



Ministerio
de Salud

HOSPITAL ANTONIO LORENA - OIS
CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
EMERGENCIAS Y DESASTRES



PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO HOSPITAL DE CONTINGENCIA ANTONIO LORENA



“Plan de Continuidad Operativa del Hospital Antonio Lorena 2025/2026”

RM N° 320-2021-PCM

Dr. Manuel Sotelo Barbaran
Director Ejecutivo

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL ANTONIO LORENA

Nº 097-2025-HAL/UGRH

Resolución Directoral

Cusco, 28 ABR 2025

VISTO: El Expediente con registro N° 2522-2025, que contiene el INFORME N° 092-2025-CPCED-EMED/PP068-HAL de fecha 20 de mayo del 2025, emitido por el Jefe CPCED - Área del Programa Presupuestal 068 - EMED del Hospital Antonio Lorena;

CONSIDERANDO:

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

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

Que, el artículo 3° de la precitada Ley, define a la Gestión de Riesgo de Desastres como un proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre, considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas a materia económica, ambiental, de seguridad, defensa nacional y territorial de manera sostenible;

Que, de acuerdo con el literal c) del numeral 6.2 del artículo 6 de la mencionada Ley, la implementación de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres se logra mediante el planeamiento, organización, dirección y control de las actividades y acciones relacionadas, entre otros, con el proceso de preparación, respuesta y rehabilitación, referido a acciones que se realizan con el fin de procurar una óptima respuesta de la sociedad en caso de desastres, garantizando una adecuada y oportuna atención de personas afectadas, así como la rehabilitación de los servicios básicos indispensables, permitiendo normalizar las actividades en la zona afectada por el desastre;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 0970-2016-PCM, se aprueba el Plan de Continuidad Operativa del Ministerio de Salud, disponiendo que la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud efectúe la difusión e implementación del Plan que se aprueba la citada Resolución Ministerial;

Que, con Resolución Ministerial N° 038-2021-PCM, se aprobó la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050, el cual establece que "las entidades públicas en todos los niveles de gobierno, en el marco del proceso de preparación, deben formular e implementar un conjunto de acciones estratégicas que, además, deben ser de carácter nacional, sectorial, regional y local. Como parte de ellas, las entidades deben formular e implementar, entre otros instrumentos de importancia, sus planes de contingencia y planes de continuidad operativa";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 320-2021-PCM, se aprobaron los Lineamientos para la Gestión de la Continuidad Operativa y la Formulación de los Planes de Continuidad Operativa de las Entidades Públicas de los tres niveles de gobierno (en adelante los Lineamientos), con el fin de continuar funcionando ante un desastre o cualquier evento que interrumpa prolongadamente sus operaciones; estableciéndose en los literales a) y d) del sub numeral 6.1.1 del numeral 6 de los mencionados Lineamientos que al Titular de la Entidad le corresponde liderar la Gestión de la Continuidad Operativa de su institución, así como aprobar el Plan de Continuidad Operativa y activarlo, cuando corresponda, a propuesta del Grupo de Comando;



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL ANTONIO LORENA - OIS
CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
EMERGENCIAS Y DESASTRES



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL ANTONIO LORENA



Nº 097-2025-HAL/UGRH

Resolución Directoral

Cusco, 28 ABR 2025

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual es de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados del Ministerio de Salud, estableciendo en el punto 5.4 que los documentos que se emitan tendrán la siguiente denominación según el caso: Normativa Técnica de Salud, Directiva, Guías Técnicas o Manuales y Documentos Técnicos;

Que, en ese contexto, mediante INFORME N° 092-2025-CPCED-EMED/PP068-HAL, el Jefe CPCED - Área del Programa Presupuestal 068 - EMED donde eleva el documento denominado "Plan de Continuid Operativa (PCO) del Hospital Antonio Lorena 2025/2026" a la Dirección Ejecutiva para su revisión y aprobación mediante resolución;

Que, el Documento Técnico "Plan de Continuidad Operativa (POC) del Hospital Antonio Lorena 2025/2026, tiene por finalidad: Asegurar la continuidad operativa del Hospital Antonio Lorena para el cumplimiento de la atención en los servicios de emergencia, cuidados intensivos, hospitalización, epidemiología, salud ambiental, apoyo al diagnóstico, tratamiento y atención administrativa ante la posibilidad de presentarse eventos adversos que podrían afectar su normal y oportuno funcionamiento; asimismo, tiene como objetivos específicos: a) Garantizar la continuidad operativa de la atención asistencial y administrativa del Hospital, b) Continuar con la operatividad institucional del hospital, c) Contar con un documento que sirva para implementar acciones de coordinación interna e interinstitucional en situaciones de emergencias graves;

Que, de conformidad a lo expuesto y, a los intereses funcionales que permitan asegurar la continuidad operativa de la institución, ante el escenario de eventos adversos que pongan en riesgo su funcionamiento, resulta necesario emitir el correspondiente acto administrativo;

Con las visaciones de la Dirección de Administración, el Jefe de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos y Asesoría Legal Externa del Hospital Antonio Lorena;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas mediante Ordenanza Regional N° 082-2014-CR/GRC.CUSCO, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Antonio Lorena;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- APROBAR, el Documento Técnico: "PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA (POC) DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA - 2025/2026", el mismo que consta de veinticinco (25) páginas en dos (02) ejemplares, y que forman parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2º.- DISPONER al Jefe CPCED - Área del Programa Presupuestal 068 - EMD, se encargue de la difusión, seguimiento, y cumplimiento del Plan, aprobado por la presente resolución.

ARTÍCULO 3º.- DISPONER la publicación de la presente Resolución Directoral en el portal web institucional del Hospital Antonio Lorena.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL ANTONIO LORENA
ORIGINAL FIRMADO
M.C. Manuel Sotelo Barburan
DIRECTOR EJECUTIVO
CNP. 52070 RNE. 35098



Ministerio
de Salud

HOSPITAL ANTONIO LORENA - OIS
CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
EMERGENCIAS Y DESASTRES



INDICE.

- 1. INTRODUCCION.**
- 2. FINALIDAD.**
- 3. OBJETVOS.**
- 4. BASE LEGAL**
- 5. AMBITO DE APLICACIÓN.**
- 6. DISPOSICIONES GENERALES.**
- 7. CONTENIDO.**
 - 7.1. EVENTOS QUE PODRIAN INTERRUMPIR LA CONTINUIDAD DEL HOSPITAL.**
 - 7.1.1. Sismo de gran magnitud en la ciudad del Cusco.**
 - 7.1.2. Riesgo de incendio en la sede principal.**
 - 7.1.3. Accidente masivo de transito.**
 - 7.1.4. Grave alteracion del orden publico.**
 - 7.1.5. Inundacion.**
 - 7.2. IDENTIFICACION DE PELIGROS Y VULNERABILIDAD E IMPACTO EN LA CONTINUIDAD OPERATIVA DEL HOSPITAL.**
 - 7.2.1. Evaluacion del riesgo con herramienta ISH.**
 - 7.2.2. Analisis del impacto.**
 - 7.2.3. Identificacion de los servicios criticos.**
 - 7.2.4. Determinacion de los recursos necesarios para la recuperacion.**
 - 7.3. ORGANIZACIÓN PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA.**
 - 7.3.1. Procesos a mantener en continuidad operativa.**
 - 7.3.2. Niveles de organización.**
 - 7.3.3. Cadena de mando para la continuidad operativa.**
 - 7.3.4. Recursos minimos indispensables de cada organo y unidad organica para desplazamiento.**
 - 7.3.5. Reubicacion de la direccion ejecutiva para la continuidad operativa.**
 - 7.4. ESTRATEGIAS.**
 - 7.5. PROCEDIMIENTOS.**
 - 7.5.1. Activacion de la continuidad operativa.**
 - 7.5.2. Flujo de la comunicación.**
 - 7.5.3. Flujo de acciones.**
 - 7.6. ACCIONES PREVISTAS PARA LA GESTION DE LA ONTINUIDAD OPERATIVA.**
- 8. FINANCIAMIENTO.**
- 9. RECOMENDACIONES BASICAS,**
- 10. RESPONSABILIDADES.**
- ANEXOS.**



