



Resolución Ministerial

Lima, 15 de DICIEMBRE del 2016

VISTO, el Expediente N° 15-061684-028 que contiene los Informes Técnicos N°s 04-2016-JCH-DG-OGDN/MINSA y 31-2016-JCH-DG-DIGERD/MINSA emitidos por la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud; y,

CONSIDERANDO:

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

Que, mediante Decreto Supremo N° 034-2014-PCM se aprobó el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2014-2021, el cual contempla entre otras actividades, la Implementación de Planes de Continuidad Operativa, así como de instrumentos normativos para ello;

Que, con Resolución Ministerial N° 154-2014/MINSA se constituyó el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud, como espacio interino de articulación para el cumplimiento de las funciones de la gestión del riesgo de desastre, en el marco de lo dispuesto en la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - SINAGERD y en su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 028-2015-PCM se aprobaron los Lineamientos para la Gestión de la Continuidad Operativa de las entidades públicas en los tres niveles de Gobierno, disponiéndose asimismo, que dichas entidades, integrantes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, implementen la Gestión de la Continuidad Operativa, adecuándola a su alcance y a la complejidad de sus operaciones y servicios, bajo responsabilidad de su máxima autoridad. Esta gestión se implementa mediante la ejecución del Plan de Continuidad Operativa correspondiente, aprobado por el Titular de la entidad;



R. VILLARÁN C.



J. MORALES C.



J. DELGADO



W. CUBA



S. PESSAH

Que, con los documentos de visto, la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud propone la aprobación del Plan de Continuidad Operativa del Ministerio de Salud, elaborado conjuntamente con el Equipo Técnico Permanente del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud, en el marco del Decreto Supremo N° 034-2014-PCM así como de la Resolución Ministerial N° 028-2015-PCM;

Que, el Plan de Continuidad Operativa del Ministerio de Salud permitirá asegurar la continuidad operativa de la entidad y sus órganos, 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; asimismo, tiene como uno de sus objetivos estratégicos el de fortalecer las capacidades institucionales para el desarrollo de la gestión del riesgo de desastres;

Que, mediante Informes N°s 121-2016-DM-DGIEM/MINSA y 147-2016-OGPPM-OPEE/MINSA la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento así como la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, respectivamente, han emitido opinión favorable respecto del Plan de Continuidad Operativa del Ministerio de Salud propuesto;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, del Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Secretario General y de la Viceministra de Salud Pública; y,

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – SINAGERD, el Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2014-2021, la Resolución Ministerial N° 028-2015-PCM, que aprueba los Lineamientos para la Gestión de la Continuidad Operativa de las entidades públicas en los tres niveles de Gobierno; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y, el Decreto Supremo N° 007-2016-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;



SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Plan de Continuidad Operativa del Ministerio de Salud, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Disponer que la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud efectúe la difusión e implementación del Plan que se aprueba mediante la presente Resolución Ministerial.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones, la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.

Regístrese y comuníquese.

PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA
Ministra de Salud





PERU

Ministerio
de Salud

DOCUMENTO TÉCNICO:

PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD



ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	FINALIDAD	5
III.	OBJETIVOS	5
IV.	BASE LEGAL	5
V.	AMBITO DE APLICACIÓN	6
VI.	CONTENIDO	6
6.1	EVALUACIÓN DE RIESGOS E IMPACTO DE LAS AMENAZAS CONTRA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD.	6
6.2	ORGANIZACIÓN PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA.	10
6.2.1	PROCESOS A MANTENER EN CONTINUIDAD OPERATIVA.....	10
6.2.2	NIVELES DE ORGANIZACIÓN.....	<u>Error! Marcador no definido.12</u>
6.2.2.1	Comando de la Alta Dirección.	<u>Error! Marcador no definido.12</u>
6.2.2.2	Subcomando de Conducción Técnica.....	12
6.2.2.3	Subcomandos Operativos	13
6.2.3	CADENA DE MANDO PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA	13
6.2.4	RECURSOS MÍNIMOS INDISPENSABLES DE CADA UNIDAD ORGÁNICA PARA DESPLAZAMIENTO	15
6.2.4.1	<i>Personal priorizado para la continuidad operativa:</i>	15
6.2.4.2	<i>Horarios y turnos de relevo para funcionamiento de 24 horas (cuando se precise):</i>	15
6.2.4.3	<i>Equipamiento mínimo necesario para la continuidad operativa</i>	15
6.2.5	PERSONAL DE CADA UNIDAD ORGÁNICA QUE NO SERÁ DESPLAZADO	16
6.3	REUBICACIÓN PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE LA INSTITUCIÓN.....	16
6.4	ACTIVACIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA	17
6.4.1	Momento del evento desencadenante y activación	17
6.4.2	Flujo de la comunicación para la continuidad operativa.....	18
6.5	FLUJO DE ACCIONES.....	21
6.5.1	FASE DE ALERTA	21
6.5.1.1	<i>Evaluación inicial de RRHH y del MINSA</i>	22
6.5.1.2	<i>Reporte del Centro de Operaciones del Sector Salud (COESS) / Responsable del nivel de organización de la CO</i>	22
6.5.1.3	<i>Restablecimiento de operatividad del COESS (de ser necesario)</i>	22



J. DELGADO

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

6.5.2 FASE DE EJECUCIÓN.....	23
6.5.2.1 Activación de PCO: Cadena de Mando y sede alterna (de ser necesario).....	23
6.5.2.2 Acondicionamiento y puesta en operaciones de la Sede Alterna.....	23
6.5.2.3 Inicio de Operaciones en Sede Alterna: Gestión de la Crisis.....	24
6.5.2.4 Indicaciones para el personal que no se desplazará a la Sede Alterna.....	24
6.5.2.5 Coordinaciones con otros actores.....	24
6.5.3 FASE PREPARATORIA DE DESACTIVACIÓN.....	24
6.5.3.1 Evaluación y atención de RRHH.....	25
6.5.3.2 Evaluación detallada sede institucional.....	25
6.5.3.3 Identificación de edificaciones temporales/definitivas.....	25
6.5.3.4 Adquisición de bienes/servicios para adecuación de infraestructura y equipamiento en sede temporal/definitiva.....	25
6.5.3.5 Ocupación de sedes temporales y repliegue.....	2625
6.5.4 FASE DE DESACTIVACIÓN.....	26
Desactivación de la ejecución de PCO.....	26
VII. ACCIONES PREVISTAS PARA LA GESTIÓN DE CONTINUIDAD OPERATIVA.....	26
VIII. FINANCIAMIENTO Y PRESUPUESTO.....	27
IX. RECOMENDACIONES BÁSICAS.....	27
X. ANEXOS.....	2827



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

I. INTRODUCCIÓN

El Plan de Continuidad Operativa del Ministerio de Salud establece los procedimientos para mantener las funciones críticas y criterios para la reactivación de las operaciones de conducción y rectoría del sector salud ocasionada por un desastre.

El Plan de Continuidad Operativa del Ministerio de Salud, es concebido en el marco de la Gestión de la Continuidad Operativa del Estado, liderada por la Presidencia del Consejo de Ministros, y elaborado de conformidad con los contenidos recomendados en la Resolución Ministerial N° 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 principal del Ministerio de Salud. Se tiene como referencia de afectación principal, el escenario definido por un desastre ocasionado por un sismo de gran magnitud y tsunami en Lima y Callao, sin que por ello deje de tomar en cuenta otras amenazas.

El Plan de Continuidad Operativa es parte de un conjunto de instrumentos que intervienen en los diferentes procesos de la gestión del riesgo de desastres como lo expresa la Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y su reglamento. La planificación de la respuesta frente a un desastre en Lima y Callao, en el que se afecte el MINSA y los diferentes establecimientos de salud, define la articulación del Plan de Continuidad Operativa del MINSA con el Plan Operativo de Emergencias de Lima y Callao y los Planes de Respuesta de los establecimientos de salud.

Teniendo en cuenta ello, el plan ha previsto cuatro fases operativas, las mismas que se han dividido de esa forma para describir los procesos y procedimientos necesarios en cada una de ellas, pero que no implica un orden estricto de desarrollo, sino que según la dimensión del impacto del evento, se ajustarán en la conducción y al manejo de la crisis.

Por lo tanto, el objetivo de implementar un Plan de Continuidad Operativa, consiste en asegurar el funcionamiento de las operaciones, procesos y sistemas sustantivos del Ministerio de Salud, así como disminuir los riesgos para evitar que estas operaciones, procesos y sistemas colapsen.

De esta forma, se fortalece la capacidad de respuesta, se garantiza la operatividad básica y minimiza los tiempos de recuperación de la operatividad en caso de interrupción.

La formulación de este Plan, ha sido realizado de manera conjunta con la propuesta de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud y el Equipo Técnico Permanente del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud, integrado por representantes de las unidades orgánicas que conforman el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud, constituido mediante R.M. 154-2014-MINSA, como espacio de articulación interna para el cumplimiento de las funciones de la Gestión del Riesgo de Desastres en el Ministerio de Salud.



II. FINALIDAD

Asegurar la continuidad operativa del Ministerio de Salud y de sus órganos, 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 del Ministerio de Salud ante el acontecimiento de un evento que lo ponga en riesgo.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1

Mantener ininterrumpida la Conducción Sectorial del Ministerio de Salud como Autoridad Nacional de Salud.

Objetivo Específico 2

Continuar con la Operatividad Institucional del Ministerio de Salud y de sus procesos más importantes.

Objetivo Específico 3

Asegurar la continuidad de la prestación de los servicios de salud a la población afectada por la situación de emergencia.

IV. BASE LEGAL

- 1) Ley General de Salud, Ley N° 26842.
- 2) Ley de Movilización Nacional, Ley N° 28101.
- 3) Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, Ley N° 29664
- 4) Decreto Legislativo N° 1156 Decreto Legislativo que dictan medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- 5) Decreto Legislativo N° 1161 Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 6) Decreto Supremo N° 051-2010-MTC, que aprueba el "Marco Normativo General del Sistema de Comunicaciones en Emergencias".
- 7) Decreto Supremo N° 048 – 2011- PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
- 8) Decreto Supremo N° 111-2012-PCM que aprueba la Política Nacional de Gestión de Riesgos.
- 9) Decreto supremo 034 – 2014 PCM. Aprueba el Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres 2014 2021.
- 10) Decreto Supremo N° 007-2016-SA que aprueba El Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 11) Resolución Suprema N° 009-2004-SA que aprueba el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Desastres del Sector Salud.



