



# RESOLUCION DIRECTORAL

N° 131 -GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 23 de abril del 2025

**VISTO**, el MEMORANDO No.620-2025-GRL-GRS-L/30.50, ordenado por la Dirección General a la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, conteniendo el OFICIO No.042-2025-UFGERD-PREVAED/EMED-HRL e INFORME TÉCNICO No.009-2025-UFGERD-PREVAED/EMED-HRL de fecha 17 de marzo del 2025 elaborado por la Jefa de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres; la misma que sustenta técnicamente la proyección y aprobación de la Resolución direccional sobre el: **"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A SISMOS AÑO 2025 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**.

## CONSIDERANDO:

Que, Los numerales I y II del Título preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" que señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; y el numeral VI establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en término socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, la Ley 28551, establece la obligatoriedad de elaborar Planes de Contingencia, cuyo objeto establece la obligación y procedimiento para la elaboración y presentación de planes de contingencia, con sujeción a los objetivos, principios y estrategias del Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres;

Que, con Resolución Ministerial N° 643-2019-MINSA, se aprueba la Directiva N° 271-MINSA-2019-DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud , cuyo objetivo es establecer los procedimientos específicos del sector salud, para la formulación de planes de contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, en el marco de la Ley 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD);

Que, el artículo 19° literal a) de la Ley N° 29664, modificada por la Ley No.30831, señala que el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres que integra los procesos de estimación, prevención y reducción del riesgo de desastres, preparación, respuesta y rehabilitación, y reconstrucción, tiene por objeto establecer las líneas estratégicas, los objetivos, las acciones, procesos y protocolos de carácter plurianual necesarios para concretar lo establecido en la presente Ley. En el diseño del plan, se consideran los programas presupuestales estratégicos vinculados a la Gestión del Riesgo de Desastres y otros programas que estuvieran relacionados con el objetivo del plan, en el marco del presupuesto por resultado. De ello el programa presupuestal multisectorial más importante diseñado en materia de Gestión del Riesgo de Desastres, es el PP0068: "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres";

Que, mediante el artículo 39°, numeral 39.1° del Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, precisa que, en concordancia con el Plan Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, las entidades públicas en todos los niveles de gobierno formulan, aprueban y ejecutan, entre otros, los planes de prevención y reducción del riesgo de desastres y plan de contingencia;

Que, de acuerdo a los "Lineamientos para la formulación y aprobación de los planes de contingencia elaborada por el Instituto de Defensa Civil (INDECI)", aprobado mediante Resolución Ministerial No.188-2015-PCM, los planes de contingencia son procedimientos específicos preestablecidos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia o inminencia de un evento particular para el cual se tiene escenarios definidos, emitiéndose a nivel regional y local; constituyéndose un instrumento técnico de planeamiento específico y gestión obligatorio; cuyo propósito es proteger la vida humana y el patrimonio; conteniendo las responsabilidades, competencias, tareas y actividades de los involucrados en la ejecución del plan, a fin de mantener un adecuado canal de comunicación entre estos;





## RESOLUCION DIRECTORAL

N° 131 -GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 23 de abril del 2025

Que, el PP0068: "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastre"; contempla como población objetivo toda la población del país y como resultado específico, la población protegida ante la ocurrencia de peligros de origen natural o incluido por el hombre con secuela de desastres, tiene como marco legal para su diseño e implementación, el Decreto de Urgencia No.024-2010, que dispuso su implementación inicial como Programa Presupuestal Estratégico "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres" (PPE-023) en el marco del presupuesto por resultados;

Que, mediante Resolución Ministerial N°974-2004-MINSA, aprueba la Directiva N°043-2004-OGDN/MINSA-V-01, "Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres", con el objetivo de normar los procedimientos para la elaboración de planes de respuesta en los establecimientos de salud frente a situaciones de emergencias y desastres que para su atención y control requieran de la movilización de recursos adicionales a los normalmente disponibles para la atención de emergencias;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, se aprueban los "Lineamientos para la Implementación de los Procesos de Gestión Reactiva", señalando en el sub numeral 5.2 que el proceso de respuesta es el conjunto de acciones y actividades, que se ejecutan ante una emergencia o desastre, inmediatamente de ocurrido este, así como ante la inminencia del mismo, comprendiendo acciones principalmente para salvaguardar la vida y el patrimonio de las personas y el Estado, para atender a la población afectada y proporcionar la asistencia humanitaria.

Que, en concordancia, el Decreto Supremo N°115-2022-PCM; aprueba el "Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres - PLANAGERD 2022-2030", como instrumento del sistema nacional de gestión de riesgo de desastres; documento que contempla en su objetivo Nacional: Reducir la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante el riesgo de desastres en el territorio, lo que se verá reflejada en el cumplimiento de los logros de los objetivos prioritarios de la Política Nacional de Gestión de Riesgo y Desastres al 2050;

Que, mediante Resolución Ministerial N°813-2023-MINSA; aprueba el Documento Técnico: Procedimientos para Implementar la Respuesta en los Establecimientos de Salud frente a Emergencias y Desastres, con la finalidad de contribuir a la protección de la vida y la salud de las personas, y la operatividad de los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres;

Que, el referido Plan tiene por finalidad la adecuada preparación y respuesta ante un evento SISMICO 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.

Que, conforme a lo propuesto por la responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, resulta ineludible la aprobación del "PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A SISMOS AÑO 2025 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 'FELIPE ARRIOLA IGLESIAS'; el mismo que cuenta con los requisitos que establece la Directiva No.001-2010-GRL-DRS-L/30.50 de fecha 18 de marzo del 2010, aprobado con Resolución Directoral No.148-2010-GRL-DRS-L/30.50 que indica el "Procedimiento para el Trámite de Actos Resolutivos en el Hospital Regional de Loreto". Asimismo, cuenta con la opinión legal sustentado mediante OFICIO No.154-2025-GRL-GRS-L/30.50.04;

Con las visaciones de la responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, Oficina de Gestión de la Calidad, la Oficina de Asesoría Jurídica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Sub Dirección General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";





"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA."

# RESOLUCION DIRECTORAL

Nº <sup>131</sup> -GRL-GRS-L/30.50

Punchana, .....<sup>23</sup> de abril del 2025

En uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Gerencial N°1256-2024-GRL-GERESA/30.01 de fecha 02 de septiembre del 2024, que designa al MC. JEHOSHUA RAFAEL MICHELANGELO LÓPEZ LÓPEZ como Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

## SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- APROBAR**, el documento técnico: **"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A SISMOS AÑO 2025 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**, que consta de treinta (33) folios y doce (12) items, 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, la gestión de estos fondos deberá ser coordinada directamente con la Dirección General.

**Artículo 3°.- ENCARGAR**, a la responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, proceder a la notificación del presente acto resolutivo a las instancias correspondientes; y a la difusión, ejecución, supervisión y estricto cumplimiento del Plan en el ámbito de sus competencias y conforme a la normativa vigente.

**Artículo 4°.- ENCARGAR**, a la Oficina de Gestión de la Información de los Servicios de Salud procedan a publicar la presente Resolución en la página web del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

**Regístrese, Comuníquese y Publíquese.**



Gerencia Regional de Salud Loreto  
Hospital Regional de Loreto  
"Felipe Arriola Iglesias"  
*[Signature]*  
Dr. Jehoshua Rafael López López  
CMP: 50534  
DIRECTOR GENERAL

JRMLL/RCHH/JFDCH/MGV/RGO/HAC/DEIC/edwards.

## HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"



# PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A SISMOS – 2025

### RESPONSABLES:

**Dr. JEHOSHUA RAFAEL M. LOPEZ LOPEZ**  
DIRECTOR GENERAL DEL HRL

**DR. RAUL CHUQUIYAURI HARO**  
SUB DIRECTOR DEL HRL

**LIC.ENF. DERSY ELIZABETH IGLESIAS CURTO**  
JEFE UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD/  
COORDINADORA PREVAED

### EQUIPO TÉCNICO GRD/EMED-HRL

**ING. EDWARDS VARGAS VALDERRAMA**  
**LIC. ADM. NOELIA SALAZAR MESONES**  
**TEC. CONTABLE MERLY RUTH RAMIREZ MEZQUITA**



**MARZO 2025**

INDICE

I.	INTRODUCCION .....	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
VI.	CONTENIDO .....	5
6.1.	DETERMINACIÓN DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO.....	5
6.1.1.	IDENTIFICACION DEL PELIGRO SISIMICO .....	5
6.1.2.	ANALISIS DE VULNERABILIDADES DE LOS ELEMENTOS DE INTERÉS DEL SECTORSALUD EXPUESTOS .....	7
6.1.3.	DETERMINACION DEL RIESGO .....	13
6.1.4.	ESCENARIO DE RIESGO FRENTE A SISMO.....	14
6.2.	ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRE .....	14
6.2.1.	Grupo de Trabajo de GRD, Hospital Regional de Loreto.....	14
6.2.2.	Sistema Comando Salud.....	14
6.3.	PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS.....	14
6.3.1.	PROCEDIMIENTOS DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD.....	14
6.3.2.	PROCEDIMIENTOS DE ALERTA.....	15
6.3.3.	PROCEDIMIENTOS DE COMANDO Y COORDINACIÓN .....	15
6.3.4.	PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD.....	16
6.3.5.	PROCEDIMIENTO PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE LOS SERVICIOS.....	18
6.4.	ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LINEAS DE ACCION .....	22
6.5.	MONITOREO Y EVALUACION.....	22
VII.	ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD.....	23
VIII.	PROCEDIMIENTOS PARA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES .....	23
IX.	COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES .....	24
X.	RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA .....	25
XI.	RED RADIAL .....	25
XII.	PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO .....	26
XIII.	ANEXOS.....	27
	ANEXO N° 01.....	28
	ANEXO N° 02.....	29
	ANEXO N° 03.....	30
	ANEXO N° 04.....	30



## PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A SISMOS – 2025 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO “FELIPE ARRIOLA IGLESIAS”

### I. INTRODUCCION

Para el proceso de elaboración del presente plan, se desarrolló el enfoque de la Gestión del Riesgo de Desastres, aprobado como 32ª política de Estado del Acuerdo Nacional, y en la Ley y su reglamento, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), con la finalidad de identificar los riesgos asociados a peligros, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre.

