



Resolución Ministerial

Lima, 15 de Julio del 2019



Z. TOMAS

VISTO: los expedientes N°s 18-135178-001 y 19-040092-001 que contienen los Informes Técnicos N°s 001-2019-NCNC-VES-UFGRD-DIGERD/MINSA y 029-2018-KEDBC-UFGRD-DIGERD/MINSA, emitidos por la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud;



CONSIDERANDO:



BROGGI

N. Santillán R.

Que, con 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; disponiéndose en el numeral 16.2 del artículo 16 de la referida ley, que las entidades públicas constituyen Grupos de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres, integrados por funcionarios de los niveles directivos superiores y presididos por la máxima autoridad ejecutiva de la entidad, siendo esta función indelegable;



S. YANCOURT

Que, por Resolución Ministerial N° 154-2014/MINSA se constituye el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud, como espacio interno de articulación para el cumplimiento de las funciones de gestión de riesgo de desastres, recayendo la Presidencia del referido Grupo de Trabajo en el Titular de la entidad, siendo la Secretaría Técnica ejercida por la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud del Ministerio de Salud;



M. MEZA

Que, con Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM se aprueban los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencia, con la finalidad de fortalecer la preparación de las entidades integrantes del SINAGERD, estableciendo lineamientos que permitan formular y aprobar los Planes de Contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento particular, en concordancia con la normatividad vigente;



R. TAPIA

Que, mediante Acta de fecha 12 de abril de 2019, el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud valida el proyecto de Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud;

Que, la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, en su condición de órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, encargado del planeamiento estratégico para desarrollar en el sector salud los componentes, procesos y subprocesos de la Política Nacional de la Gestión del Riesgo de Desastres y coordinar con los órganos competentes del Ministerio de Salud, la atención de las emergencias sanitarias que correspondan, así como la prevención y control de riesgo de desastres, presenta la propuesta de Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud;



Que, la Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud, tiene como objetivo establecer los procedimientos específicos del Sector Salud, para la formulación de planes de contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre;



Que, la precitada Directiva Administrativa cuenta con la opinión favorable de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, y la validación del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud;



Que, mediante el Informe N° 385-2019-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud;



Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaria General, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, y;

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por los Decretos Supremos N°s 011-2017-SA y 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Administrativa N° 271 - MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, en el marco de sus funciones, la difusión de la Directiva Administrativa aprobada en el artículo 1 de la presente Resolución Ministerial, así como el monitoreo, supervisión y evaluación de su cumplimiento.

Artículo 3- Derogar la Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimiento para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres".





O. BROGGI



Santillán R.



INCOURT



M. MEZA



R. TAPIA

Resolución Ministerial

Lima, 15 de Julio del 2019

Artículo 4.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

ELIZABETH ZULEMA TOMÁS GONZÁLES
Ministra de Salud



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 271 -Minsa/2019/DIGERD

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA FORMULACION DE PLANES DE CONTINGENCIA DE LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD

I. FINALIDAD

Fortalecer la organización del Sector Salud, para una oportuna y adecuada respuesta, ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, que pone en riesgo la salud de la población y el funcionamiento de los establecimientos de salud.

II. OBJETIVOS

Establecer los procedimientos específicos del Sector Salud, para la formulación de planes de contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, en el marco de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva es de aplicación obligatoria para los órganos y unidades orgánicas del Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud - EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional, y sus modificatorias.
- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.
- Ley N° 30779, Ley que dispone medidas para el Fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Ley N° 30787, Ley que incorpora la aplicación del enfoque de derechos en favor de las personas afectadas o damnificadas por desastres.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 005-2006-DE-SG, que aprueba el Reglamento de la Ley de Movilización Nacional.
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2014-2021.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 27 / -MINSAL/2019/DIGERD
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA FORMULACION DE PLANES DE CONTINGENCIA DE LAS ENTIDADES
E INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD

- Decreto Supremo N° 031-2014-SA, que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 027-2017-SA, que aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres.
- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01. “Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres”.
- Resolución Ministerial N° 1019-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 053-MINSA/DGE-V.01. “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres (naturales/antrópicos) y otras emergencias sanitarias (EPIDES) en el Perú”.
- Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2012-PCM-SINAGERD “Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno”.
- Resolución Ministerial N° 046-2013-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2013-PCM-SINAGERD “Lineamientos que definen el Marco de Responsabilidades en Gestión del Riesgo de Desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno”
- 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”.
- Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, que aprueba los “Lineamientos para la Implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva”.
- Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, que aprueba los “Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia”.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 145-2018-PCM, que aprueban la Estrategia de Implementación del Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2014 - 2021
- Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa “Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud) y de los espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud”.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIÓN DE PLAN DE CONTINGENCIA PARA EL SECTOR SALUD

Es un instrumento técnico de planeamiento específico y gestión obligatoria, cuyo propósito es proteger la salud de la población y garantizar el funcionamiento los establecimientos de salud, ante la ocurrencia o inminencia de un evento adverso.

Contiene procedimientos preestablecidos en salud como parte de los procesos de preparación y respuesta, estos procedimientos son: de preparación para reducir daños en salud; de alerta; de comando y coordinación; de respuesta para la atención de salud; de continuidad de servicios, ante la ocurrencia o inminencia de un evento adverso para lo cual se tiene escenarios definidos. Asimismo, contiene las responsabilidades, competencias,



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 271 -MINSA/2019/DIGERD
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA FORMULACION DE PLANES DE CONTINGENCIA DE LAS ENTIDADES
E INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD

actividades y tareas de los involucrados en la ejecución del plan, a fin de mantener un adecuado canal de organización y comunicación entre estos.

