilidad de que ocurra el evento.

El Subcomando de Conducción Técnica es el responsable de conducir el proceso para el traslado a la Sede Alterna elegida.

Implementación inicial de Sede Alterna: El Equipo Técnico de Avanzada, liderado por el Director de la Oficina de Administración, que forma parte del equipo, verifica que sus integrantes, dispuestos en el rol de turnos, se constituyan directamente en la Sede Alterna. Este equipo inicia las tareas de recuperación y activación de fuentes de energía, así como la activación de los sistemas de comunicación.

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 del coordinador de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres, en coordinación con el presidente del Subcomando de Conducción Técnica.

Coordinador de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres y el Director de Oficina de Administración, deberán verificar y asistir la instalación de los equipos directivos, profesionales y técnicos teniendo en cuenta los ambientes acondicionados en la sede alterna, su correspondencia con el cupo asignado, disponibilidad de espacio y aforo final.

El mobiliario y equipamiento para las salas de trabajo deben estar disponibles con anterioridad en la Sede Alterna.

3. Tercer momento: Inicio de operaciones en la sede alterna. - Gestión de la crisis:

Obtenida la confirmación de que la sede alterna se encuentra en condiciones de iniciar operaciones, acondicionada con el equipamiento y servicios mínimos indispensables que aseguren las comunicaciones y las operaciones, el personal priorizado y designado se desplazará a dicha instalación lo antes posible.

Las operaciones se deben dar inicio en el menor tiempo posible, no excediendo las 24 horas de producido el evento.



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

4. Cuarto momento: Indicaciones para el personal que no se desplaza a la sede alterna. -

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.

Dicho personal no debe ser expuesto a riesgos innecesarios, si las instalaciones no ofrecen las debidas garantías para la permanencia en la sede central; ellos recibirán las indicaciones sobre su participación en los turnos rotatorios, a cargo del jefe de la Oficina de Personal. En el caso de no requerir su participación, podría indicárseles que se pueden retirar y permanecer atentos hasta el momento que fueran convocados.

Coordinaciones con otros actores: El Coordinador de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres es el responsable de establecer las comunicaciones con las instancias que conducen las operaciones de gestión del riesgo de desastres, como son, Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres de la GERESA, DIGERD MINSA, Defensa Civil de la MPAA, COE Regional; así como con los sectores de primera respuesta (Compañía de Bomberos Voluntarios de Yurimaguas, Fuerzas Armadas, PNP, Gobierno Regional, Municipalidad, etc.)

El presidente del Subcomando de Conducción Técnica de la DRSA es el responsable de establecer las líneas de comunicación y coordinaciones con las entidades pertinentes, a fin de asegurar el cumplimiento de sus funciones.

7.7.13. Fase de preparación de desactivación

Esta fase discurre en simultáneo a la fase de ejecución teniendo en cuenta la temporalidad de la Sede Alterna, la administración de la DRSA, 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:

1. **Primer Momento:** Evaluación y atención de RRHH.
2. **Segundo Momento:** Evaluación detallada de la sede institucional.
3. **Tercer Momento:** Identificación de edificaciones temporales/definitivas.
4. **Cuarto Momento:** Adquisición de bienes/servicios para adecuación de infraestructura y Equipamiento en sede temporal/definitiva.



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

5. Quinto Momento: Ocupación de sedes temporales y repliegue.

1. Primer momento: Evaluación y atención de RRHH. -

La Oficina de Recursos Humanos 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.

La Oficina de Administración, deberá disponer de los mecanismos administrativos que permitan mitigar el impacto del evento en el personal.

2. Segundo momento: Evaluación detallada sede institucional. -

Trascurrido un máximo de 48 horas posterior a la emergencia, la Oficina 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 de la DRSA con el objetivo de proponer alternativas de acción.

3. Tercer momento: Identificación de edificaciones temporales/definitivas. -

En la medida de lo posible, la Oficina de Administración deberá contar, con una cartera de alternativas de locales para la reubicación progresiva de las unidades operativas de la DRSA.

4. Cuarto momento: Adquisición de bienes/servicios para adecuación de infraestructura y equipamiento en sede temporal/definitivas. -

Adicionalmente, a las tareas de apoyo en las operaciones de emergencia sectorial, la Oficina 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 de la DRSA en su conjunto.