En el marco de la Ley N°28551, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar Planes de Contingencia, la R.M. N°643-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N.º 271-MINSA/2019/DIGERD para la formulación de Planes de Contingencia para las Entidades e Instituciones del Sector Salud y la R.M. N.º 188-2015 de la Presidencia del Consejo de Ministros establece mediante Artículo 1.-Aprobar lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia, que en Anexo forman parte integrante de la presente Resolución Ministerial, y el Artículo 2.- El Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) es la entidad encargada de promover, seguir y supervisar el cumplimiento de los Lineamientos aprobados por la presente Resolución así como absolver consultas sobre aspectos no contemplados, en el ámbito de su competencia.

El Perú se encuentra ubicado en una de las regiones de mayor actividad sísmica en el mundo y, por ello, estará siempre expuesto a ser afectado por sismos de diferente magnitud y niveles de sacudimiento del suelo. Esta actividad sísmica es debida principalmente al proceso de subducción de la placa de Nazca bajo la placa Sudamericana. El margen continental oeste de Sudamérica es uno de los más activos y de los bordes de placa el mayor en la Tierra. La alta velocidad de convergencia de placas permite que se genere un fuerte acoplamiento entre ellas, produciendo frecuentemente sismos de diferentes magnitudes a diversos niveles de profundidad, en la zona de fricción de las placas, en el interior de la placa continental o en el interior de la placa oceánica que se desplaza por debajo del continente.

Todo establecimiento de salud hospitalario y no hospitalario expuesto a amenazas naturales o humanas debe estar acondicionado para soportar el impacto de un desastre y prestar asistencia a las víctimas en los momentos críticos posteriores. Ello exige implementar los procesos y subprocesos de la Gestión del Riesgo de Desastres, estimando sus riesgos, previniendo y reduciendo oportunamente los riesgos y hacer preparativos para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva.

Las políticas internacionales, consideran prioritario que los Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben estar preparados para soportar el impacto de los desastres y con mayor prioridad los eventos sísmicos; 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.

En este contexto, El HOSPITAL REGIONAL LORETO "Felipe Arriola Iglesias", ha considerado prioritario contar con un Plan de Contingencia frente a Sismos, para que los procesos de planificación, organización, dirección y control, se articulen adecuadamente entre las Unidades Orgánicas de la Institución y con los diversos actores interinstitucionales en base a las vulnerabilidades y la evaluación de las amenazas más importantes en la jurisdicción.

La Gestión del Riesgo de Desastres ha sido adoptada por la Estrategia Internacional de Reducción de Desastres de las Naciones Unidas en contraposición a la postura convencional que limitaba la reducción de desastres a las actividades de atención a emergencias. En consecuencia, la prevención y reducción del riesgo y de los desastres debe fundamentarse en la modificación o transformación de las condiciones que generan el riesgo y en el control externo de sus factores.



## II. FINALIDAD

El presente Plan tiene por finalidad la adecuada preparación y respuesta ante un evento SISMICO 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

Reducir los daños a la salud, que puedan producirse por evento sísmico, implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta en la jurisdicción del HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

### 3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 3.2.1. Estimar y Socializar el Riesgo de Desastres en la jurisdicción del Hospital Regional de Loreto, "Felipe Arriola Iglesias", frente a la amenaza Sísmica.
- 3.2.2. Optimizar la capacidad de preparación y respuesta en el Hospital Regional de Loreto, "Felipe Arriola Iglesias", frente a la amenaza Sísmica.

## IV. BASE LEGAL

1. Ley N°26842, Ley General de Salud.
2. Ley N°28551, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar Planes de Contingencia.
3. Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo (SINAGERD).
4. Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
5. Ley N°29869, Ley de reasentamiento poblacional para zonas de muy alto riesgo no mitigable.
6. 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.
7. Ley N°30779, Ley que dispone medidas para el Fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
8. D.S. N°009- 2010-PCM, que aprueba la Política Nacional de Hospitales seguros, frente a los desastres.
9. R.S. N°009- 2004-SA, que aprueba el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
10. D.S. N°038- 2021-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
11. 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.
12. 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.
13. 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"
14. 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".
15. 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.



16. 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".
17. R.M. N°502-2010/MINSA. Que aprueba el "Plan de Gestión del Riesgo del MINSA frente a Terremotos y Maremotos"
18. D.S. N°115-2022-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – PLANAGERD 2020-2030.
19. 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".
20. R.M. N°643-2019/MINSA, que aprueba la "Directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/MINSA, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
21. Resolución Ministerial N°813-2023/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Procedimientos para Implementar la Respuesta en los Establecimientos de Salud frente a Emergencias y Desastres, que como Anexo forma parte de la presente Resolución Ministerial, y que se publica en la sede digital del Ministerio de Salud.

## V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación obligatoria en el Servicio de Emergencia, servicio de Hospitalización, áreas administrativas y consultorios externos del Hospital Regional de Loreto, quien a través de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, viene ejecutando acciones para reducir el impacto que se pudiera presentar en el antes, durante y después de un evento adverso ante un Sismo de gran magnitud; 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 una amenaza Sísmica en el HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS".

#### 6.1.1. IDENTIFICACION DEL PELIGRO SISIMICO

El sector salud, es uno de los que está en riesgo de sufrir daños en su infraestructura. Diversos eventos naturales han producido efectos negativos sobre establecimientos de salud, ocasionando que alguno de ellos quede inoperativo, produciendo la interrupción de la atención a la población afectada cuando más lo necesitaban.

#### TERREMOTOS:

Nuestro país se encuentra ubicado en el llamado "Cinturón de fuego", del océano Pacífico, que concentra los peligros geológicos y que se manifiesta por la Cordillera de los Andes y se extiende hacia Centroamérica y México. Se encuentra casi al borde del encuentro de dos placas tectónicas, la Sudamericana y la de Nazca, La placa de Nazca se desliza lentamente hacia el Este penetrando debajo de la placa sudamericana a lo largo de la fosa Perú-Chile, causando fricción que origina presiones internas y aumento de temperatura; la roca de subducción se fusiona y se expande, causando presión adicional y un movimiento hacia arriba del magma. Este llega a la superficie, erupcionando para formar volcanes, y las rocas de la corteza se quiebran y se mueven en respuesta a las fuerzas internas.

El movimiento a lo largo de estas fallas causa terremotos, que ha provocado un gran número de sismos de gran poder destructivo en la parte occidental de nuestro territorio.

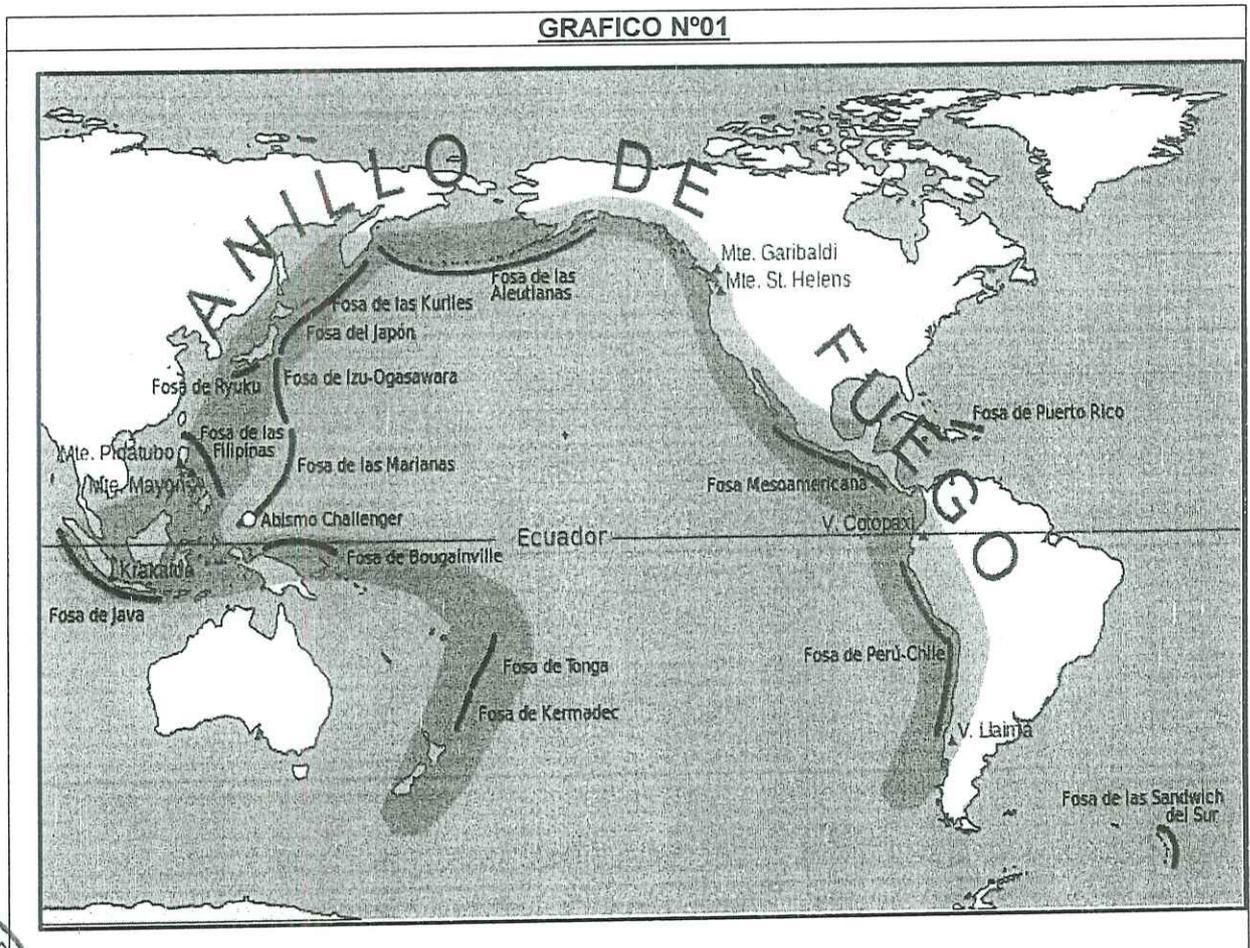


Sin embargo, también existe otro tipo de sismicidad que es producida por las fallas o deformaciones corticales, presentes a lo largo de la Cordillera Andina, con terremotos menores en magnitud y frecuencia, pero al producirse muy cerca de la superficie, tienen un gran poder destructor. No hay localidad en el país que no haya sufrido daño por efecto de los sismos.