Los Planes de Contingencia se formulan y aprueban por las entidades o instituciones de salud del nivel nacional, regional y local.

El plan de contingencia se ejecuta ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso que pone en riesgo la salud de la población o el funcionamiento de los establecimientos de salud, y cuando corresponda se articula con el Plan de Operaciones de Emergencia.¹

5.2. ENFOQUE DE DERECHOS EN LA FORMULACIÓN DE PLANES DE CONTINGENCIA PARA EL SECTOR SALUD

El enfoque de derechos implica el reconocimiento de todas las personas afectadas o damnificadas por desastres como titulares de derechos y el deber del Estado de promover, respetar y proteger los derechos humanos de dichas personas, propiciando su restitución en el más breve plazo.²

Las personas en situación de vulnerabilidad, entre ellas, las personas con discapacidad, niños, niñas, adolescentes, mujeres gestantes y personas adultas mayores, tienen los mismos derechos que el resto de la población; sin embargo, en el contexto de cualquier evento adverso, es necesario determinar la población que pueden verse especialmente afectada, identificando su situación de vulnerabilidad, por lo que su adecuada atención.³

Toda planificación y acciones que se desarrollen en el marco de la gestión del riesgo de desastres deben aplicar el enfoque de derechos, privilegiando la promoción, respeto y protección de los derechos fundamentales de las personas afectadas o damnificadas por el desastre

Para la formulación de planes de contingencia resulta prioritario tener en cuenta los siguientes enfoques:

5.2.1 Enfoque Intergeneracional

Las personas en las diferentes etapas de la vida presentan necesidades diferenciadas en salud; por ello, es de gran importancia el recojo de información específica para la implementación de los procesos de preparación y respuesta considerados en el Plan de contingencia, teniendo en cuenta las necesidades especiales por cada etapa de vida para las intervenciones específicas y que los establecimientos de salud se encuentren preparados para brindar la atención especializada de acuerdo a sus necesidades, de manera prioritaria, en la preparación y respuesta del evento adverso, emergencia o desastre.

5.2.2. Enfoque de Integración de personas con discapacidad

La inclusión del enfoque de discapacidad en los planes de emergencias y desastres, facilita la atención temprana e inmediata en los lesionados y cubrir sus necesidades: acceso a la salud, albergue, salubridad, alimentación, agua potable, reposición de ayudas técnicas⁴. Por lo cual, se debe identificar a la población con discapacidad, así como sus necesidades específicas (como reposición de dispositivos médicos, servicios de rehabilitación,

¹ Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, que aprueba los Lineamientos para la Formulación y aprobación de Planes de Contingencia.

² Ley N° 30787, Ley que incorpora la aplicación del enfoque de derechos en favor de las personas afectadas o damnificadas por desastres.

³ Informe de Defensoría "Derechos de las personas en situación de vulnerabilidad en la gestión de riesgos ante emergencias y desastres.

⁴ Artículo 11° de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad



alimentación especial y tratamientos, entre otros), adecuaciones necesarias para garantizar la ayuda a las personas con discapacidad, identificar y eliminar las barreras arquitectónicas y cualquier tipo de barrera física que pueda aumentar el nivel de riesgo de dichas personas en un evento adverso, emergencia o desastre

5.2.3. Enfoque de Salud Mental

La intervención de Salud Mental busca aliviar o controlar los efectos del trauma y restablecer el equilibrio, evitando la revictimización. La intervención comunitaria es el abordaje más apropiado para contribuir a los procesos de respuesta, en tanto propicia que los grupos de personas y familias que llegan a los albergues conformen comunidades a través del desarrollo de procesos de construcción de identidades, sentimientos de pertenencia, solidaridad y empoderamiento.

5.2.4. Enfoque de Género

Se debe tener en cuenta que, en los eventos adversos, emergencias o desastres, se agudiza la desigualdad de género, por ello es necesario garantizar la igualdad de oportunidades y el reconocimiento de la función que cumplen las mujeres en el proceso de preparación. Este enfoque permite valorar las necesidades e intereses de hombres y mujeres, los que deben considerarse de manera integral en el diseño o formulación de los Planes de Contingencia.

También será importante considerar que estos escenarios producen situaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad para las mujeres, como actos de violencia física y sexual, por lo que es indispensable fortalecer las medidas de prevención, garantizando su atención oportuna.

5.2.5. Enfoque de Interculturalidad:

La interculturalidad es la actitud comunicacional basada en la comprensión y respeto de los conocimientos, ideas, juicios, creencias y prácticas del "otro" y que contribuye a una mejor interacción de representantes de diversos grupos culturales; esto es, a una mejor convivencia social que deriva en una mutua transformación y beneficio común de los interactuantes.

Considerar que los conocimientos ancestrales, creencias en la gestión de los riegos, conllevan el reconocimiento y práctica de los Derechos de los Pueblos Indígenas.

Reforzar la identidad étnica y cultural sobre la base del intercambio cultural equitativo y en condiciones de igualdad de oportunidades, respetando sus costumbres, lengua y religión.

5.3. LOS PROCESOS DE PREPARACION Y RESPUESTA EN LOS PLANES DE CONTINGENCIA

La Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres tiene como uno de sus componentes la gestión reactiva, la cual se define como el conjunto de acciones y medidas destinadas a enfrentar los eventos adversos, emergencias o desastres ante un peligro inminente o por la materialización del mismo; y que a su vez comprende los procesos de preparación y respuesta.

