

de todos los funcionarios y personal del servicio, así como de la comunidad organizada, en las diferentes actividades de preparación, mitigación y respuesta que el establecimiento deba efectuar en función de posibles eventos adversos.

**ARTÍCULO 6.** Los Comités para Emergencias y Desastres tendrán las siguientes instancias:

- Un (01) Comité ejecutivo el cual conduce la gestión del establecimiento o dependencia.
- Un (01) Sub Comité operativo que llevará a cabo acciones directas de atención a la salud de las personas.
- Un (01) Sub comité asesor cuyos miembros participan en el análisis para la definición de decisiones.
- Un (01) Sub comité de apoyo que brinda asistencia general administrativa y logística.

**ARTÍCULO 7.** Los Comités para Emergencias y Desastres (CED) funcionarán como Comandos Operativos de Emergencia (COE) durante la fase de respuesta.

**ARTÍCULO 8.** Los Comités para Emergencias y Desastres tienen los siguientes fines:

- Generar una organización para emergencias y desastres que proporcione a las Direcciones Estadales de Salud de cada uno de los Estados, la posibilidad de ofrecer una respuesta coherente, organizada y oportuna a las necesidades de atención de la población afectada por emergencias y/o desastres.
- Propiciar la puesta en práctica de políticas, planes y programas que orienten la vida institucional hacia la eliminación del riesgo de emergencias y desastres y su adecuada atención en caso de presentarse.
- Implantar los principios, estrategias y procedimientos de la gestión de riesgo de emergencias y desastres en la organización sanitaria dependiente de las Direcciones Estadales de Salud.
- Proporcionar, al respectivo establecimiento de salud, una visión que involucre a los diferentes actores que hacen vida en la dependencia en cuestión y de quienes depende el funcionamiento de ésta.

**ARTÍCULO 9.** Los Comités para Emergencias y Desastres tienen como funciones básicas las siguientes:

- Formular, dirigir, asesorar y coordinar las actividades institucionales, que se consideren necesarias para el manejo de las emergencias y desastres (internos o externos) tanto de origen natural como antrópico, propiciando la participación de todos los trabajadores y de la comunidad organizada.
- Elaborar, difundir, ejecutar y controlar el Plan para Emergencias y Desastres, que debe estar orientado a la preparación del personal de salud, para prevenir, mitigar el impacto de eventos adversos y organizar la respuesta institucional, incorporando la comunidad a las acciones que deben llevarse a cabo ante situaciones de emergencias y desastres.
- Cumplir y hacer cumplir las directrices, normas y recomendaciones emitidas desde las Coordinaciones de Prevención de Riesgo y Atención de Emergencias y Desastres y del Comité para Emergencias y Desastres de las Direcciones Estadales de Salud.
- Mantener actualizado el inventario de los recursos humanos con los que cuenta la institución, para la respuesta ante emergencias y desastres.
- Verificar las necesidades de insumos o suministros, estableciendo el período de autonomía del establecimiento con base en sus reservas de medicamentos, agua, combustible, equipos y alimentos.
- Coordinar el programa de capacitación y entrenamiento en servicio dirigido al personal del establecimiento.
- Promover la conformación de las Brigadas para Emergencias y Desastres, con personal de las diferentes áreas, servicios y turnos y para diferentes actividades. A tal efecto podrán conformarse Brigadas de Prevención de Incendios, Brigada de Comunicación e Información, Brigada de Evacuación y cualesquiera otras que sean necesarias.
- Coordinar acciones con los Comités para Emergencias y Desastres de otras dependencias de su ámbito geográfico.
- Coordinar y planificar con las instituciones y grupos organizados de las comunidades, las acciones destinadas a reducir, desde la comunidad, el riesgo de emergencias y desastres en los establecimientos de salud de la localidad respectiva.

**ARTÍCULO 10.** Son responsabilidades de los Comités para Emergencias y Desastres (CED):

- Velar que se realice el análisis de las amenazas internas y externas del establecimiento o dependencia.
- Impulsar la realización del análisis de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional del establecimiento o dependencia de salud.

- Verificar la señalización de las instalaciones interna y externamente, para facilitar la identificación de las áreas, servicios, rutas de evacuación y en general la disposición funcional del establecimiento o dependencia.
- Determinar la capacidad de respuesta de los establecimientos asistenciales, en términos de número de lesionados a atender ocasionados por el evento adverso.
- Definir las áreas externas e internas para la expansión de la capacidad de los servicios de salud, en caso de necesidad.
- Plantear alternativas para la disposición del personal de refuerzo por turnos y áreas críticas en caso de situaciones de emergencia.
- Liderar y conducir los procesos de evaluación posteriores a una situación de emergencia o desastre para retroalimentar el plan y sus preparativos.
- Verificar la disponibilidad de recursos del establecimiento y determinar la necesidad de solicitar apoyo externo.
- Coordinar la referencia y contrareferencia de pacientes atendidos como consecuencia del evento adverso.
- Determinar la conveniencia y necesidad de enviar personal de salud al lugar del evento.
- Garantizar que exista información permanente y actualizada de los pacientes atendidos, su condición y destino, y del personal de salud afectado.