Ministerio
de Salud

HOSPITAL ANTONIO LORENA - OIS
CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
EMERGENCIAS Y DESASTRES



1. INTRODUCCION.

El presente plan de continuidad operativa es un que contiene un conjunto de acciones, procedimientos, recursos e información que se implementaran para que el hospital pueda continuar operando durante y después de una emergencia o desastre. La concepción del plan, tiene un enfoque preventivo con el objetivo de evitar la paralización de las atenciones hospitalarias, además contempla las acciones de contingencia de respuesta inmediata.

El presente *“Plan de Continuidad Operativa (PCO) del Hospital Antonio Lorena 2025/2026”*, es concebido en el marco de la Gestión de la Continuidad Operativa del estado liderado por la PCM en conformidad con los contenidos recomendados en la Resolución Ministerial N° 320-2021-PCM de las entidades públicas de los tres niveles de gobierno.

Responde a la preocupación por la presencia de lluvias intensas, sismos, accidentes de tránsito y ocurrencia de otras amenazas propias de la zona cuyas consecuencias podrían afectar la atención de los servicios hospitalarios.

2. FINALIDAD.

Asegurar la continuidad operativa del Hospital Antonio Lorena para en el cumplimiento de la atención en los servicios de emergencia, quirófano, cuidados intensivos, hospitalización, epidemiología, salud ambiental, apoyo al diagnóstico, tratamiento y atención administrativa ante la posibilidad de presentarse eventos adversos que podrían afectar su normal y oportuno funcionamiento.

3. OBJETIVOS.

3.1. OBJETIVO GENERAL.

Establecer los procedimientos necesarios para asegurar la continuidad operativa del establecimiento de salud ante el acontecimiento de eventos graves.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- a. Garantizar la continuidad operativa de la atención asistencial y administrativa del Hospital.
- b. Continuar con la operatividad institucional del hospital.
- c. Contar con un documento que sirva para implementar acciones de coordinación interna e interinstitucional en situaciones de emergencias graves.

4. BASE LEGAL

1. Ley General de Salud, Ley N° 26842.
2. Ley de Movilización Nacional N° 28101.
3. Ley del Sistema de Gestión del Riesgo de Desastres N° 29664.



Ministerio
de Salud

HOSPITAL ANTONIO LORENA - OIS
CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
EMERGENCIAS Y DESASTRES



4. Decreto Legislativo N° 1161, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y vida de las poblaciones.
5. Decreto Supremo N° 038-2021-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
6. Resolución Ministerial N° 320-2021-PCM, que aprueba los Lineamientos para la Gestión de la Continuidad Operativa y la Formulación de Planes de Continuidad Operativa de las Entidades Públicas de los tres niveles de gobierno.

5. AMBITO DE APLICACIÓN.

El presente plan es de aplicación y cumplimiento en todos los servicios hospitalarios.

6. DISPOSICIONES GENERALES.

- a. **Actividades críticas:** Están constituidas por las actividades que la entidad ha identificado como indispensables y que no pueden dejar de realizarse, conforme a sus competencias.
- b. **Comando:** Unidad operativa con capacidad específica para situaciones de alta seguridad.
- c. **Gestión de la Continuidad Operativa del Estado:** Proceso continuo que forma parte de las operaciones habituales de la Entidad Pública con el objetivo de que siga cumpliendo con su misión.
- d. **Unidad Orgánica a cargo de la Gestión de la Continuidad Operativa:** Designada por el titular de la entidad. Responsable de articular y coordinar la Gestión de la Continuidad Operativa, y de prestar el soporte y apoyo para asegurar la participación de todo el personal.
- e. **Grupo de Comando:** Es el conjunto de profesionales que se encarga de la elaboración del Plan y de la toma de decisiones en su ejecución.
- f. **Plan de Continuidad Operativa:** Instrumento a través del cual se implementa la continuidad operativa, tiene como objetivo garantizar que la entidad ejecute las actividades críticas en forma inmediata identificadas previamente. Contiene la identificación de riesgos y recursos, acciones para la continuidad operativa y el cronograma de ejercicios en un periodo generalmente a corto y mediano plazo.
- g. **Sala de crisis:** Conjunto de herramientas, organizaciones y métodos que indican la manera de coordinar la respuesta en una situación de emergencia en lo general y en lo particular, en sus distintas fases. Responde a una situación desorganizada.
- h. **Sede alterna:** Se ocupa cuando la sede principal de la entidad ha colapsado o su condición de operatividad ha sido afectada y pone en riesgo la seguridad del personal, pudiéndose establecer sedes alternas compartidas, que albergan a dos o más entidades públicas.

7. CONTENIDO.

7.1. EVENTOS QUE PODRIAN INTERRUPIR LA CONTINUIDAD OPERATIVA DEL HOSPITAL.

- a. **Sismo de gran magnitud en la ciudad de Cusco.** Desde el punto de vista geodinámico, la región Cusco es considerada como una zona de alta actividad sísmotectónica (Huamán, 1987). Sólo en el último milenio, la zona urbana de Cuzco ha sido destruida por varios sismos superficiales con magnitudes mayores de 5.0 ML, especialmente los ocurridos en 1650, 1905, 1950 y 1986, algunos de ellos con posible origen en el sistema de fallas de Tambomachay, Qoricocha y probable falla Cusco.

En la región Cusco existen una serie de fallas tectónicas activas, como el sistema de Fallas Zurite-Cusco-Urcos, Sucuani (SFZCUS). Según Carloto (1998), Sempere et al. (2005) y Carlier et al. (2005), la ciudad de Cusco se encuentra ubicada en una zona de fallas regionales activa desde épocas paleozóicas hasta neógenas. Estudios realizados desde la década de los 80s ponen en evidencia la existencia de fallas cuaternarias y activas que se alinean de Norte a Sur, tales como: Zurite, Chincheros, Tambomachay, Tamboray, Qoricocha, Patachusan, Ocongate, Langui-Layo. La Falla Tambomachay se encuentra ubicada a 4 km al norte de la ciudad de Cusco. Se extiende en dirección N120°E, con buzamiento entre 70°- 80° hacia el Sur, en una extensión de 20 km, limitando una cuenca rellena de depósitos fluviales y lacustres del Cuaternario.

De este análisis, se ha identificado que un 47% de la población de Cusco se encuentra ubicada en zona de Muy Alto riesgo sísmico, 45% en zona de Alto riesgo y 8% en zona de riesgo Medio.

- b. **Riesgo de incendio en la sede principal.**

El Hospital Antonio Lorena en las conclusiones del ISH respecto al sistema eléctrico, se ha verificado tablero general, tableros de distribuciones, tableros de control, sin el aterrado al sistema de puesta tierra, falta señalizaciones de seguridad, falta luces de emergencias en los tableros eléctricos.