5.3.1. Proceso de preparación y subprocesos correspondientes.

La Preparación en Salud, está constituida por el conjunto de acciones de planeamiento, de desarrollo de capacidades, organización de los Servicios de Salud, de gestión de recursos, entre otros, para anticiparse y responder en forma eficiente y eficaz, en caso de un evento adverso, emergencia o desastre, a fin de procurar una óptima respuesta en todas las entidades o instituciones del Sector Salud.



Los subprocesos de la preparación en salud son los siguientes:

- a. Generar información: Sobre la tendencia de los riesgos, así como las estadísticas de daños producidos por emergencias pasadas, a fin de establecer la probabilidad de daño ante un evento adverso, emergencia o desastre.
- b. Evaluar las condiciones: Amenazas, vulnerabilidad y capacidad de respuesta, así como el funcionamiento de la red de servicios de salud.
- c. Planeamiento: Elaboración de planes, programas, proyectos y protocolos los cuales se deben difundir y ejecutar, para enmarcar las acciones frente a un evento adverso, emergencia o desastre.
- d. Desarrollo de capacidades para la Respuesta: Promover el desarrollo y fortalecimiento de capacidades y competencias del personal de salud, así como brindar el equipamiento adecuado para una respuesta eficiente y eficaz ante un evento adverso, emergencia o desastre.
- e. Gestión de recursos para garantizar la continuidad de la atención en los servicios de salud.
- f. Información Pública y Sensibilización: Desarrollar y fortalecer medios de comunicación y difusión, en los ámbitos Nacional, Regional y Local, para que las autoridades y la población conozcan los riesgos existentes y las medidas necesarias para una adecuada preparación y respuesta óptima.
- g. Monitoreo y alerta a través de parámetros establecidos, que permita observar y analizar las tendencias a fin de establecer y desarrollar las acciones y capacidades locales para actuar con autonomía y resiliencia.

5.3.2. Proceso de respuesta y subprocesos correspondientes.

La Respuesta en Salud, está constituida por el conjunto de acciones y actividades, que se ejecutan ante un evento adverso, emergencia o desastre, inmediatamente de ocurrido éste, así como ante la inminencia del mismo.

Los subprocesos de respuesta en salud son los siguientes:

- a. Análisis de daños y necesidades: Es el conjunto de acciones que permite identificar daños, analizar necesidades y asegurar una oportuna intervención para satisfacer las necesidades de la población afectada y restablecer el funcionamiento de los establecimientos de salud; contando para ello con procedimientos preestablecidos, en función a los medios disponibles en los ámbitos local, regional y nacional.
- b. Organización de la Respuesta: Son actividades transversales orientadas a conducir y coordinar la atención de la emergencia y desastres, en los diferentes niveles de gobierno para generar las decisiones que se transforman en acciones de autoayuda, primera respuesta y asistencia humanitaria con base en información oportuna.
- h. Comunicaciones: Son actividades orientadas a asegurar la disponibilidad y el funcionamiento de los medios de comunicación que permitan la adecuada coordinación entre los actores del Sector Salud en los diferentes niveles de gobierno, ante la ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre.
- i. Atención de Salud: Consiste en brindar la atención de salud durante los eventos adversos, emergencias o desastres a las personas afectadas, así como cubrir necesidades de salud pública, desplazamiento de brigadas de emergencias y desastres, brigadas de salud pública y Equipos Médicos de Emergencia – EMT, para la atención de salud a la(s) población(es) afectadas.
- c. Logística en la Respuesta: Abastecimiento de suministros adecuados, en cantidades necesarias, así como equipos y personal especializado, en los lugares y momentos en que se necesitan, para la atención del evento.
- d. Continuidad de la atención en los servicios de salud.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.

6.1. CONTENIDO DE LOS PLANES DE CONTINGENCIA PARA EL SECTOR SALUD

Los Planes de Contingencia deben contener como mínimo lo siguiente:

6.1.1 Determinación del Escenario de Riesgo

El escenario de riesgo se sustenta en la caracterización del peligro mediante los datos y/o registros históricos de la ocurrencia del fenómeno a estudiar, como magnitud, intensidad, recurrencia, etc. Asimismo, la vulnerabilidad de los elementos expuestos, la información estadística de los daños a la salud, así como el análisis de la infraestructura de los establecimientos de salud, entre otros, lo cual permite determinar el nivel de riesgo frente a fenómenos naturales o eventos generados por la acción humana y sus posibles consecuencias.

El escenario de riesgo es la representación de la interacción del peligro y la vulnerabilidad, en un territorio y en un momento determinado.

a. Identificación del peligro.

La identificación y caracterización del peligro constituye uno de los pasos más complejos, donde se deberá considerar las características físicas de la zona, tales como: precipitaciones, temperatura, humedad relativa, velocidad y dirección del viento, características geológicas, sismicidad, geomorfológicas e hidrológicas, pendiente, localización de corrientes de aguas superficiales y subterráneas; así como, características de la fenomenología del área geográfica: intensidad, magnitud, frecuencia; y, características de suelos, entre otras. Información que se obtendrá de las instituciones científicas.

b. Análisis de la vulnerabilidad.

Está referido a la identificación de parámetros de evaluación para el análisis de la vulnerabilidad, de la población y de los servicios de salud, teniendo en cuenta los factores de la exposición, fragilidad, resiliencia y los antecedentes de daños a la salud.

c. Determinación del nivel de riesgo.

Etapas en la que se estima (en forma cualitativa y/o cuantitativa) la probabilidad de daños o afectaciones, en un territorio determinado. Se elabora el mapa de zonificación del nivel de riesgos y se recomiendan medidas para disminuir el impacto de daños a la población como al funcionamiento de los establecimientos de salud.