5. Quinto momento: Ocupación de sedes temporales y repliegue. -

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



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

7.7.14. Fase de desactivación

Desactivación de la ejecución de Plan de Continuidad Operativa

El Presidente del GCCO de la DRSAA 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.

Estas cuatro (04) 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 N° 08



Tabla N° 08: Protocolo para la reactivación de los procesos y servicios De la DRSA

FASE/TIEMPO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
De 0 a 12 horas	Conocimiento de los parámetros del evento	GCCO-DRSAA
	Evaluación inicial	GCCO-DRSAA
	Adopción de acciones inmediatas de respuesta (Evacuación, Búsqueda y Rescate)	GCCO-DRSAA
	Inicio de funciones del EMED SALUD y GCCO-DRSAA	Presidente GCCO DRSAA
	Informe de daños y afectaciones	Presidente SCO DRSAA
	Determinación de la activación del PCO-DRSAA	Presidente GCCO DRSAA
	Continuación con las actividades de respuesta	Todos
De 12 a 24 horas	Evaluación de la infraestructura	Miembro a cargo de la CO del GCCO
	Evaluación de los servicios básicos indispensables	Miembro a cargo de la Administración del GCCO
	Activación y reunión del Subcomando de Conducción Técnica	Presidente SCO DRSAA
	Evaluación de la situación de personal, logística, sistemas de información y comunicaciones	Miembros a cargo de la Administración, RRHH e Informática del GCCO
	Determinación de la activación de la sede alterna	Presidente GCCO-DRSAA y Miembro a cargo de la GCO-DRSAA
	Traslado a la sede alterna	Miembro a cargo de la GCO del GCCO
	Inicio de actividades críticas	Presidente SCT
De 24 a 48 horas	Instalación de los servicios de internet, telefonía	Miembro a cargo de Informática SCT
	Emisión de avisos y notas de prensa al público sobre activación de sede alterna y reinicio de operaciones	Miembro a cargo de Imagen Institucional SCT
	Mantener en funcionamiento los procesos y actividades críticas de la DRSA	1er, 2do, 3er, 4to, 5to y 6to Miembros del SCT
De 03 a 90 días	Continuación de la atención de las actividades críticas	Todos
	Evaluación detallada de la sede central institucional	Presidente GCCO-DRSAA
	Determinación de la culminación de la ejecución del PCO-DRSAA	Presidente GCCO-DRSAA
	Desmovilización del personal, material y equipo.	Presidente GCCO-DRSAA

Fuente: Elaboración propia



PERÚ

Ministerio
de Salud



GERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO

GERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONAS

UNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD



7.7.15. Ensayos y Pruebas

El Plan de Continuidad Operativa de la DRSAA debe responder a la realidad y a las necesidades de garantizar sus actividades indispensables, es por ello que se hace necesario programar ensayos, simulaciones y simulacros que permitan medir la operatividad de este 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 de la DRSAA, se deben ejecutar en las fechas y de acuerdo a lo establecidos en la tabla N° 09

Tabla N° 09: Programación de Ensayos y Pruebas:

N°	FECHA	SUPUESTO	RESPONSABLE
1	3ra semana del mes de abril	Atentado terrorista afectó gran parte de la sede principal	Coordinador de la UGRD y DN
2	3ra semana del mes de Junio	Incendio afectó totalmente a la sede principal	Coordinador de la UGRD y DN
3	3ra semana del mes de Setiembre	Sismo de gran magnitud afectó totalmente a la sede central	Coordinador de la UGRD y DN
4	3ra semana del mes de Noviembre	Ataque informático colapso totalmente los sistemas de información de la entidad	Coordinador de la UGRD y DN

Fuente: Elaboración propia

VIII. FINANCIAMIENTO Y PRESUPUESTO

Para el financiamiento de las actividades previstas en el presente plan, la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas a través de la Oficina de Administración, considerará una disponibilidad presupuestal para atender la Gestión del Riesgo de Desastres en especial la de Continuidad Operativa. Caso contrario, gestionará su financiamiento correspondiente para su efectivización.