- c. **Accidente masivo de tránsito.** En el año 2024, entre enero y septiembre, en Cusco se registraron 182 accidentes de tránsito con saldo fatal.

- d. **Grave alteracion del orden publico.** En Cusco, Perú, se registraron 16 conflictos sociales activos a octubre del 2024, según un informe de la Defensoría del Pueblo.
- e. **Inundacion.** Un factor que puede contribuir a un riesgo mayor que afectaría al hospital es la cercanía a la quebrada de Corimachachuayniyoc que ha sido identificada dentro del mapa de peligros de la ciudad del Cusco que habría afectado anteriormente el actual espacio que ocupa el hospital.

7.2. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VULNERABILIDAD E IMPACTO EN LA CONTINUIDAD OPERATIVA DEL HOSPITAL.

El riesgo de colapsamiento en la atención hospitalaria está en relación al incremento repentino de la demanda de atención, el cual coincidiría con la llegada masiva de usuarios afectados de los distritos del departamento Cusco (Cusco, Santiago, San Sebastián, Wuanchaq, Calca, Urubamba, Echarati, Santa Ana, Paruro, Sicuani, Espinar, Santo Tomas y Kimbiri), las cifras poblacionales indican que el Hospital Antonio Lorena juega un papel preponderante en la atención de salud en situaciones de emergencia o desastre.

Según el trabajo de verificación para el presente plan, los **Peligros** del Hospital Antonio Lorena son identificados de la siguiente manera:

☐ **Por Sucesos Naturales:**

A consecuencia de la presencia de situación adversa en el ámbito del Departamento, cuya demanda puede hacer colapsar la atención en las emergencias en las que pueden resultar:

- ☐ Personas afectados en su salud por efectos de huaycos, aluviones e inundaciones.
- ☐ Personas afectados por precipitación intensa de lluvias, heladas especialmente niños menores de 5 años y ancianos.
- ☐ Personas afectados por sismos y terremoto en toda la region Cusco.
- ☐ Personas afectados por vientos fuertes, tormentas eléctricas.
- ☐ Personas afectados por deslizamiento de taludes y derrumbes.

☐ **Por Sucesos Inducidos por la Acción Humana:**

Originados por la intervención del hombre, entre ellas se puede presentar:

- ☐ Personas afectados por incendios de locales comerciales, mercados, discotecas y locales públicos.
- ☐ Personas afectados por incendios forestales.

- ☐ Personas afectados por explosiones en centros mineros y cuarteles.
- ☐ Personas afectados por accidentes masivos de tránsito.
- ☐ Personas afectados por accidentes en construcción civil.
- ☐ Personas afectados por conflictos laborales, violencia callejera, etc.
- ☐ Trabajadores afectados por descargas eléctricas al interior de los servicios del hospital.
- ☐ Trabajadores afectados por la mala manipulación de equipos médicos.
- ☐ Trabajadores afectados por fuga de vapor, calefacción, aire acondicionado, explosión de balones de oxígeno, gas, autoclaves, etc.
- ☐ Trabajadores afectados por ingestión de alimentos contaminados.
- ☐ Trabajadores afectados por accidentes laborales.
- ☐ Trabajadores afectados por incendio al interior del Hospital.

La identificación de la **Vulnerabilidad** al interior del Hospital de Contingencia Antonio Lorena, se realizó en diciembre del año 2024, para ello se contó con el apoyo del anexo 02 previsto en la norma citada, del mencionado trabajo se concluye el siguiente cuadro.

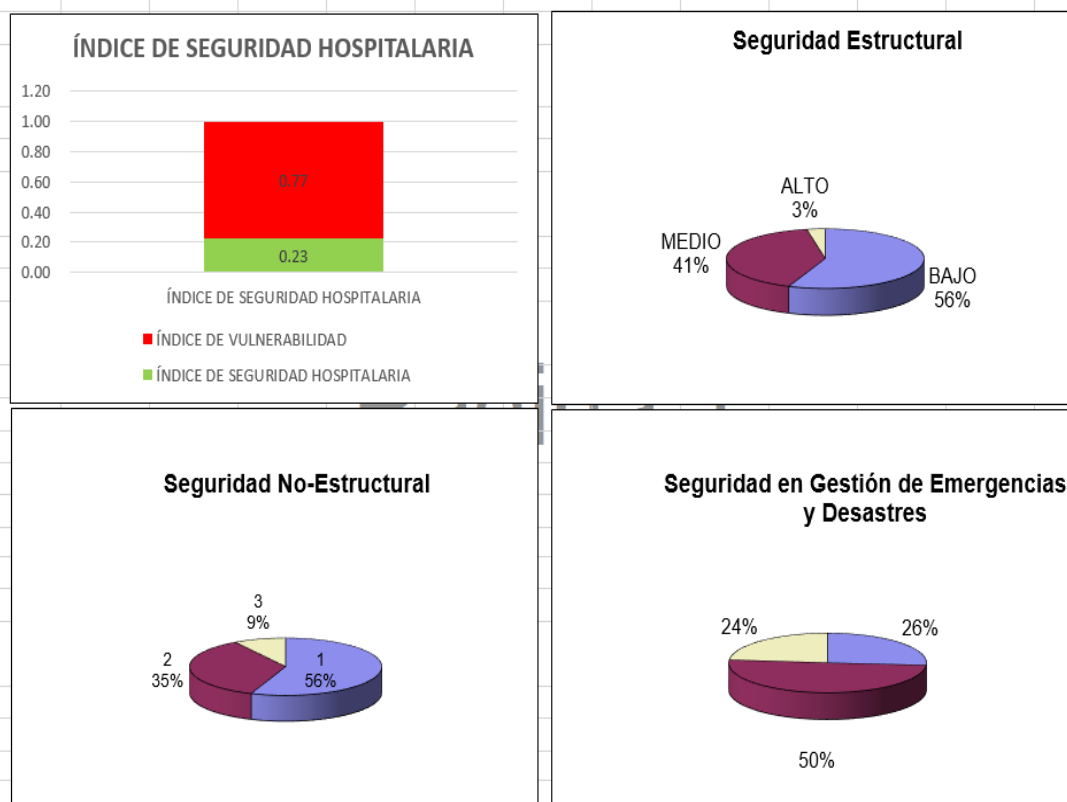
CALCULO DEL RIESGO

	Ítems	%	RIESGO
PELIGRO	31	29	ALTO
VULNERABILIDAD	76	71	
TOTAL	107	100	

CONCLUSION: El Hospital de Contingencia Antonio Lorena presenta un peligro y vulnerabilidad con 29 y 71 % respectivamente, el cual realizado la intersección de valores representa un riesgo alto.

a. **EVALUACION DEL RIESGO CON HERRAMIENTA ISH.**

Según el estudio aplicado el año 2021 de Índice de Seguridad Hospitalaria dentro de la política de hospitales seguros, al componente estructural, no estructural y funcional para atención de emergencias y desastres se muestra a continuación:



CONCLUSION:

En el cuadrante superior izquierdo, el grado de vulnerabilidad (77% en rojo), se encuentra muy alto, en razón que hay mucha exposición de bienes y servicios por los peligros existentes al interior de los servicios hospitalarios, mientras que el grado de seguridad (23% en verde) muy disminuido, se encuentra agudizado, principalmente por los años de uso de la infraestructura que no garantiza la seguridad de los servicios.

La herramienta ISH, por tanto clasifica al hospital en grado “C” de seguridad.

b. ANALISIS DE IMPACTO.

