

## RESOLUCION DIRECTORAL

N° 382-2024-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, ..... 10/10 ..... del 2024.



**VISTO**, el Memorando N°1468-2024-GRL-GRS-L/30.50, emitido por el Director General, conteniendo el Oficio N°080-2024-UFGRD-PREVAED/EMED-HRL e Informe Técnico No.003-2024-UFGRD-PREVAED/EMED-HRL, emitido por la responsable de la Unidad Funcional del Riesgo de Desastres, en el cual sustenta técnicamente la aprobación mediante Resolución Directoral del **"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS AÑO 2024 - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**;

### CONSIDERANDO:



Que, el artículo VI del título Preliminar de la Ley N°26842 "Ley General de Salud", establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, la Política del Estado 32, referida a la "Gestión del Riesgo de Desastres", aprobado en acuerdo nacional, tiene la finalidad de proteger la vida, la salud y la integridad de las personas, así como el patrimonio público y privado; promoviendo y velando por la ubicación de la población y sus equipamientos en las zonas de mayor seguridad, reduciendo la vulnerabilidad con equidad e inclusión, bajo un enfoque de procesos que comprenda la estimación y reducción del riesgo, la respuesta ante emergencias, desastres y la reconstrucción;



Que, la Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – SINAGERD, en el artículo 5° establece como uno de los Lineamientos de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, que el país cuente con una adecuada capacidad de respuesta ante los desastres, con criterio de eficacia, eficiencia, aprendizaje y actuación permanente, precisando además que, las capacidades y respuesta de las comunidades y de las entidades públicas deben ser fortalecidas, fomentadas y mejoradas permanentemente;



Que, la conformidad con el artículo 7° del Reglamento del Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo aprobado por el Decreto Supremo N°013-2006-SA, los establecimientos de salud están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarle los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos íntegramente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda;



Que, mediante Decreto Supremo N°098-2007-PCM, aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia y detalla tareas específicas para el Ministerio de Salud adecuando las capacidades de respuesta de los servicios de salud en función de riesgo de daños a la salud de la población y del medio ambiente, incluyendo la operatividad de la infraestructura, equipos y la disponibilidad de stock de materiales médicos y medicamentos pertinentes, así como Supervisar las condiciones de salubridad del ambiente en las zonas afectadas y en los refugios y/o albergues temporales que se establezcan;

Que, mediante Decreto de Urgencia N°024-2010, el Gobierno dispone la creación del Programa Presupuestal 0068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres" en razón de tener identificado un problema específico referido a la población y sus medios de vida vulnerable ante el impacto de amenazas con secuelas de desastres de gran magnitud que deterioran localidad de vida d los pobladores;

Que, la Resolución Ministerial N°185-2015-PCM, que aprueba los lineamientos para la implementación de los procesos de la Gestión Reactiva, establece en el numeral 6.1, literal B, que el Plan de Operaciones de Emergencia constituye un instrumento técnico operativo que detalla las acciones para responder de una manera efectiva ante situaciones de peligro inminente, emergencia o desastre;

## RESOLUCION DIRECTORAL

N° 382-2024-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 10/10 del 2024.



Que, mediante Resolución Ministerial N°628-2018/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 250-2018/MINSA-DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias (COE - Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud", que tiene como finalidad la organización y funcionamiento articulado del Centro de Operaciones de Emergencias (COE - Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED Salud) del Sector Salud;



Que, la Resolución Ministerial N°643-2019/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/DIGERD, para la formulación de Planes de Contingencia de las entidades e Instituciones del Sector Salud, el cual tiene como objetivo: "Establecer los procedimientos específicos para la formulación de Planes de Contingencia, ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre";



Que, conforme a lo propuesto por la responsable de la Unidad Funcional del Riesgo de Desastres, resulta ineludible la aprobación del "PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS AÑO 2024 - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"; ya que cuenta con opinión favorable la Oficina de Asesoría Legal sustentado mediante INFORME No.111-2024-GRL-GRSL-30.50.04-OAJ/GABA;



Con el visado de la Sub Dirección General, Unidad Funcional del Riesgo de Desastres, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina Ejecutiva de Administración y Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" y en uso de las atribuciones conferidas en la Resolución Gerencial N°1256-2024-GRL-GERESA-L/30.01, de fecha 03 de septiembre del 2024, que designa al Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

### SE RESUELVE:



**Artículo 1°.- Aprobar**, en vía de regularización a partir del 06 de septiembre del presente año el "PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS AÑO 2024 - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"; que consta de (42) folios y trece (13) ítems debidamente visados los cuales forman parte de la presente Resolución.

**Artículo 2°.- Disponer**, que los gastos que ocasione el precitado plan aprobado, estará sujeto a disponibilidad presupuestal.

**Artículo 3°.- Encargar**, a la responsable del Programa Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, proceder de manera inmediata a la difusión, implementación, supervisión y cumplimiento del citado Plan aprobado en artículo 1°.

**Artículo 4°.- Encargar**, a la Oficina de Estadísticas e Informática la publicación de la presente Resolución Directoral, en el Portal institucional del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

**Regístrese, Comuníquese y Publíquese.**

JRMLL/ROHH/COMR/MGV/GABA/DEIC/merly



Gerencia Regional de Salud Loreto  
Hospital Regional de Loreto  
"Felipe Arriola Iglesias"  
  
Dr. Jonoshita Rafael López López  
CNP: 60034  
DIRECTOR GENERAL



# PLAN DE CONTINGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FRENTE A LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS

2024

## EQUIPO DIRECTIVO:

**MC. JEHOSHUA RAFAEL MICHELANGELO LOPEZ LOPEZ**  
DIRECTOR GENERAL DEL HRL

**MC. RAUL CHUQUIYAURI HORA**  
DIRECTOR ADJUNTO-HRL

**LIC. ENF. DERSY ELIZABETH IGLESIAS CURTO**  
RESPONSABLE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES/HRL

EQUIPO TÉCNICO-EMED-HRL

**LIC. ADM. NOELIA SALAZAR MESONES**  
**TEC. CONTABLE MERLY RUTH RAMIREZ MEZQUITA**





INDICE

I. INTRODUCCIÓN .....3

II. FINALIDAD .....4

III. OBJETIVOS .....4

    3.1. OBJETIVO GENERAL.....4

    3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....4

IV. BASE LEGAL.....4

V. AMBITO DE APLICACIÓN .....5

    6.1. DETERMINACIÓN DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO .....5

        6.1.1. Identificación del Peligro .....5

        6.1.2. Amenaza .....7

        6.1.3. Análisis de Vulnerabilidad de los Elementos de Interés del Sector Salud Expuestos a Bajas Temperaturas.....7

        6.1.4. Análisis de la Vulnerabilidad .....10

        6.1.5. Determinación del Riesgo.....13

    6.2. ORGANIZACION FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES .....16

        6.2.1. Grupo de Trabajo de GRD, Hospital Regional de Loreto .....16

        6.2.2. Sistema Comando Salud .....16

    6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS .....16

        6.3.1. Procedimientos de Preparación para Reducir Daños en Salud .....16

        6.3.2. Procedimientos de Alerta .....17

        6.3.3. Procedimientos de Comando y Coordinación .....18

        6.3.4. Procedimientos de Respuesta para la Organización de la Atención de Salud .....20

        6.3.5. Procedimientos para la Continuidad Operativa de los Servicios.....22

    6.4. MONITOREO Y EVALUACION.....22

VII. ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD .....23

VIII. PROCEDIMIENTOS PARA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES..23

IX. SISTEMA COMANDO SALUD .....24

X. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....33

XI. RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA .....33

XII. RED RADIAL.....34

XIII. ANEXOS .....35



## PLAN DE CONTINGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FRENTE A LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS - 2024

### I. INTRODUCCIÓN

En el Perú, la población más vulnerable de distintos departamentos altoandinos y de la Amazonía sufren año tras año los efectos adversos de las heladas y friaje a raíz de no contar con las herramientas e instrumentos necesarios que les permitan manejar sus riesgos, ni tampoco con el apoyo oportuno para protegerse de los impactos de dichos fenómenos.

Por otra parte, y en el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 y los Objetivos del Desarrollo Sostenible, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, establecen, entre sus prioridades, que se deben adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos, teniendo en cuenta que sus consecuencias incluyen cambios en los patrones climáticos, el aumento del nivel del mar y fenómenos meteorológicos más extremos.

Entre los meses de junio - agosto de cada año, la temperatura del aire a nivel nacional empieza a disminuir paulatinamente; en la selva peruana se presenta el friaje, como consecuencia del ingreso de masas de aire procedentes de la región Antártica, y que ingresa a los departamentos de Madre de Dios, Ucayali y Loreto, con una duración de dos a cinco días. En este evento la temperatura del aire desciende bruscamente hasta valores de 10°C.

Estos eventos afectan de manera directa a la población de las localidades rurales más alejadas y con escasos servicios públicos y recursos socio-económicos, lo cual predispone al incremento de las infecciones respiratorias agudas, principalmente en la población infantil, adulto mayor, discapacidad, comorbilidades y el estado nutricional.

El Hospital Regional de Loreto a través de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional, viene ejecutando acciones para reducir el impacto producido por Bajas temperaturas, realizando el monitoreo constante a las poblaciones más afectadas y en coordinaciones con las diferentes áreas críticas y servicios involucrados (buscando un trabajo articulado con el objetivo de realizar una atención integral en bien de la población que acude a nuestro establecimiento).

UFGERD -HRL





## II. FINALIDAD

El presente Plan tiene por finalidad identificar los riesgos asociados a peligros, así como la adecuada preparación y respuesta ante un evento natural durante la temporada de BAJAS TEMPERATURAS que pueda producirse; así poder brindar atención a las víctimas, en el momento que lo requieran, y esto exige haber realizado una adecuada implementación de los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres, con énfasis en la Prevención del Riesgo.

## III. OBJETIVOS

### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Garantizar la prestación frente a una potencial sobredemanda por emergencia masiva o desastre, protegiendo y recuperando la salud de las personas afectadas que demande una respuesta inmediata de la Institución en el marco de temporada de Bajas Temperaturas, implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

### 3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los procedimientos operativos que son necesarios para la respuesta oportuna en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Loreto frente a los daños emergencias y desastres, durante la temporada de bajas temperaturas.
- Fortalecer las capacidades de respuesta y la preparación del personal de la salud en el Hospital Regional de Loreto para la atención oportuna de la población que acude a nuestro nosocomio, durante la temporada de bajas temperaturas.
- Responder y atender oportunamente ante un incremento de la demanda de atenciones en el servicio de Emergencia y áreas críticas de nuestra Institución, producidas durante la temporada de bajas temperaturas, fortaleciendo la preparación y respuesta del Hospital Regional de Loreto.

## IV. BASE LEGAL

- Marco de SENDAI para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030.
- La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
- Marco de Acción para la Aplicación de la Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres (EIRD) ,2001. (ISDR-United Nations).
- Ley N°26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo (SINAGERD).
- Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
- Ley N° 27902, Ley que modifica la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- Ley N°27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales y sus modificatorias.
- Ley N°27783, Ley de Bases de Descentralización.
- Ley N°29869, Ley de reasentamiento poblacional para zonas de muy alto riesgo no mitigable.
- Ley N°30556, Ley que aprueba disposiciones de carácter extraordinario para las intervenciones del Gobierno Nacional frente a desastres y que dispone la creación de la Autoridad para la Reconstrucción con Cambios.
- Ley N°30779, Ley que dispone medidas para el Fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- D.S. N°038- 2021-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.