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

- 12) 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.
- 13) Resolución Ministerial N° 984-2004/MINSA que aprueba la Directiva N° 044-MINSA/DIGERD-V.01 "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia del sector salud (COE –Salud).
- 14) Resolución Ministerial N° 521-2006/ MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 087-MINSA/OGEI-V.01 "Directiva Administrativa para el correcto uso del correo electrónico en el Ministerio de Salud".
- 15) Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA que aprueba la Directiva: "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 16) Resolución Ministerial N° 020-2014/ MINSA Dicta medidas para establecer la dependencia funcional de órganos del Ministerio de Salud y nivel de coordinación con los órganos públicos adscritos, en tanto se apruebe el nuevo Reglamento de Organización y Funciones y su estructura organizacional.
- 17) Resolución Ministerial N° 598-2014/ MINSA. Aprueba el Mapa de procesos del Ministerio de Salud y Fichas Técnicas de los procesos de nivel cero del Ministerio de Salud.
- 18) Resolución Ministerial N° 431-2015/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Política de Seguridad de la Información del Ministerio de Salud".
- 19) Resolución Ministerial N° 028-2015-PCM. Aprueba lineamientos para la gestión de la continuidad Operativa de entidades públicas en los tres niveles de gobierno.



V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación y cumplimiento en el Ministerio de Salud, que incluye sus órganos, unidades orgánicas y órganos desconcentrados; así como sus organismos públicos adscritos bajo el ámbito del Ministerio, según corresponda.

VI. CONTENIDO

6.1 EVALUACIÓN DE RIESGOS E IMPACTO DE LAS AMENAZAS CONTRA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD.

El Ministerio de Salud realiza acciones tanto de rectoría y conducción del Sector Salud como de orden interno para su propio soporte operativo y adicionalmente, requiere de la capacidad de articulación intersectorial para velar por el acceso a la salud de la población.

Para orientar la aplicación y activación del presente plan se identificó las amenazas y ponderó el impacto que ocasionaría el desencadenamiento de cada una de las amenazas identificadas, sobre los principales elementos que confluyen para la operatividad del MINSA

6.1.1 Eventos que podrían interrumpir la continuidad operativa

Se han identificado cinco amenazas a la operatividad del MINSA: 1) Sismo de gran magnitud y Tsunami en Lima y Callao, 2) incendio en la sede principal del MINSA, 3) Atentado terrorista, 4) Ataque informático y 5) Grave alteración del orden público. En la tabla N° 01 se prioriza las amenazas en la sede MINSA, según el impacto en las variables de análisis de la operatividad mínima.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

Tabla N° 01:

Impacto de AMENAZAS sobre variables de análisis de la operatividad mínima en el MINSA.

PONDERACIÓN DE IMPACTO DE AMENAZAS EN LA SEDE MINSA					
VARIABLES DE ANÁLISIS	Sismo de gran magnitud y Tsunami en la Lima y Callao.	Incendio en sede central	Ataque Informático	Atentado Terrorista	Comoción Social / Gremial.
Colapso / Inhabilitación de Infraestructura.				2.0	
Suministro de energía eléctrica		2.3		1.9	
Suministro de servicios de agua potable.		2.0	0.4		
Suministro de servicios de eliminación de residuos sólidos.			0.5		
Operatividad de equipos de tecnología informática		2.4	2.4		
Operatividad de equipos y tecnología de comunicaciones.	2.5	2.3	2.3	1.8	
Disponibilidad de Recursos Humanos Profesionales Directivos.	2.3	1.8	0.8		1.6
Disponibilidad de Recursos Humanos Profesionales y Técnicos		1.9		1.6	2.0
Disponibilidad de Recursos Humanos Administrativos		1.8		1.8	2.1
Disponibilidad de Recursos Financieros	2.5	1.6	1.6		1.1
Disponibilidad de documentos y formatos físicos de trámite administrativo	2.5	2.4		1.8	1.6
Disponibilidad de mobiliario y materiales de escritorio			0.3	1.5	0.8
TOTAL	31.5	25.1	13.6	18.9	16.0

Fuente: DIGERD 2015

INTERVALO	
	Muy alto
	2,5 - 2,1 Alto
	2,0 - 1,6 Medio
	Bajo
	< 1,0 muy bajo

Para la calificación final de la percepción del impacto se han promediado las ponderaciones y establecido intervalos de valor y añadido color para visualizar rápidamente.

A continuación se incluye una breve caracterización y su relación con la activación del PCO

6.1.1.1 Sismo de gran magnitud y tsunami en Lima y Callao

Actualmente en el Perú, los entes rectores (Presidencia del Consejo de Ministros, CENEPRED, INDECI) y organismos científicos (INGEMMET, IGP, CISMID, SENAMHI), del SINAGERD, tienen definido como escenario principal de afectación nacional, el que se generaría por la ocurrencia de un Sismo de magnitud 8,5 o mayor en la escala de Richter ubicado en la costa central del territorio, seguido de un Tsunami, ambos afectando las regiones de Lima y Callao.

La estimación del impacto de este fenómeno de origen natural, tendría como consecuencia más de 50 mil muertos y unas 600 mil personas heridas. Así mismo se destruirían alrededor de 200 mil viviendas y unas 350 mil quedarían inhabitables¹. En un evento de tal magnitud, indefectiblemente, también se generarían problemas en los servicios esenciales de suministro de energía, agua y saneamiento, además de los problemas de accesibilidad por las vías terrestres y

¹ Diseño de escenario sobre el impacto de un sismo de gran magnitud en Lima metropolitana y Callao: PREDES - INDECI 2009.



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

aéreas, desabastecimiento de alimentos, combustibles y artículos de primera necesidad entre otros, que configuran una situación de emergencia de Nivel 5.

Este escenario tiene adicionalmente, significativos niveles de complejidad específicos para el Ministerio de Salud y el Sector en su conjunto, si se tienen en cuenta las variables de día y hora de ocurrencia del evento, impacto en los establecimientos, servicios asistenciales y el personal de salud en su conjunto o la situación del abastecimiento en el momento del evento adverso, entre otros factores que pueden confluír. De 26 establecimientos de salud de nivel II y III de Lima y Callao, evaluados en el 2015, solo cuatro alcanzan la calificación de "A" en los Índices de Seguridad Hospitalarios, los demás poseen calificación "B" y "C". En el escenario de un sismo de gran magnitud solo los de calificación "A" es probable que continúe funcionando en situaciones de emergencia, en "B" y "C" el nivel de seguridad es insuficiente para proteger pacientes y al personal durante y después de un desastre o emergencia.

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 Ministerio de Salud y se requiera continuar con las operaciones en una **sede alterna**. La configuración de complejidad en éste 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 sectorial y la capacidad suficiente para la articulación **el acceso a los servicios de salud en general, 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 Sistema de Nacional de Salud.

Este tipo de evento activa los Objetivos Específicos 1), 2) y 3)



J. DELGADO

6.1.1.2 Incendio en la sede central

La ocurrencia de un incendio puede afectar las estructuras 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 la edificación.

Es probable que ocurra un incendio en la sede principal, en horario regular de atención. La alta concentración de materiales inflamables en todos los pisos, de personal y de acervo documentario en los ambientes, así como la situación de los sistemas de distribución eléctrica y de redes de tecnología informática en la edificación, la disponibilidad 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.

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 demandarían la activación del plan de continuidad, con la diferencia que en este caso, la afectación recae directamente sobre la infraestructura de la sede administrativa principal o incluso de alguna oficina o dirección que se ubique físicamente en otro local, sin embargo, **no afecta los procesos de atención y prestación de servicios a la población**. En este escenario corresponde también, centrarse en la activación de la fase 3 del plan que implica la identificación, habilitación y asignación de ambientes de trabajo para repliegue.

Este tipo de evento activa los Objetivos Específicos 1) y 2).

6.1.1.3 Atentado contra el acceso, la Integridad de datos y sistemas Informáticos.

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 informático²

En el Perú se han registrado desde el año 2002, ataques con softwares maliciosos a diferentes organismos públicos incluido el servidor mismo de Palacio de Gobierno. Si bien hasta la fecha estos no han afectado directamente al MINSA, la actual situación de la solución 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, permitirá activar el plan específico de contingencia de la OGTI, para rescate de información y la recuperación progresiva de la operatividad.

Este tipo de evento activa los Objetivos Específicos 1) y 2).

6.1.1.4 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 de causar estragos o grave perturbación de la tranquilidad pública o afectar las relaciones internacionales o la seguridad de la sociedad y del estado³

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 fuera de sus fronteras.

Durante las décadas de los 80 y principios de los 90, nuestro país experimentó la etapa más intensa del accionar de los grupos terroristas, que atentaron contra la vida de miles de personas y de la infraestructura pública y privada. Estos actos constituyen una amenaza que puede poner en riesgo la infraestructura y la continuidad de la unidad de comando institucional y, por lo tanto, generar la activación del Plan de Continuidad Operativa (PCO).

Este tipo de evento activa los Objetivos Específicos 1) y 2).

6.1.1.5 Grave alteración del orden público (Conmoción social / gremial)

La acción perpetrada por un grupo de personas que atentan contra el orden público, realizando delitos de hurto, destrucción de bienes materiales por medio de una



² Ley 30171, Ley que modifica la Ley 30096, ley de delitos informáticos

³ Decreto Ley N° 25475. Ley antiterrorista

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

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 gregario o gremial que ejercen acción sobre la integridad estructural y no estructural institucional, normalmente surgen desde una iniciativa legal 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.

Para el caso del sector salud, estos hechos, pueden generar la ocupación indebida de las instalaciones, impedimento del acceso de personal, sabotaje a los sistemas de suministro de energía, comunicaciones u otros que impidan cumplir con su misión institucional.

Este tipo de evento activa los Objetivos Específicos 1), 2) y 3).

Resumiendo, presentamos el siguiente cuadro que relaciona tipo de amenaza que afectaría la operatividad del MINSA y su relación con los objetivos específicos.