La categoría “C” de seguridad, refiere que el Hospital, requieren medidas urgentes en el corto plazo. No es probable que el hospital pueda funcionar durante ni después de emergencias y desastres y los niveles actuales de seguridad y de capacidad de gestión de emergencias y desastres son insuficientes para proteger la vida de los pacientes y del personal en dichas circunstancias.

c. IDENTIFICACION DE LOS SERVICIOS CRITICOS.

Por el nivel de resolución, el Hospital no debe suspender o cerrar los servicios de emergencia, quirófano, central de esterilización, UCI, Neonatología, banco de sangre, diagnóstico por imágenes, patología



Ministerio
de Salud

HOSPITAL ANTONIO LORENA - OIS
CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
EMERGENCIAS Y DESASTRES



clínica, nutrición, farmacia, casa fuerza, informática, servicios de mantenimiento, logística y limpieza.

d. DETERMINACIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA LA RECUPERACIÓN.

- **Recursos humanos.** La Unidad de gestión de recursos humanos, es la responsable de actualizar las cantidades y brecha necesaria para solventar la demanda post evento. Así mismo de emitir las normas auxiliares para asegurar la permanencia del personal en los diferentes servicios por excepción.
- **Recurso Informáticos.** La unidad respectiva, en caso de deteriorados la apertura de las redes y los aplicativos informáticos para la atención de la información en red y en físico.
- **Determinación de los bienes físicos.** La unidad responsable de biomedicos recupera los equipos y pone en uso para garantizar las actividades críticas del personal de salud.
- **Determinación de los recursos financieros.** El área responsable redobla la función para facilitar los recursos económicos para implementar las actividades del plan de continuidad operativa.

7.3. ORGANIZACIÓN PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA.

- a. PROCESOS A MANTENER EN CONTINUIDAD OPERATIVA.** La máxima autoridad del Hospital, denominado Comando de Alta Dirección, mediante el mecanismo respectivo, garantiza y asegura los procesos más importantes según los objetivos del Plan de Continuidad Operativa con apoyo del marco dado para situaciones de emergencias y desastres que son los siguientes:

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

Las instancias generales responsables de garantizar los procesos atencionales son:

- Comité de Gestión en el componente prospectivo debiendo ceñirse según señala la norma respectiva.
- Grupo de Trabajo en gestión del riesgo de desastres, debiendo actuar para desarrollar acciones en los componentes prospectivo, correctivo y reactivo.
- Comités diversos al interior del Hospital.



Ministerio
de Salud

HOSPITAL ANTONIO LORENA - OIS
CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
EMERGENCIAS Y DESASTRES



- Servicios de emergencia, de apoyo al diagnóstico, tratamiento, mantenimiento, etc.

b. NIVELES DE ORGANIZACIÓN. Para el presente Plan de Continuidad Operativa, el recurso humano encabezado por la autoridad representativa que también comprende a los directivos de segundo y tercer nivel de decisiones y operatividad toman gran importancia. Para el presente caso el PCO, establece 3 niveles de organización que se denominan:

- **Comando de alta dirección** presidido por el director del Hospital, integrado por integrantes del Grupo de Trabajo en Gestión del Riesgo de Desastres.

Funciones:

- Liderar la implementación y ejecución del PCO.
 - Tomar decisiones para poner en marcha las actividades de respuesta de los subcomandos.
 - Coordinar acciones con las entidades de primera respuesta.
- **Subcomando de operaciones asistencial**, es liderado por cada jefe de los servicios críticos por encargo de la dirección con el apoyo del jefe de la Oficina de Inteligencia Sanitaria.
- **Funciones:**
 - Ejecutar las decisiones para atender la salud de las personas tomadas por el Comando de alta dirección.
 - Poner en marcha procesos de atención a la salud y restablecimiento de los servicios de salud.
 - Actuar bajo los lineamientos dispuestos por el PCO.
 - Reubicar los servicios de salud de ser necesario.
- **Subcomando de conducción técnica administrativa**, cuyas acciones son coordinadas por el jefe de administración conjuntamente con los jefes de recursos humanos, economía, logística, nutrición, farmacia y mantenimiento.
- **Funciones:**
 - Ejecutar las decisiones tomadas por el Comando de alta dirección.
 - Ejecutar acciones administrativas y de mantenimiento, rehabilitación de servicios según previsto en el PCO.

c. CADENA DE MANDO PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA.

El Comando de Alta Dirección ejerce el mando mediante la coordinación y en el orden jerárquico con las instancias siguientes:

- Sub Director.
- Director de administración.
- Jefes de departamentos.
- Jefes de servicios de emergencia.
- Jefes de servicios de apoyo al tratamiento y de apoyo al diagnóstico.
- Jefes de las oficinas y áreas administrativas.
- Jefe de la Oficina de Inteligencia Sanitaria y Calidad.
- Jefe del DPCED.

Esta secuencia de línea de mando interna es válida que comprende la sucesión de mando en ausencia del titular y se cumple al interior del hospital y es asumida por cada jefe de órgano o unidad, sin interferencias o discusiones mientras dure la ejecución del PCO, y están obligados a respetarla bajo responsabilidad. Para ello el personal debe conocerlo con anticipación al PCO. Los demás integrantes del Grupo de Trabajo respaldan las decisiones del director.

d. RECURSOS MÍNIMOS INDISPENSABLES DE CADA ÓRGANO Y UNIDAD ORGANICA PARA DESPLAZAMIENTO.

Cada órgano y unidad orgánica debe tener una lista nominal y personalizada del personal que ante un evento que atente la continuidad operativa, no será autorizada inicialmente, sino hasta que sea dispuesto por el Comando de la Alta Dirección.

La propuesta del primer equipo tiene la siguiente conformación:

- Servicio de Emergencia, facilita 02 equipos de salud conformados por 01 médico, 02 enfermeras, 02 técnicos y 01 piloto.
- Servicios de Hospitalización, presenta por cada departamento 02 equipos de salud.
- Servicio de Quirófano, presenta 05 equipos de intervenciones quirúrgicas.
- Servicios de apoyo al tratamiento y diagnóstico presentan 02 equipos de salud conformados según necesidad de cada jefatura.
- Los demás servicios se regulan según necesidad.

Respecto a la permanencia del personal en cumplimiento del PCO, en algunas unidades podrán ser convocadas y permanecer durante 6, 12 o 24 hrs, según corresponda, según naturaleza del evento en turnos

rotativos o fijos. Es personal esta obligado a cumplir dichos roles bajo responsabilidad en atención a la emergencia declarada.

Para el equipamiento mínimo necesario para la continuidad operativa, se recurre a cada unidad orgánica (equipos, mobiliario) y personal capacitado, quienes proporcionan sin restricción por situación de excepción, deben contar con espacios físicos seguros y accesibles.

e. REUBICACIÓN DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA.

Con fines de asegurar la continuidad operativa el ambiente físico de la dirección ejecutiva del hospital en el menor tiempo posible, se debe prever con anticipación la selección de 03 espacios seguros, accesibles, con servicios básicos para seguir operando con sus procesos priorizados.

7.4. ESTRATEGIAS.

- a. Activación y ejecución efectiva de la gestión de la continuidad operativa del hospital a cargo del GTGRD ya establecida con sus funciones. Ver en anexo R.D de GT. Para esta finalidad el director propone atender la emergencia mediante el sistema comando de incidentes para hospitales.
- b. Planificación anticipada para probables eventos adversos que garantice la continuidad de los servicios. Para atender la demanda de personas se tiene previsto la siguiente estructura del sistema comando salud a instalarse en zona de expansión. Ver gráfico a instalarse en Av. Agustín Gamarra.