6.1.2 Organización frente a una Emergencia o Desastre

Frente a una emergencia o desastre, es crucial asegurar la organización sectorial, incluyendo todas las instituciones y organizaciones que prestan servicios de salud, siendo las responsabilidades del sector las siguientes:

- Coordinación y toma de decisiones en todo lo relacionado con la salud.
- Organización y apoyo a las operaciones de respuesta intersectorial.

El Sector Salud, para garantizar la atención y coordinación médica en un evento adverso, emergencia o desastre dispone de dos (2) componentes:

- Componente estratégico: Grupo de trabajo de Gestión de Riesgos de Desastres – GTGRD, conformado por los titulares de las entidades o instituciones con capacidad de decisión.



- Componente operativo: Sistema de Comando en Salud (SCS), conformado por personal que serían los primeros respondedores en salud, brigadas de emergencias y desastres, brigadas de salud, Equipos Médicos de Emergencia – EMT y personal del Ministerio de salud, de las Direcciones Regionales de Salud, Redes de Salud y de las Redes Integradas del Sector Salud.

Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Desastres (GTGRD): El grupo de trabajo se constituye como un espacio interno de articulación para la formulación de normas y planes, evaluación y organización de los procesos de gestión del riesgo de desastre en la institución, en el marco de lo dispuesto en la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y en su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 048-2011-PCM.

Sistema de Comando Salud (SCS): Es un sistema que adopta la metodología del Sistema de Comando de Incidentes – SCI⁵ para el Sector Salud, permite una organización funcional y modular con el objetivo de garantizar el control de la respuesta en salud ante la ocurrencia de un incidente (evento adverso, emergencia o desastre), se adapta a las funciones críticas del Sector Salud y se activa en una emergencia o desastre, dispone de herramientas (formatos, planes y mapas) para facilitar la toma de decisiones.

6.1.3 Procedimientos Específicos.

a. Procedimiento de preparación para reducir daños en salud

Son las intervenciones específicas que se realizan, teniendo en cuenta el escenario definido y en un tiempo prudencial para ejecutarlas, con el objetivo de reducir los posibles daños en salud a la población y garantizar la continuidad del funcionamiento de los establecimientos de salud.

El procedimiento de preparación incluye:

- Actividades de capacitación para promover el desarrollo y fortalecimiento de capacidades humanas, organizacionales y técnicas del Sector Salud y la comunidad.
- Suministros adecuados de medicamentos, equipamiento, insumos y materiales, que se requieran para la respuesta ante un evento adverso, emergencia o desastre, de acuerdo al escenario definido.
- Fortalecimiento de la seguridad estructural, no estructural y funcional de establecimientos de salud

b. Procedimiento de alerta

Consiste en el monitoreo permanente de los peligros a través del Centro de Operaciones de Emergencias - COE Salud, o de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres – EMED Salud de la DIRESA/GERESA, Redes o Hospitales/Institutos y la comunicación a las autoridades de salud.

⁵ El Sistema de Comando de Incidentes - SCI, se define como el sistema de gestión que permite el manejo efectivo y eficiente de incidentes integrando una combinación de instalaciones, equipo, personal, procedimientos y comunicaciones que operan dentro de una estructura organizacional común, diseñada para habilitar el manejo efectivo y eficiente de los incidentes. Una premisa básica del SCI es su aplicación amplia. Fuente: SCI Curso Básica Sistema de Comando de Incidentes (CBSCI) - Programa Regional de Asistencia para Riesgos de Desastres (RDAP)''



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 271 -MINSAL/2019/DIGERD
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA FORMULACION DE PLANES DE CONTINGENCIA DE LAS ENTIDADES
E INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD

La situación de Alerta se declara cuando la más alta autoridad de salud de la entidad o institución toma conocimiento de la posible ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre.

Alerta Verde: Situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, en este momento se debe actualizar los planes de contingencia.

Alerta Amarilla: Situación que se establece cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre. Siendo el momento en que los equipos de primera respuesta están a la expectativa de posibles daños notificando los eventos a los EMED Salud o al COE Salud.

Alerta Roja: Situación que se establece cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso, emergencia o desastre, siendo el momento que los equipos de primera respuesta toman conocimiento de un incidente en proceso o recientemente ocurrido y se procede a la notificación a los EMED Salud o al COE Salud.

c. Procedimiento de comando y coordinación.

Comprende las acciones que debe desarrollar las entidades o instituciones del Sector Salud, para lograr una adecuada organización funcional y modular con el objetivo de garantizar el control de la respuesta en salud ante la ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre - Sistema de Comando en Salud (SCS). Asimismo, se debe garantizar la participación interinstitucional y la provisión de servicios de apoyo para actividades de alerta, movilización y respuesta, frente a un evento adverso, emergencia o desastre, además se debe establecer los flujos de comunicación entre los equipos de primera respuesta en salud, el SCS, el EMED y el COE Salud, señalando los medios de comunicación disponibles para la coordinación de las acciones de respuesta, precisándose las frecuencias e indicativos en caso de radiocomunicaciones, y de los números en caso de teléfonos.

d. Procedimiento de respuesta para la organización de la atención de salud

Comprende el conjunto de acciones y actividades que se ejecutarán frente a emergencias o desastres ocasionados por fenómenos naturales o eventos generados por la acción humana, como los que a continuación se detallan:

- Recepción de víctimas
- Triage
- Atención de salud prehospitalaria y hospitalaria
- Salud mental
- Transporte asistido de pacientes
- Reorganización de la oferta
- Gestión de suministros
- La vigilancia epidemiológica durante el desastre y posterior al desastre
- Manejo de cadáveres
- Salud ambiental

e. Procedimiento para la continuidad de servicios.