En el Perú se han suscitado sismos de gran magnitud en diversas zonas y la ciudad de Lima también ha sido afectada, como el de octubre de 1746 (8.4 grados), el de 1940 (8.2 grados) y los del año 1966, 1970, 1974, 2001 y el de 2007, con epicentro en la Ciudad de Pisco. Por otro lado, el terremoto del 2007 ocasionó daños a 84 establecimientos, incluyendo a los hospitales del Ministerio de Salud y del Seguro Social de Salud–EsSalud, en tres provincias de la región Ica, los cuales fueron severamente dañados y obligaron a la implementación de estrategias para asegurar la continuidad de la atención.

En el reciente evento sísmico del 26 de mayo del 2019, la magnitud alcanzada fue de 8.0 escala de Richter y 135 km de profundidad, en la Región Loreto, provincia de Alto Amazonas y distrito de Lagunas, ocasionando afectación a viviendas e infraestructura de establecimientos y daños a la salud; se detalla información del IGP.

**GRAFICO N°01**



**GRAFICO N° 02: SISMICIDAD EN EL PERÚ**

Según el Reglamento Nacional de Construcciones ha definido tres zonas en el territorio Nacional:

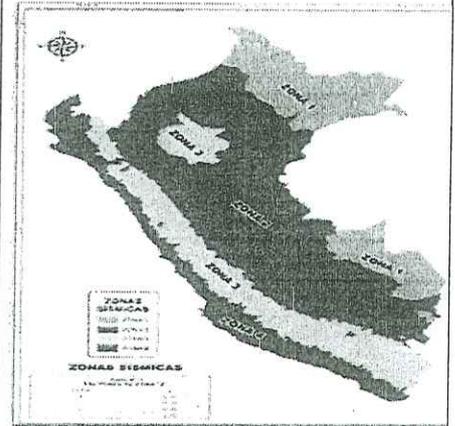
Zona 1: Sismicidad Baja

Zona 2: Sismicidad Media

Zona 3: Sismicidad Alta y

Zona 4: Sismicidad muy alta, encontrándose la zona Selva en la denominada Zona 1 y zona 2 según el gráfico N°02; lo que ha sido corroborado por grandes terremotos como los ocurridos en octubre de 1746, mayo 1940, o el terremoto de 1970.

En el evento sísmico del 26 de mayo del 2019, la magnitud alcanzada fue de 8.0 en la escala de Mercalli modificada y 135 km. De profundidad, en la Región Loreto, Provincia del Alto Amazonas y distrito de Lagunas, ocasionando afectación a viviendas e infraestructura de establecimientos y daños a la salud; se detalla información del IGP.



**GRAFICO N°03:**

**ACELEROGRAMAS DEL SISMO DE LAGUNAS, ALTO AMAZONAS, LORETO DEL 26 DE MAYO DE 2019**

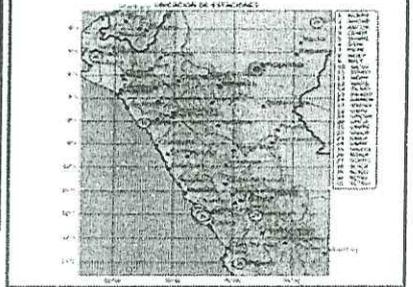
**Tabla N° 1. Datos sísmicos (Fuente: IGP)**

Hora local (UTC-5):	02:41:12
Hora UTC 0:	07:41:12
Latitud (°):	-5.74
Longitud (°):	-75.55
Profundidad (km):	135
Magnitud:	8.0
Lugar de referencia:	60 km al S de Lagunas y 64 km al E de Yunimaguas Alto Amazonas, Loreto



Figura N° 1. Ubicación del epicentro (IGP)

Orientación	Ubicación (Distrito, Provincia, Departamento)	POA (km/h)
EO	Gerencia Zonal de SENCICO - HUANCAYO	-8.00
NS		-8.07
UD		8.38
EO	Gerencia Zonal de SENCICO - ICA	6.96
NS		6.76
UD		3.84
EO	Gerencia Zonal de SENCICO - IQUITOS	-81.00
NS		72.80
UD		67.25
EO	Gerencia Zonal de SENCICO - PIURA	29.84
NS		16.33
UD		11.00
EO	Gerencia Zonal de SENCICO - TRUJELO	44.67
NS		20.00
UD		24.13
EO	Gerencia Zonal de SENCICO - LIMA	7.89
NS		5.08
UD		-6.53



**6.1.2. ANALISIS DE VULNERABILIDADES DE LOS ELEMENTOS DE INTERÉS DEL SECTOR SALUD EXPUESTOS**

De los elementos expuestos:

De acuerdo a las responsabilidades que le competen al Sector Salud en el proceso de gestión del riesgo y del manejo de desastres, los elementos que estarían expuestos son:

- La población afectada en su salud y su vida por el impacto de múltiples amenazas.
- La Institución y el personal, cuyo funcionamiento y capacidad resolutoria quedarían colapsados destruidos.
- El medio ambiente, cuya alteración puede propiciar las condiciones para incrementar el riesgo de mayor incidencia en daños a la salud de las personas, colapso de redes de agua, desagüe y sistema eléctrico.
- Accesibilidad Territorial, que permitirá la transitabilidad.

De las vulnerabilidades a ser cuantificadas, se ha dividido en vulnerabilidades sociales, de accesibilidad e institucionales (del sector).



### 6.1.2.1. VULNERABILIDAD SOCIAL

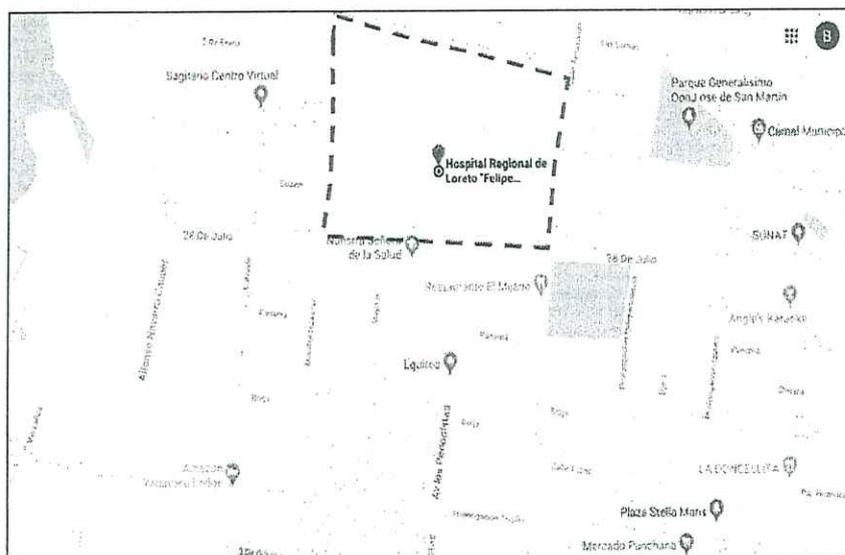
- a. **La Pobreza**, la población con menores recursos definitivamente solo cuentan con recursos para sobrevivir, sus prioridades no consideran la reducción de sus vulnerabilidades, alimentación, ubicación y tipo de vivienda y otros factores condicionan mayor vulnerabilidad.
- b. **La Vivienda**, existen en la jurisdicción una falta de control en el ordenamiento territorial, ubicación y niveles de seguridad de las viviendas que conforme se ha incrementado ha generado miles de viviendas altamente vulnerables.

Estas unidades orgánicas que integran a la zona urbana de la provincia de Maynas, se encuentran ubicadas sobre suelos no frágiles. En los sectores urbanos de Maynas, las viviendas han sido AUTO-construidas predominante con ladrillo, y en otros, el material empleado en las viviendas es provisionales (adobe/estera). En la parte central de la provincia correspondiente a los sectores más antiguos, las viviendas consisten de adobes, ladrillo y/o material provisional, la mayoría de las viviendas urbanas han sido hechas con material precario (madera, triplay, calamina, etc.) y progresivamente están migrando al material noble. En general, las viviendas identificadas se encuentran con un nivel de densificación media.

### 6.1.2.2. VULNERABILIDAD POR ACCESIBILIDAD TERRITORIAL.

- La red vial actual en la provincia de Maynas se ha extendido progresivamente, de acuerdo con la ocupación urbana que se ha venido dando, desordenada e irregular en muchos de los casos con múltiples aglomeraciones de ambulantes.
- Pueden presentar limitaciones de acceso a los EESS que están en carreteras aisladas o colapsadas y por vía fluvial, lo cual condiciona a que la población no pueda llegar a solicitar el servicio y que los equipos itinerantes no puedan desplazarse a los lugares que requieran de intervención inmediata.

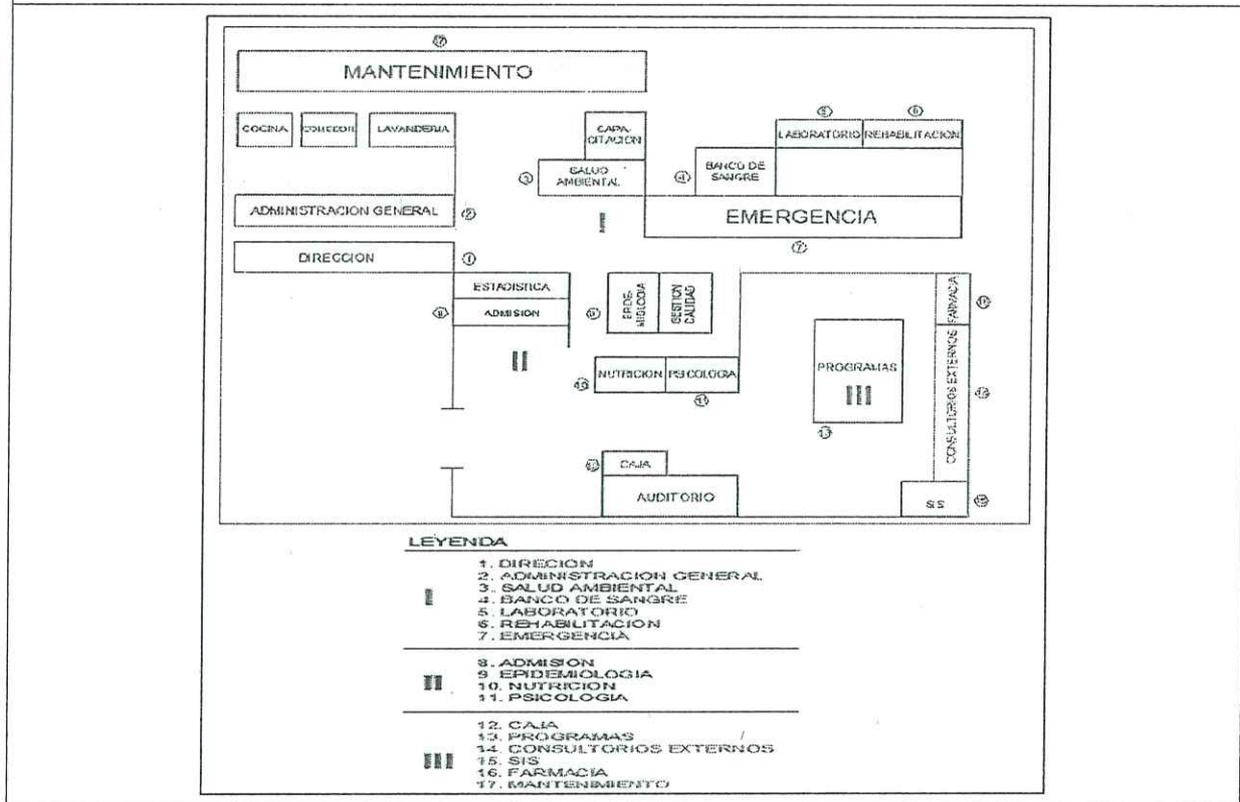
**GRAFICO N°04: PLANO DE UBICACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO**