IX. BIENES Y EQUIPAMIENTO

Los bienes y equipamiento definidos como mínimos para la Continuidad Operativa de la DRSAA, en su mayoría deben estar disponibles en el almacén de la DRSAA que se ubica fuera de la sede central, salvo



PERÚ

Ministerio
de Salud**GERESA**
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

aquellos que son de uso personal y se encuentran en custodia de los usuarios a quienes se les hayan asignado, por lo que deben ser adquiridos con anterioridad a la implementación del Plan de Continuidad Operativa. Los órganos y unidades orgánicas pertinentes deberán coordinar con la Oficina de Administración los términos de referencia de los bienes y equipos que no estén disponibles con la finalidad de realizar las adquisiciones correspondientes.

X. ROLES Y RESPONSABILIDADES

Identificadas las instancias responsables de la Continuidad Operativa, se han definido las responsabilidades para cada una de ellas a fin de tener establecidas las acciones a ejecutar ante situaciones de crisis por eventos adversos

Tabla N° 10: Responsabilidades



Tabla N° 10: Responsabilidades

N°	MIEMBROS	RESPONSABILIDADES
1	Presidente del GCCO-DRSAA Director Ejecutivo	<p>Asegurará los recursos necesarios, incluyendo el presupuesto para la implementación del Plan de Continuidad Operativa de la DRSAA (PCO DRSAA).</p> <p>Activará el PCO-DRSAA ante una situación de crisis operativa para cualquier evento que afecte a la entidad.</p> <p>Liderará las pruebas, simulaciones y simulacros y revisará los resultados obtenidos</p> <p>Establecerá coordinaciones con las entidades de apoyo a la respuesta y recuperación nacional</p> <p>Aprobará las actividades de ajuste del plan</p>
2	1er Miembro Órgano Crítico Director Adjunto	<p>Dispondrá la Implementación de las decisiones adoptadas por el Grupo de Comando para la Continuidad Operativa</p> <p>Liderará la implementación de las actividades críticas.</p> <p>Conducirá las operaciones de recuperación de las operaciones de la DRSAA</p>
3	2do Miembro-Órgano Crítico (Oficina de Planeamiento Estratégico)	<p>Aprobará las certificaciones de la Unidad Ejecutora (UUEE)</p> <p>Aprobará notas de modificación presupuestaria de las UUEE (Pliego 401 SALUD YURIMAGUAS)</p>
4	3er Miembro-Órgano Crítico (Oficina de Administración)	<p>Dispondrá que el área de Servicios Generales de la entidad establezca los procedimientos de seguridad en las zonas afectadas</p> <p>Verificará que se brinde la seguridad a las operaciones de continuidad en la sede alterna.</p> <p>Controlará que se realicen las operaciones de evacuación de activos y recursos que garanticen la continuidad operativa</p> <p>Establecerá las coordinaciones correspondientes con la Policía Nacional para garantizar la seguridad externa de las instalaciones alternas y de las afectadas</p> <p>Coordinará el suministro de elementos esenciales para la GCCO-DRSAA</p> <p>Gestionará la adecuación de la sede alterna (a determinar).</p> <p>Advertirá sobre los riesgos que puedan afectar la continuidad en la prestación del servicio crítico o la funcionalidad del plan, en las actividades a su cargo</p> <p>Velará por la seguridad del personal que actúa en la sede alterna</p>
5	4to Miembro-Órgano Crítico (Oficina de RR.HH.)	<p>Administrará los RRHH de la DRSAA.</p> <p>Gestionará la salud e higiene en el trabajo de la DRSAA.</p> <p>Gestionará de Servicios Sociales en la DRSAA.</p>
6	5to Miembro-Órgano Crítico (Oficina de Estadística e Informática)	<p>Liderará la recuperación tecnológica, basado en las estrategias de continuidad implementadas</p> <p>Identificará los posibles riesgos de aspectos tecnológicos que afectarían la continuidad de las operaciones</p> <p>Mantendrá operativos los sistemas de información de la entidad</p> <p>Coordinará el soporte técnico correspondiente a los usuarios que lo soliciten</p> <p>Integrará la información estadística del sector para la toma de decisiones de la Dirección Ejecutiva</p>
7	6to Miembro-Órgano Crítico (Oficina de Imagen y Comunicaciones)	<p>Planificará, ejecutará y supervisará la difusión de las actividades de la DRSAA y coordinará las acciones correspondientes con los órganos y oficinas de la institución</p> <p>Mantendrá contacto permanente con los medios de comunicación social.</p>
8	7mo Miembro Órgano Crítico (Oficina de Gestión del Riesgo de Desastres)	<p>Se encargará de dirigir y liderar todas las actividades del PCO</p> <p>Por encargo de la Presidencia del GCCO DRSAA, activará el PCO-DRSAA</p> <p>Recepcionará la información de daños ocasionados por el evento crítico, las misma que servirán para la toma de decisiones</p> <p>Dirigirá las actividades del Espacio de Monitoreo de Emergencia de la DRSAA – EMED SALUD DRSAA</p> <p>Iniciará el Plan de Recuperación Operativa</p> <p>Por encargo de la Presidencia del GCCO DRSAA, liderará la realización de las pruebas, simulaciones y simulacros del PCO</p>
9	8vo Miembro Órgano Crítico (Oficina de Referencias y seguro)	<p>Dispondrá el respaldo de información relacionada a la atención del Asegurado y el Seguro Integral de Salud</p>
10	9no Miembro Órgano Crítico (Oficina de Asesoría Jurídica)	<p>Asesorará a la Dirección Ejecutiva en aspectos jurídicos relacionados con las actividades del sector.</p> <p>Evaluará, formulará y propondrá disposiciones legales o reglamentarias sobre materias vinculadas al sector o las que encomiende la Dirección Ejecutiva</p>