Comprende el conjunto de acciones y actividades orientadas a garantizar la continuidad de la atención de salud en los establecimientos de salud afectados por fenómenos naturales o eventos generados por la acción humana, como:



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 271 -MINSA/2019/DIGERD
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA FORMULACIÓN DE PLANES DE CONTINGENCIA DE LAS ENTIDADES
E INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD

- Realizar la rápida evaluación de daños y análisis de necesidades de las instalaciones de salud afectadas, para determinar las medidas de intervención, para restablecer la continuidad de la atención de salud.
- Realizar la limpieza, desinfección y remoción de escombros en los establecimientos de salud afectados.
- Utilizar los recursos disponibles como carpas, módulos de emergencias, entre otros bienes; así como la adecuación de otras infraestructuras que permita restablecer en forma inmediata y temporal la atención de salud.
- Asegurar el abastecimiento de medicamentos, en los lugares donde los pacientes vayan a ser reubicados cuando la operatividad de los establecimientos de salud de su jurisdicción se vea afectada.
- Garantizar el abastecimiento de agua para consumo humano y el manejo de la gestión de residuos sólidos en los establecimientos de salud.
- Continuar el tratamiento de los pacientes, durante el evento adverso, emergencia o desastre, incluye a los pacientes con Enfermedades Crónicas.

6.1.4 Líneas de acción identificadas y actividades articuladas a los procesos

Las líneas de acción se identifican de acuerdo a las funciones de la entidad o institución que formula en Plan de Contingencia, las mismas que agrupan actividades para mejor comprensión de la intervención.

Las actividades que se deben desarrollar para prepararse y enfrentar los eventos adversos, emergencias o desastres ocasionados por fenómenos naturales o eventos generados por la acción humana, las cuales deben estar articuladas a los objetivos, procesos (preparación y repuesta), y las líneas de acción del Plan. Las actividades se formulan teniendo en cuenta los procedimientos establecidos en la presente Directiva Administrativa.

Las actividades que se incorporen en plan deben ser pertinentes, necesarias y conducentes al logro de los objetivos del plan.

6.1.5 Presupuesto y financiamiento.

El presupuesto implica la totalidad de requerimiento económico que el Plan de Contingencia necesita para su implementación, el cual es resultado de la sumatoria de los costos totales de cada una de las actividades incluidas en dicho Plan.

Los Planes de Contingencia se financian con el presupuesto asignado por las Fuentes de Financiamiento: 1. Recursos Ordinados; 2. Recursos Directamente Recaudados; 3. Donaciones y Transferencias.

Las intervenciones planteadas en el Plan de Contingencia, deberá estar articulado a su Plan Operativo Institucional (POI) y a su presupuesto autorizado.

Además, de ser el caso y en cumplimiento de la normatividad vigente, se puede habilitar recursos a través de:

- Las modificaciones presupuestarias a nivel funcional programático, para la atención de emergencias con cargo a los recursos de su presupuesto institucional.⁶

⁶ Artículo 43 de la Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del sector Público para el Año Fiscal 2019: Autorización para efectuar modificaciones presupuestarias para la atención de desastres.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 271 -Minsa/2019/DIGERD
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA FORMULACION DE PLANES DE CONTINGENCIA DE LAS ENTIDADES
E INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD

- Transferencia financiera entre entidades, como las realizadas por el Ministerio de Salud para proteger, recuperar y mantener la salud de las personas y poblaciones afectadas por situaciones de epidemias y emergencias sanitarias.⁷
- Recursos adicionales no considerados en la formulación del presupuesto regular.

6.1.6 Monitoreo y evaluación.

El monitoreo consiste en la verificación del correcto cumplimiento de las actividades programadas en el Plan de Contingencia y tiene la finalidad de realizar en forma oportuna, las medidas correctivas que permitan su cumplimiento.

Por otro lado, la evaluación consiste en cuantificar el avance o logro en el cumplimiento de los objetivos del Plan de Contingencia considerando los indicadores propuestos en el mismo.

6.2. FASES PARA LA ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE CONTINGENCIA

6.2.1 Formulación del Plan

La formulación del Plan se inicia con la conformación de un equipo técnico que será nombrado por el presidente del Grupo de Trabajo en Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD), o quien haga sus veces según corresponda al nivel de complejidad de la Institución de Salud, previa reunión con los miembros del GTGRD, para lo cual se debe seguir la siguiente secuencia.

a. Conformación de un Equipo Técnico

El Grupo de Trabajo en Gestión del Riesgo de Desastres – GTGRD, será el responsable de conformar el Equipo de profesionales y técnicos para la elaboración y validación del Plan de Contingencia.

El Equipo Técnico, encargo de la formulación del Plan, estará liderado por el responsable de la Gestión del Riesgo de Desastres en la Institución o el responsable de la unidad temática específica del Plan a formular.

b. Elaboración del Plan de Trabajo del Equipo Técnico para formular el Plan de Contingencia:

El Plan de Trabajo deberá incluir tareas, responsabilidades, plazos y recursos necesarios para el cumplimiento de la formulación del Plan, el cual deberá establecer un cronograma que indique la fecha de culminación del Plan de Contingencia.

c. Elaboración del Escenario

Recopilación de Información sobre peligros, vulnerabilidades y riesgos según su ubicación geográfica y/o actividad económica, que se utiliza para definir el escenario y determinar el nivel de riesgo que motiva la formulación del Plan de Contingencia, estableciendo prioridades.