Ítem	Amenaza a la operatividad del MINSA	Objetivo específico relacionado
1	Sismo de gran magnitud y tsunami en Lima y Callao	1,2 y 3
2	Incendio en la sede central	1 y 2
3	Atentado contra el acceso, la integridad de datos y sistemas informáticos	1 y 2
4	Atentado terrorista	1 y 2
5	Grave alteración del orden público (Conmoción social/ gremial)	1,2 y 3



6.2 ORGANIZACIÓN PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA.

6.2.1. PROCESOS A MANTENER EN CONTINUIDAD OPERATIVA

La CO del Ministerio de Salud depende en última cuenta, sucedido el evento, de que se aseguren que los procesos más importantes según el o los Objetivos Específicos activados, de acuerdo a la naturaleza del evento, para que se puedan continuar ejecutando.

Para asegurar la CO es necesario identificar los procesos y procedimientos a priorizar por la Alta Dirección y las Direcciones u Oficinas Generales del MINSA, considerando como referencia el Mapa de Procesos del Ministerio de Salud y adecuándolo en el marco de la emergencia y desastre a atender. Debe considerar las instancias necesarias para la implementación de dichas procesos y los tiempos de restablecimiento para cada procedimiento y proceso en su conjunto.

Estos procesos y procedimientos priorizados han de ser entregados por cada unidad orgánica a la GTGRD, en el lapso de 20 días calendarios una vez oficializado el plan, los mismos que pasan a ser parte del presente documento. Para tal fin se debe utilizar la estructura de la tabla N° 02.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

Tabla N° 02. Estructura para identificar los procesos y procedimientos críticos para la CO

Órgano /Unidad orgánica:				
Proceso		Procedimiento	Tiempo de restablecimiento	Instancias necesarias para coordinar la GCO de los procesos
Proceso prioritario 1:				
		Procedimiento 1.1		
		Procedimiento 1.2		
		Procedimiento 1.3		
		Procedimiento 1.n		
Proceso prioritario 2:				
		Procedimiento 2.1		
		Procedimiento 2.2		
		Procedimiento 2.3		
		Procedimiento 2.n		
Proceso prioritario 3:				
		Procedimiento 3.1		
		Procedimiento 3.2		
		Procedimiento 3.3		
		Procedimiento 3.n		



J. DELGADO

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

6.2.2 NIVELES DE ORGANIZACIÓN.

Es necesario organizar al recurso humano de la organización para asegurar la continuidad operativa de la entidad. Para tal fin el presente PCO establece la organización de 3 niveles a los que denominamos: Comando de Alta Dirección

Subcomando de Conducción Técnica y Subcomandos Operativos, y que deben estar constituidos y coordinados de tal manera que cuando ocurra el evento, asuman sus responsabilidades de inmediato. Los 3 niveles son:

6.2.2.1. Comando de la Alta Dirección.

Constituido por:

- 1) Ministro de Salud, quien lo lidera.
- 2) Vice Ministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.
- 3) Vice Ministro de Salud Pública
- 4) Secretario General.
- 5) Director General de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud.

Cada uno de ellos puede designar un suplente, que lo represente sólo en caso que no se pueda asegurar su presencia.

Funciones específicas:

- Liderar la organización y ejecución del PCO.
- Disponer el traslado a la Sede alternativa ante la ocurrencia de un evento.
- Tomar las decisiones para que se pongan en marcha los procesos operativos correspondientes

Coordinar las actividades con la PCM, INDECI y CENEPRED, entidades que tienen la conducción en la GRD a nivel nacional

6.2.2.2. Subcomando de Conducción Técnica

Constituido por:

- 1) Directores Generales de las Oficinas Generales
- 2) Directores Generales de las Direcciones Generales
- 3) Directores Generales de los Órganos Desconcentrados:
- 4) Jefes Institucionales de los Organismos Públicos del MINSA:

Lo lidera el Director General de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud.

Los Directores Generales, por su condición de funcionarios, son integrantes obligatorios de éste comando.

Cada uno de ellos designa un suplente, nominal y personalizado, que lo representa sólo en caso que no pueda asegurar su presencia o esté debidamente justificado.

Funciones específicas:

- Implementar las decisiones tomadas por el Comando de la Alta Dirección para la CO.



J. DELGADO

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

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

6.2.2.3. Subcomandos Operativos

Constituido por:

En cada órgano, órgano desconcentrado y organismo público se debe organizar un equipo de trabajo, el cual debe estar constituido, según corresponda, por los directivos, teniendo en cuenta la calificación de los cargos contenidos en sus respectivos documentos de gestión, según corresponda:

- 1) El Director General (órganos del MINSA y órganos desconcentrados) o Jefe Institucional (organismos públicos).
- 2) Los Directores Ejecutivos (órganos del MINSA y órganos desconcentrados) o Directores Generales (organismos públicos).
- 3) Uno o dos miembros de cada Dirección Ejecutiva (órganos del MINSA y órganos desconcentrados) o Direcciones Generales (organismos públicos).
- 4) Responsable y personal de módulo de COES Salud.

Funciones específica:

- Implementar las decisiones tomada por el Comando de la Alta Dirección para la CO, y que correspondan a su ámbito o responsabilidad.
- Ejecutar el traslado de la unidad orgánica a la Sede alternativa ante la ocurrencia de un evento, según corresponda.
- Ejecutar los procesos operativos que le corresponda, para asegurar la CO.
- Actuar según lo dispuesto en el PCO, bajo responsabilidad.



6.2.3 CADENA DE MANDO PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA

Es indispensable y obligatorio que cada nivel de organización tenga y cumpla una cadena de mando, establecida con anticipación, y que entra en funcionamiento en cuanto sucede el evento, sin discusiones ni cuestionamientos.

La Cadena de Mando es la expresión de la sucesión de la línea de autoridad, para la toma de decisiones, exclusivamente con fines de asegurar la CO, y se pone en funcionamiento una vez ocurrido el evento, y rige hasta que se haya recuperado el normal funcionamiento del Ministerio de Salud. Esta línea de autoridad rige exclusivamente para establecer y asegurar la CO de la Autoridad Nacional de Salud. Ni reemplaza ni modifica las funciones ni las relaciones de autoridad establecidas formalmente a través de los documentos de gestión, en condiciones ordinarias o en ausencia de eventos que alteren la CO.

La Cadena de Mando en cada nivel de organización es la siguiente:

a) Cadena de Mando del Comando de la Alta Dirección

Tiene la siguiente secuencia y orden:

1. Ministro de Salud.
2. Vice Ministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

3. Vice Ministro de Salud Pública.
4. Secretario General.

Ante la ausencia de los cuatro funcionarios, es el Poder Ejecutivo, a través de la PCM, quien define la persona que asume el mando del Comando de la Alta Dirección.

El comando de la Alta Dirección debe tener también un nivel operativo al interior de cada uno de ellos, encabezados por el Ministro de Salud, Viceministros (por separado), y Secretario General, deben establecer la secuencia de los funcionarios 1, 2 y 3 con fines operativos durante la ejecución del PCO. Estos funcionarios designados, no participan del Comando de la Alta Dirección, ni de sus funciones y responsabilidades.

b) Cadena de Mando de Subcomando de Conducción Técnica.

Tiene la siguiente secuencia y orden:

1. Director General de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud.
2. Director General de la Dirección General de Prestaciones de Salud.
3. Director General del Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades.
4. Director General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
5. Director General de la Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud.

Cada uno de ellos tiene un suplente definido de manera nominal y personal, por lo que se requiere una actualización constante de la base de datos en especial cuando exista rotación de funcionarios o de personal. En ausencia de alguno de los Directores Generales, el suplente asume el rol y responsabilidad del titular para efectos de la dirección de su ámbito, por lo que, esto no debe alterar la cadena de mando dispuesta para el Subcomando de Conducción Técnica.

c) Cadena de Mando de Subcomandos Operativos.

Todas las unidades orgánicas deben establecer y tener definida la *línea de mando interna* para la CO, considerando la siguiente secuencia y orden:

1. El Director General de la Oficina General / Dirección General (es el Funcionario 1).
2. El funcionario 2 que designe para la cadena de mando ante un evento.
3. El funcionario 3 que designe para la cadena de mando ante un evento.
4. El funcionario 4 que designe para la cadena de mando ante un evento.
5. El funcionario 5 que designe para la cadena de mando ante un evento.

Esta secuencia de *línea de mando interna* es válida y se cumple al interior de cada órgano o unidad orgánica, sin discusiones, mientras dure la ejecución del PCO. El personal de cada órgano o unidad orgánica debe conocer con anticipación esta cadena de mando, y está obligado a respetarla, bajo responsabilidad.

En el anexo 2 se encuentra la estructura de la matriz para la base de datos del personal que integra la *línea de mando interna* para la continuidad operativa en cada unidad orgánica de los diferentes niveles de la organización. Los datos



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

personales deben ser actualizados y validados permanentemente por el responsable designado para ello por el GTGRD. La disponibilidad de esta información es para estricta circulación interna y propósito de activación del Plan de Continuidad Operativa

6.2.4 RECURSOS MÍNIMOS INDISPENSABLES DE CADA ÓRGANO Y UNIDAD ORGÁNICA PARA DESPLAZAMIENTO.

5.2.4.1. Personal priorizado para la continuidad operativa:

La relación nominal y personalizada del personal prioritario, mínimo e indispensable, para asegurar la CO del MINSA, ante un evento. Es necesario comprender que no es todo el personal de la unidad orgánica, sino el mínimo que se necesita en esas condiciones; se basa en las responsabilidades de cada quien, de manera que se estima que entre todas las unidades orgánicas se requieran un aproximado de 100 personas.

El alcance del personal priorizado es para el MINSA, cada órgano desconcentrado y organismo público ha de desarrollar su priorización de personal en el marco de sus planes de continuidad operativa institucional.

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

Algunas unidades orgánicas podrán ser convocadas a mantener continuidad operativa durante 12 ó 24 horas, según corresponda y según la naturaleza del evento. Todas las unidades orgánicas tendrán roles del personal para asegurar su CO, en turnos rotativos o fijos, según se requiera y según corresponda. El personal está obligado a cumplir dichos roles, bajo responsabilidad.

5.2.4.3. Equipamiento mínimo necesario para la continuidad operativa

De la misma forma, cada unidad orgánica tiene una relación de equipamiento (equipos, mobiliario) mínimo indispensable para facilitar su CO, ante un evento, en condiciones que impliquen una reubicación, reacondicionamiento de espacios, o de desplazamiento a una sede alterna.