Fuente: Google Earth



**GRAFICO N°05: CROQUIS DE CONFORMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN FÍSICA DE BLOQUES HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO**



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

El Hospital Regional de Loreto, cuenta con la siguiente Cartera de Servicios:

#### CATEGORIA III – 1

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
1	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO GENERAL
2	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTERICIA
3	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
4	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
5	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA MEDICINA INTERNA
6	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
7	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA
8	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACION
9	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN AMBULATORIA POR PSICOLOGO(A).
10	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN AMBULATORIA POR OBSTETRA.
11	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN AMBULATORIA POR CIRUJANO DENTISTA
12	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN AMBULATORIA POR NUTRICIONISTA
13	CONSULTA EXTERNA	ATENCION DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
14	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA POR ENFERMERA(O)
15	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA DIFERENCIADA POR PROFESIONAL DE LA SALUD
16	EMERGENCIA	ATENCIÓN EN TÓPICO DE INYECTABLES Y NEBULIZACIÓN



17	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
18	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA DE PEDIATRÍA
19	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA DE CIRUGÍA GENERAL
20	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
21	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA
22	EMERGENCIA	ATENCIÓN EN SALA DE OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA
23	EMERGENCIA	ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA
24	CENTRO OBSTÉTRICO	ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL POR MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y OBSTETRA
25	CENTRO OBSTETRICICO	ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO POR MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA Y PROFESIONAL EN ENFERMERÍA.
26	CENTRO QUIRURGICO	INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
27	CENTRO QUIRURGICO	INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
28	CENTRO QUIRURGICO	INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN TAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
29	HOSPITALIZACION	HOSPITALIZACION DE ADULTOS
30	HOSPITALIZACION	HOSPITALIZACION DE MEDICINA INTERNA
31	HOSPITALIZACION	HOSPITALIZACION DE CIRUGIA GENERAL
32	HOSPITALIZACION	HOSPITALIZACION DE PEDIATRIA
33	HOSPITALIZACION	HOSPITALIZACION DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
34	HOSPITALIZACION	MONITOREO DE GESTANTES CON COMPLICACIONES
35	HOSPITALIZACION	MONITOREO DE GESTANTES CON COMPLICACIONES
36	PATOLOGIA CLINICA	PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLINICO TIPO II-1
37	DIAGNOSTICO PORIMÁGENES	RADIOLOGIA CONVENCIONAL
38	DIAGNOSTICO PORIMÁGENES	ECOGRAFIA GENERAL Y DOPLER
39	DIAGNOSTICO PORIMÁGENES	TOMOGRAFIA COMPUTADA
40	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	RADIOLOGIA ESPECIALIZADA
41	FARMACIA	DISPENSACION DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS
42	FARMACIA	ATENCIÓN EN FARMACIA CLINICA
43	NUTRICION Y DIETETICA	EVALUACION NUTRICIONAL EN HOSPITALIZACION
44	NUTRICION Y DIETETICA	SOPORTE NUTRICIONAL CON REGIMEN DIETETICO
45	CENTRAL DE ESTERILIZACION	DESINFECCION DE NIVEL INTERMEDIO EN CENTRAL DE ESTERILIZACION
46	CENTRAL DE ESTERILIZACION	DESINFECCION DE ALTO NIVEL EN CENTRAL DE ESTERILIZACION
47	CENTRAL DE ESTERILIZACION	ESTERILIZACION POR MEDIO FISICOS EN CENTRAL DE ESTERILIZACION
48	MEDICINA DE REHABILITACION	ATENCIÓN DE REHABILITACION DE DISCAPACIDADES LEVES Y MODERADAS MEDIANTE TERAPIA FISICA
49	MEDICINA DE REHABILITACION	ATENCIÓN DE REHABILITACION DE DISCAPACIDADES SEVERAS MEDIANTE TERAPIA FISICA

Así mismo el Hospital Regional de Loreto cuenta con personal asistencial y administrativos según cuadro de asignación de personal:

#### A. 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



### B. SERVICIOS BÁSICOS:

Lugares y áreas	Superficie m <sup>2</sup>	Agua		Energía eléctrica		Teléfonos y comunicaciones		Observaciones
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Zona de estacionamiento de Emergencia (Externa).	140	1		1		1		94 % APTO para Consultorios Externos
Zona de Estacionamiento De Emergencia (Interna).	140	1		1		1		75 % APTO para hospitalización en módulos temporales.
Zona Exterior por calle Amazonas	1500	1		1			1	81 % APTO para Triage.
Zona Externa hacia el Estacionamiento del Frontis del Hospital.	2800	1		1			1	88 % APTO para Triage/consultas externas.
<b>TOTAL</b>	<b>4580</b>	<b>4</b>		<b>4</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	

### C. VEHÍCULOS ASIGNADOS A LA EMERGENCIA AMBULANCIA:

MARCA	EQUIPAMIENTO	AÑO	NIVEL OPERATIVIDAD
NISSAN URVAN	Si	2008	Nivel II- Inoperativo
NISSAN URVAN	Si	2022	Nivel II-operativo
NISSAN	Sí	2022	Nivel II-operativo

#### 6.1.2.4. VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL

Considerando que las manifestaciones extremas importantes de un EVENTO SISMICO destruyen o afectan el funcionamiento de los servicios de salud.

Las variables de afectación tomadas en cuenta para el análisis efectuado, se refieren a la parte física del establecimiento (accesos e infraestructuras): al equipamiento y transporte (ambulancias y otros); a los suministros (medicamentos, insumos, combustible, alimentos, etc.) y a personal.

A su vez, esta probable afectación, puede comprometer el funcionamiento de los servicios en los momentos de mayor demanda de la población. Por ejemplo:

- Destrucción de los techos o su colapso, afectando al personal y pacientes, así como el equipamiento, medicamentos y suministros.
- Destrucción o colapso en la disponibilidad de agua también limitarían el funcionamiento del servicio al tener que ubicarse medios alternos para la provisión de agua.
- Destrucción o colapso en la operatividad de equipos electrónicos generaría dificultades en las labores de diagnóstico y tratamiento.
- La dificultad de uso de ambulancia generaría retraso en la referencia de casos, máximo si se trata de emergencia, así como el traslado de los equipos de respuesta inmediata.
- La pérdida o deterioro de suministros y medicamentos restaría capacidades para una adecuada y oportuna atención de los daños a presentarse.
- Las limitaciones en la atención ocasionadas por los daños a la salud del personal quienes pasarían a ser parte de las víctimas o damnificadas.
- En emergencias y desastres, las instalaciones médicas son esenciales y deben garantizar su funcionamiento con posterioridad a un desastre.
- Dependen altamente de servicios públicos (agua, electricidad, comunicaciones, etc.), los cuales generalmente se ven interrumpidos a causa de un desastre.
- Los servicios críticos de Emergencia, UCI, SOP.



Cabe mencionar que se pueden presentar limitaciones en la referencia a otros Hospitales, no puedan llegar a solicitar el servicio y que los equipos de apoyo no puedan desplazarse adecuadamente para intervención inmediata.

### RESULTADO DEL INDICE DE SEGURIDAD Y VULNERABILIDAD

El Hospital Regional de Loreto, cuenta con evaluación a través del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), realizado el año 2024, 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.

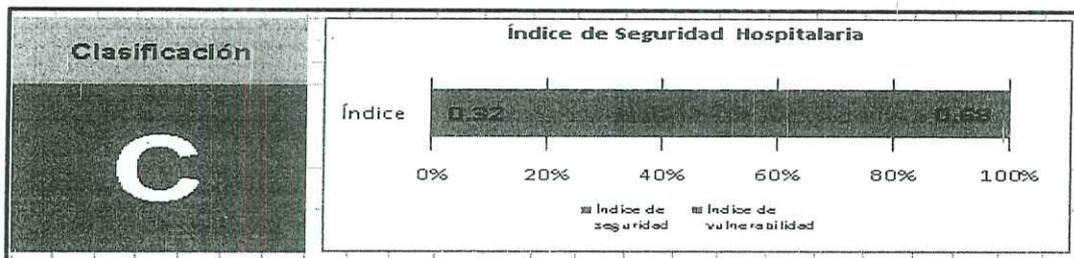
### Índice de Seguridad y Vulnerabilidad

Índice de Seguridad	0.32
Índice de Vulnerabilidad	0.68

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 0.68, derivando EL RESULTADO DEL ISH EN 0.32, 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



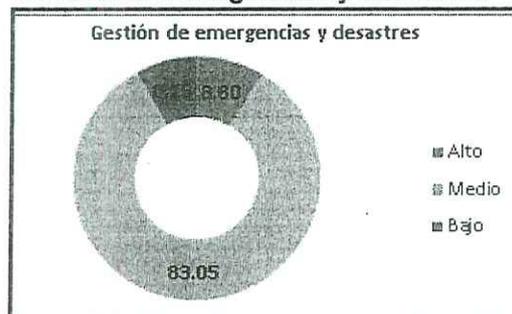
El gráfico nos muestra que, en el caso del componente estructural, seguridad alto representa un 8.25 %, el grado medio un 65.50 % y el grado bajo un 26.25 %, lo que conlleva a analizar la problemática existente y poner en práctica las mejoras propuestas a fin de reducir este indicador y disminuir la 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 10.50 %, el grado medio un 62.28 % y el grado bajo un 27.23 %. Lo que significa que la Institución se encuentra parcialmente vulnerable ante un evento adverso. Se requieren medidas para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.