### CAPITULO III

#### DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITES PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES

**ARTÍCULO 11.** Los Comités para Emergencias y Desastres tendrán una conformación que representará la estructura que posee el establecimiento al que pertenezcan. Estará Presidido por el Director y coordinado por el Subdirector y formarán parte de él, los jefes de servicio o departamento, tanto asistenciales como no asistenciales, involucrados en la respuesta ante emergencias y desastres.

**ARTÍCULO 12.** Cada miembro del Comité tendrá un suplente para casos de ausencia por situaciones imprevistas.

### CAPITULO IV

#### DE LAS REUNIONES DE LOS COMITÉS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES

**ARTÍCULO 13.** El Comité fijará la fecha de reuniones, las cuales deberán ser periódicas, seleccionando una sede fija para hacerlo. Deberá designar además un espacio alternativo, para aquellos casos en los cuales la sede principal quede inaccesible.

**ARTÍCULO 14.** En cada reunión que se realice, se dejará asentado en actas, los puntos abordados y las decisiones tomadas.

**ARTÍCULO 15.** Durante la fase de respuesta, el Comité para Emergencias y Desastres, se declarará en sesión permanente.

### DISPOSICIONES FINALES

**ARTÍCULO 16.** Las presentes normas podrán ser sometidas a revisión y ulterior modificación, según se estime necesario, mediante solicitud ante las Oficinas de Prevención de Riesgo y Atención de Emergencias y Desastres de las Direcciones Estadales, la cual debe ser elevada al Ministro o Ministra del Poder Popular para la Salud.

*Comuníquese y Publíquese*

LUIS RAMÓN REYES REYES  
Ministro del Poder Popular para la Salud  
Decreto N° 7.238 del 10 de febrero de 2010

Gaceta Oficial N° 5.961 Extraordinario del 11 de febrero de 2010

### REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

#### MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD

NÚMERO 000

03 DE JUN.

DE 2010  
200° y 151°

### RESOLUCIÓN

En ejercicio de las atribuciones que me confiere el Decreto N° 7.238, de fecha 10 de febrero de 2010, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.961 Extraordinario de fecha 11 de febrero de 2010, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 2 y 19 del artículo 77 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública, y artículo 5 de la Ley Orgánica de Salud, este Despacho Ministerial,

**CONSIDERANDO**

Que el 45° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, mediante Resolución CD 45.R8, instó a los Estados miembros a adoptar el lema "Hospitales Seguros frente a los Desastres" como una Política Nacional de Reducción de Riesgo de Desastres en el sector Salud,

**CONSIDERANDO**

Que la Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres celebrada en Kobe en Enero de 2005 aprobó el Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015, y en el cual exhortó a asumir el objetivo de "Hospitales Seguros Frente a Desastres", velando porque todos los nuevos Hospitales se construyan con un grado de resistencia que fortalezca su capacidad para seguir funcionando en situaciones de Desastres y poner en práctica medidas de mitigación para reforzar las Instalaciones Sanitarias existentes, en particular las que dispensan Atención Primaria en Salud.

**CONSIDERANDO**

Que ante la ocurrencia de un evento adverso, los Hospitales adscritos al Ministerio del Poder Popular para la Salud tienen la responsabilidad de proporcionar atención inmediata a la población afectada y para ello deben reunir las condiciones que así lo garanticen,

**RESUELVE**

**ARTICULO 1.** Se crea el Programa Nacional de Hospitales Seguros Frente a Desastres, adscrito al Despacho del Viceministro de Redes de Servicios de Salud, el cual se encargará de implantar, dirigir y controlar dicho programa en todos los establecimientos de salud dependientes del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

**ARTICULO 2.** Se crea la Comisión Nacional de Hospitales Seguros, a cargo del Despacho del Viceministro de Redes de Servicios de Salud, cuyo titular la presidirá y estará conformada por las siguientes dependencias del Ministerio:

1. Coordinación de Mantenimiento de Infraestructura y Servicios Generales de la Dirección de Logística quien llevará la secretaría permanente de la comisión.
2. Oficina de Planificación, Organización y Presupuesto.
3. Dirección General Red de Hospitales.
4. Oficina de Gestión Administrativa.
5. Coordinación de Prevención de Riesgo y Atención de Emergencias y Desastres.
6. Coordinación de Prevención de Riesgo y Atención de Emergencias y Desastres de la Región Capital.