Tanto el listado del personal mínimo priorizado y el listado de equipamiento mínimo priorizado para el funcionamiento de la CO han de ser entregados al GTGRD en el lapso de 20 días calendarios una vez oficializado el plan, los mismos que pasan a ser parte del presente documento, para ello seguirán la estructura de la tabla 03, estos han de estar alineados con los procesos críticos priorizados.



J. DELGADO

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

Tabla N° 03. Estructura para identificar el personal y equipamiento mínimo para la CO

Órgano /Unidad orgánica:		
Personal mínimo para desplazamiento en el CO:	Proceso en el que participa	Procedimiento en el que participa
1.		
2.		
3.		
n.-		
Órgano /Unidad orgánica:		
Equipamiento mínimo para desplazamiento en el CO / cantidad:	Proceso en el que participa	Procedimiento en el que participa
1.		
2.		
3.		
n.-		

6.2.5 PERSONAL DE CADA ÓRGANO Y UNIDAD ORGÁNICA QUE NO SERÁ DESPLAZADO

Cada órgano y unidad orgánica deben tener una lista nominal y personalizada del personal que ante un evento que atente contra la CO del Ministerio de Salud, no será considerado inicialmente para el desplazamiento a una sede alternativa, si es que esto es dispuesto por el Comando de la Alta Dirección. Este personal estará atento y a disposición ante la eventualidad que sea convocado y reciba indicaciones específicas de su Comando Operativo, lo cual debe estar dispuesto en un Plan de Reubicación Temporal.

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

6.3 REUBICACIÓN PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE LA INSTITUCIÓN

Con fines de asegurar la CO con el menor tiempo de interrupción del funcionamiento institucional, se debe identificar con anticipación por lo menos 3 eventuales ubicaciones de lugares a donde se desplazaría el Ministerio de Salud para seguir operando con sus procesos priorizados. Esto implica realizar las coordinaciones para que las potenciales sedes alternativas estén coordinadas y preparadas para disponer la implementación necesaria, una vez ocurrido el evento, y en cuanto se haya tomado la decisión de la alternativa más recomendable para el desplazamiento, considerando la naturaleza del evento y las condiciones en las que se encuentren las sedes identificadas como consecuencia del mismo.



J. DELGADO

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

Sede Alternativa N° 01:

Auditorio del Instituto Nacional de Salud del Niño sede San Borja.

Ubicado en Av. La Rosa Toro N° 1399 - Urb. Jacaranda, San Borja - Lima – Perú.

Teléfono fijo: (51-1) 230-0600.

Página Web: <http://www.insnsb.gob.pe>

Sede Alternativa N° 02:

Oficinas de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud

Ubicado en Guillermo Marconi N° 317, San Isidro – Lima -Perú.

Teléfono fijo: (51-1) 6119930

COE Salud: (51-1) 6119933

Sede Alternativa N° 03:

Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

Ubicado en Jr. Nazca N° 548, Jesús María - Lima – Perú.

Teléfono fijo: (51-1) 748-3030 Fax: (51-1) 748-3030 - Ext. 6101 y 6125 (Seguridad)

Página Web: www.dares.minsa.gob.pe



Sede Alternativa N° 04:

Corresponde a un lugar estratégico determinado por el INDECI o la alta dirección del MINSA, según corresponda a un desastre o a un evento que impacta. Independiente de la ubicación esta sede implica la disposición de una infraestructura móvil ad hoc para la sede alterna.

6.4 ACTIVACIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA

6.4.1. Momento del evento desencadenante y activación

El PCO 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 dejar precisado que normalmente en estas circunstancias, el Ministerio de Salud suele estar con los procesos operativos reducidos al mínimo. Si el evento ocurre en este período, el personal de la entidad debe saber que debe reportarse en los tiempos establecidos en este plan, según su rol y función, a los diversos niveles de organización, para poner en marcha la CO.

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

- **De noche / medianoche / madrugada.** Si el evento ocurre en la noche o la madrugada de días laborables, el personal de la entidad debe saber que debe reportarse en los tiempos establecidos en este plan, según su rol y función, a los diversos niveles de organización, para poner en marcha la CO. Salvo que no medie

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

indicación en contrario, deberá presentarse al centro de labores en las horas habituales de ingreso.

- **Ministro de viaje en el extranjero.**- Cuando el SMS se encuentre fuera del país, es reemplazado temporalmente por un Ministro al que se le encarga la cartera de Salud; si el evento ocurre en esas circunstancias, es reemplazado por el mismo ministro para la ejecución del presente PCO, y es parte del Comando de Alta Dirección con las mismas funciones y responsabilidades. Si el ministro encargado no pudiera asumir a plenitud la conducción del Comando, sea la razón que fuese, se pone en marcha la línea de autoridad establecida para el Comando de Alta Dirección.

6.4.2. Flujo de la comunicación para la continuidad operativa.

La comunicación es el elemento indispensable para la activación del PCO y está presente en todos los procesos.

En el Ministerio de Salud, 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 Centro de Operaciones de Emergencia del Sector Salud (COESS).

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 a ser considerados, según orden de prioridad, son:

1. Radiofonía.
2. Mensajes de Texto por celular.
3. Redes sociales y correos electrónicos.
4. Telefonía Celular y fija.
5. Telefonía Satelital y las líneas fijas punto a punto que forma parte de la RECSE⁴

Los primeros dos medios de comunicación han de ser usados de manera simultánea.

Teniendo en cuenta ello, la activación del PCO debe llevar a cabo dos procedimientos específicos de comunicación: 1. Procedimiento de reporte inicial y 2. Procedimiento de convocatoria.

Procedimiento de reporte inicial

En este procedimiento intervienen:

- Oficina General de Tecnologías de la Información MINSA. (OGTI/MINSA)
- Oficina General de Administración del MINSA. (OGA/MINSA)
- Instituto Nacional de Salud del Niño en San Borja. (INSNSB)
- Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS).
- Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).

⁴ Red Especial de Comunicaciones en Situaciones de Emergencia –RECSE. Decreto Supremo N° 051-2010-MTC



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

- Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD).

El esquema de la **Figura N° 01** corresponde al flujo básico del procedimiento de reporte inicial para la activación del Plan de Continuidad Operativa. Donde los comunicantes de turno informan a sus jefes inmediatos y simultáneamente al COESS, dando inicio así al primer reporte de situación de los ambientes y personal que está en ese momento.

El operador del COESS recibe los mensajes, consolida, analiza y realiza el procedimiento consecutivo de contacto y reporte al encargado del COESS, COEN y al Director General de la DIGERD, quien a su vez reporta al Ministro de Salud, el que definirá la activación del PCO.

Procedimiento de convocatoria

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

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

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

Como tratamiento específico y por la naturaleza de su función, la DIGERD ha de activar su cadena de mando de manera inmediata.

Las claves consideradas para el PCO, a ser enviadas por la radio y los mensajes de texto (SMS), son las presentes en la **tabla 04**.



Tabla 04. Claves a ser emitidas por radio, whatsapp o SMS para el procedimiento de convocatoria.

Clave a ser emitida por radio, whatsapp o SMS	Interpretación de clave
Clave 0	Mensaje de prueba
Clave 1-Nombre de la Sede alterna.	Un suceso que afecta al MINSA, 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 a 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.

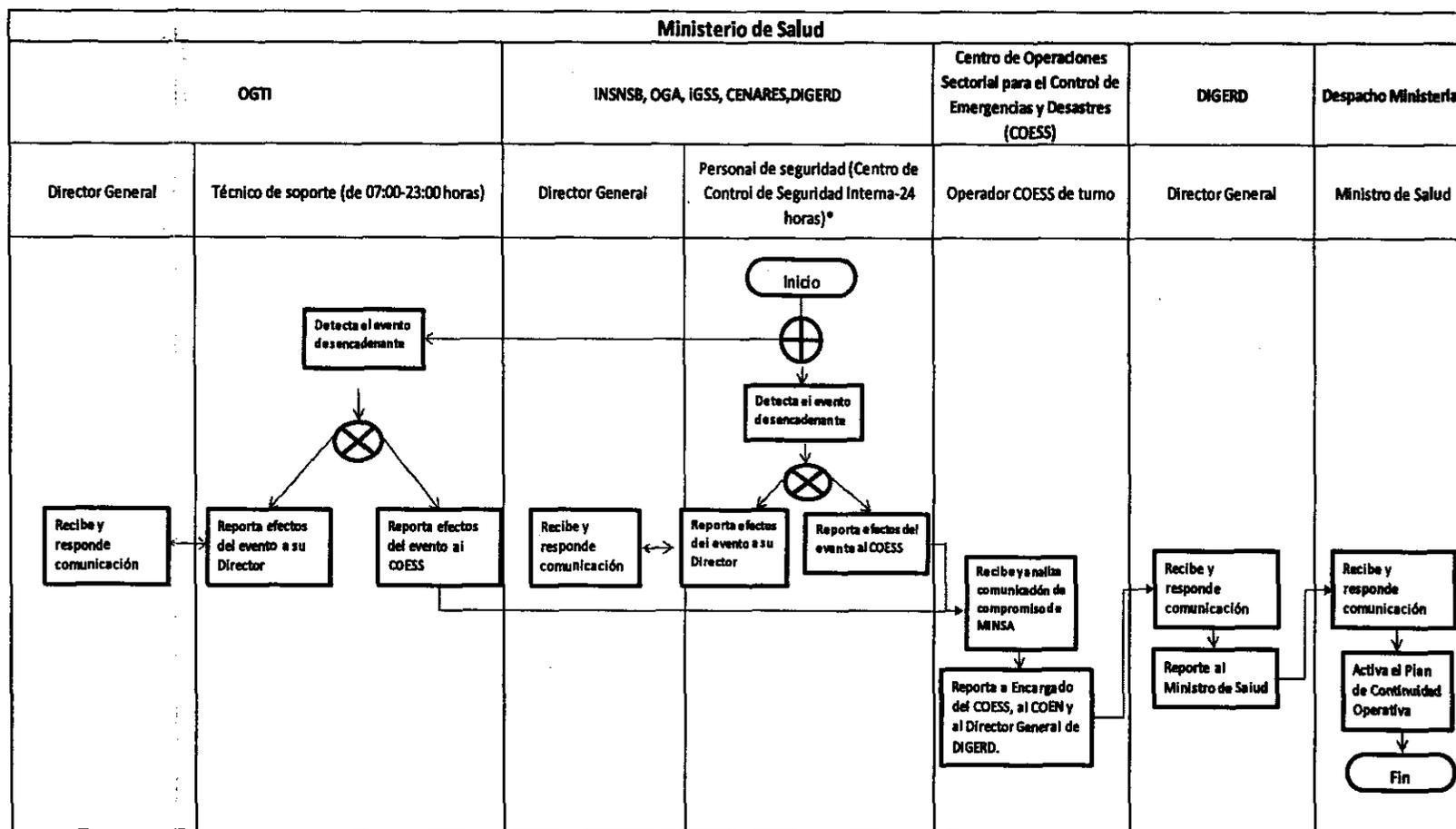
Para la convocatoria por radio, el COESS asume la responsabilidad de hacer la convocatoria a través de la radio, siendo necesario la confirmación de recepción de cada uno de las personas de los diferentes niveles de organización.