- D.S. N°111- 2012-PCM, que incorpora la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, como política Nacional de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- D.S. 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.
- R.M. N°320-2021-PCM, del 30 de diciembre del 2021, que establece "Lineamientos para la Gestión de la Continuidad Operativa y la Formulación de los Planes de Continuidad Operativa de las Entidades Públicas de los tres niveles de gobierno"
- R.M. N°046-2013-PCM, que aprueba la Directiva N°001-2013-PCM "Lineamientos que definen el Marco de Responsabilidades en Gestión del Riesgo de Desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno".
- R.M. N°180-2013-PCM Lineamientos para la Organización, Constitución y Funcionamiento de las Plataformas de Defensa Civil" dictados por el Instituto Nacional de Defensa Civil.
- R.M. N°276-2012-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno".
- D.S. N°115-2022-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – PLANAGERD 2020-2030.
- R.M. N°194-2005/MINSA, que aprueba la Directiva N°053-05-MINSA/OGDN-V.01. "Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de Situaciones de Emergencias y Desastres".
- R.M. N°643-2019/MINSA, que aprueba 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.

## V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación obligatoria en el Servicio de Emergencia y Hospitalización del Hospital Regional de Loreto, quien a través de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional, viene ejecutando acciones para reducir el impacto producido durante la temporada de Bajas temperaturas, realizando el monitoreo constante y en coordinación con las diferentes áreas críticas y servicios involucrados (buscando un trabajo articulado con el objetivo de realizar una atención integral en bien de la población que acude a nuestro establecimiento).

## VI. CONTENIDO

### 6.1. DETERMINACIÓN DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO

Se estima por las amenazas y vulnerabilidades, que determina el diagnóstico de riesgo de desastres, lo cual nos permitirá gestionar la preparación y respuesta frente a la temporada de Bajas temperaturas en los Servicios de Emergencia y Hospitalización del Hospital Regional de Loreto.

#### DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO ANTE LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS

##### 6.1.1. Identificación del Peligro

El Perú presenta una singularidad topográfica por la presencia de la Cordillera de los Andes, la cual ejerce una marcada influencia sobre los sistemas meteorológicos. En ese sentido, un evento importante es la incursión de masas de aire frío y seco procedentes de la región polar hacia latitudes tropicales, generando heladas (región andina) y friajes (selva). Esta situación se incrementa durante los meses de junio, julio y agosto, generando impactos negativos y daños a



la población en varias regiones afectando principalmente a poblaciones que se encuentran en situación de alta vulnerabilidad a condiciones climáticas extremas, siendo necesario el desarrollo de intervenciones que incluyan medidas sostenibles de preparación y respuesta ante dicho fenómeno.

### REGIÓN SELVA: FRIAJE

El friaje consiste en la llegada de aire frío a la Selva, se desplaza de sur a norte en Sudamérica, trasladando aire frío pasando por Argentina, Uruguay, Paraguay, Brasil e ingresa a Perú por la Selva Sur (Madre de Dios) y se desplaza hacia la Selva Central y Norte, dependiendo de la intensidad del evento.

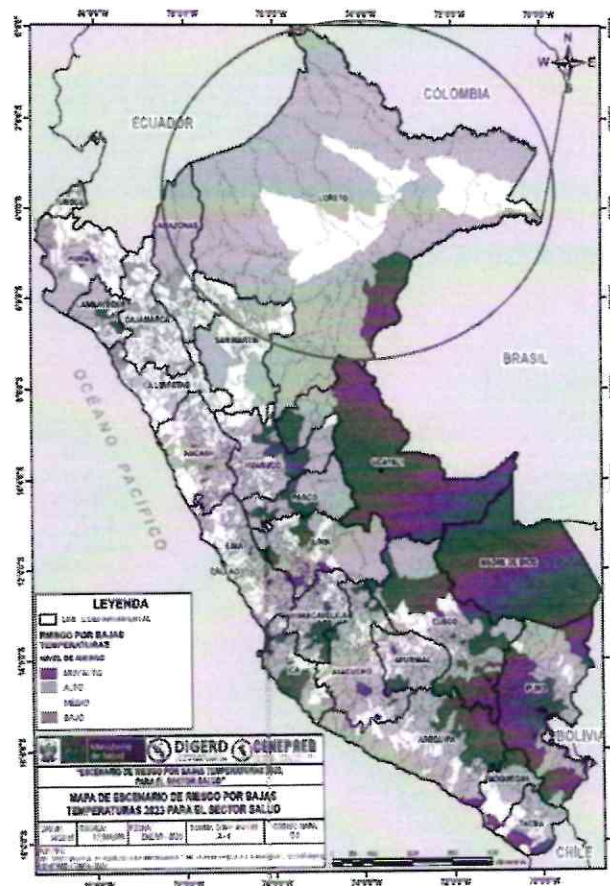
La caída de la temperatura tiene mayor rango en la Selva Sur a diferencia de la Central y Norte, ocasionando que se afecte más a la selva baja a diferencia de la selva alta, es decir, es esperable que el friaje afecte más a los departamentos de Madre de Dios, Puno, Ucayali, Huánuco, San Martín y **Loreto**, dependiendo de la intensidad del evento

En el friaje en promedio, las temperaturas máximas caen de 35°C a 22°C por la nubosidad presente en la zona; y, las temperaturas mínimas van de 22°C a 11°C por ingreso de aire frío.

Cada año se registran entre 6 a 10 friajes. El promedio de duración de este fenómeno es de 3 a 7 días; y, en ocasiones hasta de 10 días.

A continuación, se presenta el mapa de susceptibilidad a bajas temperaturas del territorio nacional para el año 2024 (Figura N.º 1).

FIGURA N.º 1 :Mapa de susceptibilidad de la Región Selva al friaje



6.1.2. Amenaza

Aparición súbita de casos de Infecciones Respiratorias Agudas y la mortalidad por esta causa.

6.1.2.1. Características de la Amenaza

Tipo de suceso: Natural

Probables causas de generación del suceso: Las alteraciones súbitas en la salud de las personas pueden deberse a:

- Personas expuestas al frío, con ropas ligeras.
- Personas expuestas a lloviznas y vientos.
- Personas que consumen bebidas heladas.
- Personas expuestas a tardes horas de la noche.
- Personas con antecedentes de Iras, SOB – Asma.

6.1.3. Análisis de Vulnerabilidad de los Elementos de Interés del Sector Salud Expuestos a Bajas Temperaturas

A. Población Expuesta:

Población en general, principalmente niños menores de 5 años y mayores de 60 años.

**Factores adversos:**

- Bajas temperaturas.
- Población infantil altamente vulnerable (Desnutrición), propensa a las infecciones respiratorias.
- Incremento de atenciones en la Institución Hospitalaria. por infecciones respiratorias.
- Población expuesta a lluvias torrenciales y frecuentes; vientos, inundaciones y ambiente húmedo.
- Viviendas precarias.
- Hacinamiento.
- Materiales e insumos usados para cocinar (carbón, leña).
- Deficiente saneamiento básico.

**Factores positivos:**

- Coordinación entre las diferentes Estrategias Sanitarias comprometidas del Hospital Regional de Loreto.
- Establecimiento de una red asistencial Hospitalaria, que activan sus mecanismos de alerta según sea el caso.

B. Probables Daños a la Salud de las Personas:

Producto de las condiciones expuestas, podría generarse daños a la salud de las personas individuales y colectivas con el siguiente perfil epidemiológico:

- Resfríos
- Faringoamigdalitis
- Rinofaringitis
- SOB-Asma



- Neumonías
- Neumonías Graves.
- Rinitis Alérgicas
- Enfermedad muy Grave
- Incluyendo incremento de la mortalidad por neumonías.
- Enfermedad Diarreica Aguda.
- Enfermedades Oftalmológicas.

C. Probables Daños al Funcionamiento de los Servicios de Salud y al Ambiente:

Por la magnitud de este fenómeno, que no es usual en la región, solo se evidencian daños a nivel de la salud de las personas, mientras que a nivel de los servicios de salud y el ambiente no se observan daño alguno o simplemente pasan desapercibidos, sin embargo es necesario tener en cuenta el abastecimiento de insumos para prever desabastecimiento alguno, (Medicamentos e insumos médicos) Implementación del rol de turnos que garanticen la atención de urgencias y/o emergencias durante las 24 horas.

D. Factores de Riesgo frente a Neumonía y Enfoque por determinantes

Es importante introducir dentro del diagnóstico, los factores de riesgo asociados con las IRAS, neumonías y defunciones por esta, por ser daños trazadores medidos a través de la vigilancia epidemiológica durante las temporadas frías.

De acuerdo a los estudios realizados, frente al riesgo de enfermarse de neumonía extra hospitalaria, el estudio Epidemiología y Etiología de la neumonía en la niñez, describe como factores de riesgo posible a las lluvias, humedad y aire frío y educación de la madre y como factores definitivos bajo peso al nacer, lactancia materna no exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, inmunizaciones incompletas, entre otras.

FIGURA N.º02

<b>Factores de riesgo del huésped y al medio ambiente que incrementa la incidencia de neumonías adquirida en la comunidad en niños en países desarrollados*</b>
<p><b>Factores de riesgo definitivos</b></p> <p>Bajo peso al nacer                      Lactancia materna no exclusiva en los primeros 6 meses de vida,                      Inmunizaciones incompleta para sarampión en el primer año de vida,                      Hacinamiento                      Contaminación del aire dentro de la vivienda;</p>
<p><b>Factores de riesgo probables</b></p> <p>Tabaquismo de los padres                      Deficiencia de zinc                      Experiencia de la madre para cuidar hijos                      Enfermedades concomitantes (diarrea, enfermedad cardíaca, asma);</p>
<p><b>Factores de riesgo posibles</b></p> <p>Educación de la madre                      Asistencia a guardería                      Lluvias y Humedad, gran altitud (aire frío)                      Deficiencia de vitamina A                      Orden del nacimiento                      Contaminación del aire exterior</p>



El modelo multinivel de determinantes de la salud se relaciona con el riesgo de desastres, de tal manera que determinantes proximales, tales como depresión inmunológica por desnutrición o lactancia materna no exclusiva durante los primeros seis meses, y determinantes distales como nivel de pobreza, comportamientos de riesgo, bajo nivel educativo y limitado acceso a la salud conllevan a tener un mayor riesgo frente a la temporada de bajas temperaturas y se relaciona a los resultados sanitarios que presentamos en la vigilancia epidemiológica.

FIGURA N°03, Modelo Multinivel





E. DE LAS VULNERABILIDADES A SER CUANTIFICADAS, SE HA DIVIDIDO EN FACTORES DE FRAGILIDAD Y RESILIENCIA:

**FACTOR DE FRAGILIDAD:** condiciones de desventaja o debilidad relativa del ser humano y sus medios de vida frente a un peligro, se considera el grado de inmunidad y la pobreza como dos factores de fragilidad.

**Inmunizaciones:** proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna. La vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas; activando las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, fortaleciendo el sistema inmunitario.

Tras vacunarnos, nuestro sistema inmunitario produce anticuerpos, como ocurre cuando nos exponemos a una enfermedad, con la diferencia de que las vacunas contienen solamente microbios (como virus o bacterias) muertos o debilitados y no causan enfermedades ni complicaciones. La mayoría de las vacunas se inyectan, pero otras se ingieren (vía oral) o se nebulizan en la nariz.

La cobertura de vacunación contra el Neumococo y la influenza previene la Enfermedad neumocócica, que es un término que se usa para una amplia gama de infecciones causadas por las bacterias *Streptococcus pneumoniae* (pneumococcus), entre ellas: Infecciones de oído, Sinusitis (infección de los senos paranasales), Neumonía (infección en los pulmones), Bacteriemia (infección del torrente sanguíneo), Meningitis (infección del tejido que cubre el cerebro y la médula espinal) y Septicemia (respuesta extrema del cuerpo a una infección).