### Gestión de Emergencias y desastres



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 de la Gestión de Emergencias y Desastres, la seguridad del establecimiento de salud se encuentra en un nivel alto en 8.80 %, Medio en 83.05 % y Bajo en 8.15 % con respecto al conocimiento y actitud del personal que labora en la institución.

#### 6.1.3. DETERMINACION DEL RIESGO

Realizando la valoración y cuantificación de los escenarios de riesgo, se establece los niveles del riesgo, que nos permite la toma de decisiones adecuadas, en el proceso de Gestión del Riesgo de Desastres y del Desarrollo sostenible.



#### 6.1.4. ESCENARIO DE RIESGO FRENTE A SISMO

AMENAZAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	ELEMENTO EXPUESTO	FACTORES DE VULNERABILIDAD	RIESGO
SISMO	ALTA	AFECTACION DE LA INSTITUCION	ALTA VULNERABILIDAD SEGURIDAD ESTRUCTURAL ALTO EN 8.25 %. ALTA VULNERABILIDAD SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL ALTO EN 10.50% ALTA VULNERABILIDAD EN GESTIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN 8.80%	RIESGO ALTO

#### 6.2. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRE

##### 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 órganos y unidades orgánicas competentes de sus respectivos gobiernos; por otra parte, los Grupos de Trabajo están encargados de coordinar y articular la gestión Correctiva, a través del SIREDECI, COE, las Plataformas de Defensa Civil –Art. 18.5. del decreto 048-2011-PCM.

##### 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 Sismo, 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**

Nº	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Alerta	1. Evalúa la situación y efectos del evento frente a Sismo.	EMED / UFGRED
2	Liderazgo	2.1. Activa el Plan de Contingencia frente a Sismo. 2.2. Activa la cadena de llamadas del Grupo de Trabajo de la Institución. 2.3. Participa en la Plataforma de Coordinación de Salud. 2.4. Autoriza el desplazamiento de recursos humanos, logísticos y recursos de respuesta para asegurar la continuidad operativa.	Dirección/ UFGRED / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.
3	Gestión de la información y Comunicación	3.1. El EMED Salud centralizará la información para la Toma de Decisiones del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo-GTGRD. 3.2. Evalúa los daños y analiza las Necesidades de los servicios. 3.3. Asegura la operación del sistema de Comunicaciones entre las organizaciones de salud. 3.4. Mantiene coordinación operativa entre los subsectores de salud, INDECI y otros actores.	EMED / UFGRED / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.
4	Operaciones de Respuesta	4.1. Implementa Plan de Continuidad Operativa de la Institución. 4.2. Activa la movilización de las ambulancias y brigadas de Salud. 4.3. Implementa el EDAN preliminar, 4.4. Implementa los procedimientos de control de incidentes. 4.5. Implementa las áreas de Expansión asistencial y oferta complementaria, movilizand todos los recursos humanos y materiales para la atención de salud disponibles. 4.6. Moviliza stock de medicamentos e insumos médicos para la atención de salud.	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**

Nº	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Gestión de la información y Comunicación	1.1. Dentro de las 12 horas se activa e implementa la sala de crisis de salud en el EMED-HRL. 1.2. Dentro de las 24 horas, se realizará la evaluación preliminar de daños y análisis de necesidades. 1.3. Actualización de la sala de crisis con información EDAN. 1.4. Reportes dentro de las primeras 24 horas y luego cada 24 horas.	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / UFGRED
2	Coordinación Institucional	2. 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	3.1. Participación en la reunión de la Plataforma de coordinación del CPCED GERESA Loreto. 3.2. 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. 3.3. Se inicia elaboración del proceso de información comprendido para la Declaratoria de Emergencia Sanitaria y del Estado de Emergencia. 3.4. 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. 3.5. 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”.

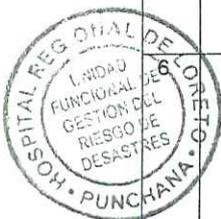


• **Responsabilidades**

- 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**

Nº	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Operaciones en Áreas de Expansión Asistencial Hospitalarias y no Hospitalarias	1.1. Instalación y despliegue de carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos de las áreas de expansión asistencial en los EESS Hospitalarios y No hospitalarios. 1.2. Se aplicará el Triage tipo Trauma Modificado utilizando las tarjetas de clasificación invertida. En caso no se cuente con personal médico, se realizará el Triage SHORT (Triage básico para personal no sanitario en incidentes de múltiples víctimas). 1.3. 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	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. 2.2. Aplicará el Triage SHORT (Triage básico para personal no sanitario en incidentes de múltiples víctimas). 2.3. Realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas 2.4. Evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo 2.5. Observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere al Hospital de Campaña en caso necesario. 2.6. Atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta. 2.7. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado.	UFGRED
3	Operación de Puesto Médico de Avanzada (PMA)	3.1. Previa evaluación de EDAN preliminar y EDAN complementario, se definirá que EESS serán designados como Puesto Médico de Avanzada. 3.2. Aplicará el Triage SHORT (Triage básico para personal no sanitario en incidentes de múltiples víctimas). 3.3. Realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas 3.4. Evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo 3.5. Observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere al Hospital de Campaña en caso necesario. 3.6. Atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta. 3.7. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado.	UFGRED / HOSPITALES / EESS
4	Atención pre hospitalaria	4.1. Coordina con SAMU para la referencia de víctimas a los Hospitales de Campaña. 4.2. Evacuación de víctimas clasificadas como Rojo y Amarillo 4.3. Coordina el envío de ambulancias para la evacuación de víctimas. 4.4. Envía ambulancias a las áreas de expansión asistencial, oferta complementaria, PMA u hospital de campaña. 4.5. Solicita el apoyo de otras organizaciones de salud con ambulancias y vehículos para el transporte de víctimas.	UFGRED / SAMU/ HOSPITALES / EESS
5	Atención en Hospitales de Campaña	5.1. Despliegue e instalación del Hospital de Campaña 5.2. Implementa el procedimiento de atención de víctimas (o sobredemanda). 5.3. Realiza el Triage 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 Triage SHORT y las tarjetas de clasificación invertida para el MANCHESTER. 5.4. Realizar la atención de las víctimas según prioridades considerando el Triage realizado. 5.5. Atención en Módulos de Shock Trauma, UCI y Centro Quirúrgico.	UFGRED /HRL
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. PROCEDIMIENTO PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE LOS SERVICIOS

#### 6.3.5.1. LINEAMIENTO DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LAS OPERACIONES

##### a) GESTIÓN DE RIESGO OPERATIVO

Es el proceso efectuado mediante el cual, frente a potenciales eventos de riesgo DESTRUCTIVOS, se implementan respuestas efectivas para que la Entidad continúe siendo OPERATIVA, con el fin de salvaguardar los intereses de la INSTITUCIÓN.

##### b) GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA

Es el proceso continuo, efectuado por la alta dirección y el personal, y liderado por un equipo dedicado, que implementan respuestas efectivas para que la misión de la Entidad continúe siendo cumplida de manera razonable, con el fin de salvaguardar los intereses del Estado y de la nación, ante la ocurrencia de eventos que puedan crear una interrupción o inestabilidad en las operaciones de la entidad.

##### c) OBJETIVOS DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA

- Asegurarse de que la Entidad pueda seguir cumpliendo su misión, durante la fase crítica del evento, incluso desde ubicaciones geográficas diferentes a las habituales.
- Asegurarse de que la cultura de la gestión de la continuidad operativa sea parte integrante y permanente de la labor diaria del personal de la Entidad.
- Asegurarse de que la gestión de la continuidad operativa sea introducida e implementada sin la introducción de procedimientos administrativos que creen plazos adicionales sin necesidad real, generando así riesgos adicionales para la continuidad operativa de la Entidad.

##### d) COMPONENTES DE LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA

###### Análisis de Riesgo de procesos y recursos

- Evaluación de riesgos.
- Análisis de impacto.
- Determinación de procesos críticos.
- Determinación de RRHH críticos.
- Determinación de procesos informáticos y de información críticos.
- Determinación de recursos físicos críticos.

###### Integración de la gestión de la continuidad operativa a la cultura organizacional

- Evaluación del grado de conocimiento sobre la gestión de la continuidad.
- Desarrollo y mejora de la cultura de continuidad.
- Monitoreo permanente.
- Discusión colegiada permanente de la evolución de la gestión de la continuidad.



### 6.3.5.2. CARACTERIZACIÓN E IMPACTO DE LAS AMENAZAS CONTRA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE LA INSTITUCIÓN.

En el plan de continuidad operativa, se ha considerado las amenazas de origen natural y origen antrópico. La materialización de estas amenazas puede generar la irrupción de las actividades institucionales y poner en riesgo la continuidad operativa.

### 6.3.5.3. DESARROLLO DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA

#### a) PROCEDIMIENTOS DE ACTIVACIÓN DE LAS OFICINAS DE LA INSTITUCION.

##### Evaluación inicial: Habitabilidad y disponibilidad técnica

- Aplicación de ficha de evaluación Inicial y recomendar la condición de habitabilidad o nohabitabilidad, así como la capacidad de operatividad o no operatividad de las oficinas.
- Coordinación con los responsables de seguridad institucional para que lleven a cabo sus acciones de acordonamiento y seguridad interna y externa.

##### Activación de Alerta/alarma

- Comunicación directa por todos los medios disponibles, de los responsables de aplicación de la ficha de evaluación principal, con el título CPCED GERESA Loreto, o quien le suceda en función, teniendo en cuenta el cuadro de sucesión de mando de rol de disponibilidad y retenes previamente difundido y colocado en un lugar visible y accesible.
- Personal que aplica ficha de evaluación, emitirá el informe de situación de habitabilidad y operatividad institucional que se desprende de la aplicación de las fichas de evaluación inicial y del contexto inmediato. Recomendando de la condición de clave de convocatoria, alerta y determinación de acción.
- Restablecimiento de suministro de energía, comunicaciones y operatividad del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED). Activación del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres de la Institución.
- Recuperación y operatividad de equipos e insumos para generar energía y establecer la comunicación interna y externa.
- Los integrantes del Grupo de Trabajo GRD concurren de oficio a la sede habitual salvo que por cadena de llamadas se indique cambio de locación.