Para la convocatoria por mensaje de texto, la convocatoria la realiza el Ministro de Salud mandando un mensaje de texto a las personas del Comando de la Alta Dirección y a los directivos del Subcomando de Conducción Técnica. La confirmación de recepción de mensaje, es cuando el Director General de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud recibe los mensajes de texto de confirmación de los convocados.

Para el Subcomando Operativo es el Director General o equivalente quien convoca y recibe confirmación de su equipo.

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD

Figura N° 01. Flujo básico del procedimiento de reporte inicial para la activación del Plan de Continuidad Operativa.



* Ambos están en condiciones de dar el primer reporte de la evaluación inicial de la Sede del MNSA y otras estructuras de interés para la CO



6.5 FLUJO DE ACCIONES.

El flujo de acciones es determinado por la naturaleza del impacto de cada amenaza. Considerando la amenaza principal (sismo y tsunami en Lima y Callao) la descripción de las fases y sus momentos obedecen a ese escenario, que aglomera el flujo de manera más completa. Las particularidades en el caso de las demás amenazas se contemplan en función del flujo de acciones general.

Una vez sucedido el evento contemplado como amenaza de la operatividad del MINSA, las acciones que se emprenden se dividen en cuatro fases de: alerta, activación, preparación de la desactivación y desactivación. Estas fases son secuenciales, a excepción de la tercera y cuarta, en tanto, se desarrollan en simultáneo. Cada fase tiene momentos. El lapso ideal de las fases se presenta en la tabla 05.

Tabla 05. Fases y momento de las acciones de CO y el tiempo estimado.

Fases	Momentos	Tiempo estimado
Fase de Alerta	Evaluación inicial de RRHH y del MINSA.	1 hora para la evaluación y reporte de RRHH 2 horas para evaluación y reporte de MINSA.
	Reporte del Centro de Operaciones del Sector Salud.	
	Restablecimiento de operatividad del COES (de ser necesario).	
Fase de Ejecución	Activación de PCO: Cadena de Mando y sede alterna (de ser necesario).	Ambas fases se desarrollan de manera simultánea y se extienden hasta los 7 días después de sucedido el evento.
	Acondicionamiento y puesta en operaciones de la Sede Alterna.	
	inicio de Operaciones en Sede Alterna: Gestión de la Crisis.	
	Indicaciones para el personal que no se desplazará a la Sede Alterna.	
	Coordinaciones con otros actores	
Fase Preparatoria de Desactivación	Evaluación y atención de RRHH.	
	Evaluación detallada sede institucional.	
	Identificación de edificaciones temporales/definitivas.	
	Adquisición de bienes/servicios para adecuación de infraestructura y equipamiento en sede temporal/definitiva.	
	Ocupación de sedes temporales hasta la indicación de desactivación.	
Fase de Desactivación	Desactivación del PCO	7 días después del evento, salvo disposición contraria del Comando de la Alta Dirección



6.5.1. FASE DE ALERTA

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

- 1 Evaluación inicial de RRHH y del MINSA.
- 2 Reporte del Centro de Operaciones del Sector Salud / responsable del nivel de organización de la CO.
- 3 Restablecimiento de operatividad del COES (de ser necesario).

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

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

6.5.1.1. Evaluación inicial de RRHH y del MINSA

- Ocurrido un evento el personal del MINSA 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 a la CO. Tener en cuenta que es importante verificar que se encuentren en condiciones físicas y emocionales de asumir su responsabilidad.
- El personal capacitado de turno aplicará la Ficha de Evaluación Inicial considerada en el Anexo No 05 y reportará al COESS el resultado: condición de habitabilidad o no habitabilidad, así como la capacidad de operatividad o no operatividad.

**6.5.1.2. Reporte del Centro de Operaciones del Sector Salud (COESS) /
Responsable del nivel de organización de la CO**

La DIGERD/COESS es responsable de recabar información, pasiva y activamente, y reportar a la Alta Dirección, a través de su Director General, la información referida a la naturaleza del evento, el impacto del daño generado, y la situación operativa de:

- La Sede Central (para esto último se coordina con el Servicio de Seguridad que opera en dicha sede, para que reporte en cuanto sea posible sobre esa información a la DIGERD).
- El Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos de Salud, el Instituto de Gestión de Servicios de Salud y el Instituto Nacional de Salud del Niño en San Borja y la Organización Panamericana de la Salud-Sede Lima como entes estratégicos activos en el presente Plan, quienes consideran en sus planes de Continuidad Operativa los protocolos y los coordinadores u operadores de turno para reporte de situación de las personas y el edificio de las distintas sedes.

El reporte, así mismo, sugiere la condición de clave de convocatoria, alerta y determinación de acción. Las oficinas ubicadas en el edificio de la Sede Central del MINSA son el primer criterio de activación del PCO.

De manera simultánea, los integrantes de cada nivel de organización de la CO deben reportarse ante el responsable correspondiente, informando de su estado físico y emocional, y de su disponibilidad para incorporarse al CO. Además debe apersonarse en el tiempo que se le indique y según lo establecido en el presente PCO.

6.5.1.3. Restablecimiento de operatividad del COESS (de ser necesario)

El COESS es de funcionamiento permanente para el monitoreo de peligros, emergencias y desastre; así como, en la administración e intercambio de información, para la oportuna toma de decisiones de las autoridades del MINSA. Se encuentra físicamente en la DIGERD. (Anexo 04)

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



J. DELGADO

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

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

6.5.2. FASE DE EJECUCIÓN

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

- 1 Activación de PCO: Cadena de Mando y sede alterna (de ser necesario).
- 2 Acondicionamiento y puesta en operaciones de la Sede Alterna.
- 3 Inicio de Operaciones en Sede Alterna: Gestión de la Crisis.
- 4 Indicaciones para el personal que no se desplazará a la Sede Alterna.
- 5 Coordinaciones con otros actores

El tiempo máximo de duración de esta fase no debe superar las 48 horas una vez activado el PCO, salvo que por razones de fuerza mayor este período se amplíe por un tiempo adicional dispuesto por el Comando de Alta Dirección para lo cual se deberán ajustar los recursos y presupuesto según se requiera.

6.5.2.1. Activación de PCO: Cadena de Mando y sede alterna (de ser necesario).

El Ministro de Salud o su alterno, en su ausencia, determina la activación del PCO, tomando como referencia el reporte del COESS.

El Comando de la Alta Dirección evalúa la magnitud del evento y la situación de operatividad de la Sede Central y decide, con la información disponible, si se requiere el traslado a una Sede alternativa. De ser el caso, se elige la Sede alternativa y se dispone que se inicie el traslado.

El Director General de la DIGERD comunica 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 Dirección u Oficina General considerada en el presente plan, debe activar los procedimientos de convocatoria de su personal, teniendo en cuenta el cuadro de sucesión de mando de su unidad y el rol de turnos y alternancias previamente elaborado, actualizado y puesto a disposición en un lugar visible y accesible

6.5.2.2. Acondicionamiento y puesta en operaciones de la Sede Alterna.

Tomada la decisión se debe realizar las coordinaciones y acciones con la Sede Alterna elegida, para que de inmediato se entreguen los ambientes y equipamiento necesario para la CO del Ministerio de Salud. 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 responsable de la DIGERD 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



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

recuperación y activación de fuentes de energía, así como la activación de los sistemas de comunicación. El líder del equipo de avanzada establece contacto con el Director de la DIGERD para confirmar su operatividad y da inicio a la gestión y registro de información de la emergencia. (Anexo 03)

Gestión y coordinación de ambientes en Sede Alterna.

La gestión y coordinación de las diferentes Salas y ambientes de trabajo de la sede alterna son responsabilidad de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD), en coordinación con los responsables y técnicos del Instituto Nacional de Salud del Niño.

La DIGERD debe 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.

6.5.2.3. Inicio de Operaciones en Sede Alterna: Gestión de la Crisis.

En cuanto se tenga la confirmación de que en la Sede Alterna se encuentra acondicionada, con instalaciones y equipamiento mínimo indispensable, con servicios mínimos que aseguren las comunicaciones y la operatividad de los equipos, el personal priorizado se desplaza a la Sede Alterna, en el tiempo indicado.

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

6.5.2.4. Indicaciones para el personal que no se desplazará a la Sede Alterna.

Es necesario que el personal que no ha sido priorizado para el desplazamiento a la Sede Alterna tenga la información precisa de su ubicación, asistencia y permanencia. El personal no puede ser expuesto a riesgos innecesarios, si las instalaciones no dan las garantías para la permanencia en la Sede Central. El personal será informado sobre los turnos rotatorios, el horario en el que deben apersonarse, de corresponder. En caso que no se requiera la presencia del personal, podría darse la indicación de retirarse y estar atentos para el momento en que sean convocados.

6.5.2.5. Coordinaciones con otros actores

El Subcomando de Conducción Técnica es responsable de establecer las comunicaciones necesarias con las instancias del Estado del ámbito de Defensa Civil (INDECI, SINAGERD, etc.) para informar de la CO del Ministerio de Salud, el traslado de ser el caso, y las acciones que el Estado decida respecto a la mitigación del evento.

6.5.3. FASE PREPARATORIA DE DESACTIVACIÓN

Esta fase discurre en simultáneo a la fase de ejecución Teniendo en cuenta la temporalidad de la Sede Alterna, la administración del MINSA 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



J. DELGADO

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

repliegue del personal hacia ambientes adecuados previamente seleccionados. Cuenta con cinco momentos:

- 1 Evaluación y atención de RRHH.
- 2 Evaluación detallada sede institucional.
- 3 Identificación de edificaciones temporales/definitivas.
- 4 Adquisición de bienes/servicios para adecuación de infraestructura y equipamiento en sede temporal/definitiva.
- 5 Ocupación de sedes temporales hasta la indicación de desactivación.