**FACTOR DE RESILIENCIA**

La resiliencia, está referida al nivel de asimilación o capacidad de recuperación del ser humano y sus medios de vida, del sistema de Salud, de la institución frente a la ocurrencia de un peligro.

6.1.4. Análisis de la Vulnerabilidad

La Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050, aprobada por Decreto Supremo N°038-2021-PCM, reconoce como problema público que existe una alta vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante el riesgo de desastres.

La **vulnerabilidad** se define como la susceptibilidad de la población, la estructura física o las actividades socioeconómicas de sufrir daños por acción de un peligro o amenaza. Debido a que, en muchas ocasiones, no es posible actuar sobre el peligro o amenaza o es muy difícil hacerlo, para reducir el riesgo hay que disminuir la vulnerabilidad de los elementos expuestos.

6.1.4.1. VULNERABILIDAD EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

El Hospital Regional de Loreto, cuenta con evaluación a través del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), realizado el año 2022, a continuación, se detalla:





**CONCEPTO DE ÍNDICE DE SEGURIDAD:** El Índice de Seguridad Hospitalaria es una herramienta de evaluación rápida, confiable, que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que un establecimiento de salud continúe funcionando en caso de desastre.

**CONCEPTO DE ÍNDICE DE VULNERABILIDAD:** Determina la susceptibilidad o el nivel de un daño esperado en la infraestructura, equipamiento y funcionalidad de un establecimiento hospitalario frente a un desastre determinado.

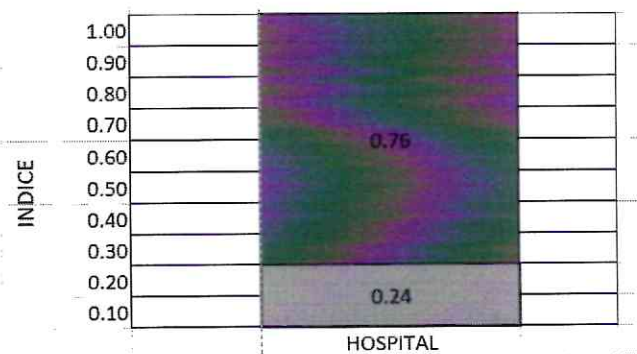
#### 6.1.4.2. RESULTADO DEL ÍNDICE DE SEGURIDAD Y VULNERABILIDAD

Índice de Seguridad	0.24
Índice de Vulnerabilidad	0.76

Clasificación del establecimiento: \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_

Índice de seguridad	Categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0-0.35	C	Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.
0.36-0.65	B	Se requiere medidas necesarias en el corto plazo ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0.66-1	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.

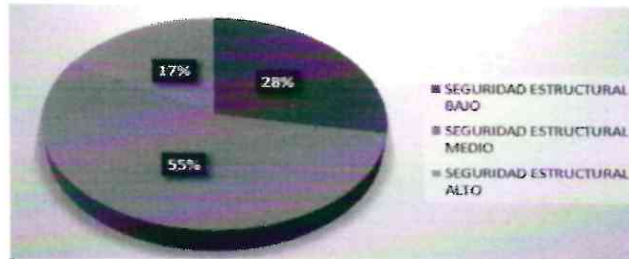
#### Índice de Seguridad Hospitalaria



El presente gráfico representa el resultado total del ISH, en el cual se muestra el indicador de Vulnerabilidad de 0.76, derivando EL RESULTADO DEL ISH EN 0.24, el modelo matemático es la categoría "C", lo cual nos lleva a considerar acciones inmediatas de carácter urgente a las observaciones planteadas para cada componente, a fin de llegar a la seguridad adecuada que debería tener el establecimiento de salud para las atenciones en casos de eventos no deseados.

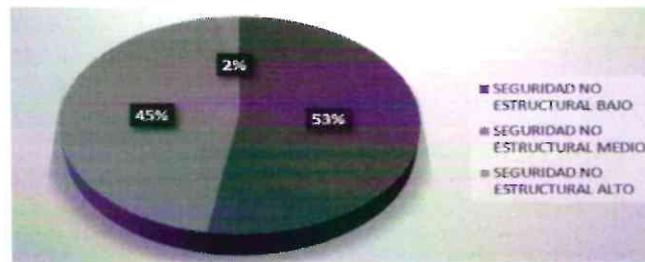


### Seguridad Estructural



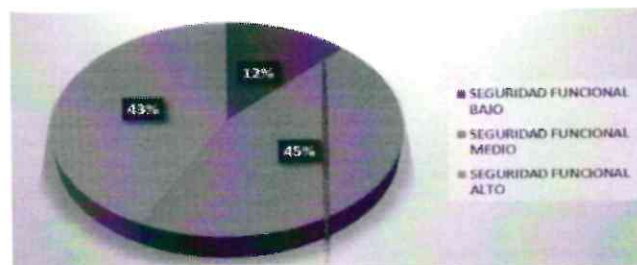
El gráfico nos muestra que, en el caso del componente estructural, seguridad alto representa un 55 %, el grado medio un 17 % y el grado bajo un 28 %, lo que conlleva a analizar la problemática existente y poner en práctica las mejoras propuestas a fin de reducir este indicador y disminuir la vulnerabilidad frente a un evento adverso.

### Seguridad No Estructural



En el gráfico de seguridad del componente no-estructural se observa que el grado de seguridad alto representa un 53 %, el grado medio un 45 % y el grado bajo un 2 %. Lo que significa que la Institución se encuentra vulnerable ante un evento adverso. Se requieren medidas para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.

### Seguridad Funcional



La capacidad operativa de la Institución durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal para responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar. Esto refleja que, en la evaluación del componente funcional, la seguridad del establecimiento de salud se encuentra en un nivel alto en 45 %, Medio en 43 % y Bajo en 12 % con respecto al conocimiento y actitud del personal que labora en la institución.





#### 6.1.4.3. RECURSOS DISPONIBLES DE LA INSTITUCION PARA LA RESPUESTA

El Hospital cuenta con la siguiente Cartera de Servicios:

**Hospitalizaciones:** Medicina, Emergencia, Centro Quirúrgico, UCI, Cirugía, Pediatría, Neonatología, UCI, Gineceo – Obstetricia.

**Programas Articulados:** Comprende 11 Programas articulados:

- Programa Presupuestal 002 de Salud Materno Neonatal
- Programa Presupuestal 016 TBC y VIH SIDA
- Programa Presupuestal 017 Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis
- Programa Presupuestal 018 Enfermedades no Transmisibles
- Programa Presupuestal 024 Prevención y Control de Cáncer
- Programa Presupuestal 0131 Control y prevención de la salud mental
- Programa Presupuestal 0068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres.
- Programa Presupuestal 0104 Reducción de la Mortalidad y Atención de Urgencias Médicas.
- Programa Presupuestal 1001 Productos Específicos para Desarrollo Infantil.

**Consultorios Externos:**

- Consultorio de Traumatología (1)
- Consultorio de Cirugía (1)
- Consultorio Ginecología (1)
- Consultorio de Pediatría (1)
- Consultorio de Psiquiatría (1)
- Consultorio de Medicina (2)
- Consultorio de Cardiología (1)
- Consultorio de Urología (1)
- Consultorio de Oftalmología (1)
- Consultorio de Infectología (1)
- Consultorio de Psicología (1)
- Consultorio de Neonatología (1)
- Consultorio de Odontología (1)
- Consultorio de Control de Puerperio (1)
- Consultorio de Nutrición (1)
- Consultorio de Reumatología (1)
- Electrocardiograma (1)
- Tópico de Curaciones e Inyectables (1)

#### 6.1.5. Determinación del Riesgo

Realizando la valoración y cuantificación de los escenarios de riesgo, se establece los niveles del riesgo, cuanto es la población potencial que podría ser afectada; todo lo cual nos permite la toma de decisiones adecuadas, en el proceso Gestión del Riesgo de Desastres y del desarrollo sostenible.



DETERMINACION DEL ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD FRENTE A BAJAS TEMPERATURAS.



Fuente: CENEPRED, 2021.





HOSPITAL REGIONAL DE LORETO  
 UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD  
 "PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS  
 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELPE ARRIOLA IGLESIAS" - 2024



ESTIMACION DEL RIESGO FRENTE A BAJAS TEMPERATURAS	PELIGRO (P)			VULNERABILIDAD (V)								RIESGO (P x V)		
	SUSCEPTIBILIDAD (Definida por los factores condicionantes y desencadenantes)			EXPOSICION (S)	FRAGILIDAD (F)		RESILIENCIA (R)			VALOR TOTAL VULNERABILIDAD	VALORACION DEL RIESGO POR BAJAS TEMPERATURAS			NIVEL DE RIESGO POR BAJAS TEMPERATURA
	FACTOR DESENCADENANTE: NIVEL DE PELIGRO FRENTE A FRIAJE	FACTOR CONDICIONANTE: ALTITUD		POBLACION EXPUUESTA FRENTE AL FRIAJE	Pobres	INMUNIZACION	VULNERABILIDAD ALTA según ISH							
	BAJA=1 (COSTA) MEDIA=2 (SELVA) ALTA=3 (SIERRA)	BAJA=1 (COSTA Y SELVA) MEDIA=2 (SELVA) ALTA=3 (SIERRA)	VALOR TOTAL DEL PELIGRO	BAJA=1 (POBLACION DE ZONAS URBANAS CON VIVIENDAS ADECUADAS) MEDIA=2 (POBLACION DE ZONAS PERIFERICAS) ALTA=3 (POBLACION DE ZONAS RURALES Y NATIVAS DE LA SELVA)	En el primer grupo con los mayores niveles de pobreza es el rango entre 41.4% a 45.9% (5). En el segundo grupo se incluye a Loreto, en un rango de 11.9% a 34.5% (4). El tercer grupo rango de 23.9% a 28.5% (3). En el cuarto grupo en un rango de 15.1% a 18.5% (2) y en el quinto grupo con 8.6% a 11.3% (1).	Cobertura de inmunización contra el Neumococo (<25%, 4 <25 A 50%, 3 <50 A 75%, 2 >75%,1 Loreto esta en 69.26%	VULNERABILIDAD ESTRUCTURAL SEGURIDAD ALTA TIENE 0% Y SEGURIDAD BAJA 100% (<25%, 4 <25 A 50%, 3 <50 A 75%, 2 >75%,1	VULNERABILIDAD NO ESTRUCTURAL SEGURIDAD ALTA TIENE 5%, MEDIA 23% Y SEGURIDAD BAJA 72% (<25%, 4 <25 A 50%, 3 <50 A 75%, 2 >75%,1	VULNERABILIDAD FUNCIONAL SEGURIDAD ALTA TIENE 68%, MEDIO 25% Y SEGURIDAD BAJA 7% (<25%, 4 <25 A 50%, 3 <50 A 75%, 2 >75%,1					
1	2	1	3	50%	3	3	2	4	4	2	75%	63%	RIESGO ALTO	





## 6.2. ORGANIZACION FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES

### 6.2.1. Grupo de Trabajo de GRD, Hospital Regional de Loreto

El grupo de trabajo está conformado por los funcionarios de la Institución con capacidad de decisión.

El Grupo de Trabajo de GRD, estará integrado por todos los funcionarios según el D.S: N° 048-2011-PCM, que establece que los Grupos de Trabajo estarán integrados por los responsables de los órgano y unidades orgánicas competentes de sus respectivos gobiernos; por otra parte, los Grupos de Trabajo están encargados de coordinan y articular la gestión Correctiva, a través del SIREDECI, COE, las Plataformas de Defensa Civil –Art. 18.5. del decreto 048-2011-PCM.