##### Activación de cadena de convocatoria.

- A partir de la recomposición de la cadena de mando de CPCED GERESA Loreto. Activar procedimiento de convocatoria vía SMS para la Institución.
- Cadena de llamadas del grupo de trabajo de gestión de riesgos de desastres (GTGRD).
- Del mismo modo cada dirección u oficina considerada en el presente plan, debe activar los procedimientos de convocatoria de su personal, teniendo en cuenta el cuadro de sucesión de mando de su unidad y el rol de turnos y alternancias previamente elaborado, actualizado y puesto a disposición en un lugar visible y accesible.

#### b) ACTIVACIÓN DE SEDE ALTERNA

##### Activación del Grupo de Trabajo en GRD.

El GTGRD lidera y verifica que sus integrantes, dispuestos en el rol de turnos, se constituyan directamente en la sede.

##### Restablecimiento de sistemas de comunicación.

- El GTGRD, inicia las tareas de recuperación y activación de fuentes de energía, así como la activación de los sistemas de comunicación.
- El GTGRD establece contacto con la dirección de CPCED GERESA Loreto y la Alta Dirección para confirmar su operatividad y da inicio a la gestión y registro de información de la emergencia.

##### Gestión y coordinación de ambientes en Sede Alternativa.

La gestión y coordinación de las diferentes salas y ambientes de trabajo de la sede alterna, son responsabilidad de la Unidad de GRD de la Institución, en coordinación con los concurrentes en cada una de ellas.



### Emplazamiento de las unidades operativas para la expansión asistencial.

Verificar y asistir la instalación de los equipos directivos, profesionales y técnicos teniendo en cuenta los ambientes acondicionados en los ambientes de la expansión asistencial, su correspondencia con el cupo asignado, disponibilidad de espacio y aforo final.

**Cuadro N°01: PROCESOS ESTRATEGICOS**

PROCESOS ESTRATEGICOS		PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLES
1	Conducción de la respuesta de emergencias y desastres	1.1. Coordinación intra sectorial para garantizar la atención de la población(ESSALUD, Sanidades FFAA y FFPP, Privados).	Dirección General
		1.2. Coordinación Intersectorial para garantizar los servicios de salud	Dirección General
		1.3. Toma de decisiones y monitoreo administrativo	Dirección General
2	Gestión de la información	2.1. Monitorear, Procesar y analizar la información	UFGRD
		2.2. Gestionar el sistema de información sanitaria	UFGRD
3	Gestión de la Comunicación	3.1. Difusión de las acciones implementadas	COMUNICACIONES
		3.2. Comunicación educativa de prácticas y conductas saludables.	COMUNICACIONES
4	Gestión del planeamiento y financiamiento de la respuesta.	4.1. Activación de planes de continuidad y respuesta	UFGERD
		3.1. Aplicación de dispositivos legales de ejecución presupuestal en caso de emergencia	UFGERD

**Cuadro N° 2: PROCESOS MISIONALES**

PROCESOS MISIONALES		PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLES
1	Gestión de la respuesta ante emergencias y desastres	1.1 Evaluación de daños de los servicios hospitalarios (Atención pre hospitalaria, hospitalaria, líneas vitales y de energía).	UFGRD
		1.2. Grupo de Trabajo GRD conduce la continuidad de las funciones específicas de la Institución	Dirección General
		1.3. Evaluación y monitoreo situación de la infraestructura y equipamiento	MANTENIMIENTO
		1.4. Despliegue de Expansión asistencial, carpas y acondicionamientos de ambientes para la atención de la sobredemanda.	UFGRD
		1.5. Movilización de equipos de salud y Brigadas	UFGRD
2	Gestión de la continuidad de la prevención y control de enfermedades	2.1. Mantenimiento de infraestructura y equipamiento.	UFGRD
		2.2. Monitoreo de los servicios de emergencia y cuidados críticos.	UFGRD
		2.3. Vigilancia epidemiológica	UFGRD
		2.4. Control de la salud ambiental	UFGRD
		2.5. Promoción de conductas prácticas saludables y aptitudes personales para salvaguardar la salud	UFGRD
3	Gestión del aseguramiento	3.1. Operativos de registro y validación	UFGRD

**Cuadro N° 3: PROCESOS DE APOYO**

PROCESOS DE APOYO		PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLES
1	Administración de la tecnología de la información y Comunicaciones.	Funcionamiento del equipo informático	INFORMATICA
		Continuidad de los servicios informáticos	INFORMATICA
		Continuidad de los sistemas informáticos	INFORMATICA
2	Gestión de la previsión de RRHH.	Distribución de RRHH de acuerdo a su perfil	RRHH Y PERSONAL
		Reclutamiento de RRHH de acuerdo a la necesidad.	RRHH Y PERSONAL
		Inventario de RRHH	RRHH Y PERSONAL
		Coordinación con CPCED GERESA Loreto, para el desplazamiento de personal de salud.	RRHH Y PERSONAL
3	Gestión de la provisión de medicamentos e Insumos.	Adquisición de los medicamentos e insumos	FARMACIA
		Garantizar la distribución de los medicamentos e insumos.	FARMACIA
4	Gestión de la salud ocupacional	Acompañamiento psicológico	PSICOLOGIA
		Soporte de familiares	PSICOLOGIA



**c) PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARA ADECUACIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO.**

**DESACTIVACION Y REPLIEGUE**

**Evaluación y atención de situación de personal**

- Elaboración del censo de personal institucional en coordinación con las unidades administrativas de recursos humanos de todas las oficinas descentralizadas en caso que, por las consecuencias del tipo de evento se requiera.
- La Oficina de Administración y desarrollo de Recursos Humanos junto con la oficina ejecutiva de Administración deben organizar las acciones de soporte emocional y vital de los trabajadores.
- La Oficina Ejecutiva de Administración y la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Presupuesto deberán disponer de los mecanismos administrativos que permitan mitigar el impacto del evento en el personal.

**Evaluación al detalle de la sede institucional.**

- Trascurrido un máximo de 48 horas posterior a la emergencia, la Dirección General de infraestructura equipamiento y mantenimiento debe disponer la concurrencia de su personal capacitado y de terceros acreditados, para realizar una evaluación detallada sobre la situación real de la infraestructura de la sede con el objetivo de proponer alternativas de acción.
- Adicionalmente a las tareas de apoyo a las operaciones de emergencia sectorial, la Oficina de administración debe asignar un equipo específico de personal dedicado a resolver las demandas de la implementación de los nuevos ambientes dispuestos para la operatividad en su conjunto.

**ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS DE LINEAS DE ACCION**

Objetivo Específico N°1: Estimar y Socializar el Riesgo de Desastres frente a la amenaza Sísmica.				
PROCESOS	LINEA DE TRABAJO	ACTIVIDAD REGIONAL	TAREAS LOCALES	RESPONS.
GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	ESTIMACION DEL RIESGO	ANALISIS DE AMENAZAS Y VULNERABILIDADES	1. Inventario de recursos disponibles: equipamiento biomédico, personal de salud, ambulancias, equipos de radiocomunicación e instrumental clínico de los servicios. 2. Socialización del escenario de riesgo en salud, los efectos a la salud de los pacientes, trabajadores y usuarios externos frente a un evento sísmico. 3. Implementación del EMED Salud, HRL, para la consolidación y análisis de la información de los riesgos procedente del evento y sus potenciales daños en base a informaciones científicas.	UFGERD

Objetivo Específico N°2: Optimizar la capacidad de preparación y respuesta frente a un Terremoto				
PROCESOS	LINEA DE TRABAJO	ACTIVIDAD REGIONAL	TAREAS LOCALES	RESPONS.
GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	PREPARACION	Organización de los servicios de salud para la atención del paciente	1. Identificar y organizar las áreas de expansión asistencial. 2. Equipar las áreas de expansión asistencial externa. 3. Equipar a la Brigada de la Institución para la atención a la salud. 4. Capacitar y actualizar a la Brigada de la Institución para la atención a la salud. 5. Gestionar la adquisición de los puestos móviles de avanzada (PMA).	UFGERD
		Organización de los recursos humanos hospitalarios para la organización y atención de los desastres.	1. Capacitación a los Recursos Humanos en guías de práctica clínica y protocolos de atención de Politraumatizados por efectos de un Terremoto.	



Objetivo Específico N°2: Optimizar la capacidad de preparación y respuesta frente a un Terremoto					
PROCESOS	LINEA DE TRABAJO	ACTIVIDAD REGIONAL	TAREAS LOCALES	RESPON.	
GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	PREPARACION Organización de los servicios de salud para la atención del paciente	4. Asegurar la provisión suficiente y oportuna de medicamentos y dispositivos médicos necesarios para la atención de salud frente al desastre.	1. Elaborar las necesidades de medicamentos y dispositivos médicos para el tratamiento de atención de politraumatizados por efectos del terremoto.	FARMACIA	
			2. Realizar acciones que conduzcan a mantener la disponibilidad adecuada y oportuna de medicamentos y dispositivos médicos, para la atención del incremento de la demanda de atención en salud.		
			3. Adquirir el suministro de medicamentos y dispositivos médicos para la atención de salud de personas, su almacenamiento adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos, cumpliendo los requisitos mínimos de las Buenas Prácticas de Almacenamiento para preservar la calidad y seguridad del medicamento.		
GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	RESPUESTA	Vigilancia Epidemiológica Frente A Desastres	5. Vigilancia Epidemiológica Frente A Desastres	OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA	
			6. Fortalecimiento de las competencias y capacidades para la aplicación de medidas de prevención ambiental.		1. Notificación diaria de la vigilancia de daños trazadores.
			7. Operativizar el transporte asistido de pacientes y la atención de pacientes.		2. Organizar la implementación de vigilancia epidemiológica para desastres y salas de situación de salud en desastres.
GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	RESPUESTA	Organización de las actividades de Salud ambiental	8. Procedimientos de Respuesta	SALUD AMBIENTAL	
			1. Referencia y contra referencia de pacientes estables NO críticos hacia la Institución.		
			2. Transporte asistido de pacientes críticos de la Institución a otra dependencia especializada.		
GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	RESPUESTA	Procedimientos de Respuesta	8. Procedimientos de Respuesta	UNIDAD GRD	
			3. Contratación de RRHH por locación en 3 meses: médicos, enfermeros, técnicos en enfermería, técnicos en laboratorio y químicos farmacéuticos.		
			4. Evacua a las víctimas clasificadas como Rojo a las áreas de expansión hospitalaria u hospital de campaña, observa a las víctimas clasificadas como amarillo y las refiere a las áreas de expansión asistencial hospitalaria o al hospital de campaña, en caso sea necesario y atiende a las víctimas clasificadas como verde y las da de alta.		
GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	RESPUESTA	Procedimientos de Respuesta	8. Procedimientos de Respuesta	UNIDAD GRD	
			5. Vigilancia y control sanitario de albergues, agua y saneamiento.		
			6. Movilización de Brigadas de salud mental		
GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	RESPUESTA	Procedimientos de Respuesta	8. Procedimientos de Respuesta	UNIDAD GRD	
			7. Organización de la comunidad e información a familiares y público sobre la emergencia masiva y pacientes afectados.		
			7. Organización de la comunidad e información a familiares y público sobre la emergencia masiva y pacientes afectados.		