6.5.3.1. Evaluación y atención de RRHH.

Elaboración del censo de personal institucional en coordinación con las unidades administrativas de recursos humanos de todas las oficinas descentralizadas en caso que, por las consecuencias del tipo de evento se requiera.

La Oficina General de Recursos Humanos junto con la Oficina de Administración deben organizar las acciones de soporte emocional de los trabajadores ubicados en la sede alterna y sus familiares directos.

La Oficina de Administración y la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización deberán disponer de los mecanismos administrativos que permitan mitigar el impacto del evento en el personal.

6.5.3.2. Evaluación detallada sede Institucional

Trascurrido un máximo de 48 horas posterior a la emergencia, la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento debe disponer la concurrencia de su personal capacitado y la OGA se dispondrá la contratación de terceros acreditados, para realizar una evaluación detallada sobre la situación real de la infraestructura de la sede principal y sedes descentralizadas del MINSA con el objetivo de proponer alternativas de acción.

Las acciones de evaluación definitiva de habitabilidad y operatividad que realiza la DGIEM y la Oficina de Abastecimiento, se comunican a través del informe pertinente elaborado por la OGA y debe ser entregado en un plazo no mayor a 5 días.

6.5.3.3. Identificación de edificaciones temporales/definitivas

La OGA debe contar con una cartera de proveedores de alternativas de locales para la reubicación progresiva de las unidades operativas del MINSA, la DGIEM brinda asistencia técnica para la evaluación de dichos locales.

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

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



J. DELGADO

6.5.3.5. Ocupación de sedes temporales hasta la indicación de desactivación.

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

6.5.4. FASE DE DESACTIVACIÓN

Desactivación de la ejecución de PCO.

El Ministro de Salud o su alterno decide la culminación de la ejecución del Plan de Continuidad Operativa y, por ende, el retorno de los procesos gobernantes, misionales y de soporte al 100% del MINSA

VII. ACCIONES PREVISTAS PARA LA GESTIÓN DE CONTINUIDAD OPERATIVA

Para asegurar la CO del Ministerio de Salud 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:

7.1. Organización por cada órgano (segundo nivel organizacional)

- Prepara al personal para el cumplimiento del PCO.
- Procesos priorizados: identificarlos y organizarlos.
- Cadena de mando: establecerla, difundirla y respetarla.
- Mecanismo de informar y apersonarse al Comando de la Alta Dirección: establecer la forma y los responsables para tener al personal mapeado luego del evento.
- Personal y equipamiento mínimo a desplazarse: establecer el listado del personal y equipos necesarios para la CO.
- Ubicación del resto del personal: tener previsto lo que haría el personal no convocado.

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

Es necesario que se tomen las previsiones para que se prevean los requerimientos indispensables para la CO. En cada sede alterna se debe coordinar y evaluar las instalaciones, equipos, mobiliarios, servicios y otros, necesarios para cuando se presente el evento.

Esta coordinación es responsabilidad del Subcomando de Conducción Técnica, y debe documentarse para que se pueda tener información disponible para cuando se presente el evento.

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

Los protocolos a ser desarrollados deben permitir la operatividad de los procesos y procedimientos priorizados.

Esta actividad es responsabilidad del Subcomando Técnico, en el ámbito correspondiente, y debe documentarse para que se pueda tener la información disponible para cuando se presente el evento.

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

Es preciso que el personal en general del MINSA tenga conocimiento de este plan y de sus implicancias para el desarrollo de su trabajo una vez sucedido el evento. Debe formar parte del proceso de inducción a todo personal que se integre a la institución.



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

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

Es preciso que se tomen las previsiones administrativas para que los procedimientos referidos a la atención de requerimientos, y la adquisición de bienes y servicios, luego de ocurrido el evento, y que son necesarios para asegurar la CO, se realicen dentro del marco legal, y no ponga en riesgo al personal administrativo que participe en dichos procedimientos.

7.6. Establecer los procedimientos y mecanismos a utilizarse ocurrido el evento para la adquisición de bienes y servicios para adecuación de infraestructura y equipamiento.

Es preciso que se tomen las previsiones administrativas para que los procedimientos referidos a la adecuación de infraestructura y equipamiento, luego de ocurrido el evento, y que son necesarios para asegurar la CO, se realicen dentro del marco legal, y no ponga en riesgo al personal administrativo que participe en dichos procedimientos.

7.7. Coordinación y preparación de las Sedes Alternas identificadas, para que estén operativas cuando suceda el Evento

Así como es importante identificar las posibles sedes alternativas, es imprescindible que se coordine con las alternativas identificadas, con anticipación, la eventualidad de necesitar el traslado del Ministerio de Salud para asegurar la CO.

El Subcomando de Conducción Técnica es responsable de estas coordinaciones, de modo que cuando ocurra el evento, las sedes identificadas sepan que podrán ser convocadas y elegidas para el traslado. En esas circunstancias, debe cumplirse con las previsiones acordadas para la implementación inmediata.

7.8. Establecer los procedimientos y mecanismos para asegurar la continuidad operativa de los Establecimientos de Salud y demás servicios de salud

Así como es importante asegurar la CO del Ministerio de Salud, es indispensable para el PCO que se coordine y planifique la continuidad operativa de los establecimientos de salud y demás servicios de salud. El Comando Técnico debe coordinar con el IGSS o quien haga sus veces, para los establecimientos a su cargo, y con los otros prestadores de servicios de salud, públicos y privados.



VIII. FINANCIAMIENTO Y PRESUPUESTO

El financiamiento de las actividades previstas en el Plan de Continuidad Operativa del Ministerio de Salud será con cargo al presupuesto de la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Pliego 011 del Ministerio de Salud, conforme a lo establecido en las disposiciones señaladas en las normas legales vigentes.

IX. RECOMENDACIONES BÁSICAS

- El PCO debe ser aplicado según lo aprobado, bajo responsabilidad.
- 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 exista rotación de funcionarios o de personal.
- La CO del Ministerio de Salud es importante para que se continúe ejerciendo la responsabilidad de la Autoridad Nacional de Salud.
- La finalidad de la CO es contribuir a proteger la vida y la salud de las personas; ello incluye la del propio personal del Ministerio de Salud.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

X. ANEXOS

ANEXO 1. Definiciones Operacionales.

ANEXO 2. Cadena de Mando

ANEXO 3. Esquema de distribución de Sede alterna.

ANEXO 4 Centro de Operaciones de Emergencia del Sector Salud (COESS).

ANEXO 5. Ficha de Evaluación

ANEXO 6. Acrónimos.



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

ANEXOS



ANEXO 1. DEFINICIONES OPERATIVAS

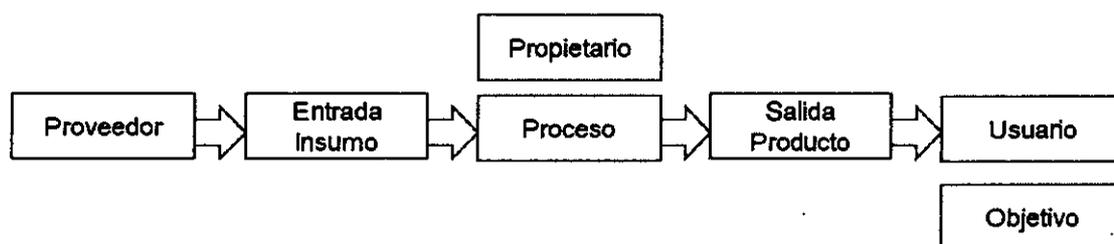
Actividades críticas⁵. Están constituidas por las actividades que la entidad haya identificado como indispensables y que no pueden dejar de realizarse, conforme a sus competencias y atribuciones señaladas en las normas sobre la materia.

Gestión de la Continuidad Operativa del Estado⁶: Proceso continuo que debe formar parte de las operaciones habituales de la entidad pública y tiene como objetivo garantizar que siga cumpliendo con su misión, mediante la implementación de mecanismos adecuados, con el fin de salvaguardar los intereses de la nación, ante la ocurrencia de un desastre de gran magnitud o cualquier evento que irrumpa o produzca inestabilidad en sus operaciones.

Gestión de la Continuidad Operativa del MINSA: Es la gestión de la continuidad operativa del Estado en el marco de la organización del Ministerio de Salud.

Plan de Continuidad Operativa⁷. Instrumento que debe formar parte de las operaciones habituales de la entidad, incluye la identificación de las actividades y servicios críticos que requieren ser ejecutados y prestados de manera ininterrumpida, la determinación de las medidas y acciones que permitan que la entidad de manera eficiente y eficaz siga cumpliendo con sus objetivos, así como la relación del personal que se encontrará a cargo de la ejecución de las mencionadas actividades. Incluye protocolos, la realización de pruebas y ensayos, entre otros elementos señalados en los presentes lineamientos.

Procesos del Ministerio de Salud⁸: Es el conjunto de actividades interrelacionadas que agregan valor a cada etapa, transformando elementos de entrada(s) en salida(s), que son finalmente, los productos o servicios .



- **Proveedor**: Persona natural o jurídica que vende o arrienda bienes, presta servicios en general, consultoría en general, consultoría de obra o ejecuta obras
- **Entrada o Insumo**: Son todos los productos de todos los procesos que, al ingresar a este proceso, se convierten en insumo. Estos pueden ser internos y externos.
- **Salida o Producto**: Es el producto que resulta de las actividades realizadas en el proceso.
- **Usuario**: Organización o persona que recibe un producto, puede ser interno o externo a la institución. Al final de la cadena de valor de múltiples procesos, el usuario final será el ciudadano, ya sea la persona, la familia o la comunidad.

Estos procesos están clasificados en tres grandes grupos de acuerdo a su finalidad: Procesos Gobernantes, son los que definen y despliegan las estrategias y objetivos de la institución, proporcionan directrices, límites de actuación al resto de los procesos e intervienen en la visión de la institución. En el caso del Ministerio de Salud, se han denominado "Procesos Gobernantes", dado que estos procesos estratégicos además tienen un alcance sectorial y no solo institucional, y entrañan las directrices de conducción de políticas sectoriales y nacionales. Procesos Misionales; Constituyen la secuencia de valor añadido del servicio e

⁵ Ídem.