#### **INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES:**

- **Director General:** M.C. Jehoshua Rafael Michelangelo López López
- **Sub Director:** M.C. Raúl Chuquiyaury Hora
- **Secretaria Técnica:** Lic. Enf. Dersy Elizabeth Iglesias Curto
- **Miembros:**
  - C.P.C. Miguel Grandez Vela (Ofic. Ejecutiva de Administración)
  - M.C. Jose Carlos Rengifo Fernandini (Dpto. Emergencia)
  - Lic. Enf. Beatriz López Grimaldo (Sevicio de Emergencia)
  - Lic. Enf. Juana Erlita Pinedo Chirinos (Dpto. De Enfermería)
  - C.P.C. Luis Enrique Vela Panduro (Oficina de Administración y desarrollo de Recursos Humanos)
  - Lic. Adm. Christian Claudio Rojas Ríos (Oficina de Logística)
  - Lic. Adm. Carlos Octavio Mundaca Reategui (Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico)
  - Lic. Enf. Sara del Piedad Mafaldo Ricopa (Oficina de Epidemiología y Salud Publica)
  - Q.F. Robert Dávila Del Castillo (Dpto. de Farmacia)
  - Sr. Genaro Vargas Flores (Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento)
  - Tec. Med. Alexander Omero Briones Alejos (Dpto. de Patología Clínica y Anatomía Patológica)
  - M.C. Carolina Zambrano García (Oficina de Referencias, Contrarreferencias y Seguros)

### 6.2.2. Sistema Comando Salud

Se deriva del Sistema de Comando de Incidentes (SCI), que es el Sistema que permite el manejo efectivo y eficiente de incidentes integrando una combinación de instalaciones, equipo, personal, procedimiento y comunicaciones para el manejo de incidentes.

Conformado por Brigadistas de Intervención inicial, brigadas de salud y personal operativo de la institución.

## 6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS

### 6.3.1. Procedimientos de Preparación para Reducir Daños en Salud

- **Propósito**  
Establecer las actividades a seguir para reducir daños en un tiempo reducido y garantizar la Continuidad del Funcionamiento de los Establecimientos de Salud.





- **Alcance**  
Este procedimiento es aplicable al Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".
- **Responsabilidades**  
Es responsabilidad de la Dirección de la Institución, la implementación de este procedimiento.
- **Descripción del procedimiento**

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Capacitación	1. Desarrolla capacitaciones en organización y control de Emergencias y Desastres.	UFGRED
2	Gestión de la adquisición de Suministros	2. Activa los procesos de compra directa y movilización de medicamentos, equipos, insumos y materiales para la respuesta para asegurar la continuidad operativa.	UFGRED / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.
3	Reducción de Vulnerabilidades	3.1. Fortalecer la Seguridad Estructural 3.2. Fortalecer la Seguridad No estructural 3.3. Fortalecer la seguridad funcional	UFGRED / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres

### 6.3.2. Procedimientos de Alerta

- **Propósito**  
Establecer las actividades a seguir para la declaración de la Alerta Roja ante la ocurrencia de un sobre demanda por bajas temperaturas que ocasione daños a la población, sus bienes y su entorno y la atención médica inmediata.
- **Alcance**  
Este procedimiento es aplicable al HOSPITAL REGIONAL DE LORETO.
- **Responsabilidades**
  - Es responsabilidad de la Dirección de la Institución, proponer y coordinar la declaración de la Alerta Roja dentro de las 4 horas posteriores al evento, la cual tendrá alcance sectorial incluyendo a EsSalud, Privados, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, y áreas de salud de las municipalidades.
  - Las organizaciones públicas y no públicas, y sus establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo son responsables de la implementación de las medidas correspondientes a la Alerta Roja.
- **Descripción del procedimiento**

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Alerta	1. Evalúa la situación y efectos del evento por <b>bajas temperaturas</b>	EMED / UFGRED
2	Liderazgo	1. Activa el Plan de Contingencia frente a <b>sobredemanda por bajas temperaturas.</b>	Dirección/ UFGRED / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.





		<ol style="list-style-type: none"> <li>Activa la cadena de llamadas del Grupo de Trabajo de la Institución.</li> <li>Participa en la Plataforma de Coordinación de Salud.</li> <li>Autoriza el desplazamiento de recursos humanos, logísticos y recursos de respuesta para asegurar la continuidad operativa.</li> </ol>	
3	Gestión de la información y Comunicación	<ol style="list-style-type: none"> <li>El EMED Salud centralizará la información para la Toma de Decisiones del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo-GTGRD.</li> <li>Evalúa los daños y analiza las Necesidades de los servicios.</li> <li>Asegura la operación del sistema de Comunicaciones entre las organizaciones de salud.</li> <li>Mantiene coordinación operativa entre los subsectores de salud, INDECI y otros actores.</li> </ol>	EMED / UFGRED / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.
4	Operaciones de Respuesta	<ol style="list-style-type: none"> <li>Implementa Plan de Continuidad Operativa de la Institución.</li> <li>Activa la movilización de las ambulancias y brigadas de Salud.</li> <li>Implementa el EDAN preliminar,</li> <li>Implementa los procedimientos de control de incidentes.</li> <li>Implementa las áreas de Expansión asistencial y oferta complementaria, movilizand o todos los recursos humanos y materiales para la atención de salud disponibles.</li> <li>Moviliza stock de medicamentos e insumos médicos para la atención de salud.</li> </ol>	UFGRED / EMERD-HRL

### 6.3.3. Procedimientos de Comando y Coordinación

- Propósito**  
 Establecer las acciones que se deben desarrollar para asegurar la participación y articulación interinstitucional, de los diferentes niveles de gobierno, y de la cooperación internacional para la respuesta de salud ante la emergencia.
- Alcance**  
 Este procedimiento es aplicable a todas las organizaciones de salud que pertenecen a la jurisdicción de HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPÉ ARRIOLA IGLESIAS", Privados, y a las áreas de salud de las municipalidades, y otros prestadores de salud.





• **Responsabilidades**

- Es responsabilidad del HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS", liderar el mecanismo de coordinación intersectorial e intergubernamental en temas de salud en su jurisdicción.
- Se reunirá el Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres de la Institución, en sus sedes alternas dentro de las primeras 8 horas de ocurrido el evento, para evaluar la situación y decidir los cursos de acción para responder ante los efectos del evento y coordinar con Hospitales de su jurisdicción las actividades de respuesta ante la llegada de víctimas y probables daños que afecten la continuidad operativa de los establecimientos.
- Coordinará con el nivel central del Ministerio de Salud, las necesidades de ayuda internacional y la aceptación de donaciones de bienes y el ingreso de equipos médicos de emergencia.

• **Descripción del procedimiento**

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Gestión de la información y Comunicación	1. Dentro de las 12 horas se activa e implementa la sala de crisis de salud en el EMED-HRL. 2. Dentro de las 24 horas, se realizará la evaluación preliminar de daños y análisis de necesidades. 3. Actualización de la sala de crisis con información EDAN. 4. Reportes dentro de las primeras 24 horas y luego cada 24 horas.	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / UFGRED
2	Coordinación Institucional	1. Reunión con Hospitales, Microrredes y establecimientos estratégicos para la actualización de la información y toma de decisiones.	UFGRED / Grupo de trabajo.
3	Reuniones de coordinación sectorial y con otras instituciones	1. Participación en la reunión de la Plataforma de coordinación del MINSA. 2. Reunión de coordinación en la Plataforma de Defensa Civil de los Municipios, para evaluar la situación y los avances en la respuesta a la emergencia, así como determinar posibles cursos de acción. 3. Se inicia elaboración del proceso de información comprendido para la Declaratoria de Emergencia Sanitaria y del Estado de Emergencia. 4. Dentro de las primeras 48 horas, se realiza reunión con las áreas de salud de los municipios para compartir información de la situación, respuesta y brechas. 5. Se mantienen reuniones de coordinación, al menos cada 24 horas y según necesidades de coordinación entre las áreas técnicas de las organizaciones que forman parte de la plataforma	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / UFGRED / Plataforma de Coordinación de Salud.





### 6.3.4. Procedimientos de Respuesta para la Organización de la Atención de Salud

Incluye el conjunto de acciones y actividades que se deben desarrollar ante un desastre o inmediatamente después de éste para atender a las víctimas y minimizar los posibles daños.

Los procedimientos de respuesta incluidos en el presente plan son:

- Operaciones en Áreas de Expansión Asistencial
- Operaciones en la Oferta complementaria
- Operación de Puesto Médico de Avanzada (PMA)
- Atención en Hospitales de Campaña
- Brigadistas Hospitalarios
- Equipos Médicos de Emergencia (EMT)).

- **Propósito**

Establecer las acciones de respuesta oportuna y coordinada a la emergencia.

- **Alcance**

Este procedimiento es aplicable a todas las organizaciones y a los establecimientos de salud públicos y privados ubicados en la jurisdicción del HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS".

- **Responsabilidades**

- Es responsabilidad del HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS". Monitorear y articular la respuesta a la emergencia en su jurisdicción.
- Las organizaciones públicas y no públicas de salud deben coordinar la atención de la emergencia y facilitar todos los recursos disponibles.

- **Descripción del procedimiento**

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Operaciones en Áreas de Expansión Asistencial Hospitalarias y no Hospitalarias	1. Instalación y despliegue de carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos de las áreas de expansión asistencial en los EESS Hospitalarios y No hospitalarios. 2. Se aplicará el triaje tipo Trauma Modificado utilizando las tarjetas de clasificación invertida. En caso no se cuente con personal médico, se realizará el triaje SHORT (traje básico para personal no sanitario en incidentes de múltiples víctimas). 3. Realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo a las áreas de expansión Hospitalaria u Hospital de Campaña.</li> <li>- Observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere a las áreas de expansión asistencial hospitalaria o al Hospital de Campaña en caso necesario.</li> <li>- Atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta.</li> <li>- Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado.</li> </ul>	UFGRED / HOSPITALES / INSTITUTOS Y EESS





2	Operaciones en la Oferta complementaria	<p>2.1. Movilización y despliegue de carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos de la oferta complementaria en localidades que no cuentan con EESS operativo cercano o de difícil acceso.</p> <p>2.2. Aplicará el triaje SHORT (traje básico para personal no sanitario en incidentes de múltiples víctimas).</p> <p>2.3. realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas</p> <p>2.4. evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo</p> <p>2.5. Observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere al Hospital de Campaña en caso necesario.</p> <p>2.6. Atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta.</p> <p>2.7. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado.</p>	UFGRED
3	Operación de Puesto Médico de Avanzada (PMA)	<p>3.1. Previa evaluación de EDAN preliminar y EDAN complementario, se definirá que EESS serán designados como Puesto Medico de Avanzada.</p> <p>3.2. Aplicará el triaje SHORT (traje básico para personal no sanitario en incidentes de múltiples víctimas).</p> <p>3.3. realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas</p> <p>3.4. evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo</p> <p>3.5. Observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere al Hospital de Campaña en caso necesario.</p> <p>3.6. Atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta.</p> <p>3.7. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado.</p>	UFGRED / HOSPITALES / EESS
4	Atención pre hospitalaria	<p>4.1. Coordina con SAMU para la referencia de víctimas a los Hospitales de Campaña.</p> <p>4.2. Evacuación de víctimas clasificadas como Rojo y Amarrillo</p> <p>4.3. Coordina el envío de ambulancias para la evacuación de víctimas.</p> <p>4.5. Envía ambulancias a las áreas de expansión asistencial, oferta complementaria, PMA u hospital de campaña.</p> <p>2.3. Solicita el apoyo de otras organizaciones de salud con ambulancias y vehículos para el transporte de víctimas.</p>	UFGRED / SAMU/ HOSPITALES / EESS
5	Atención en Hospitales de Campaña	<p>5.1. Despliegue e instalación del Hospital de Campaña</p> <p>5.2. Implementa el procedimiento de atención de víctimas (o sobredemanda).</p> <p>5.3. Realiza el triaje de víctimas utilizando el sistema MANCHESTER a cargo de personal médico, o SHORT a cargo de personal no médico. Se utilizarán pulseras de colores (Rojo, Amarillo, Verde y Negro) para el triaje SHORT y las tarjetas de clasificación invertida para el MANCHESTER.</p> <p>5.4. Realizar la atención de las víctimas según prioridades considerando el triaje realizado.</p> <p>5.5. Atención en Módulos de Shock Trauma, UCI y Centro Quirúrgico.</p>	DIGERD / MINSA