- c. Implementación de los módulos de operaciones, logística, comunicaciones y administración y finanzas, siendo estos módulos muy indispensable para la activación del PCO, en el EMED a cargo de uno o varias personas permanentes.

7.5. PROCEDIMIENTOS.

7.5.1. ACTIVACIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA.

El Plan de Continuidad Operativa, considera escenarios al interior del hospital en los que se debe garantizar la continuidad operativa según pueda ocurrir una emergencia grave en:

- **Feriado / Fin de semana.** Es necesario precisar que normalmente en estas circunstancias el hospital suele estar con los procesos de dirección reducidos al mínimo. Si el evento ocurre en este periodo, el personal comando debe reportarse y constituirse inmediatamente para asumir sus funciones.
- **Día laborable.** En el supuesto que el evento ocurra durante el día, el personal se encontrará en sus labores habituales, por lo que una vez ocurrido el evento, el personal deberá reportarse de inmediato a sus respectivos comandos operativos.
- **Turno noche.** Si el evento ocurre en la noche o madrugada de días laborables, el personal de la entidad debe saber que debe reportarse en los tiempos establecidos según su rol y función.
- **Ausencia de la autoridad principal.** Cuando el director se encuentre fuera de la región, es reemplazado por el subdirector o administrador en representación del comando de alta dirección con las mismas funciones y responsabilidades, en caso extremo se pone en marcha la línea de autoridad establecida.

7.5.2. FLUJO DE LA COMUNICACIÓN. La comunicación es el elemento indispensable para activar el PCO y está presente en todos los procesos. La gestión de la información y las comunicaciones de emergencia para la toma de decisiones y la conducción de las situaciones de emergencia se procesa en el Grupo de trabajo con información brindada por el EMED. Es necesario contar con “Procedimientos de comunicación” cuando se trata de comunicar al interior del hospital y, “Protocolos de comunicación” cuando se refiere a la acción con entidades externas.

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

- Radiofonia UHF o HF.
- Mensajes de texto por celular.

- Redes sociales y correos electrónicos.
- Telefonía celular y fija.

El primer medio de comunicación pertenece a una estación de radio UHF o HF, el cual permanece activo las 24 hrs en el EMED. Teniendo en cuenta ello, la activación del PCO, el área de comunicaciones debe llevar a cabo dos procedimientos específicos de comunicación: 1) Reporte inicial del evento dirigido a la población afectada, 2) Información dirigida al personal comandos y subcomandos del hospital, pudiendo difundirse en ambos casos con autorización del comando hacia los medios de comunicación.

7.5.3. FLUJO DE ACCIONES.

El flujo de acciones es determinado por la naturaleza del impacto de cada amenaza. Considerando las amenazas principales (sismo, lluvias intensas, incendio y accidentes de tránsito) revisten intervenciones específicas diversas siendo una tarea fundamental conocer dichas particularidades especialmente por los integrantes de comando.

De ocurrir el evento, las acciones a emprenderse se dividen en cuatro fases: Alerta, activación del grupo de trabajo, preparación de la desactivación y desactivación. Las fases son secuenciales y tienen momentos, ver la siguiente tabla:

FASES	MOMENTOS	TIEMPO ESTIMADO
Fase de alerta	Evaluación de los recursos humanos.	Aprox. 1 hora para evaluación y reporte de EMED
	Reporte del EMED.	
	Activación del PCO y GT de ser necesario.	
	Comunicación a entes de apoyo.	
Fase de ejecución	Activación de la cadena de mando del PCO.	Aprox. hasta 7 días después de ocurrido el evento. Ambas fases se desarrollan en simultáneo.
	Atención y evacuación de personas.	
	Acondicionamiento de sede alterna y puesta en operaciones al grupo comando.	
	Inicio de Operaciones de la Sala de Crisis	
	Convocatoria de recursos humanos a zona de evento.	

	Coordinación y solicitud de apoyo interinstitucional	
Fase preparatoria para Desactivación	Evaluación y atención de recursos humanos.	
	Evaluación detallada del hospital (EDAN).	
	Evaluación de los servicios e infraestructura en GT e informe a PDC del ámbito y GERESA.	
	Equipamiento y funcionamiento de la sede alterna temporal del Hospital.	
	Instalación de nuevos recursos para el funcionamiento del hospital (áreas de contingencia).	
Desactivación del PCO	Desactivación del PCO.	Aprox. 7 días después del evento, salvo disposición contraria del Comando de Alta Dirección.

7.6. ACCIONES PREVISTAS PARA LA GESTIÓN DE CONTINUIDAD OPERATIVA.

Para asegurar la continuidad operativa del Hospital, es indispensable que se ejecuten un conjunto de actividades que permitan con anticipación que, cuando ocurra el evento, lo planificado funcione de acuerdo al PCO.

Se consideran entre las acciones previas, a las siguientes:

- Preparar al personal de segundo nivel para el cumplimiento del PCO.
- Identificar y priorizar los procesos de atención de la salud.
- Establecer, difundir y respetar la cadena de mando.
- Establecer espacios para informar y coordinar con el Comando de la Alta Dirección.
- Establecer el personal multidisciplinario con su equipamiento mínimo para las labores operativas.
- Monitorear e informar las acciones de respuesta. Esta labor es responsabilidad del sub comando.



Ministerio
de Salud

HOSPITAL ANTONIO LORENA - OIS
CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
EMERGENCIAS Y DESASTRES



- Establecer los protocolos necesarios para la acción ante eventos que pueden interrumpir la continuidad operativa. Esta actividad es responsabilidad del Subcomando Técnico.
- Difundir y capacitar al personal en el uso de los protocolos aprobado. Debe formar parte del proceso de inducción a todo personal.
- De darse la orden de emergencia, realizar los requerimientos y adquisición de bienes y servicios necesarios para asegurar la continuidad operativa.

8. FINANCIAMIENTO.

El financiamiento de las actividades previstas en el Plan de Continuidad Operativa del HAL, será con cargo al presupuesto de la Unidad Ejecutora 401 Recursos Ordinarios, Administración Central del Pliego 011 del Ministerio de Salud, conforme a lo establecido en las disposiciones señaladas en las normas legales vigentes.

9. RECOMENDACIONES BASICAS.

- El PCO debe ser aplicado según lo aprobado mediante resolución directoral.
- El personal debe conocer el PCO, y las unidades orgánicas deben organizarse para su aplicación, considerando como prioridad la actualización constante de la base de datos en especial, cuando existe rotación de funcionarios de la entidad.

10. RESPONSABILIDADES.

La autoridad asume las previstas en la ley de gestión del riesgo de desastres.

ANEXOS.



Ministerio
de Salud

HOSPITAL ANTONIO LORENA - OIS
CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
EMERGENCIAS Y DESASTRES



ANEXOS

GRUPO DE TRABAJO – HAL 2025

Presidente: Dr. Manuel Sotelo Barbaran – Director Ejecutivo y presidente del GTGRD.

Secretaria Técnica: Ing. Peter Ardiles Espinoza. – Jefe del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres (CPCED), Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED) y Programa Presupuestal 068.