⁶ RM N° 028-2015-PCM.

⁷ Ídem.

⁸ Extradado de RM N° 598-2014/MINSA

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

impactan sobre la satisfacción del usuario, se vinculan directamente con los procesos misionales/operativos de las Instituciones del Sector hasta los servicios directos, manteniendo una interrelación con los procesos estratégicos y de soporte. Procesos de soporte; abarcan las actividades necesarias para el correcto funcionamiento de los procesos operativos y estratégicos.

Procesos y procedimientos críticos: Son aquellos conjuntos de actividades y tareas que se desarrollan al interior de las diferentes instancias de una institución para garantizar la puesta en marcha de los procesos que sustentan su misión institucional.

Protocolos de actuación en casos de desastre: Se entiende por un protocolo de actuación en caso de emergencia o desastre, los acuerdos establecidos entre las entidades y/o agencias relacionadas con la atención de emergencias para realizar las operaciones de respuesta durante una situación de crisis, las cuales deben integrarse en procesos que ayuden a la toma de decisiones, al desarrollo de las funciones y a la coordinación durante la respuesta ante la emergencia /desastres.

Sede alterna del Ministerio de Salud: Es un espacio físico seguro y accesible, pre definido con anterioridad y de disponibilidad inmediata. Está habilitado con mobiliario, ambientes de trabajo, soluciones de tecnología informática, de comunicaciones y servicios sanitarios básicos, que operan con autonomía energética y de conectividad. Cuenta con capacidad suficiente para albergar, durante un tiempo limitado, a la organización constituida para llevar a cabo los procesos institucionales críticos necesarios para hacer frente a una emergencia o desastre, cuando la sede principal del MINSA ha colapsado o su condición de operatividad ha sido afectada.

Sala de comando: Forma parte de la sede alterna. Es el ambiente físico habilitado con mobiliario, equipamiento y conectividad suficientes para que puedan operar allí los miembros del Comando para la conducción sectorial.

Sala de Centro de Operaciones de Emergencia del Sector Salud –COESS: Forma parte de la sede alterna. Es el ambiente físico habilitado con mobiliario, equipamiento y conectividad suficientes para que puedan operar allí los miembros de los módulos de gestión de información del Centro de Operaciones de Emergencia del Sector de Salud.

Sala de tecnologías de Información y comunicaciones (TIC): Forma parte de la sede alterna. Es el ambiente físico habilitado con mobiliario, equipamiento y conectividad suficientes para que puedan operar allí el personal profesional y técnico de la Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI) que brinda el soporte y servicios de tecnologías de información y comunicaciones para la gestión de la información institucional.

Sala de crisis: Forma parte de la sede alterna. Es el ambiente físico habilitado con mobiliario, equipamiento y conectividad suficientes dispuestos para las reuniones de intercambio de información y toma de decisiones.

Sala de gestión administrativa: Forma parte de la sede alterna. Es el ambiente físico habilitado con mobiliario, equipamiento y conectividad suficientes para que puedan operar allí el personal profesional y técnico que lleva a cabo las operaciones de apoyo logístico y administrativo institucional.

Equipo Técnico de avanzada: Es un equipo constituido por un profesional de la DIGERD que lidera el grupo, profesionales de la OGTI, profesionales y técnicos del Instituto de Salud del Niño y personal técnico de la sede central del MINSA y de la Dirección de infraestructura, equipamiento y mantenimiento, cuya misión consiste en presentarse de oficio en la sede alterna para iniciar las coordinaciones e instalaciones para la implementación y operatividad de la sede alterna.



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD

ANEXO 2. CADENA DE MANDO

Línea de Mando del Comando de Alta Dirección para la CO
Mando 1: Ministro de Salud.
Mando 2: Vice Ministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.
Mando 3: Vice Ministro de Salud Pública.
Mando 4: Secretario General.

Línea de Mando del Comando del SUBCOMANDO DE CONDUCCIÓN TÉCNICA para la CO
Mando 1: Director General de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud
Mando 2: Director General de la Dirección General de Prestaciones de Salud
Mando 3: Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades
Mando 4: Director General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Mando 5: Director General de la Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud



Línea de Mando de los SUBCOMANDOS OPERATIVOS para la CO (por cada Órgano o Unidad Orgánica)	Subcomandos Operativos del Comando de Alta Dirección /Línea de Mando de cada Órgano
Despacho del Ministro de Salud.	Funcionario 1:
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
Despacho de Vice Ministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.	Funcionario 1:
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
Despacho de Vice Ministro de Salud Pública.	Funcionario 1:
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
Secretaría General.	Funcionario 1:
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

Línea de Mando de los SUBCOMANDOS OPERATIVOS para la CO (por cada Órgano o Unidad Orgánica)	Línea de Mando de cada Órgano o Unidad Orgánica
Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud	Funcionario 1: Director General
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
	Funcionario 5:
Dirección General de Prestaciones de Salud	Funcionario 1: Director General
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
	Funcionario 5:
Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en salud.	Funcionario 1: Director General
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
	Funcionario 5:
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública	Funcionario 1: Director General
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
	Funcionario 5:
Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria	Funcionario 1: Director General
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
	Funcionario 5:
Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Funcionario 1: Director General
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
	Funcionario 5:
Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en salud	Funcionario 1: Director General
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
	Funcionario 5:
Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento	Funcionario 1: Director General
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
	Funcionario 5:
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización	Funcionario 1: Director General
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
	Funcionario 5:



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades	Funcionario 1: Director General
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
	Funcionario 5:
Oficina General de Administración	Funcionario 1: Director General
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
	Funcionario 5:
Oficina General de Comunicaciones	Funcionario 1: Director General
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
	Funcionario 5:
Oficina General de Gestión de Recursos Humanos	Funcionario 1: Director General
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
	Funcionario 5:
Oficina General de Cooperación y Asuntos Internacionales	Funcionario 1: Director General
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
	Funcionario 5:
Oficina General de Asesoría Jurídica	Funcionario 1: Director General
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
	Funcionario 5:
Oficina General de Tecnologías de la Información	Funcionario 1: Director General
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
	Funcionario 5:
Seguro Integral de Salud	Funcionario 1: Jefe Institucional
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
	Funcionario 5:
Instituto Nacional de Salud	Funcionario 1: Jefe Institucional
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
	Funcionario 5:
Instituto de Gestión de Servicios de Salud	Funcionario 1: Jefe Institucional
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
	Funcionario 5:



J. DELGADO

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD

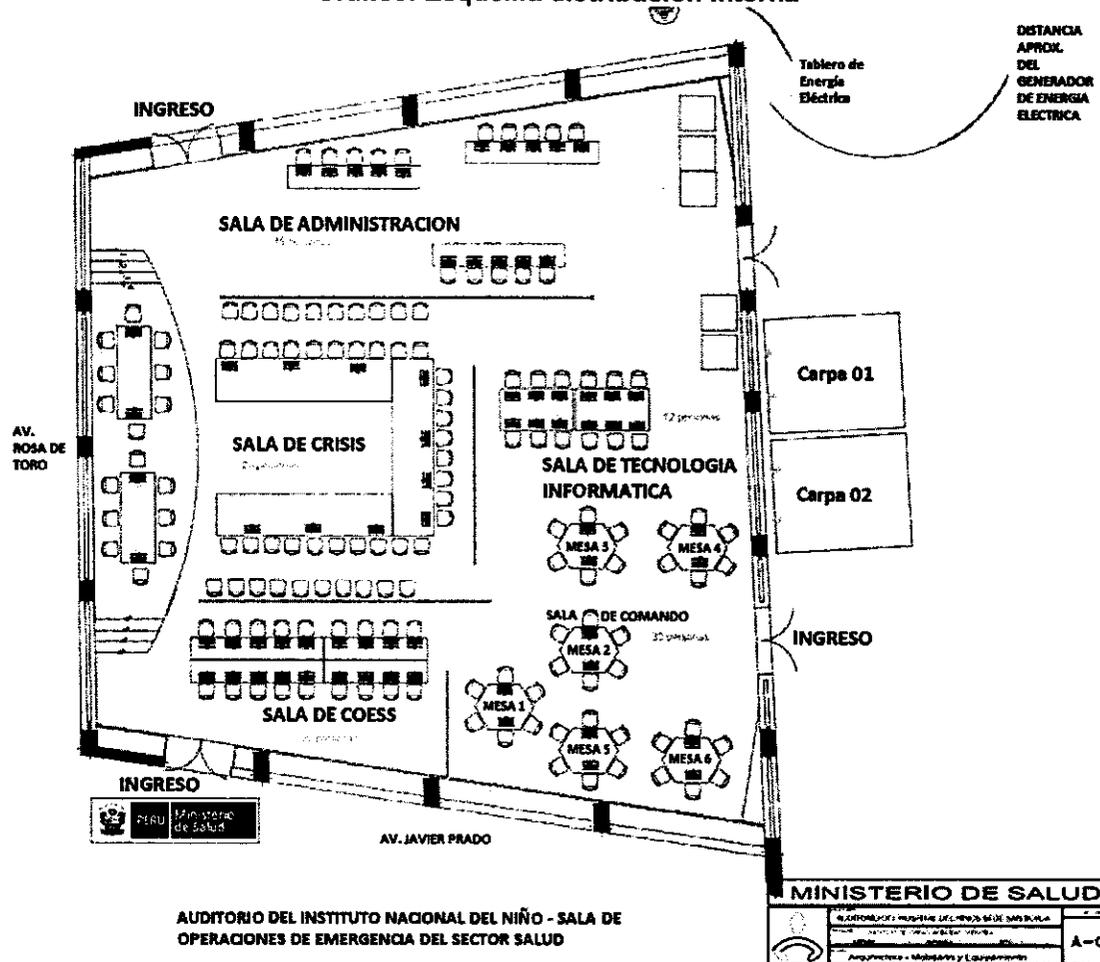
Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud	Funcionario 1: Director General
	Funcionario 2:
	Funcionario 3:
	Funcionario 4:
	Funcionario 5:



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

ANEXO 3. ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN DE SEDE ALTERNA.