Fuente: Elaboración propia



10.1. LÍNEA DE SUCESIÓN PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA

El responsable de las operaciones descritas en este Plan y de la toma de decisiones en esta organización es la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas.

Titular: Director Ejecutivo de la Red de Salud Alto Amazonas
Teléfono: 929674883

En su ausencia, la responsabilidad recaerá en las siguientes personas, en su calidad de suplentes, de acuerdo al orden indicado:

Suplente 1: Sub Director de la Red de Salud Alto Amazonas
Teléfono: 997552650

Suplente 2: Director Administrativo de la Red de Salud Alto Amazonas
Teléfono: 940377422

Suplente 3: Jefe de Recursos Humanos
Teléfono: 983706870

El responsable del Sub Comando de Conducción Técnica

Titular: Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico
Teléfono: 918496965

En su ausencia, la responsabilidad recaerá en las siguientes personas, en su calidad de suplentes, de acuerdo al orden indicado:

Suplente 1: Jefe de la Oficina de Patrimonio
Teléfono: 962193638

Suplente 2: Jefe de la Oficina de Logística
Teléfono: 945722865

Suplente 3: Coordinador de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres
Teléfono: 928588814



10.2. RECURSOS MÍNIMOS INDISPENSABLES DE CADA ÓRGANO, OFICINA Y UNIDAD ORGÁNICA EN CASO DE DESPLAZAMIENTO

10.2.1. Personal priorizado para la continuidad operativa

La relación nominal y personalizada del personal prioritario, mínimo e indispensable, para asegurar la continuidad operativa de la DRSAA ante un desastre será de responsabilidad, de control y de seguimiento de la Oficina de Recursos Humanos, el cual deberá llevar una guía actualizada con dirección y números telefónicos para su fácil ubicación.

10.2.2. Horarios y turnos de relevo para funcionamiento de 24 horas (cuando se precise)

Algunas Direcciones u Oficinas podrán ser convocadas a mantener continuidad de sus operaciones durante 12 o 24 horas, según corresponda y según la naturaleza del desastre. Todas las Coordinaciones y Jefaturas tendrán funciones específicas de su personal para asegurar la continuidad de sus operaciones (establecidos en el plan de contingencia general como DIREDSAA o como oficina), en turnos rotativos o fijos, según se requiera y según corresponda.