Integrantes:

☐ Dr. Julián Mendoza Quispe – Sub director. ☐ Lic. Adm. Jesús Pérez Soto - Director de Administración. ☐ Dra. Yolanda Surco Ochoa – Pdte. Cuerpo Médico. ☐ Lic. Brumilda Moreno Perez – Jefa Dpto. de Enfermería. ☐ Agdo. Olga Covarrubias Centeno – Jefe Unidad de Gestión de Recursos Humanos. ☐ Eco. Amandina Bellido Calanchi – Jefa Unidad de Logística. ☐ Dr. Renzo Vargas Gonzales – Jefe Oficina de Inteligencia Sanitaria. ☐ Lic. Adm. Yuli Huarhua Zapata – Jefe Oficina de Planificación. ☐ Dr. Luis E. Castelo Tamayo – Jefe Dpto. Emergencia y Cuidados Críticos. ☐ Dra. Yolanda Surco Ochoa – Jefe Dpto. de Medicina. ☐ Dr. Oscar García Casafranca – Jefe Dpto. de Cirugía. ☐ Dr. Javier Cuno Vera – Jefa Dpto. de Pediatría y Neonatología. ☐ Dr. Hermogenes Concha Contreras – Jefa de Dpto. de Ginecología y Obstetricia. ☐ Dr. Chris Paz Florez – Jefa Dpto. Anestesiología y Centro Quirúrgico. ☐ Dr. Carlos Tisoc – Jefe del Servicio de Emergencia. ☐ Dra. Rocio Landa Sierra – Jefe Dpto Apoyo al Diagnostico ☐ Lic. Amparo Sarmiento Nuñez – Jefa Serv. de Referencias y Contra referencias. ☐ Lic. Sabina Macedo Callata – Supervisora en Enfermería de Centro Quirúrgico y Central de Esterilización. ☐ Lic. Yanet Chaparro Velasquez – Supervisora en Enfermería de Hospitalización. ☐ Lic. Sara Pantoja Orihuela – Supervisora de Servicios Críticos. ☐ Lic. Carmen Luz Cusiquispe Quispetupa – Jefa Servicio de Enfermería en Emergencia.	☐ Lic. Maria Delfina Garayar Esquivel – Supervisora de Consultorios Externos y Estrategias Sanitarias. ☐ Lic. Celinda Montes Pedraza – Jefa Servicio de Enfermería en Neonatología. ☐ Lic. Laura Bustamante Usnayo – Jefa de UCI Adultos. ☐ Lic. Verónica Cáceres Mamani – Jefe UCIN Adultos. ☐ Lic. Pilar Achahui Peña – Jefa Servicio de Enfermería en Neurocirugía. ☐ Lic. Maria Isabel Mendoza Cachi – Jefe de Hemodiálisis. ☐ Lic. Liz G. Mendoza Callalli - Jefa Servicio de Enfermería en Medicina mujeres y varones. ☐ Lic. Magda Yoni Cuaresma Sánchez - Jefa de Cirugía Especialidades. ☐ Lic. Reyna Huamán Ninaco – Jefa de Oncología adultos y pediátrica. ☐ Lic. Yanet Pinares Mejía – Jefa de Cirugia varones y Cirugía Mujeres. ☐ Lic. Graciela Ascue de Guevara – Jefa Servicio de Enfermería en Pediatría. ☐ Lic. Hesil Taiña Turpo – Jefa de Ginecología y Traumatología. ☐ Lic. Maria Julia García García – Jefa de Cardiología y Neumología. ☐ Lic. Yanina Bravo Peña – Jefa de Infectologia y Enfermedades Tropicales. ☐ Obst. Liliana Laime Molina – Jefa. Serv. Obstetricia. ☐ Lic. TM. Rosmery Ore Silva – Jefa Servicio Patología Clínica. ☐ Dra. Rocío Landa Sierra – Jefa Banco de Sangre. ☐ Dra. María, Dayana Jurado Andia – Jefa Servicio de Salud Mental. ☐ Q.F. Charito Meza Garcia – Jefa Serv. Farmacia. ☐ Nut. Flor Neyra Onque – Resp. Servicio de Nutrición. ☐ Lic. Estela Chacón Ortega – Jefa Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional. ☐ Sr. Jose Tirado Bejar – Jefe Unidad de Mantenimiento y SS.GG.
---	--

ANEXO 2 PASOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS

El Riesgo (R) es una función del Peligro (P) y la Vulnerabilidad (V) y se expresa como la probabilidad de que ocurra una pérdida en un elemento "e", como resultado de la ocurrencia de un fenómeno con una intensidad mayor o igual a "i", en un determinado tiempo "t".

$$R_{ie|t} = f(P_i, V_e)|_t$$

La identificación de los peligros de origen natural (sismos, tsunamis, inundaciones, movimiento de masa, etc.) o inducidos por la acción humana (incendios, explosiones, etc.) y la determinación de los riesgos que forman parte del Plan de Continuidad Operativa, se realiza tomando en cuenta los siguientes pasos:

1. Identificar los peligros que pueden ocasionar una interrupción prolongada en el funcionamiento de la Entidad y evaluarlo cualitativamente tomando en cuenta los niveles de Bajo, Medio, Alto y Muy Alto.
2. Identificar las vulnerabilidades de la Entidad, enfocada en la estructura que podría colapsar ante la ocurrencia de los peligros identificados, así como la afectación al personal de la entidad y evaluarlo cualitativamente tomando en cuenta los niveles de Bajo, Medio, Alto y Muy Alto.
3. Realizar la intersección de ambos (peligro y vulnerabilidad) y determinar el nivel de riesgo, tomando en cuenta la matriz siguiente:

Matriz de Riesgo

Peligro Muy Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Muy Alto	Riesgo Muy Alto
Peligro Alto	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Muy Alto
Peligro Medio	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto
Peligro Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Riesgo Alto
P V	Vulnerabilidad Baja	Vulnerabilidad Media	Vulnerabilidad Alta	Vulnerabilidad Muy Alta

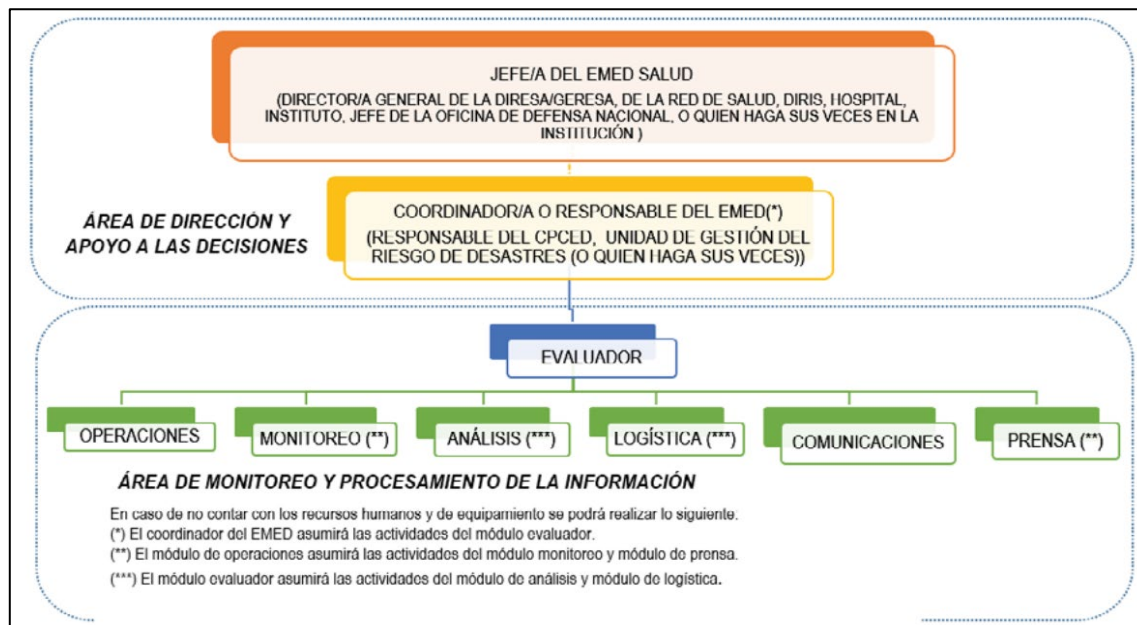
Fuente: Manual para la Evaluación de riesgos originados por fenómenos naturales – CENEPRED

4. Luego de analizar cada peligro identificado y haber determinado el nivel de riesgo por cada uno de ellos elaborar la tabla resumen siguiente: Ej.