#### 6.4. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LINEAS DE ACCION

#### 6.5. MONITOREO Y EVALUACION

La supervisión, asistencia técnica, ejecución y seguimiento del presente plan estará bajo la coordinación y responsabilidad de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud y los miembros del Grupo de Trabajo de GRD; quienes diseñaran las necesidades de atención prioritaria en los escenarios de su competencia.

La evaluación tiene el propósito de mejorar los procesos y lograr óptimos resultados, asimismo determinará las acciones para el mejoramiento permanente de las actividades que derivan de los objetivos.



## VII. ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD

AMENAZAS	POBRABILIDAD DE OCURRENCIA	ELEMENTO EXPUESTO	FACTORES DE VULNERABILIDAD	RIESGO
SISMO MODERADO	MEDIA	EL HOSPITAL/COMUNIDAD	ALTA VULNERABILIDAD SEGURIDAD ESTRUCTURAL ALTO EN 8.25 %.	Riesgo MEDIO. Existe capacidad para la respuesta individual, incrementa la morbilidad y mortalidad.
SISMO GRAVE CON AFECTACION DE LOCALES PUBLICOS	POCO PROBABLE		ALTA VULNERABILIDAD SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL ALTO EN 10.50%	Riesgo ALTO. Existe capacidad para la respuesta masiva, pero por el componente No estructural habría alta morbilidad y mortalidad.
SISMO MUY GRAVE CON DESTRUCCION DE LOCALES PUBLICOS	MUY POCO PROBABLE		ALTA VULNERABILIDAD EN GESTIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN 8.80%	Riesgo MUY ALTO. Limitaciones para la respuesta complementaria de otra ejecutora habría ALTA morbilidad y mortalidad.

## 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 CPCED GERESA Loreto.

**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°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. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Es responsabilidad del oficial de Enlace (vocero), La realización de las coordinaciones interinstitucionales de apoyo frente a desastres. La respuesta a emergencias será coordinada con otras instituciones, como cuerpos de emergencia, organismos de seguridad y autoridades locales, para asegurar una intervención conjunta y efectiva, optimizando los recursos disponibles y garantizando una atención integral durante la emergencia.

**Cuadro: Directorio Interinstitucional**

INSTITUCION	TELEFONO
RADIO PATRULLA	105 - 957832570
CENTRAL DE EMERGENCIAS DEFENSA CIVIL (INDECI)	113 - 965960490
SAMU LORETO	914929032
SAMU YURIMAGUAS	961948991 - 938475705
EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	953729088 - 913028308
EMERGENCIA HOSPITAL APOYO IQUITOS	973816391
ESSALUD AV. LA MARINA	065255732 - 065581130
GERENTE DE HOSPITAL ESSALUD IQUITOS	948575965
AMBULANCIAS EMERGENCIA ESSALUD	936847741 - 965607056
CENTRAL DE REFERENCIAS (GERESA LORETO)	952098676 - 965668710 - 972693350
JEFE DEL AREA DE CENTRAL DE REFERENCIAS (OBST. ALVARO S.)	939485780
JEFE DEL COEP - IQUITOS (BLADIMIR CHONG RIOS)	965605690
JEFE DEL COEP - PUNCHANA (OLMEX ESCALANTE CHOTA)	942190035
JEFE DEL COEP - BELEN (CESAR VIDAURRE FLORIDAS)	965928222
JEFE DEFENSA CIVIL LORETO (ING ANA RIOS MARTINEZ)	965960490
JEFE DEFENSA CIVIL - IQUITOS (MANUEL QUIROZ MENDOZA)	997331015
JEFE DEFENSA CIVIL - PUNCHANA (DOMINGO ENCISO YARANGA)	959266378
JEFE DEFENSA CIVIL - BELEN (ROGER CHUFANDAMA SANDOVAL)	974307532
GERENCIA REGIONAL DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES	065260909 - 999290810
CAPITANIA DE PUERTOS IQUITOS	959512972
SIMA IQUITOS	956670630
MEDICINA LEGAL (DR. LUIS TORRES)	965842410
POLICIA DIVINCRI	948321773
POLICIA DEPINCRI	980122262
POLICIA DE CARRETERAS	942449118
COMISARIA 09 DE OCTUBRE	945091961
COMISARIA DE BELEN	982165135
COMISARIA DE PUNCHANA	945091947
COMISARIA DE MORONACOCCHA	945091924
COMISARIA IQUITOS	945091907
SERENAZGO DE PUNCHANA	065631830 - 065631835
SERENAZGO DE MAYNAS	065241000 - 065241001
SERENAZGO DE SAN JUAN	065261463 - 065631797 - 914381602
SERENAZGO DE BELEN	065753966
BOMBEROS SAN ANTONIO	065-265364
BOMBEROS GRAU	065-265364 - 116
BOMBEROS PUNCHANA	065-253566
BOMBEROS SAN JUAN	065-260292
BOMBEROS BELEN	065-233333
ELECTRORIENTE (SRA NORA RODRIGUEZ)	943407435 - 990472814
SEDALORETO	065-231919
AEROPUERTO FRANCISCO SECADA VIGNETA	065-260147 - 065261556
CLINICA ANA STHAL	065252535 - 965750512
CLINICA SANTA ANITA	954607773
DEFENSORIA DEL PUEBLO IQUITOS	065224185 - 065-224189 065-235450
JEFA DEL DPCED - SAMU	941801506
JEFA DE IMAGEN INSTITUCIONAL MUNICIPALIDAD DE MAYNAS	944867497
ENAPU IQUITOS	065251955 - 065252275 982987462



### X. 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.

### XI. 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



## XII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presupuesto para la implementación del PLAN POR SISMO, 2025-2026 - HRL., estará consignado del Presupuesto Institucional 2025: Unidad Ejecutora 403-874: REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO.

### 12.1. PRESUPUESTO PARA LA PLANIFICACIÓN

#### 12.1.1. REFORZAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LAS SEÑALIZACIONES PARA EVACUACIÓN DEL HRL.

SEÑALIZACIONES / CARTELES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Sticker de señal fotoluminiscente ESCALERA (izquierda de bajada)	10	S/. 5.00	S/. 50.00
Sticker de señal fotoluminiscente ESCALERA (izquierda de bajada)	10	S/. 5.00	S/. 50.00
Sticker de señal fotoluminiscente SALIDA (flecha abajo)	10	S/. 5.00	S/. 50.00
Sticker de señal fotoluminiscente SALIDA puerta izquierda	50	S/. 5.00	S/. 250.00
Sticker de señal fotoluminiscente SALIDA puerta derecha	50	S/. 5.00	S/. 250.00
Sticker de señal fotoluminiscente SALIDA	50	S/. 5.00	S/. 250.00
Sticker de señal fotoluminiscente zona segura en caso de SISMO	50	S/. 5.00	S/. 250.00
Sticker de señal fotoluminiscente SALIDA direccional derecha	50	S/. 5.00	S/. 250.00
Sticker de señal fotoluminiscente SALIDA direccional izquierda	50	S/. 5.00	S/. 250.00
Cartel fotoluminiscente PUNTO DE REUNIÓN	10	S/. 10.00	S/. 100.00
Cartel base celtex de los Mapas de Riesgos y Evacuación	20	S/. 30.00	S/. 600.00
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>---</b>	<b>S/. 2,350.00</b>

#### 12.1.2. REFORZAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS, MATERIALES Y/O COMPONENTES FRENTE A UNA EVACUACIÓN

EQUIPOS / MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Luces de Emergencia	50	S/. 150.00	S/. 7,500.00
Cerraduras de puertas	10	S/. 45.00	S/. 450.00
Mantenimiento de puertas	50	S/. 100.00	S/. 500.00
Mantenimiento de pisos	10	S/. 2,000.00	S/. 20,000.00
Mantenimiento de paredes	10	S/. 3,000.00	S/. 30,000.00
Mantenimiento de columnas	1	S/. 35,000.00	S/. 35,000.00
Mantenimiento de techos	10	S/. 2,000.00	S/. 20,000.00
Mantenimiento de escaleras fijas	4	S/. 3,000.00	S/. 12,000.00
Mantenimiento de rampas	8	S/. 300.00	S/. 2,400.00
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>--</b>	<b>S/. 127,850.00</b>

### 12.2. PRESUPUESTO PARA EL REFORZAMIENTO DE SERVICIOS CRÍTICOS

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

EQUIPO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Ventilador mecánico	01	S/. 35,000	35,000.00
Monitor de 5 parámetros	01	S/. 10,000	10,000.00
Bombas de infusión	05	S/. 5,500	27,500.00
Equipos de aspiración	02	S/. 1,500	3,000.00
Tensiómetros	10	S/. 400	4,000.00
Pulsioxímetro	05	S/. 200	1,000.00
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>--</b>	<b>S/. 80,500.00</b>

#### 12.2.2. REFORZAMIENTO DE FARMACIAS

ACTIVIDAD	COSTO
Medicamentos	S/. 19,000.00

#### 12.2.3. REFORZAMIENTO DE RECURSOS HUMANOS

ACTIVIDAD	COSTO
Recursos humanos	17,250.00
Movilidad local	3,500.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 20,750.00</b>





UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES  
PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A SISMOS, 2025-HRL

**PRESUPUESTO TOTAL**

ACTIVIDAD	COSTO
Reforzamiento del servicio de emergencia y unidades críticas	80,500.00
Reforzamiento de farmacias	19,000.00
Reforzamiento de recursos humanos	20,750.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/.120,250.00</b>