Tabla N° 11: Cantidad de personal que trabajará según PCO



PERÚ

Ministerio
de SaludGERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

Tabla N° 11: Cantidad de personal que trabajará según PCO

N°	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA, OFICINA	NÚMERO DE TRABAJADORES POR TURNO
1	ALTA DIRECCIÓN	5
2	OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	9
3	UNIDAD DE ASESORIA JURÍDICA	3
4	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	4
5	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	23
6	UNIDAD DE LOGÍSTICA	14
7	UNIDAD DE ECONOMÍA	8
8	UNIDAD DE PATRIMONIO	5
9	UNIDAD DE IMAGEN INSTITUCIONAL	3
10	UNIDAD DE ARCHIVO CENTRAL	1
11	UNIDAD DE ESTADÍSTICA	11
12	UNIDAD DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS	44
13	UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL	180
14	UNIDAD DE CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL	16
15	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD SANITARIA	8
17	UNIDAD DE REFERENCIA CONTRARREFERENCIA Y SEGUROS	15
18	UNIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS	10
TOTAL		359

Fuente: Elaboración propia

PCO sede central, cantidad de personal por 1 turno diario.

El personal de SAMU está dentro de la sede central, pero estructuralmente forma parte de las IPRESS y no como oficina u órgano, pero es necesario mencionar su personal que son 15

Cuando la gravedad del evento sea muy peligrosa como el caso de epidemias – pandemias, se aplicará el teletrabajo.

Las Jefaturas de los Órganos o Unidades Orgánicas de la Dirección de Red de Salud Alto Amazonas, de acuerdo a la normativa vigente, deberán priorizar la implementación del trabajo remoto de acuerdo a la normativa, brindando las facilidades tecnológicas correspondientes.



PERÚ

Ministerio de Salud



GERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DIRECCIÓN RED DE SALUD ALTO AMAZONAS

UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD





PERÚ

Ministerio
de Salud**GERESA**
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE
SALUD DIRECCIÓN RED DE
SALUD ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD

10.2.3. Equipamiento mínimo necesario para la continuidad operativa

La Oficina de Administración; a través, de la Oficina de Logística y patrimonio tendrá a su cargo la centralización e implementación de los requerimientos de mobiliarios, bienes, recursos y otros para facilitar la Continuidad de las Operaciones de la DRSAA ante un desastre de Gran Magnitud; realizará la inspección técnica de la sede después del evento a fin de determinar las condiciones de habitabilidad, caso contrario, de presentarse la inhabilitación de la sede se procederá a la determinación de la sede alterna que impliquen una reubicación, reacondicionamiento de espacios y de desplazamiento, particularmente para determinar la zona de trabajo del EMED SALUD-DRSAA.

La Oficina de Telecomunicaciones e Informática, pondrá en ejecución el plan de recuperación de desastres de tecnologías de la información, el mismo que se encuentra debidamente aprobado y resguardado por la Oficina de Telecomunicaciones e Informática.



PERÚ

Ministerio de Salud

GERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN RED DE SALUD
ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO
DE DESASTRES Y DEFENSA
NACIONAL EN SALUD

Tabla N° 12: Cuadro de recursos mínimos indispensables

N°	ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS INVOLUCRADAS	ACTIVIDADES OPERATIVAS	NECESIDADES			
			PERSONAL	LOGÍSTICAS	INFORMÁTICAS	
					SW	HW
1	Alta Dirección: Dirección Ejecutiva y Sub Dirección	<p>Establecer los objetivos, metas y estrategias en materia de salud de corto, mediano y largo plazo en coordinación con las entidades del ámbito de su jurisdicción.</p> <p>Cumplir y hacer cumplir la política, objetivos y normas de salud establecidos en el ámbito territorial asignado.</p>	02 funcionarios, 01 secretaria	1 escritorio, 3 sillas, útiles de escritorio	Office Microsoft (Word, Excel y Power Point)	1 PC, 1 Impresora
2	Planeamiento Estratégico	<p>Planificar, programar, dirigir, controlar, y evaluar los procesos de planeamiento estratégico, organización, presupuesto e inversión pública.</p> <p>Conducir los Sistemas Administrativos de Planeamiento Estratégico, Organización, Programación Multianual y Gestión de Inversiones.</p>	03 funcionarios, 01 secretaria	1 escritorio, 4 sillas, útiles de escritorio	Office Microsoft (Word, Excel y Power Point)	3 PC, 1 Impresora
3	Asesoría Jurídica	Emitir opinión legal sobre aspectos técnicos administrativos en el ámbito de sus funciones, principalmente aquellos de relevancia jurídica	01 funcionario	1 escritorio, 1 silla, útiles de escritorio	Office Microsoft (Word, Excel y Power Point)	1 PC, 1 Impresora