La distribución del ambiente en la Sede alterna corresponde a la lógica de interacción de los asistentes ubicados en cada una de las salas asignadas,
Gráfico: Esquema distribución interna

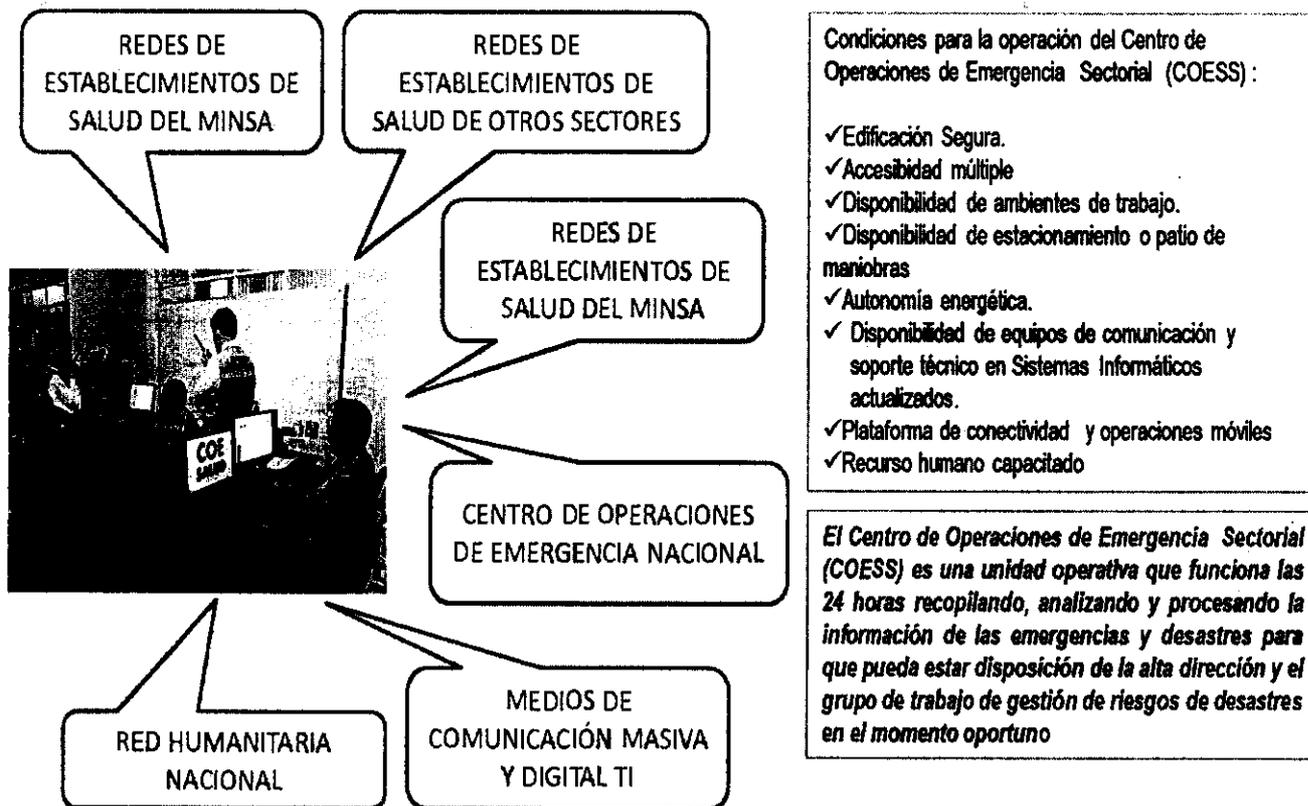


J. DELGADO

Basado en la posibilidad de identificar como sede alterna para las operaciones del MINSAL al Instituto Nacional de Salud del Niño en San Borja (Auditorio)

ANEXO 4 CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA DEL SECTOR SALUD COESS

Las funciones establecidas por norma para el funcionamiento del COESS son **INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN, TOMA DE DECISIONES, COORDINACIÓN DE INTERVENCIÓN, COMUNICACIÓN** para la respuesta a una emergencia



J. DELGADO

- Con RM N° 984 – 2004/MINSA se constituyó el Centro de Operaciones de Emergencia del Sector de Salud (MINSA) y desde entonces viene operando las 24 horas en la Sede de la DIGERD.
- El COESS cuenta con protocolos de actuación para disponer un enlace directo con el Centro de Operaciones de Emergencia Nacional y de la misma forma, recibir a los representantes de enlace de las otras entidades que conforman el sector salud.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

ANEXO 5. FICHA DE EVALUACION INICIAL

**FORMULARIO DE EVALUACIÓN PRELIMINAR PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
CONSTRUIDOS CON CONCRETO ARMADO**

CODIGO ID	<input style="width:100px" type="text"/>
-----------	--

1.0 Datos del Establecimiento de Salud

1.1 NOMBRE	<input style="width:100%" type="text"/>		
1.2 TIPO	CENTRO DE SALUD <input type="checkbox"/>	HOSPITAL	<input type="checkbox"/>
1.3 DIRECCIÓN	<input style="width:100%" type="text"/>		
1.4 RED	<input style="width:100%" type="text"/>		
1.5 DISA/DRESA	<input style="width:100%" type="text"/>		
1.6. DEPARTAMENTO	<input style="width:100px" type="text"/>	1.7. PROVINCIA	<input style="width:100px" type="text"/>
1.8. DISTRITO	<input style="width:100px" type="text"/>	1.9. LOCALIDAD	<input style="width:100px" type="text"/>

2.0 Datos del edificio o pabellón a ser evaluado

2.1. DENOMINACIÓN DE EDIFICIO:			
2.2. AREAS UBICADAS DENTROS DEL EDIFICIO A SER EVALUADO			
Servicio de Emergencia	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>
Centro Quirúrgico	<input type="checkbox"/>	Casa de fuerza	<input type="checkbox"/>
UCI	<input type="checkbox"/>	Central de Esterilización	<input type="checkbox"/>
Imagenología	<input type="checkbox"/>	Almacén	<input type="checkbox"/>
Centro Obstétrico	<input type="checkbox"/>	Farmacia	<input type="checkbox"/>
Laboratorio	<input type="checkbox"/>		
2.3. NUMERO DE SOTANOS			
2.4. NUMERO DE PISOS SUPERIORES			

3.0 Estado de la edificación evaluada

3.1. Derrumbe parcial	<input type="checkbox"/>	SI (70)	<input type="checkbox"/>	NO (0)
3.2. Inclinación notoria de la edificación	<input type="checkbox"/>	SI (70)	<input type="checkbox"/>	NO (0)
3.3. Daños en elementos estructurales				
ELEMENTOS	EXPOSICIÓN DE FIERRO		RAJADURAS DEL CONCRETO	
COLUMNAS	SI (40)	NO (0)	SI (20)	NO (0)
VIGAS	SI (40)	NO (0)	SI (20)	NO (0)
3.4. Rajaduras en muros	<input type="checkbox"/>	SI (20)	<input type="checkbox"/>	NO (0)
3.5. Líneas vitales o tuberías rotas en uno o más pisos	<input type="checkbox"/>	SI (20)	<input type="checkbox"/>	NO (0)
3.6. Caída y/o Desplazamiento de mobiliario, equipos, etc.	<input type="checkbox"/>	SI (20)	<input type="checkbox"/>	NO (0)

4.0 Estado de los Alrededores del Establecimiento de Salud

4.1. Agrietamiento en el suelo	<input type="checkbox"/>	SI (0)	<input type="checkbox"/>	NO (0)
4.2. Derrumbe de tierra	<input type="checkbox"/>	SI (0)	<input type="checkbox"/>	NO (0)
PUNTAJE TOTAL				<input style="width:100px" type="text"/>

5.0 Observaciones y comentarios

<input style="width:100%" type="text"/>

5.1. NOMBRE DEL EVALUADOR	<input style="width:100%" type="text"/>		
5.2. FECHA DE EVALUACIÓN	<input style="width:100%" type="text"/>		
5.3. HORA DE INICIO	<input style="width:100px" type="text"/>	5.4. HORA FINAL	<input style="width:100px" type="text"/>

6.0 Condición Final de la edificación evaluada

FIRMA <input style="width:100px" type="text"/>	Intervalo de puntaje	Calificativo	Recomendación
	Mayor 65	INSEGURO	EVACUAR
	35-65	INCIERTO	EVALUAR
	Menor a 35	OPERATIVO	CONTINUAR USO



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

ANEXO 6. ACRÓNIMOS (En orden alfabético)

CDC	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
CENARES	Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
CENEPRED	Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres
CISMID	Centro Peruano-Japonés de Investigaciones Sísmicas y Mitigación de Desastres
CO	Continuidad Operativa
COEN	Centro de Operaciones de Emergencia Nacional
COER	Centro de Operaciones de Emergencia Regional
COESS	Centro de Operaciones de Emergencia del Sector Salud
CSM	Cadena de Sucesión de Mando
DAIS	Dirección de Atención Integral de Salud
DDGG	Direcciones Generales
DGIEM	Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento
DGIESP	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
DGPGT	Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud
DIGEPRES	Dirección General de Prestaciones de Salud
DIGERD	Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud
DIGESA	Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria
DIRESA	Dirección Regional de Salud
ESSALUD	Seguro Social de Salud del Perú
FFAA	Fuerzas Armadas
GCO	Gestión de la Continuidad Operativa
GTGRD	Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud
IGP	Instituto Geofísico del Perú
IGSS	Instituto de Gestión de Servicios de Salud
INDECI	Instituto Nacional de Defensa Civil
INGEMMET	Instituto Geológico Minero y Metalúrgico
INSNSB	Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja
OGA	Oficina General de Administración
OGAJ	Oficina General de Asesoría Jurídica
OGC	Oficina General de Comunicaciones
OGCI	Oficina General de Cooperación y Asuntos Internacionales
OGGRH	Oficina General de Gestión de Recursos Humanos
OGPPM	Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
OGTI	Oficina General de Tecnologías de la Información
PARSALUD	Programa de Apoyo al Sector Salud
PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
PCO	Plan de Continuidad Operativa
PNP	Policía Nacional del Perú
PPR 068	Programa Presupuestal: Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres
PREDES	Centro de Estudios y Prevención de Desastres
SENAMHI	Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología
SGGRD	Secretaría de Gestión del Riesgo de Desastres



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD**

SINAGERD	Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y Desastres
SIS	Seguro Integral de Salud
SMS	Servicio de mensajes simples o mensaje de texto (Short Message Service)
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud
TIC	Sala de Tecnologías de Información y Comunicaciones
VMPAS	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
VMSP	Viceministerio de Salud Pública