6	Brigadistas de Salud	6.1. Activa a las brigadas hospitalarias del HRL. 6.2. Implementa el procedimiento de evaluación de la edificación. 6.3. Implementa el plan de evacuación del establecimiento de salud efectuando el retiro de los bienes que se pueda rescatar. 6.4. Implementa los procedimientos de control de incidentes (amago de incendios, fuga de agua, escape de materiales peligrosos). 6.5. Participa en la instalación y operatividad de la Expansión asistencial. 6.6. Asegura el stock de medicamentos e insumos médicos. 6.7 Asegura las reservas de agua, combustible y alimentos.	UFGRED / HOSPITALES / EESS
7	Equipos Médicos de Emergencia (EMT)).	7.1. Movilización de EMT nacionales. 7.2. Asignación de lugares para despliegue de EMT internacionales. 7.3. Llegada de EMT a los sitios asignados, instalación e inicio de las operaciones. 7.4. Elaboración de estrategia de salida del EMT.	
8	Intervenciones de salud pública.	8.1. Evaluación de daños y análisis de necesidades. 8.2. Vigilancia epidemiológica 8.3. Instalación de la sala de crisis en el Espacio de Monitoreo de Emergencias y desastres. 8.4. Vigilancia de agua y saneamiento 8.5. Gestión de las necesidades y tareas del PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA y TRANSFERENCIA PRESUPUESTAL POR DECRETO DE URGENCIA. 8.6. Implementación y conducción de la gestión presupuestal y cumplimiento de metas físicas de la EMERGENCIA SANITARIA y DECRETO DE URGENCIA	UFGRED / HOSPITALES / EESS

### 6.3.5. Procedimientos para la Continuidad Operativa de los Servicios.

#### Evaluación inicial: Habitabilidad y disponibilidad técnica

- Aplicación de ficha de evaluación Inicial y recomendar la condición de habitabilidad o no habitabilidad, así como la capacidad de operatividad o no operatividad de las oficinas ubicadas en el edificio del HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS".
- La ficha de evaluación inicial de habitabilidad y disponibilidad técnica es aplicada por un responsable técnico capacitado.
- Por el tipo de Evento desarrollado Bajas Temperaturas se generará una sobre demanda de atenciones por daños a la salud, mas no llegará a afectar la infraestructura de la Sede de la ejecutora y tampoco su operatividad.

### 6.4. MONITOREO Y EVALUACION

El seguimiento y la ejecución del Plan, estará a cargo de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional quienes en coordinación con los miembros del Grupo de Trabajo de GRD/HRL, diseñará las necesidades de atención prioritarias en los escenarios de su competencia,





asimismo estos remitirán previo a la ejecución los preparativos y las necesidades y al término del mismo presentarán el consolidado de acciones ejecutadas.

### VII. ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD

AMENAZAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	ELEMENTO EXPUESTO	FACTORES DE VULNERABILIDAD	RIESGO
BAJA TEMPERATURA CON MODERADA SOBREDEMANDA	MEDIA	EL HOSPITAL / Comunidad	VULNERABILIDAD ESTRUCTURAL: Alta vulnerabilidad por SU ESTRUCTURA ANTIGUA Y CON FISURAS Según ultimo ISH 2021, SEGURIDAD ALTA 4%, MEDIO 19% y BAJO 77%.	Riesgo BAJO Capacidad de organización y Respuesta mejorada.
BAJA TEMPERATURA CON ALTA SOBREDEMANDA, COLAPSO DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA	POCO PROBABLE		VULNERABILIDAD NO ESTRUCTURAL; Alta Vulnerabilidad en Techos, cielo raso, sistema eléctrico y agua. SEGURIDAD ALTA 5%, MEDIO 44% y BAJO 51%.	Riesgo BAJO  Disminución de la capacidad para la respuesta.
BAJA TEMPERATURA CON MUY ALTA SOBREDEMANDA, COLAPSO DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA Y COLAPSO DE LA OFERTA MOVIL	MUY POCO PROBABLE		VULNERABILIDAD ORGANIZATIVO-FUNCIONAL: SEGURIDAD ALTA 68%, MEDIO 25% y SEGURIDAD BAJA 7%.	Riesgo Bajo Hay un mejoramiento del componente funcional, mejor capacidad de organización y Respuesta.

### VIII. PROCEDIMIENTOS PARA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

#### Notificación del evento:

Se activará la alerta roja por eventos adversos que afecten la integridad del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias". La información deberá de hacerse llegar a la máxima autoridad presente, quien a su vez comunicará de ser necesario a la autoridad respectiva del MINSA (DIGERD).

**Declaratoria de Alerta / Alarma:** La alerta es la situación declarada por la Autoridad de Salud con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres, y está dada por Directiva Ministerial N.º 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, en la que se definen las variables operacionales:

**Alerta Verde,** situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo.  
**Alerta Amarilla,** situación que se establece cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo.

**Alerta Roja,** situación que se establece cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, lo que determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias.





#### **En caso de alerta verde:**

- Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas y otros con el fin de hacer frente al evento adverso.
- Elaborar y difundir el rol de retenes de personal.
- Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- Evaluar la operatividad de los servicios críticos, Disponer el directorio del personal y de otras Instituciones.

#### **En caso de alerta amarilla:**

- Refuerzo preventivo de guardia.
- Operativizar el rol de retenes domiciliarios.
- Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- Asegurar la disponibilidad de camas y camillas libres
- Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicinas e insumos para brindar los primeros auxilios a las víctimas.

#### **En caso de alerta roja:**

- Activar el COE
- Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.
- Los brigadistas deben estar presente en el EMED-HRL y coordinar con los establecimientos de salud.
- Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.

#### **ALARMA:**

En caso de presentarse un evento adverso o Emergencia Interna, se hará la alarma respectiva mediante el uso de las sirenas de las ambulancias asignadas a la emergencia, posterior a la cual se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta respectivas.

### **IX. SISTEMA COMANDO SALUD**

El Sistema de Comando Salud (SCS) se basa en el Sistema de Comando de Incidentes (SCI), es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones, operando en una estructura organizacional del Sector Salud, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente u operativo.

**PUESTO DE COMANDO (PC):** Lugar desde donde se ejerce la función de mando.

Es un lugar fijo o móvil, bien señalizado (vehículo, carpa, remolque, camión u otro que pueda ser fácil y rápidamente reubicado), en el caso del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", será en los ambientes del EMED-HRL. Sea por la complejidad del incidente, por cantidad de recursos que deberá administrar para controlarlo o por su duración. Cuando es posible y no se compromete la seguridad, el PC se ubica en línea visual con el incidente. En el PC se instalan el comandante del Incidente, los Oficiales de Comando y los jefes de Sección.





EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
Ejecutar la gestión de la Emergencia		- Director del HOSPITAL
Tareas: - Activar el Puesto de Comando y desarrollar la gestión de la situación de emergencia. - Mantener el control y la coordinación permanente durante la crisis sanitaria. - Ejercer el mando único de la emergencia. - Monitoreo constante de las acciones. - Asegurar el adecuado abordaje médico de los afectados. - Realizar las coordinaciones con la red de servicios de salud y las instancias extra institucionales. - Gestionar las compras de emergencia o las gestiones administrativas de excepción requeridas para la provisión de implementos requeridos. - Asegurar la logística para el cumplimiento de los objetivos en el abordaje de la crisis. - Velar por la continuidad en la prestación de servicios de salud. - Velar por la seguridad - Brindar información veraz y oportuna a los medios y familiares de los afectados directos. - Dar por finalizado el operativo, cierre de la emergencia e implementación de mejoras al Plan de GRD en Salud.		- Jefe de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres - Director Adjunto - Jefe del Área de Cirugía y Anestesiología. - Jefe del Área de Pediatría - Jefe del Área de Gineco-Obstetricia - Jefe del Área de Medicina - Jefe del Área de Consulta Externa y Hospitalización. - Jefe del Área de Emergencia - Jefe del Área de Apoyo al Tratamiento - Jefe del Área de Apoyo al Diagnostico - Jefe del Área de Epidemiología y Salud Ambiental. - Jefe da la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación - Presidente del Cuerpo Médico - Jefe Dpto. de Enfermería - Jefe de la Unidad de Administración - Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico.
Responsable: Director del Hospital / jefe de Guardia		Supervisor: CPCED DIRESA Loreto.

• **COMANDANTE DE INCIDENTE (CI)**

Es la más alta función del SCS y consiste en administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos en la escena ya sea por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica.

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
Ejecutar la gestión de la Emergencia		- Director del Hospital
Tareas: - Asumir el mando, asegurar la autoridad de acuerdo a la política y a los procedimientos de la institución y establecer el Puesto de Comando (PC). - Evaluar las prioridades del incidente. - Determinar los objetivos del incidente, sus prioridades inmediatas, las estrategias y tácticas a seguir. - Desarrollar y ejecutar el Plan de Respuesta Hospitalario. - Aprobar solicitudes de recursos adicionales o su desmovilización. - Autorizar la entrega de información a los medios noticiosos. - Asegurar reporte post-incidente completo.		- Jefe del Área de Emergencias o de Guardia. - Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres



- Presentar el informe final.	
Responsable: Director del Hospital	Supervisor: CPCED DIRESA Loreto.

• **SECCIÓN DE PLANIFICACIÓN**

Prepara, organiza la implementación y financiamiento del Plan, así como también el desarrollo de su efectividad.

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
<b>Tareas:</b> - Consolida y analiza la información de recursos y personal de intervención. - Gestiona la habilitación presupuestal en la Cadena de Emergencia del PP 068. - Establece las necesidades y agendas de información para todo el COE-SCI. - Notifica acerca de todas las unidades donde está todo el personal asignado. - Supervisa la implementación del Plan - Organiza la información acerca de estrategias alternativas. - Proporciona y monitorea el riesgo y daño potencial del evento - Compila y distribuye información del estado del incidente. - Registra y controla los recursos del incidente. - Asegura que el personal de respuesta este informado y proporciona recurso.		Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres
- Responsable: jefe de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres		Supervisor: Comandante de Incidente

• **SECCIÓN DE OPERACIONES**

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
<b>Tareas:</b> - Participa, implementa y ejecuta el Plan de Respuesta. - Determina las estrategias y tácticas - Determina las necesidades y solicita los recursos adicionales que se requieran. - Conformar los equipos de intervención asignados a la Sección de Operaciones. - Mantener informado al Comandante del Incidente acerca de actividades especiales y otras contingencias de la operación. - Supervisar las operaciones.		Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres
Responsable: jefe de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres		Supervisor: Comandante de Incidente





• **SECCION DE LOGISTICA**

Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente. Las funciones de la Sección son de apoyo exclusivo a los que responden al incidente. Conduce al Coordinador de la Rama de Servicios y de la Rama de Apoyo; a los Líderes de las Unidades Médica (proporciona atención al personal de respuesta al incidente y no a las víctimas), de Comunicaciones, de Recepción y Distribución, de Instalaciones, de Provisiones, de Apoyo Terrestre y de Alimentación; a los Encargados de Base, de Equipos, de Campamento, de Seguridad y de Requisiciones.