PERÚ

Ministerio de Salud

GERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN RED DE SALUD
ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO
DE DESASTRES Y DEFENSA
NACIONAL EN SALUD

4	Administración, incluye Logística	Conducir, supervisar y evaluar la correcta aplicación y cumplimiento de los procesos técnicos de los Sistemas Administrativos de Contabilidad, Tesorería, Abastecimiento y Control Patrimonial, así como de las actividades de ejecución presupuestal.	01 funcionario, 03 especialistas	2 escritorio, 4 silla, útiles de escritorio	Office Microsoft (Word, Excel y Power Point)	2 PC, 1 Impresora
		Programar, organizar, coordinar y supervisar los procesos de abastecimiento con la finalidad de lograr el suministro de bienes y prestación de servicios en la calidad, cantidad, oportunidad y lugar				
5	Recursos Humanos	Gestionar los procesos de incorporación y administración del personal que labora en las Unidades Orgánicas de la Red de Salud Alto Amazonas, hasta su desvinculación	06 especialistas	2 escritorio, 6 silla, útiles de escritorio	Office Microsoft (Word, Excel y Power Point)	3 PC, 1 Impresora
		Elaboración de las planillas de remuneraciones y compensaciones conforme a las normas de la materia para el personal que labora en el ámbito de la jurisdicción de la Red de Salud Amazonas.				
6	Economía	Realizar el control y el proceso de la ejecución del presupuesto asignado para el logro de los objetivos estratégicos y funcionales en concordancia con la normatividad vigente.	01 funcionario, 02 especialistas	2 escritorio, 3 silla, útiles de escritorio	Office Microsoft (Word, Excel y Power Point)	2 PC, 1 Impresora
		Controlar y supervisar la ejecución de los recursos provenientes de diferentes fuentes de financiamiento, asignados a la Red de Salud Alto Amazonas				



PERÚ

Ministerio de Salud

GERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETOGERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN RED DE SALUD
ALTO AMAZONASUNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO
DE DESASTRES Y DEFENSA
NACIONAL EN SALUD

7	Patrimonio, servicios generales y mantenimiento	Custodiar y controlar los Bienes, Muebles e Inmuebles Patrimoniales de las Unidades Orgánicas de la Red de Salud Alto Amazonas	02 especialistas	1 escritorio, 2 silla, útiles de escritorio	Office Microsoft (Word, Excel y Power Point)	1 PC, 1 Impresor a
		Brindar mantenimiento y conservación de la infraestructura, mobiliario, equipos y vehículos de las Unidades Orgánicas de la Red de Salud Alto Amazonas				
8	Estadística, Informática y Telecomunicaciones	Lograr la recolección, procesamiento de datos, consolidación, análisis y difusión de la información estadística de salud, según las normas establecidas en el ámbito de su competencia.	03 especialistas	1 escritorio, 3 silla, útiles de escritorio	Office Microsoft (Word, Excel y Power Point)	2 PC, 1 Impresor a
		Mantener operativo los servicios de telemedicina en los sistemas de redes de comunicación rural (Wifi y VHF).				
9	Intervenciones Estratégicas	Gestionar y garantizar las acciones para la Atención Integral de Salud en el ámbito de su jurisdicción, en coordinación con los Gobiernos Locales	13 especialistas	6 escritorio, 13 silla, útiles de escritorio	Office Microsoft (Word, Excel y Power Point)	6 PC, 1 Impresor a
		Organizar, implementar y mantener los Servicios de Salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en materia de Salud, en coordinación con los Gobiernos Locales.				