**12.2.4. PRODUCTO 3000734: CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

ACTIVIDAD	COSTO		
3000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005560. DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	23.11.11 ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO	S/3,685.00
		23.15.12 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	S/3,000.00
		23.17.11 ENSERES GASTOS POR LA ADQUISICIÓN DE ENSERES DIVERSOS DE POCO VALOR O CUANTÍA, TALES COMO: BALDES, MACETEROS, ARTÍCULOS DECORATIVOS.	S/0.00
		23.18.21 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO	S/1,600.00
		23.1.99.13 LIBROS, DIARIOS, REVISTAS Y OTROS BIENES IMPRESOS NO VINCULADOS A ENSEÑANZA	S/0.00
		<b>TOTAL ACTIVIDAD</b>	<b>S/8,285.00</b>
	5005961. IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	23.11.11 ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO	S/2,500.00
		23.12.11 VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS	S/12,000.00
		23.12.13 CALZADO	S/6,500.00
		23.16.14 DE SEGURIDAD GASTOS POR LA ADQUISICIÓN DE REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EQUIPOS DE ALARMA Y PROTECCIÓN DE LOCALES Y BIENES; SEÑALIZADORES; INDUMENTARIA Y PROTECTORES PARA PERSONAS; IMPLEMENTOS Y MATERIALES	S/2,500.00
		23.18.21 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO	S/1,500.00
		23.21.2.99 OTROS GASTOS DE VIAJES DOMESTICOS NO ESPECIFICADOS EN LAS PARTIDAS ANTERIORES, COMO MOVILIDAD LOCAL CUANDO EL SERVIDOR SE DESPLAZA FUERA DE SU CENTRO DE TRABAJO.	S/4,000.00
23.27.11.5 SERVICIOS DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO		S/2,000.00	
<b>TOTAL ACTIVIDAD</b>		<b>S/31,000.00</b>	
<b>TOTAL PRODUCTO</b>	<b>S/39,285.00</b>		

**12.3. PRESUPUESTO TOTAL DEL PROTOCOLO DE EVACUACIÓN HOSPITALARIA**

ACTIVIDAD	COSTO
Reforzamiento y mantenimiento de las señalizaciones para evacuación del HRL	S/. 2,350.00
Reforzamiento y mantenimiento de equipos, materiales y/o componentes frente a una evacuación	S/. 127,850.00
Preparación para el Reforzamiento de servicios críticos	S/.120,250.00
Producto 3000734: capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres.	S/.39,285.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/.289,735.00</b>

**XIII. ANEXOS**

- 13.1. ANEXO N° 01: MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO - HRL 2024
- 13.2. DESCRIPCIÓN DEL PERSONAL: Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- 13.3. GRUPO DE COMANDO PARA LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA
- 13.4. RELACION DE BRIGADISTAS HOSPITALARIOS FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES  
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO  
"FELIPE ARRIBOLA IGLESIAS"  
Ent. Dersy Elizabeth Iglesias Curto  
CEP N° 30046  
Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

ANEXO N° 01  
MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO - HRL 2024

SERVICIO / OFICINA	CARGO	RESPONSABLE	CELULAR
Dirección General del HRL	Director General	M.C. Jehoshua Rafael Michelangelo López López	949542444
Dirección Técnica	Sub director	M.C. Raúl Chuquiyauri Haro	916270106
Emergencia y Cuidados Críticos	Jefe	M.C. José Carlos Rengifo Fernandini	965765310
Servicio de Emergencia	Jefe	Lic. Enf. German Quispe Mamani	916879613
Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres/ Defensa Nacional en Salud/HRL	Jefe UFGRD/ Coordinadora PREVAED	Lic. Enf. Dersy Elizabeth Iglesias Curto	922960461
Departamento de Medicina	Jefe	M.C. Jorge Luis Baldeón Ríos	965672827
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.	Jefe	Lic. Adm. Carlos Octavio Mundaca Reátegui	920480067
Dpto. de Enfermedades Infecciosas y Tropicales	Jefe	M.C. César Jhonny Ramal Asayac	965870530
Dpto. de Nutrición y Dietista	Jefe	Lic. Nut. Cleisy Coraima de Luisa García Peña	925443433
Oficina de Epidemiología y Salud Pública	Jefe	Lic. Enf. Sarita del Piedad Mafaldo Ricopa	965961170
Dpto. de Enfermería	Jefe	Lic. Enf. Juana Erlita Pinedo Chirinos.	975871325
Dpto. de Farmacia	Jefe	Q.F. Robert Dávila Del Castillo	991546355
Oficina de Gestión de Calidad	Jefe	Dra. Haydeé Alvarado Cora	976979533
Dpto. de Pediatría	Jefe	M.C. Sergio Ruiz Tello	965937866
Oficina de Referencias, Contrarreferencia y Seguros	Jefe	M.C. Carolina Zambrano García	965673767
Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica Laboratorio	Jefe	Tec. Méd. Alexander Omero Briones Alejos.	965817223
Oficina Ejecutiva de Administración	Jefe	CPC: Miguel Grández Vela	965948071
Oficina de Logística	Jefe	Lic. Adm. Cristian Claudio Rojas Ríos	952611849
Oficina de Mantenimiento y Servicios Generales	Jefe	Tec. Genaro Vargas Flores	941821931
Cuerpo Medico	Jefe	M.C. Jhony Guabloche Villaverde	965016598
Oficina de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos	Jefe	CPC. Luis Vela Panduro	943167469
Imagen Institucional	Jefe	Tec. Com. Luis Enrique Del Águila Díaz	929864941
Dpto. de Cirugía	Jefe	M.C. Eddyn Flores Pezo	976572072
Dpto. Gineco Obstetricia	Jefe	M.C. Fredy Cabrera Olórtegui	958440581
Dpto. Diagnóstico x Imágenes/rayos X	Jefe	M.C. Jorge Canelo Torres	943946209
Dpto. De Centro Quirúrgico	Jefe	M.C. Sergio Rodríguez Benavides	965635049



UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES  
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO  
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Ent. Dersy Elizabeth Iglesias Curto  
CEP N° 30046

Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

**ANEXO N° 02**  
**DESCRIPCIÓN DEL PERSONAL:**

**Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos**  
**Personal médico del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.**

Especialidad	Propia del servicio	Asignados	Total
Emergenciólogo	03		03
Intensivistas	03		03
Medicina Interna	01	03	04
Cirujano General		02	02
Medicina General		07	07
Traumatólogo		02	02
Cardiólogo		03	03
Urólogo		01	01
Gastroenterólogo		02	02
Cirujano Pediatra		01	01
Neurocirujano		01	01
Otorrinolaringólogo		01	01
Oftalmólogo		01	01
Infectólogo		04	04
Neurólogo		01	01
Gineco-Obstetra		07	07
Pediatra		07	07
Anestesiólogo		04	04
Neonatología		04	04
Odontólogos		04	04
Reumatólogos		01	01
Neumólogos		02	02
Dermatólogo		01	01
Medicina Física y Rehabilitación		01	01

**Personal profesional no médico del Servicio de Emergencia:**

Especialidad	Propios del servicio	Asignados	Total
Enfermeros	31	01	32
Obstetras	05	40	45
Téc. Enfermería	30		30
Farmacéutico		02	02
Tecnólogo Médico		05	05
Camilleros	01		01
Técnico Rayos X	01	01	02
Técnico de Laboratorio		10	10
Personal de Mantenimiento, seguridad y transportes designados a Emergencia.	01	10	11
Camilleros	01		01
Servicios Generales	01		01



UNIDAD REGIONAL DE SALUD DE LORETO  
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO  
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Ente Bersy Elizabeth Iglesias Curto  
CEP N° 33046  
Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

HOSPITAL REGIONAL DE SALUD DE LORETO  
 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO  
 FELIPE ARRIOLA IGLESIAS  
 Ent. Dersy Elizabeth Iglesias Cunto  
 CEP N° 33046  
 Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres



N°	APELLIDOS Y NOMBRES	N° CELULAR	SERVICIO
1	ARROYO DAVILA VIOLETA IRY S	920146622	EMERGENCIA
2	CONDE SATALAY ROXANA	965916997	NUTRICION
3	DOSANTOS SANDOVAL FRANCISCA	987983449	EMERGENCIA
4	FLORES VELA RONALD	978947401	MANTENIMIENTO
5	FREITAS ZEVALLOS CARMEN	969347040	EMERGENCIA
6	GUERRA MEZA TOMMY PETER	902890099	SERVICIOS GENERALES
7	IGLESIAS CURTO DERSY ELIZABETH	922960461	GESTION DEL RIESGO
8	PINEDO PINCHI MANUEL	993443362	EMERGENCIA
9	PINEDO SILVA LINDA TANIA	925642840	EMERGENCIA
10	PEZO VERGARA DORA	915040071	SERVICIOS GENERALES
11	RAMIREZ MEZQUITA MERLY RUTH	959949171	GESTION DE RIESGO
12	RAMOS DIAZ MANUEL EFRAIN	945430763	SERVICIOS GENERALES
13	ROJAS RUIZ RONALD RICARDO	965831671	MANTENIMIENTO
14	SAHUARICO MAYTAHUARI NIMIA	929064301	EMERGENCIA
15	SALAZAR MESONES NOELIA	910920417	GESTION DEL RIESGO
16	SALDANA MUNOZ DENIS	9659886120	SERVICIOS GENERALES
17	SIFUENTES RIOS BLACKSFOR	996494106	PATRIMONIO
18	SUAREZ GOMEZ JOSE LUIS	975894347	MANTENIMIENTO
19	VARGAS SALAS CATY MARINA	964904544	SERVICIOS GENERALES
20	VIGO ESCOBEDO JEIMANA RISSI	965996167	GINECOLOGIA
21	ZUMAETA VELA ROGER WALTER	925874864	PATRIMONIO

RELACION DE BRIGADISTAS HOSPITALARIOS FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES HOSPITAL REGIONAL DE LORETO - 2025

ANEXO N° 04

CARGO	MIEMBRO
EQUIPO TECNICO RESPONSABLE DE LA ELABORACION DEL PCO-HRL (PERIODO 2024-2025).	
Director del Hospital Regional de Loreto	
Director Adjunto del Hospital Regional de Loreto	
Coordinador de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres (UFGERD).	
Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración	
Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración y de Desarrollo de Recursos Humanos.	
Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico	
Jefe de Logística	
Jefe de Emergencia (Médico de guardia).	
Jefe del Servicio de Cirugía	
Jefe del Servicio de Medicina	
Jefe del Servicio de Pediatría	
Jefe del Departamento de Centro Quirúrgico	
Jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	
Jefe de la Oficina de Referencias y Contrarreferencias	
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública	
Jefe de la Oficina de Mantenimiento y Servicios Generales	
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática	
Jefe del Departamento de Farmacia	

ANEXO N° 03

GRUPO DE COMANDO PARA LA GESTION DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