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
Tareas: - Proporciona instalaciones, servicios y materiales para apoyo durante un evento, operativo o incidente. - Garantizar el bienestar del personal de respuesta al proporcionar agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de descanso. - Proporciona el equipo de comunicaciones suministros, transporte, mapas, planos y otras necesidades durante el evento. - Hacer una estimación de las necesidades futuras de servicios y apoyo. - Recibir el Plan de Desmovilización. - Recomendar el descargo de los recursos de la unidad en conformidad con el Plan de Desmovilización. - Asegurar el bienestar general y seguridad del personal de la Sección de Logística.		
Responsable: Jefe de la Unidad de Logística		Supervisor: Comandante De Incidente

• **SECCION DE FINANZAS**

Controla el componente financiero, la negociación de contratos y servicios, control de equipos, personal; documenta y procesa los reclamos de los accidentes y las lesiones que ocurran en el incidente, mantiene el registro continuo de los costos asociados con el incidente y prepara el informe de gastos.

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
Tareas: - Responsable del componente financiero durante el evento, debe gestionar la cadena de Emergencia - Analiza los costos del incidente y fuentes de financiamiento - Participa de las reuniones de Planificación - Identifica insumos y necesidades de apoyo. - Coordina con las instituciones respecto a asuntos financieros. - Participar en toda la planificación de desmovilización.		





<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asegurar que todos los documentos como ordenes de servicio, órdenes de compra, de obligaciones iniciados durante el incidente estén debidamente completados.</li> <li>- Informar al personal administrativo sobre todo asunto de manejo de negocios del incidente que requiera atención, y proporcióneseles seguimiento antes de dejar el incidente.</li> </ul>	
Responsable: jefe de la Unidad de Presupuesto	Supervisor: CI

• **OFICIAL DE SEGURIDAD**

Da protección personal y patrimonial, impide el acceso a zonas peligrosas.

EQUIPO: SEGURIDAD	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsable del control de puertas de los EESS, de Almacén Central de la ejecutora.</li> <li>- Control de flujos de personas y vehículos en zonas críticas.</li> <li>- Coordinación con personal de la Policía Nacional y Serenazgo.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisor de seguridad</li> <li>- Vigilantes</li> </ul>
Responsable: Jefe del área de servicios generales		Supervisor: Comandante de Incidente

• **OFICIAL DE ENLACE**

Es el contacto en el lugar de los hechos que coordina con otras instituciones.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsable de emitir reportes del incidente.</li> <li>- Es el contacto de ayuda y cooperación con otras Instituciones</li> <li>- Responde las solicitudes del personal del incidente para establecer contacto con otras organizaciones.</li> <li>- Vigila las operaciones del incidente para identificar problemas actuales o potenciales entre las diversas organizaciones.</li> </ul>		Personal de la Dirección
Responsable: Supervisor de seguridad		Supervisor: Comandante de Incidente

• **OFICIAL DE INFORMACION**

Es quien maneja toda la información y prepara los comunicados para los medios de prensa y público en general, la cual debe ser autorizada por el Comando de Incidentes.





EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
Tareas: - Proporciona telefonía interna, externa y radiocomunicación - Proporciona traslado de información por otros medios durante la etapa de aislamiento - Recibe y emite mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia. - Capta información de las redes nosocomial y pre hospitalarias sobre el evento y situación.		- coordinadora de Comunicaciones e Imagen Institucional. - EMED - Jefe del Área de Informática - Área de Informática - Técnico de mantenimiento.
Responsable: Jefe de Oficina de Comunicaciones		Supervisor: CI

• **COORDINADOR AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS (ACV)**

Es quien designa los encargados de las áreas Roja, Amarilla y verde.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS	CONFORMANTES
- Tareas: - Supervisa la continuidad de la atención de víctimas internas y externas. - Despejar patio de ambulancias, instalar camillas - Habilitar espacios para la expansión asistencial. - Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión. - Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial. - Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria - Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión - Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos - Reubicar recursos críticos, agilizar solicitudes y asignación a zonas de expansión. - Reducción temporal de complejidad de gestiones críticas - Movilizar recursos disponibles para operación en aéreas de expansión y si fuese necesario salir a la zona externas de siniestro previa coordinación (Brigadas)		- Jefe de Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres. - Equipo de triaje  EQUIPAMIENTO - Chaleco de acuerdo a prioridad - Linterna de mano y baterías operativas - Megáfonos a baterías - Equipo de comunicación
Responsable: Coordinador ACV		Supervisor: Comandante de Incidente





• **COORDINADOR AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS (ACV)**

Es quien designa los encargados de las áreas Roja, Amarilla y verde.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS	CONFORMANTES
Tareas: - Supervisa la continuidad de la atención de víctimas internas y externas. - Notifica al COE/EMED - Coordina para que las víctimas prioridad Negro estarán en una zona identificada para cadáveres. - Remover escombros de accesos y circulaciones, despejar patio de ambulancias, instalar camillas - Habilitar espacios para la expansión asistencial. - Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión. - Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial. - Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria - Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión - Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos - Reubicar recursos críticos, agilizar solicitudes y asignación a zonas de expansión. - Reducción temporal de complejidad de gestiones críticas - Movilizar recursos disponibles para operación en aéreas de expansión y si fuese necesario salir a la zona externas de siniestro previa coordinación (Brigadas)		- Jefe de Unidad Funcional de GRD - Equipo de triaje  EQUIPAMIENTO FINANCIADO POR EL PP 068: - Carpas de colores rojo, amarillo y verde - Chaleco de acuerdo a prioridad - Linterna de mano y baterías operativas - Megáfonos a baterías - Equipo de comunicación
Responsable: Coordinador ACV		Supervisor: Comandante de Incidente

• **GRUPO ACV – PRIORIDAD I ROJO**

Organiza y ordena el área ROJA.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS	CONFORMANTES
- Tareas: - Habilitar espacios para la expansión asistencial de víctimas prioridad I. - Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión ROJO.		Jefe de la Unidad Funcional de GRD - Médicos. - Enfermeros - Técnicos EQUIPAMIENTO FINANCIADO POR EL PP 068: - Carpas de color rojo,



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial ROJO para brindar atención de Reanimación Básica.</li> <li>- Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria</li> <li>- Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión</li> <li>- Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos</li> <li>- Verifica número de víctimas en ROJO.</li> <li>- Notificar al responsable del ACV.</li> <li>- Derivar a pacientes críticos a Hospitales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chaleco rojo</li> <li>- Linterna de mano y baterías operativas</li> <li>- Megáfonos a baterías</li> <li>- Equipo de comunicación</li> <li>- Grupo electrógeno</li> <li>- Luminarias con panel solar</li> <li>- Kits para atención medica camillas plegables y colchonetas</li> <li>- Equipos biomédicos portátiles de prioridad I.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable: Jefe de grupo, prioridad I.</li> </ul>	Supervisor: Comandante de Incidente

• **GRUPO ACV – PRIORIDAD II AMARILLO**

Organiza y ordena el área AMARILLA.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS	CONFORMANTES
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilitar espacios para la expansión asistencial de víctimas prioridad II.</li> <li>- Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión AMARILLA.</li> <li>- Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial AMARILLA.</li> <li>- Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria</li> <li>- Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión</li> <li>- Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos</li> <li>- Verifica número de víctimas en AMARILLA.</li> <li>- Notificar al responsable del ACV.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médicos.</li> <li>- Enfermeros</li> <li>- Técnicos</li> </ul> EQUIPAMIENTO FINANCIADO POR EL PP 068: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carpas de color AMARILLO</li> <li>- Chaleco AMARILLO</li> <li>- Linterna de mano y baterías operativas</li> <li>- Megáfonos a baterías</li> <li>- Equipo de comunicación</li> <li>- Grupo electrógeno</li> <li>- Luminarias con panel solar</li> <li>- Kits para atención medica camillas plegables y colchonetas</li> <li>- Equipos biomédicos portátiles de prioridad II.</li> </ul>
Responsable: Jefe de grupo, prioridad II.		Supervisor: Comandante de Incidente

• **GRUPO ACV – PRIORIDAD III VERDE**

Organiza y ordena el área AMARILLA.



EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS	CONFORMANTES
Tareas:		- Médicos. - Enfermeros - Técnicos
- Habilitar espacios para la expansión asistencial de víctimas prioridad III. - Habilitar Procedimientos para triaje, reanimación, estabilización y tratamiento. - Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión <b>VERDE</b> . - Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial <b>VERDE</b> . - Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria - Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión - Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos - Verifica número de víctimas en <b>VERDE</b> . - Notificar al responsable del ACV.	EQUIPAMIENTO FINANCIADO POR EL PP 068: - Carpas de color <b>VERDE</b> - Chaleco <b>VERDE</b> - Linterna de mano y baterías operativas - Megáfonos a baterías - Equipo de comunicación - Grupo electrógeno - Luminarias con panel solar - Kits para atención medica camillas plegables y colchonetas - Equipos biomédicos portátiles de prioridad III.	
Responsable: Jefe de grupo, prioridad III.		Supervisor: Comandante de Incidente

• **BRIGADA DE BUSQUEDA Y RESCATE**

Ubicación y Rescate de víctimas en zonas siniestradas.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: Pabellones	CONFORMANTES
Tareas:		- Brigadistas de búsqueda y rescate
- Habilitar los equipos de protección para el rescate. - Aislar el entorno del lugar e impartir medidas de seguridad - notificar a la Compañía de Bomberos - Rescatar y movilizar atrapados en la zona del evento.		EQUIPAMIENTO: - Vestuario y equipo de protección de rescate - Equipo de comunicación - Casco, linterna y baterías
Responsable: Jefe de brigada de búsqueda y rescate.		Supervisor: Comandante de Incidente

• **BRIGADA DE EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES - EDAN**

Evalúa daños a la infraestructura del hospital generado por eventos sísmicos o destructivos.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: Pabellones	CONFORMANTES
Tareas:		- Brigadistas EDAN
- Evaluación preliminar a las 8 horas		



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación complementaria entre las 8 a 72 horas</li> <li>- Registra en formulario preliminar y complementario, calificando como insegura, incierta u operativa.</li> <li>- Verificar que las rutas de salida están claramente marcadas y libres de obstrucción Las rutas de salida están claramente señalizadas claramente marcadas y libres de obstrucciones.</li> <li>- Procedimientos operativos para respuesta en turnos nocturnos, fines de semana y días feriados.</li> <li>- Procedimientos para evacuación de la edificación de pacientes, visitas y personal</li> <li>- Implementar el censo de pacientes admitidos y referidos a otros hospitales, con formatos específicos que faciliten el censo de pacientes ante las emergencias.</li> <li>- Comité de vigilancia Epidemiológica Intrahospitalario implementa procedimientos específicos para caso de emergencia o atención masiva de victimas</li> </ul>	<p><b>EQUIPAMIENTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vestuario y equipo de protección</li> <li>- Equipo de comunicación</li> <li>- Casco, linterna y baterías.</li> </ul>
<p>Responsable: jefe de brigada EDAN</p>	<p>Supervisor: Comandante de Incidente</p>

#### X. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

De acuerdo al evento adverso presentado se realizarán las coordinaciones con las instituciones correspondientes:

1. Oficina General de Defensa Nacional en Salud / DIRESA, Calle Bermúdez N° 643- Iquitos. Teléfono: 965697111-944458660, E-mail: defensa@minsa.gob.pe - defensaminsa@hotmail.com
2. Compañía de Bomberos Teléfono: (065) 233333
3. SAMU: teléfono de emergencia: 106.
4. Dirección Regional de Salud, Av. Colonial Mz "B" Lote 21, E-mail: mesadepartesvirtual@diresaloreto.gob.pe Teléfono: 966883995.
5. Compañía de agua (SEDALORETO), Av. Guardia civil s/n, Teléfonos: 231781-231165.
6. Empresas Eléctricas: ELECTRO ORIENTE, Av. Freyre s/n, Teléfono: 233192.
7. Policía Nacional del Perú (POLTEUR) Teléf.: 242081, Teléfono de emergencia: 105
8. Compañía de teléfono (TELEFÓNICA), Jr. Arica s/n, Teléfono: 0800-16720-234444
9. Municipalidad de Maynas, calle Echenique s/n, Teléfono: (065) 234454. 065231810.
10. Morgue Central de Iquitos, Av. del Ejército s/n-Iquitos.
11. Defensa Civil: teléf. 266911-267358 Anexo 113
12. Es Salud: Teléf. 235101-235313
13. Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, Av. Ab. Quiñones Km.6, Teléf. 260147-260151

#### XI. RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- Activado el plan, la persona responsable de la Unidad de Referencia y Contra referencias debe de contactarse con los establecimientos de su red para dar a conocer su condición de emergencia.