PERÚ

Ministerio de Salud



GERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN RED DE SALUD
ALTO AMAZONAS

UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO
DE DESASTRES Y DEFENSA
NACIONAL EN SALUD



10	Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres	Identificar las amenazas, conflictos y riesgos, que puedan afectar la salud de la población y las capacidades de atención y el potencial de recursos disponibles para la prevención, intervención y control de emergencias y desastres	06 especialistas	4 escritorio, 6 silla, útiles de escritorio	Office Microsoft (Word, Excel y Power Point)	3 PC, 1 Impresora
		Investigar la sospecha de brotes por diferentes razones confirmando la existencia del daño, magnitud, amplitud de la transmisión y sugerir medidas de control				
11	Servicios de Salud y Calidad Sanitaria	Monitorizar el flujo de atención en los servicios de salud en los diferentes niveles de atención de las instituciones públicas, privadas y mixtas	03 especialistas	1 escritorio, 3 silla, útiles de escritorio	Office Microsoft (Word, Excel y Power Point)	1 PC, 1 Impresora
		Promover en la población la cultura de donación voluntaria de sangre con criterio de altruismo y sin ánimo de lucro provenientes de donantes voluntarios o de reposición con el fin de lograr la autosuficiencia de sangre y hemo componentes con calidad y seguridad				
12	Referencia, Contrarreferencia y Seguros	Controlar, supervisar, monitorear y evaluar el cumplimiento de los procesos de aseguramiento, planes de atención, aplicación de tarifas, metas de cobertura, estándares de atención de salud, para garantizar que cumplan con las políticas, estratégicas, normas y objetivos de aseguramiento público, en su ámbito de acción	3 especialistas	2 escritorio, 3 silla, útiles de escritorio	Office Microsoft (Word, Excel y Power Point)	2 PC, 1 Impresora
		Brindar asistencia técnica a las Microrredes y establecimientos de salud para la conducción del sistema de Referencia y Contrarreferencias				



PERÚ

Ministerio de Salud



GERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN RED DE SALUD
ALTO AMAZONAS

UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO
DE DESASTRES Y DEFENSA
NACIONAL EN SALUD



13	Medicamentos , Insumos y Drogas	Garantizar el uso adecuado de los productos farmacéuticos estupefacientes, psicotrópicos y precursores sujetos a fiscalización sanitaria	4 especialistas	2 escritorio, 4 silla, útiles de escritorio	Office Microsoft (Word, Excel y Power Point)	2 PC, 1 Impresora
		Garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en los establecimientos de salud del ámbito de su jurisdicción promoviendo el uso adecuado de los mismos				

Fuente: Elaboración propia



PERÚ

Ministerio de Salud



GERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN RED DE SALUD
ALTO AMAZONAS

UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO
DE DESASTRES Y DEFENSA
NACIONAL EN SALUD



XI. ANEXOS

11.1. Ficha Técnica de Evaluación

INSPECCIÓN A LA INSTITUCIÓN Sede:
--

DIRECCIÓN :

Distrito: Provincia: Región:

FECHA DE INSPECCIÓN : Día: Mes: Año:

DATOS DE LA SEDE:

Nombre del responsable:

Teléfono: Correo Electrónico:

Área del Terreno: m² Dimensiones del Terreno:

1. DESCRIPCIÓN Y ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA ACTUAL DE LA SEDE (PISO.....)

	Destruído	Parcialmente Dañado	No afectado	Comentarios
AREAS				
Estado de la estructura (Muros, Columnas, Vigas, Techo y Piso)				
Integridad del centro de cómputo				
Salidas de Emergencia				
Escaleras				
Otros				
SERVICIOS				
Agua potable				
Energía eléctrica				
Aire acondicionado				
Comunicación telefónica				
Detectores de Humo				
Extintores				
EQUIPO DE INFORMÁTICA Y COMUNICACIONES				
Switch Core				
Switch de Distribución				
Firewall				
Central telefónica				
Servidores				
UPS				
ARCHIVO				
Documentación				



PERÚ

Ministerio de Salud



GERESA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN RED DE SALUD
ALTO AMAZONAS

UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO
DE DESASTRES Y DEFENSA
NACIONAL EN SALUD



Conclusiones del análisis de los daños que influyen en la instalación:

.....
.....
.....

2. SEGURIDAD PARA LA CUSTODIA DE LAS SEDES:

Cuenta con vigilancia: NO () SI ()

Cuenta con cerco perimétrico: NO () SI ()

Material:

Firma en señal de Conformidad:

.....

Nombre del evaluador
Sello y Firma

.....

Nombre del responsable de la Sede
Sello y Firma