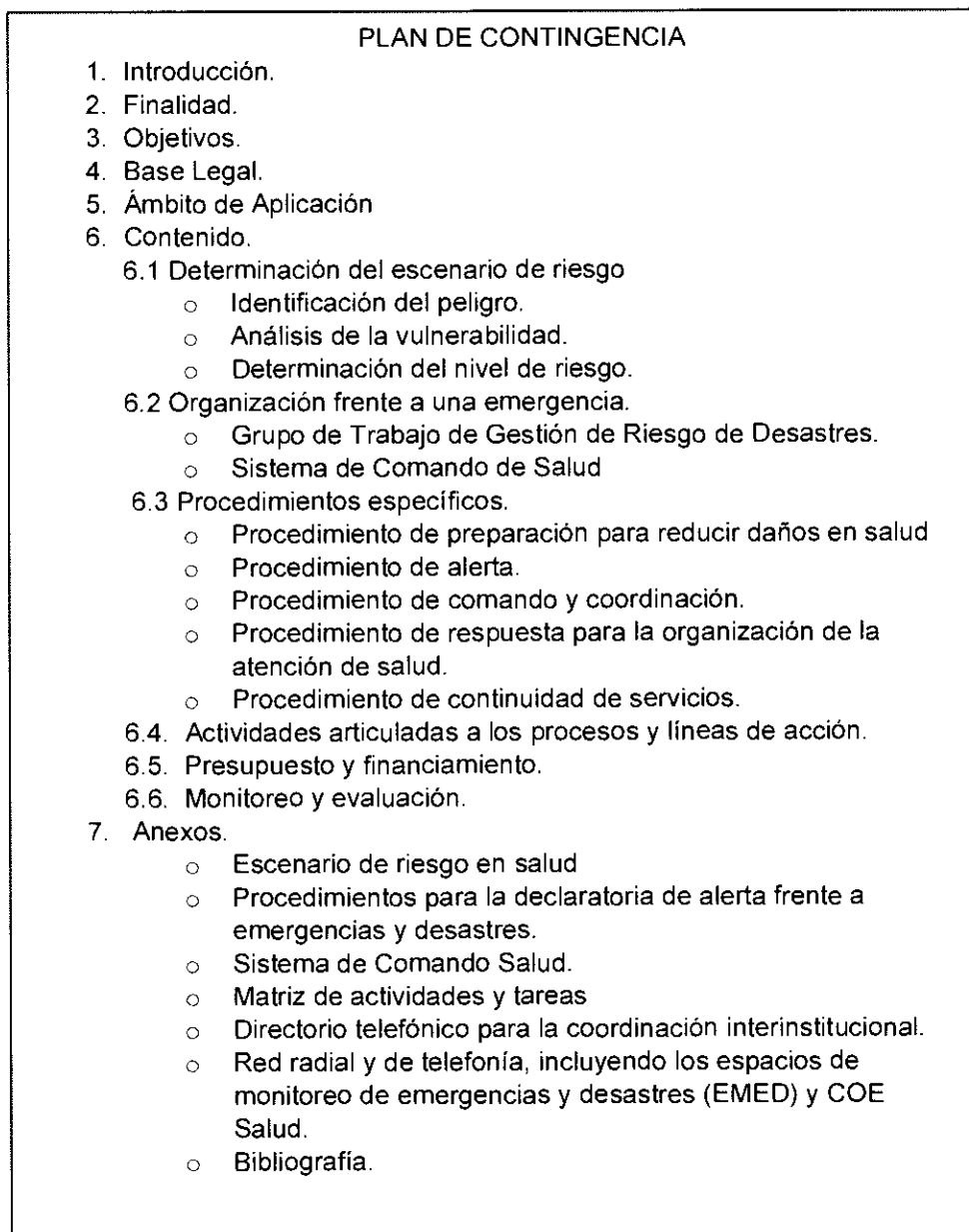
d. Elaboración del Plan de Contingencia y su contenido

El plan de contingencia deberá describir los procedimientos establecidos en la presente Directiva Administrativa, incluyendo las líneas de acción, las actividades y tareas, articulados a los procesos y objetivos, ante la ocurrencia o inminencia de ocurrencia de un peligro de origen natural o inducido por la acción humana.

⁷ Artículo 6 del Decreto legislativo N° 1156, Decreto Legislativo 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 la vida de las poblaciones.



e. Estructura del Plan de Contingencia en Salud



6.2.2 Aprobación del Plan de Contingencia

Culminado el proceso de formulación, la etapa de aprobación tendrá la siguiente secuencia:

- El Equipo Técnico realiza la presentación de la propuesta del Plan de Contingencia al Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres correspondiente o al que haga sus veces, para su aprobación.
- Los Planes de Contingencia son aprobados por la máxima autoridad de la entidad o institución, en los diferentes niveles de gobierno, mediante acto resolución correspondiente.



6.2.3 Difusión del Plan de Contingencia

Una vez aprobado el plan se debe poner a disposición de todas las unidades orgánicas de la entidad o institución de salud y dependiendo de la misma en los diferentes niveles de gobierno a sus organismos públicos descentralizados y otras dependencias del Sector Salud.

La difusión puede ser por medios impresos, talleres, reuniones, etc. Asimismo deberá ser publicada en el portal institucional para conocimiento de la población.