Serán invitados permanentes de la Comisión un (01) representante de los siguientes Organismos:

1. Protección Civil Nacional.
2. Fundación Venezolana de Investigaciones Sismológicas (FUNVISIS).
3. Instituto Nacional de Meteorología e Hidrología (INAMEH).
4. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS).
5. Sanidad Militar.
6. Hospital Universitario de Caracas.
7. Asociación de Hospitales y Clínicas del sector privado.
8. Facultad de Ingeniería de la Universidad Central de Venezuela.
9. Facultad de Arquitectura de la Universidad Central de Venezuela.
10. Organización Panamericana de la Salud en calidad de organismo técnico asesor (OPS).
11. Fundaciones vinculadas al sector salud.
12. Cruz Roja Venezolana.
13. Servicio de Radiofísica Sanitaria del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas.
14. Consejo Federal de Gobierno.
15. Representantes de aquellos organismos, se determine necesarios por su área de desempeño.

**ARTICULO 3.** La Comisión Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres tendrá como objeto implantar, supervisar y controlar el Programa Nacional de Hospitales Seguros Frente a Desastres en todos los establecimientos de Salud dependientes del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

**ARTICULO 4.** Serán funciones de la Comisión las siguientes:

1. Implantar en todos los establecimientos de salud dependientes del Ministerio del Poder Popular para la Salud existentes en el territorio nacional, aquellas medidas que en situaciones de emergencias y desastres garanticen la protección de la vida de los ocupantes, la inversión y la función de los establecimientos de salud.
2. Desarrollar políticas y regulaciones nacionales sobre "Hospitales Seguros frente a Desastres".
3. Sistematizar y dar seguimiento a la implantación de las políticas y regulaciones internacionales sobre Hospitales Seguros.

4. Generar y garantizar la aplicación y cumplimiento de normas, manuales, códigos, protocolos, procedimientos y reglamentos que faciliten la implantación de Hospitales Seguros frente a desastres.

**ARTICULO 5.** En función de este Programa se considera, Hospital Seguro a un establecimiento de salud, cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura inmediatamente después de que ocurre un desastre de origen natural.

**ARTICULO 6.** En la construcción de nuevos establecimientos de salud serán incorporados criterios de protección y de mitigación de daños. Ambas medidas se incluirán en los términos de referencia para los procesos de licitación de diseño, construcción y operación.

**ARTICULO 7.** Con la finalidad de reducir la vulnerabilidad de los establecimientos de salud dependientes del Ministerio del Poder Popular para la Salud, se deberá:

1. Realizar evaluaciones de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional, aplicando el Índice de Seguridad Hospitalaria.
2. Identificar los establecimientos de salud que por su nivel de complejidad y cobertura asistencial ameriten ser priorizados en el proceso de evaluación y bajo un concepto de Redes de Servicios de Salud.
3. Diseñar una estrategia que permita aplicar las medidas de reducción de vulnerabilidad determinadas previa evaluación, priorizando los establecimientos de salud con mayores necesidades y/o carencias.

*Don Quijotes y Pulguita,*

**LUIS RAMÓN REYES REYES**  
Ministro del Poder Popular para la Salud  
Decreto N° 7.238 del 10 de febrero de 2010

Gaceta Oficial N° 5.961 Extraordinario del 11 de febrero de 2010

## MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA CULTURA

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA CULTURA

DESPACHO DEL MINISTRO

RESOLUCIÓN N° 081

CARACAS, 18 DE MARZO DE 2010

199° Y 151°

**RESOLUCIÓN**

**FRANCISCO DE ASIS SESTO NOVAS**, actuando en mi carácter de Ministro del Poder Popular para la Cultura, según Decreto N° 7.209, de fecha 01 de febrero 2010, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.360, de fecha 03 de febrero de 2010, actuando de conformidad con lo establecido en los numerales 19 y 27 del artículo 77 del Decreto N° 6.217, con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.890 Extraordinario, de fecha 31 de julio de 2008, según lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley del Estatuto sobre el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Funcionarios de la Administración Pública Nacional, de los Estados y de los Municipios, en concordancia con los artículos 20 y 21 de su Reglamento, y de acuerdo a lo estatuido en el artículo 13 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de Reforma Parcial de la Ley del Seguro Social,

**RESUELVE**

**Artículo 1:** Otorgar la Pensión por Invalidez, a la ciudadana **NICOLASA URBINA**, titular de la cédula de identidad N° V-5.593.328, quien se desempeñaba como **ASEADORA**, en la Coordinación General de Gestión Interna de Monte Ávila Editores, C.A., ente adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Cultura, en virtud de la evaluación N° DNR-755-10-CR de fecha 26 de enero de 2010, emanada del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, a través de la cual se declara la pérdida de su capacidad para el trabajo en un sesenta y siete por ciento (67%).

**Artículo 2:** El monto de la Pensión por Invalidez, otorgada conforme a derecho, asciende a la cantidad de **MIL CIENTO SETENTA Y CINCO BOLÍVARES CON OCHO CÉNTIMOS (Bs. 1.175,08)**, que equivalen al setenta por ciento (70%) del último sueldo devengado por ésta funcionaria, la cual se hará efectiva a partir de la publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

**FRANCISCO DE ASIS SESTO NOVAS**  
MINISTRO DEL PODER POPULAR PARA LA CULTURA