- De acuerdo a la condición de los heridos por arribar al hospital se debe de alertar a otros centros de mayor y menor complejidad para dar a conocer la posibilidad de transferencia. Se debe de confirmar la aceptación d la referencia bajo responsabilidad de la Institución receptora.
- Los directorios telefónicos de Centros Hospitalarios, Oficina General de Defensa Civil. ESSALUD, Policía. Bomberos deben estar disponibles en el servicio de Emergencia y en la oficina donde trabaja el UFGRD.
- Se debe valorar en función a las necesidades iniciales el traslado de personal de otros centros asistenciales al Instituto.
- Las comunicaciones con la red de referencia y contra referencia se debe mantener hasta la finalización de la emergencia la misma que debe ser comunicada.
- Activado el plan, la persona responsable de la Unidad de Referencia y Contra referencias debe de contactarse con los establecimientos de su red para dar a conocer su condición de emergencia.
- De acuerdo a la condición de los heridos por arribar al hospital se debe de alertar a otros centros de mayor y menor complejidad para dar a conocer la posibilidad de transferencia. Se debe de confirmar la aceptación d la referencia bajo responsabilidad de la Institución receptora.
- Los directorios telefónicos de Centros Hospitalarios, Oficina General de Defensa Civil. ESSALUD, Policía. Bomberos deben estar disponibles en el servicio de Emergencia y en la oficina donde trabaja el COE.
- Se debe valorar en función a las necesidades iniciales el traslado de personal de otros centros asistenciales al Instituto.
- Las comunicaciones con la red de referencia y contra referencia se debe mantener hasta la finalización de la emergencia la misma que debe ser comunicada.
- Los pacientes que sobrepasen la capacidad del servicio serán transferidos de acuerdo a la prioridad de gravedad y a la patología y grupo etario al Hospital EsSalud, Hospital de Apoyo Iquitos y a los Hospitales de Lima.

## XII. RED RADIAL

### Características del hospital en la línea vital Sistema habitual y alterno de Comunicaciones:

- El Hospital Regional De Loreto Felipe Arriola Iglesias, cuentan con 01 torre galvanizada, se encuentra ubicado cerca al área de emergencia e ingreso del Hospital, mide 15 mt de altura, no cuenta con luz de balizaje, los anclajes están en buen estado y está destinado para la ubicación de 01 antena para la radio de gama, no cuenta con luz de balizaje, los anclajes están en buen estado y está destinado con la ubicación de 01 antena para radio de gama HF encontrándose en buenas condiciones, éstas antenas tienen transmisión al CPCED DIRESA Loreto y MINSA Lima.
- El EMED SALUD HRL, es de Emergencia, cuenta con un sistema de comunicación interna y externa que funciona adecuadamente (teléfono celular), como también con un sistema de comunicación alterna (radio VHF y radio HF), que sirve para brindar información oportuna y en tiempo real de todos los eventos.


### FRECUENCIAS DE LAS RADIOS

GAMA VHF		
CANALES	FRECUENCIAS	
Canal 1	Tx 166.930 MHZ	Rx 171.930
Canal 2	Repetidora OCAF-80	
Canal 2	171.930 MHZ	
	170.610 MHZ	

GAMA HF		
CANALES	FRECUENCIAS	
Canal 1	3.920.0 KHZ	
Canal 2	5.090.0 KHZ	
Canal 3	5.095.0 KHZ	
Canal 4	7.780.0 KHZ	Central MINSA OCAJ-61
Canal 5	7.890.0 KHZ	Central MINSA OCAJ-61
Canal 6	9.230.0 KHZ	Central MINSA OCAJ-61
Canal 7	10.760.0 KHZ	
Canal 8	11.055.0 KHZ	Central MINSA OCA-99

### XIII. ANEXOS


#### ANEXO 01 : AVISO METEREOLÓGICO



**MODULO MONITOREO Y ANALISIS**

AVISO METEOROLÓGICO N° 123/ 07-08-2024 GRL-COER

**DESCENSO DE TEMPERATURA DIURNA EN LA SELVA - DECIMO FRIAJE**



- ✓ El **Viernes 09 de agosto**, se presentará el descenso de la temperatura diurna, este descenso, debido a la entrada del décimo friaje del año, ocasionará cobertura nubosa, provocará sensación de frío durante el día.
- ✓ El **Sábado 10 de agosto**, se presentará el descenso de la temperatura diurna, este descenso, debido a la cobertura nubosa, provocará sensación de frío durante el día, se prevén temperaturas máximas entre los 26°C y 29°C en el interior de la región.

**Duración del evento 47 horas**


Ante esta situación, el COER recomienda a Población:

- ✓ **Abrígate:** Usa ropa abrigadora y mantas al dormir. Evita cambios bruscos de temperatura.
- ✓ **Protégete:** Gánale a la neumonía, vacuna a tus niños. Usa paraguas o impermeables para cubrirte de la lluvia. Repara o acondiciona tu vivienda.
- ✓ **Infórmate:** Si tu niño tiene tos, llévalo de inmediato al Establecimiento de Salud.

El **Senamhi** informa con Aviso Meteorológico N°199 que, desde el viernes 09 hasta el sábado 10 de agosto, se presentará el descenso de la temperatura diurna, de moderada a extrema intensidad, en la selva. Se prevén temperaturas máximas que oscilarán entre 20 °C y 24 °C. Además, se espera cobertura nubosa durante gran parte del día asociado al décimo friaje del año.

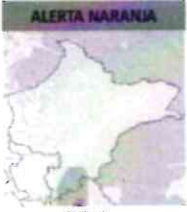
El **sábado 10 de agosto**, se prevén temperaturas máximas entre los 22 °C a 26 °C en la selva sur; entre 23 °C y 25 °C en la selva centro y valores entre los 26 y 29 °C en la selva norte.

**ALERTA BLANCO**




09-Ag.


**ALERTA NARANJA**




10-Ag.

**PROVINCIAS AFECTADAS**  
 UCAYALI, LORETO, ALTO AMAZONAS, DATEM DEL MARAÑÓN, MAYNAS, REQUENA, PUTUMAYO Y MARISCAL RAMON CASTILLA.











## ANEXO 02

### MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" 2024

Unidad de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres/COE, calle Amazonas s/n, anexo: 336.

Servicio / Oficina		Responsable	Celular/RP M
Director General del HRL	Presidente	M.C. Jehoshua Rafael MichelAngelo López López	965894576
Dirección Técnica	Miembro	M.C. Raúl Chuquiyauro Haro	913028308
Emergencia y Cuidados Críticos	Miembro	M.C. José Carlos Rengifo Fernandini	965671407
Enfermera Jefa del servicio de Emergencia	Miembro	Lic. Enf. Beatriz López Grimaldo	956178377
Gestión del Riesgo de Desastres/COE-HRL	Secretaria Técnica	Lic. Enf. Dersy Elizabeth Iglesias Curto	922960461
Departamento de Medicinas	Miembro	M.C. Jorge Luis Baldeón Ríos	965672827
Oficina de Planeamiento Estratégico.	Miembro	Lic. Adm. Carlos Octavio Mundaca Reátegui	942929417
Dpto. Infecciosas y Tropicales	Miembro	M.C. César Jhonny Ramal Asayac	965621830
Dpto. de Nutrición y Dietista	Miembro	Lic. Nut. Clesy Coraima de Jesús García Peña	Anexo 229
Unidad de Epidemiología	Miembro	Lic. Enf. Sarita Mafaldo Ricopa	965961170
Dpto. de Enfermería	Miembro	Lic. Enf. Juana Erlita Pinedo Chirinos	965304775
Dpto. de Farmacia	Miembro	Q.F. Imelda Valentina Rodríguez	965942162
Resp. Farmacia Hospitalaria	Miembro	Sandoval	956095060
Oficina de Gestión de Calidad	Miembro	Dra. Hayde Alvarado Cora	965673767
Dpto. de Pediatría	Miembro	M.C. Sergio Ruiz Tello	965673485
Seguro Integral de Salud	Miembro	M.C. Carolina Zambrano García	965892728
Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica - Laboratorio	Miembro	Tec. Méd. Omero Alexander Briones Alejos	945054462
Administración	Miembro	CPC: Miguel Grández Vela	965681328
Logística	Miembro	Lic. Adm. Cristian Claudio Rojas Rios	975048367
Oficina de Mantenimiento y Servicios Generales	Miembro	Téc. Genaro Vargas Flores	941821931
Cuerpo Medico	Miembro	M.C. Jhony Guabloche Villaverde	965768557
Oficina de RRHH y Desarrollo	Miembro	CPC. Luis Vela Panduro	Anexo 212
Imagen Institucional	Miembro	Téc. Com. Luis Enrique Del Águila Díaz	949461417
Dpto. de Cirugía	Miembro	M.C. Eddyn Flores Pezo	965934939
Dpto. Gineco Obstetricia	Miembro	M.C. Fredy Cabrera Olórtegui	965934012
Dpto. Diagnóstico x Imágenes/rayos X	Miembro	M.C. Jorge Canelo Torres	943946209
Dpto. De Centro Quirúrgico	Miembro	M.C. Sergio Rodríguez Benavides	965635049



### ANEXO 03

#### CAPACIDAD INSTALADA Y OPERATIVA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

AMBIENTE	N° CAMAS/CAMILLA	CAPACIDAD ADICIONAL
Trauma shock	02	01
Tópico de cirugía/Traumatología	03	01
Tópico de medicina	08	01
Tópico de Pediatría	08	01
Sala de Observación	09	01
Unidad de Cuidados Críticos	06	01

SERVICIO DE AGUA	RED EXTERNA	RESERVA DE AGUA/COMBUSTIBLE	CAPACIDAD ESTIMADA/HORAS
Cisterna (tanque)	--	300m3	14 horas
Energía eléctrica	--	100 galones	indefinida

#### PERSONAL PROFESIONAL NO MÉDICO SERVICIO DE EMERGENCIA:

ESPECIALIDAD	PROPIA DEL SERVICIO	ASIGNADOS	TOTAL
Enfermeros	34	01	35
Obstetras	10	40	50
Tec. Enfermería	45		45
Farmacéutico		02	02
Tecnólogo Médico		05	05
Camilleros	05		05
Técnico Rayos X	01	01	02
Técnico de Laboratorio	15	10	25
Personal de mantenimiento, seguridad y transporte designados a Emergencia.	15	10	25
Servicios Generales	05		05

#### SERVICIOS BÁSICOS: VEHÍCULOS (AMBULANCIA) DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO:

MARCA	EQUIPAMIENTO	AÑO	NIVEL OPERATIVIDAD
Nissan Urvan	Si	2008	Nivel II- Inoperativo
Nissan Urvan	Si	2022	Nivel II-operativo