6.2.4 Implementación y Ejecución del Plan de Contingencia

El Plan de Contingencia es activado por la máxima autoridad de la institución en coordinación con el EMED o el COE Salud, ante la ocurrencia o inminencia de ocurrencia de un peligro de origen natural o inducido por la acción humana.

6.2.5 Evaluación y Actualización del Plan de Contingencia

Los Planes de Contingencia, se evalúan de dos maneras

- Simulacros/Simulaciones, son ejercicios que se realizan sobre un escenario hipotético de emergencia o desastres, en el cual se pondrá a prueba la eficacia y eficiencia de los planes de contingencia, lo cual servirá, en base a la experiencia y la realidad de la institución, desarrollar intervenciones específicas para la mejora continua de los Planes de Contingencia.
- La evaluación de los Planes de Contingencias se realiza de acuerdo al grado de cumplimiento de las metas de los indicadores a establecerse en el Plan.

Los Planes de Contingencia son temporales y para su actualización se deben tomar en cuenta los resultados del análisis de estos dos mecanismos de evaluación, además de los cambios relativos al estado de la vulnerabilidad y los cambios normativos.

Los Planes de Contingencia deben estar vinculados a los Planes Continuidad Operativa o de Respuesta de la Institución.

6.2.6 Articulación y Coordinación con otros Planes

El Plan de Contingencia de las entidades o instituciones de salud, debe elaborarse asegurando la articulación y coordinación con las actividades realizadas en el marco de un Plan de Contingencia Local o Regional, además se deberá asegurar su articulación y coordinación con las actividades realizadas en el marco del Plan de Contingencia Sectorial o Nacional.

De la misma manera, los Planes de Contingencia Sectoriales en Salud, elaborados por el Ministerio de Salud, asegurarán su articulación y coordinación con los Planes de Contingencia Nacional, Regional o Local, según corresponda.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. Nivel Nacional

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Gestión del Riesgo y Defensa Nacional en Salud, es responsable de la difusión de la presente Directiva Administrativa hasta el nivel regional; asimismo, es responsable de brindar asistencia técnica para su implementación y de supervisar, evaluar y monitorizar su cumplimiento.



7.2. Nivel Regional/Local

Los responsables de la Gestión del Riesgo de Desastres de las entidades o instituciones del Sector Salud serán responsables de la difusión del presente Directiva Administrativa hasta el nivel local; así mismo es responsable de brindar asistencia técnica para su implementación y de supervisar, evaluar y monitorizar su cumplimiento.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1. Los responsables de temas sanitarios específicos que formulen planes de contingencia de acuerdo a sus competencias serán los responsables de evaluar, monitorizar y supervisar la aplicación de la presente directiva.
- 8.2. La Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud del Ministerio de Salud en un plazo no mayor a noventa (90) días desarrollara el programa informático de monitoreo de los planes de contingencia elaborados en el marco de la presente Directiva Administrativa.

IX. ANEXOS

Anexo – Glosario



ANEXO

GLOSARIO⁸

- 1. Análisis de la vulnerabilidad**
Proceso mediante el cual se evalúa las condiciones existentes de los factores de la vulnerabilidad: exposición, fragilidad y resiliencia, de la población y de sus medios de vida.
- 2. Centro de Operaciones de Emergencia del Sector Salud (COE SALUD).**
Es la unidad funcional de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD) que funciona de manera continua en el monitoreo a nivel nacional de los peligros, emergencias y desastres que afecten a la salud de las personas, así como gestiona e intercambia la información, para la oportuna toma de decisiones de las autoridades del Ministerio de Salud.
- 3. Desastre**
Conjunto de daños y pérdidas, en la salud, fuentes de sustento, hábitat físico, infraestructura, actividad económica y medio ambiente, que ocurre a consecuencia del impacto de un peligro o amenaza cuya intensidad genera graves alteraciones en el funcionamiento de las unidades sociales, sobrepasando la capacidad de respuesta local para atender eficazmente sus consecuencias, pudiendo ser de origen natural o inducido por la acción humana.
- 4. Equipos Médicos de Emergencia (EMT)**
Son un conjunto de profesionales del área de la salud y profesionales no médicos que reuniendo las características requeridas son desplegados en caso de un desastre de aparición súbita y/o epidemias, bajo la coordinación del Ministerio de Salud.
- 5. Estimación del Riesgo**
Es el proceso que comprende las acciones y procedimientos que se realizan para generar el conocimiento de los peligros o amenazas, analizar la vulnerabilidad y establecer los niveles de riesgo que permitan la toma de decisiones en la Gestión del Riesgo de Desastres.
- 6. Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud (EMED SALUD).**
Es el área o unidad funcional que a nivel de su jurisdicción realiza el monitoreo de peligros, emergencias y desastres que afecten a la salud de las personas, a sedes administrativas y establecimientos de salud. Además, gestionan e intercambian la información, para la oportuna toma de decisiones de sus autoridades.

⁸ El presente Glosario de Términos, se basa en lo señalado en Decreto Supremo N° 048-2011-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), Decreto Supremo N° 074-2014-PCM que aprueba la Norma Complementaria sobre la Declaratoria de Estado de Emergencia por Desastre o Peligro Inminente, en el marco de la Ley N° 29664, del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres – SINAGERD, 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”, Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, que aprueba los “Lineamientos para la Implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva” y la Resolución Ministerial N° 628-2018/MINS/SA, que aprueba la Directiva Administrativa “Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (CDE Salud) y de los espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 271 -MINSAL/2019/DIGERD
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA FORMULACION DE PLANES DE CONTINGENCIA DE LAS ENTIDADES
E INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD

En el ámbito de Lima Metropolitana, es el área o unidad funcional de las DIRIS.