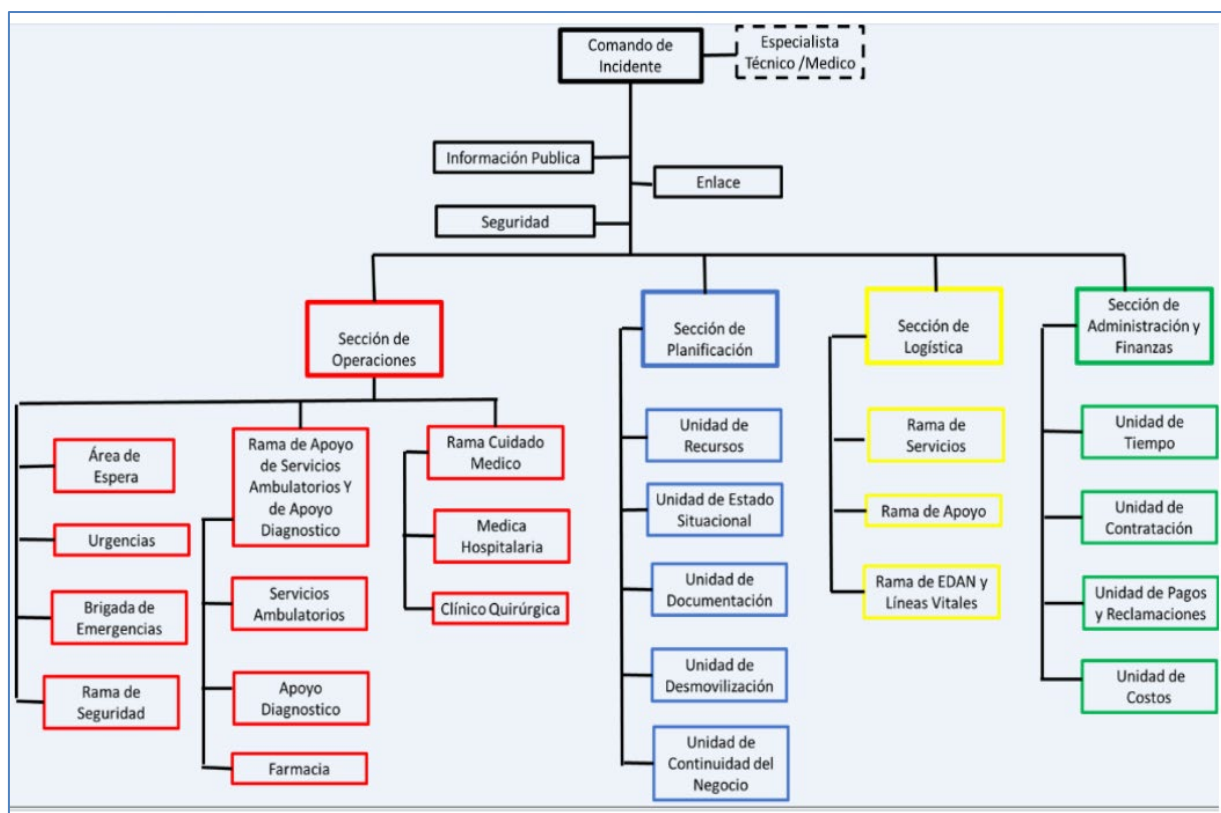
Peligros	Nivel de Riesgo				
	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
Sismos					x
Incendios			x		
Inundaciones				x	

5. La tabla resumen servirá para elaborar el Plan de Continuidad Operativa.

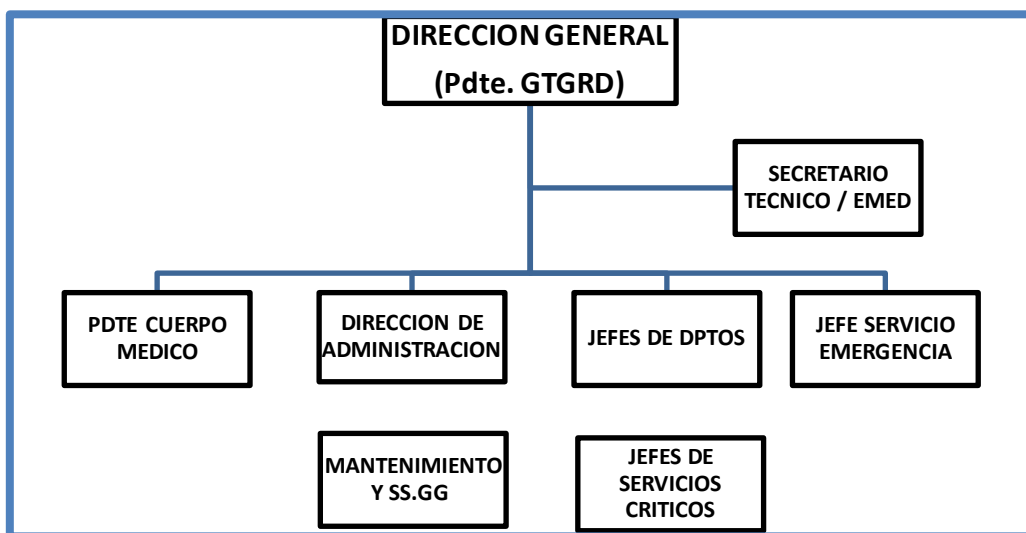
ORGANIZACIÓN DEL EMED



ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES EN HOSPITALES



ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL DEL GRUPO DE TRABAJO



FICHA TECNICA OPERATIVA

a. Ficha Técnica Operativa (FTO) del Grupo de Trabajo:

Es una herramienta para organizar una brigada en un tiempo previsto con sus recursos, un lugar de operaciones y un mando único ante una emergencia.