#### ANEXO 04

#### REFORZAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y UNIDADES CRÍTICAS

EQUIPO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Ventilador mecánico	01	S/. 130,000	130,000.00
Monitor de 5 parámetros	01	S/. 70,000	70,000.00
Bombas de infusión	05	S/. 11,000	55,000.00
Equipos de aspiración	02	S/. 5,000	10,000.00
Tensiómetros	10	S/. 200	2,000.00
Pulsioxímetro	05	S/. 850	4,280.00
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>--</b>	<b>S/.271,280.00</b>

#### MANTENIMIENTO DE MOBILIARIO Y EQUIPOS:

ACTIVIDAD	COSTO
RECURSOS HUMANOS	11,250.00
MEDICAMENTOS	19,000.00
EQUIPAMIENTO	150,000.00
MANTENIMIENTO DE MOBILIARIO	10,790.00
MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	15,000.00
CAPACITACIÓN	1,600.00
MOVILIDAD LOCAL	1,500.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/.209,140.00</b>





**ANEXO 05**

**EQUIPOS DE APOYO ASISTENCIAL  
 DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES:**

<b>EQUIPO: DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES</b>	<b>UBICACIÓN: EMERGENCIA</b>	<b>JEFE DE EQUIPO: MEDICO JEFE DE RADIOLOGÍA</b>
<b>Objetivo:</b> Realizar exámenes de radiología – ecografía.		Supervisor: jefe de Guardia
<b>Actividades:</b> a. Realizar exámenes radiológicos – ecográficos como apoyo diagnóstico para pacientes en estado crítico. b. Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo adecuado.		Conformantes del equipo: - Médico Jefe de Radiología. - Médico radiólogo de Guardia. - Técnico Radiólogo de Guardia.
TELÉFONO: 065-251882		ANEXOS: 245-246-336

**ANATOMIA PATOLOGICA Y PATOLOGIA CLINICA:**

<b>EQUIPO: Laboratorio</b>	<b>UBICACIÓN: EMERGENCIA</b>	<b>JEFE DE EQUIPO: MEDICO JEFE DE ANATOMIA PATOLOGICA Y PATOLOGIA CLINICA</b>
<b>Objetivo:</b> Realizar exámenes de Laboratorio		Supervisor: Jefe de Guardia
<b>Actividades:</b> c. Realizar exámenes de Laboratorio como apoyo al diagnóstico para pacientes en estado crítico. d. Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo adecuado. e. Analizar muestras biológicas que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades		Conformantes del equipo: - Médico Patólogo. - Tecnólogo médico. - Técnico de Laboratorio
TELEFONO 065-252746.		ANEXOS:237-238-239

**FARMACIA**

<b>EQUIPO: FARMACIA</b>	<b>UBICACIÓN: FARMACIA</b>	<b>SUPERVISOR: JEFE FARMACIA</b>
<b>Objetivo:</b> Proveer suministros, equipos, medicamentos y material médico.		Conformantes del equipo: - Químico Farmacéutico - Técnico en Farmacia
<b>Actividades:</b> a. Evaluación inmediata de daños y pérdidas en almacenes. Informar a jefatura. b. Proporcionar suministros, equipos, medicamentos, material médico y otros insumos. c. Alistar y entregar medicamentos de stock para emergencias y kits respectivos a brigada hospitalarias. d. Captar recursos extraordinarios de suministros para la contingencia. e. Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los servicios.		
TELÉFONO: 065-251882		
		ANEXOS: 245-246-336





## ANEXO 06

### EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN Y LOGÍSTICA

EQUIPO: ADMINISTRACIÓN Y LOGÍSTICA	UBICACIÓN: ÁREA ADMINISTRATIVA	TELÉFONO: ANEXO:202-208-204-209- 2010-317
Objetivo: Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente		Conformantes del equipo: - Jefe de la Oficina de Logística
Tareas: a. Proporcionar instalaciones, servicios y materiales para apoyo durante un evento, operativo o incidente. b. Garantizar el bienestar del personal de respuesta al proporcionar agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de descanso. c. Es responsable de proporcionar el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el incidente.		
Jefe de equipo: Jefe de Oficina Ejecutiva de Administración y Oficina de Logística		Supervisor: EMED

### EQUIPO DE COMUNICACIONES

EQUIPO: TELECOMUNICACIONES	UBICACIÓN: CENTRAL DE COMUNICACIONES	TELÉFONO: 065-251882 ANEXOS: 245-246-336 RADIO:
Objetivo: Proporcionar servicio de telecomunicación interna y externa		Conformantes del equipo:
Tareas: a. Proporcionar telefonía interna y externa, radiocomunicación. b. Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante la etapa de aislamiento. c. Recibir/emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia. d. Captar información de los hospitales y centros de salud sobre el evento y situación.		- Jefe de telecomunicaciones. - Radioperador de turno - Jefe de informática. - Técnico de mantenimiento.
Jefe de equipo: Jefe de telecomunicaciones.		Supervisor: EMED

### EQUIPO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA

EQUIPO: SEGURIDAD	UBICACIÓN:	TELÉFONO: 065-251882 ANEXOS: 245-246-336
Objetivo: Dar protección personal y patrimonial, impedir acceso a zonas peligrosas.		Conformantes del equipo:
Tareas: a. Proporcionar telefonía interna y externa, radiocomunicación. b. Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante la etapa de aislamiento. c. Recibir/emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia. d. Captar información de los hospitales y centros de salud sobre el evento y situación.		- Jefe de seguridad. - Vigilantes - Jefe de informática. - Técnico de mantenimiento.
Jefe de equipo: Jefe de telecomunicaciones.		Supervisor: Jefe de guardia





ANEXO 07

Día de Reporte:

Nombre del Establecimiento:

Distrito :

DAÑOS BAJO VIGILANCIA	Menores de 1 año		De 1 a 4 años		De 5 a 19 años		De 20 64 años		De 65 a más años		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
1. Diarrea Acuosa con deshidratación (EDA acuosa con deshidratación) Plan B ó C													
2. Diarrea Acuosa sin deshidratación (EDA acuosa sin deshidratación) Plan A													
3. Diarrea disentérica (EDA disentérica con o sin deshidratación)													
4. Neumonías y BNM (Neumonía graves)													
5. Infecciones respiratorias leves altas (IRAs no neumonías)													
6. Afec. Resp No infecciosas-SOBA (Sind Obs bronquial Agudo) – Asma													
7. Infecciones de Piel (Piodermias, impétigo, micosis, Acarosis)													
8. Síndrome febril sin foco aparente													
9. Conjuntivitis (enrojecimiento de conjuntivas con o sin secreción)													
10. Infecciones Tracto Urinario (ITU)													
11. Causa externa Lesiones, heridas, traumas													
12. Intoxicaciones por alimentos													
13. Mordeduras de Arañas													
14. Mordeduras de Serpientes													
15. Mordeduras de Perros													
16. Meningitis													
17. Trastornos psicológicos													
18. Relacionado al Parto y Puerperio.													
19. Hipertensión Arterial													
20. Otras Enfermedades Crónicas no Transmisibles													
21. Dengue, Malaria, Leptospira													
22. Accidentes de Tránsito													
Total de atenciones													





ANEXO 08

DIRECTORIO TELEFÓNICO PARA LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL DURANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES			
INSTITUCIÓN	RESPONSABLE	CORREO	TELEFONO
GOBIERNO REGIONAL LORETO	M.C JORGE RENÉ CHÁVEZ SILVANO	<a href="mailto:rene.chavez@regionloreto.gob.pe">rene.chavez@regionloreto.gob.pe</a>	065-266911
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD	DR. YURI ALFONSO ALEGRE PALOMINO	<a href="mailto:yalegre@geresaloreto.gob.pe">yalegre@geresaloreto.gob.pe</a>	965677650
SENAMHI (SERVICIO NACIONAL DE METEOROLOGÍA E HIDROLOGÍA DEL PERÚ)	MARCOS PAREDES	<a href="mailto:senamhi.gob.pe">senamhi.gob.pe</a>	949621460
OFICINA REGIONAL DE DEFENSA NACIONAL – COER.	MY. EP(R). MARTIN DAVID FLORES TORNERO	<a href="mailto:ogonzales@regionloreto.gob.pe">ogonzales@regionloreto.gob.pe</a>	967005785
COEN( CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS NACIONALES)	JOEL MORALES MUÑOZ	<a href="mailto:coe3@indec.gov.pe">coe3@indec.gov.pe</a>	998773458
INDECI LORETO	ING. ANA CAROLA RIOS MARTINEZ	<a href="mailto:arios@indec.gov.pe">arios@indec.gov.pe</a>	65232888
CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA REGIONAL(COER)	JORGE LUIS DASILVA SOLIS EVALUADOR COER	<a href="mailto:jldss@hotmail.com">jldss@hotmail.com</a> <a href="mailto:comunicacionescoer2016@hotmail.com">comunicacionescoer2016@hotmail.com</a>	964006003
CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS Y MONITOREO(COEM) MAYNAS	MAYOR PNP (R) MANUEL JESUS PANDAL ROJAS	<a href="http://www.munimaynas.gob.pe">http://www.munimaynas.gob.pe</a>	9476786953
DIRECCION DE PREVENCION Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES GERESA LORETO.	M.C MANUEL VELA VALLES	<a href="mailto:manu2017guerra@gmail.com">manu2017guerra@gmail.com</a>	925911486
COE DREL - COE DREL O PROGRAMA DE REDUCCION DE LA VULNERABILIDADES Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES (PREVAED).	LIC. EDUC. CARLOS MANUEL RIVERA BARDALES	<a href="mailto:carivera@minedu.gob.pe">carivera@minedu.gob.pe</a> <a href="mailto:carlosm.riverab@gmail.com">carlosm.riverab@gmail.com</a>	957870592
UNIDAD GESTIÓN DE RIESGO Y DESASTRE - DEFENSA CIVIL – MAYNAS	COR. EP. SEGUNDO SAUL DIAZ RABANAL	<a href="mailto:conan521@hotmail.com">conan521@hotmail.com</a>	99587155
COEM SAN JUAN BAUTISTA UNIDAD GESTIÓN DE RIESGO Y DESASTRE - DEFENSA CIVIL – SJB	NICK JAVIER FABABA GUERRA	<a href="mailto:nickfague07@gmail.com">nickfague07@gmail.com</a>	954783043
UNIDAD GESTIÓN DE RIESGO Y DESASTRE - DEFENSA CIVIL – PUNCHANA	DOMINGO SEVERIANO ENCIZO YARANGA	<a href="mailto:domingoenciso@hotmail.com">domingoenciso@hotmail.com</a>	959266378
UNIDAD DEFENSA CIVIL DE LA GESTIÓN DE RIESGO Y DESASTRE – BELEN	ROGER WILLAN CHUFANDAMA SANDOVAL	<a href="mailto:willyasesoria@hotmail.com">willyasesoria@hotmail.com</a>	974307532
MINISTERIO DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL(MIDIS) – TAMBOS	ERICK KAREL TREVEJO KANAFO	<a href="mailto:etrevejo@midis.gob.pe">etrevejo@midis.gob.pe</a>	065-224091
ALCALDE MAYNAS	ECO. GERMAN VLADIMIR CHONG RIOS	<a href="mailto:alcaldia@munimaynas.gob.pe">alcaldia@munimaynas.gob.pe</a>	965605690
ALCALDE BELEN	CESAR MANUEL VIDAURRE FLORIDAS	<a href="mailto:gleca@hotmail.com.pe">gleca@hotmail.com.pe</a>	965928222
ALCALDE SAN JUAN BAUTISTA	JOEL RONAL PARIMANGO ALVARES	<a href="mailto:Map_arpi@hotmail.com.pe">Map_arpi@hotmail.com.pe</a>	947452454
ALCALDE PUNCHANA	OLMEX A. ESCALANTE CHOTA	<a href="mailto:alcaldia@municipunchana.gob.pe">alcaldia@municipunchana.gob.pe</a>	942190035