En el ámbito regional, es el área o unidad funcional de las DIRESAs/GERESAS.

En el ámbito local, es el área o unidad funcional de las redes de salud, hospitales nivel II y III e institutos.

En el ámbito de la Seguridad Social - EsSalud, de la Sanidad de la Fuerza Aérea del Perú, de la Sanidad de la Marina de Guerra del Perú, de la Sanidad Militar del Ejército Peruano y de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, así como en las instituciones de salud privadas y mixtas, las entidades deben implementar un área o unidad funcional de monitoreo de los peligros, emergencias y desastres que permita la sistematización de la información que será articulada al COE Salud.

7. Elementos en riesgo o expuestos

Es el contexto social, material y ambiental presentado por las personas y por los recursos, servicios y ecosistemas que pueden ser afectados por un fenómeno físico.

8. Emergencia

Estado de daños sobre la vida, el patrimonio y el medio ambiente ocasionados por la ocurrencia de un fenómeno natural o inducido por la acción humana que altera el normal desenvolvimiento de las actividades de la zona afectada.

9. Evaluación de daños y análisis de necesidades (EDAN)

Identificación y registro cualitativo y cuantitativo, de la extensión, gravedad y localización de los efectos de un evento adverso.

10. Evento adverso.

Es un fenómeno que produce cambios desfavorables en las personas, la economía, los sistemas sociales o el medio ambiente; el cual puede ser de origen natural, generado por la actividad humana o de origen mixto y puede causar una emergencia o un desastre.

11. Exposición

Se genera por una relación no apropiada con el ambiente, a mayor exposición, mayor vulnerabilidad. Aquí se analizan las unidades sociales expuestas (como la población, la familia y la comunidad), unidades productivas (terrenos, zonas agrícolas, etc.), servicios públicos, infraestructura u otros elementos, que están expuestas a los peligros identificados.

12. Fragilidad

Indica las condiciones de desventaja o debilidad relacionadas al ser humano y sus medios de vida frente a un peligro, a mayor fragilidad, mayor vulnerabilidad. Aquí se analizan las condiciones físicas de una comunidad o sociedad y es de origen interno. Ejemplo: formas de construcción, no seguimiento de normativa vigente sobre construcción, materiales, entre otros.

13. Gestión Reactiva

Conjunto de acciones y medidas destinadas a enfrentar los desastres ya sea por un peligro inminente o por la materialización del riesgo, en virtud a ello su implementación se logra mediante el planeamiento, la organización, dirección y control de las actividades y acciones relacionadas a los procesos de Preparación, Respuesta y Rehabilitación.



- 14. Identificación de peligros**
Conjunto de actividades de localización, estudio y vigilancia de peligros y su potencial de daño, que forma parte del proceso de estimación del riesgo.
- 15. Infraestructura**
Es el conjunto de estructuras de ingeniería e instalaciones, con su correspondiente vida útil de diseño, que constituyen la base sobre la cual se produce la prestación de servicios considerados necesarios para el desarrollo de fines productivos, políticos, sociales y personales.
- 16. Peligro**
Probabilidad de que un fenómeno físico, potencialmente dañino, de origen natural o inducido por la acción humana, se presente en un lugar específico, con una cierta intensidad y en un periodo de tiempo y frecuencia definidos.
- 17. Preparación**
Es el conjunto de acciones de planeamiento, de desarrollo de capacidades, organización de la sociedad, operación eficiente de las instituciones regionales y locales encargadas de la atención y socorro, establecimiento y operación de la red nacional de alerta temprana y de gestión de recursos, entre otros, para anticiparse y responder en forma eficiente y eficaz, en caso de desastre o situación de peligro inminente, a fin de procurar una óptima respuesta en todos los niveles de gobierno y de la sociedad.
- 18. Primera respuesta**
Es la intervención más temprana posible, de las organizaciones especializadas, en la zona afectada por una emergencia o desastre, con la finalidad de salvaguardar vidas y daños colaterales.
- 19. Rehabilitación**
Es el conjunto de acciones conducentes al restablecimiento de los servicios públicos básicos indispensables e inicio de la reparación del daño físico, ambiental, social y económico en la zona afectada por una emergencia o desastre. Se constituye en el puente entre el proceso de respuesta y el proceso de reconstrucción.
- 20. Resiliencia**
Capacidad de las personas, familias y comunidades, entidades públicas y privadas, las actividades económicas y las estructuras físicas, para asimilar, absorber, adaptarse, cambiar, resistir y recuperarse, del impacto de un peligro o amenaza, así como de incrementar su capacidad de aprendizaje y recuperación de los desastres pasados para protegerse mejor en el futuro.
- 21. Respuesta**
Es el conjunto de acciones y actividades, que se ejecutan ante una emergencia o desastre, inmediatamente de ocurrido éste, así como ante la inminencia del mismo. Comprende acciones principalmente para salvaguardar la vida y el patrimonio de las personas y el Estado, para atender a la población afectada y proporcionar la asistencia humanitaria.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 271 -Minsa/2019/DIGERD
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA FORMULACION DE PLANES DE CONTINGENCIA DE LAS ENTIDADES
E INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD

22. **Riesgo de desastre**

Es la probabilidad de que la población y sus medios de vida sufran daños y pérdidas a consecuencia de su condición de vulnerabilidad y el impacto de un peligro.

23. **Vulnerabilidad**

Es la susceptibilidad de la población, la estructura física o las actividades socioeconómicas, de sufrir daños por acción de un peligro o amenaza.