PLAN REACTIVO PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DESASTRES – HAL 2025 FICHA TECNICA OPERATIVA *	
DENOMINACION: Grupo de Trabajo en Gestión del Riesgo de Desastres	JEFE DE GT: Director General i/o Subdirector
FUNCIONES: - Organizar, dirigir y articular la Gestión del Riesgo de Desastres dentro del ámbito institucional para: - El presidente del GT, deberá conformar la Plataforma de DC Distrital luego de activar el GT – HAL. - Implementar y ejecutar el Plan Reactivo, así como su difusión y actualización según nuevos escenarios. - Dirigir las acciones de atención hospitalaria, pre-hospitalaria y de auxilio	INTEGRANTES: - Presidente: Dr. Manuel Sotelo Barbaran. - Secretario Técnico: Ing. Peter Ardiles Espinoza – ASS. Victor Villavicencio Fuentes - Dr. Julián Mendoza Quispe – Sub Director. - Lic. Adm. Jesús Pérez Soto – Director de Administración. - Dra. Yolanda Surco Ochoa - Pdte. Del Cuerpo Médico. - Dr. Renzo Vargas Gonzales – Jefe Oficina de Inteligencia Sanitaria. - Lic. Brumilda Moreno Perez – Jefa Dpto. de Enfermería. - Agdo. Idania Oros Vicente – Jefe Unidad de Gestión de Recursos Humanos. - Eco. Amandina Bellido Calanchi – Jefa Unidad de Logística.

durante la emergencia o desastre. - Realizar las coordinaciones intra y extra hospitalarias con entidades de respuesta y ayuda humanitaria. - Gestionar los recursos de atención y apoyo a las autoridades respectivas para restablecer líneas vitales, servicios médicos de apoyo, atención hospitalaria y trabajo de Brigadas. - Coordinar acciones de respuesta con PNP, Bomberos, DIRESA y MINSa. - Coordinar la toma de decisiones con EMED. - Dirigir la EDAN y evaluación de riesgos estructural y no estructural. - Brindar información a los medios de prensa, familiares, dar por finalizado el evento y preparar el informe del mismo. □ Articular la gestión reactiva a través del INDECI, COER, COEL y las Plataformas de Defensa Civil distrital. □ Coordinar y articular los procesos de Preparación en el ámbito de su jurisdicción, con el asesoramiento y la asistencia técnica del CENEPRED en lo que corresponde a los procesos de Estimación, Prevención, Reducción del riesgo y Reconstrucción. □ Coordinar con el INDECI en lo que corresponde a los procesos de Respuesta y Rehabilitación, cuando así lo requiera.	□ Dr. Renzo Vargas Gonzales – Jefe Oficina de Inteligencia Sanitaria. □ Lic. Adm. Yuli Huarhua Zapata – Jefe Oficina de Planificación. □ Dr. Luis E. Castelo Tamayo – Jefe Dpto. Emergencia y Cuidados Críticos. □ Dra. Yolanda Surco Ochoa – Jefe Dpto. de Medicina. □ Dr. Oscar García Casafranca – Jefe Dpto. de Cirugía. □ Dr. Javier Cuno Vera – Jefa Dpto. de Pediatría y Neonatología. □ Dr. Hermogenes Concha Contreras – Jefa de Dpto. de Ginecología y Obstetricia. □ Dr. Chris Paz Florez – Jefa Dpto. Anestesiología y Centro Quirúrgico. □ Dr. Carlos Tisoc – Jefe del Servicio de Emergencia. □ Dra. Rocio Landa Sierra – Jefe Dpto Apoyo al Diagnostico □ Lic. Amparo Sarmiento Nuñez – Jefa Serv. de Referencias y Contra referencias. □ Lic. Sabina Macedo Callata – Supervisora en Enfermería de Centro Quirúrgico y Central de Esterilización. □ Lic. Yanet Chaparro Velasquez – Supervisora en Enfermería de Hospitalización. □ Lic. Sara Pantoja Orihuela – Supervisora de Servicios Críticos. □ Lic. Maria Delfina Garayar Esquivel – Supervisora de Consultorios Externos y Estrategias Sanitarias □ Lic. Carmen Luz Cusiquispe Quispetupa – Jefa Servicio de Enfermería en Emergencia. □ Lic. Celinda Montes Pedraza – Jefa Servicio de Enfermería en Neonatología. □ Lic. Laura Bustamante Usnayo – Jefa de UCI Adultos. □ Lic. Verónica Cáceres Mamani – Jefe UCIN Adultos. □ Lic. Pilar Achahui Peña – Jefa Servicio de Enfermería en Neurocirugía. □ Lic. Maria Isabel Mendoza Cachi – Jefe de Hemodiálisis. □ Lic. Liz G. Mendoza Callalli – Jefa Servicio de Enfermería en Medicina mujeres y varones. □ Lic. Magda Yoni Cuaresma Sánchez - Jefa de Cirugía Especialidades. □ Lic. Reyna Huaman Ninaco – Jefa de Oncología adultos y pediátrica. □ Lic. Yanet Pinares Mejía – Jefa de Cirugía varones y Cirugía Mujeres. □ Lic. Graciela Ascue de Guevara – Jefa Servicio de Enfermería en Pediatría. □ Lic. Hesil Taiña Turpo – Jefa de Ginecología y Traumatología. □ Lic. Maria Julia García García – Jefa de Cardiología y Neumología. □ Lic. Yanina Bravo Peña – Jefa de Infectología y Enfermedades Tropicales.
---	---



Ministerio
de Salud

HOSPITAL ANTONIO LORENA - OIS
CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
EMERGENCIAS Y DESASTRES



	☐ Obst. Liliana Laime Molina – Jefa. Serv. Obstetricia. ☐ Lic. TM. Rosmery Ore Silva – Jefa Servicio Patología Clínica. ☐ Dra. Rocío Landa Sierra – Jefa Banco de Sangre. ☐ Dra. María, Dayana Jurado Andia – Jefa Servicio de Salud Mental. ☐ Q.F. Charito Meza Garcia – Jefa Serv. Farmacia. ☐ Nut. Flor Neyra Onque – Resp. Servicio de Nutrición. ☐ Lic. Estela Chacón Ortega – Jefa Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional. ☐ Sr. Jose Tirado Bejar – Jefe Unidad de Mantenimiento y SS.GG.
	AREA DE TRABAJO: Alternativa 1: Local CPCED. Alternativa 2: Dirección General. Alternativa 3: Carpas en áreas de expansión.
RECURSOS DISPONIBLES: Información consolidada del evento adverso, chalecos, cascos, linternas, FTO, megáfonos, respirador, guantes, camillas, carpas, maletín de primeros auxilios, cámara fotográfica, extintores, equipo de cómputo y audiovisual, material de escritorio, alimentos, etc.	TELEFONOS UTILES: Dr. Sotelo: 965385838; Dra. Surco: 978907200; Med Gamarra: 984992322; Dr. Cuno: 984006147; Dr. Castelo: 940631063; Ing. Ardiles: 974302448; ASS. Villavicencio: 984636506; Lic. Ascue: 984448076; Lic. Macedo: 984413763; Lic. Luna: 984591300; Lic. Moreno: 983606072; Lic. Conza: 984754811; Dra. Surco: 984641004; Dr. Concha: 979707000; Dr. Farfán: 984766850, Dr. Concha: 984652926; Dr. Cuno: 984631011; Dra. Landa: 984983288; Lic. Castro: 984196459; Lic. Figueroa: 984722823; Lic. Vargas: 984370665; Lic. Mujica: 982349008; Lic. Pantoja: 992210260; Dr. Quispe: 984651677; Eco. Bellido: 968359537; TM Ore: 953429838; Obst. Laime: 974973804; Q.F. Meza: 970650124; Sr. Tirado: 950370920; Nut. Neyra: 940477754; Lic. Nuñez: 965725751; Dr. Tuero: 969996871; Lic. Chacón: 986749414.

1. Zona Segura para Instalación del Comando de Alta Dirección – (Frontis de Emergencia).



2. Zona Segura para Evacuación (Patio Posterior - Frontis mantenimiento).



3. Zona de Evacuación (Puerta principal Av. Carlos Ugarte).



4. Zona de Evacuación (Puerta a Av. Agustín Gamarra)



5. Rutas de Evacuación.



Cusco, Marzo del 2025