

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 002 -2025-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 26 de marzo del 2025

VISTO, el MEMORANDO No.563-2025-GRL-GRS-L/30.50, emitido por la Dirección General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" derivado a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el cual contiene el OFICIO N°034-2025-UFGERD-PREVAED/EMED-HRL e Informe Técnico N°007-2025- UFGERD-PREVAED/EMED-HRL, presentado por la Jefa de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres; solicitando la aprobación del **"PROTOCOLO PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES PERIODO 2025-2026 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;

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

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

Que, el artículo 3° de la Ley N° 29664 dispone que la gestión de riesgo de desastres es un proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores del riesgo de desastre en la sociedad, así como a la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre, considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas a materia económica, ambiental, de seguridad, defensa nacional y territorial de manera sostenible. La gestión del riesgo de desastres está basada en la investigación científica y de registro de informaciones y orienta las políticas, estrategias y acciones en todos los niveles de gobierno y de la sociedad, con la finalidad de proteger la vida de la población y del patrimonio de las personas y del estado;

Que, mediante el artículo 39° del Decreto Supremo N°048-2011-PCM, se aprueba el Reglamento de la Ley N°29664, precisa que, en concordancia con el Plan Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres 2022 - 2030, 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, 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;

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 102-2025-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 26 de marzo del 2025

Que, el referido Protocolo tiene por finalidad garantizar la protección y seguridad de las personas que se encuentran en sus instalaciones, incluyendo pacientes, personal y visitantes, ante cualquier situación de emergencia; buscando establecer procedimientos claros y efectivos para la respuesta ante incidentes, de manera que se minimicen los riesgos y se asegure la continuidad de los servicios esenciales de salud;

Que, conforme a lo propuesto por la responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, resulta ineludible la aprobación del: "PROTOCOLO PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES PERIODO 2025-2026 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"; el mismo que cuenta con opinión legal favorable, sustentado mediante INFORME LEGAL No.062-2025-GRL-GRS-L-30.50.04;

Con las visaciones de la responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, la 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";

En uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Gerencial N°1256-2024-GRL-GERESA/30.01 de fecha 03 de septiembre del 2024, que designa al MC. JEHOASHUA RAFAEL MICHELANGELO LÓPEZ LÓPEZ como Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar, el "PROTOCOLO PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES PERIODO 2025-2026 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"; la misma que consta de cuarenta (40) folios y ocho (08) ítems, 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 de manera inmediata a la notificación del presente acto resolutivo a las instancias correspondientes para su cumplimiento conforme a Ley, asimismo a su difusión, implementación, ejecución, supervisión y cumplimiento del citado Protocolo.

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"

Dr. Jehoshua Rafael López López
CMF: 60534
DIRECTOR GENERAL

JRMLL/RCHH/COMR/MCY/RGO/HAC/DEIC/edwards



PROTOCOLO PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES, 2025-2026.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

RESPONSABLES:

M.C. JEHOASHUA RAFAEL M. LOPEZ LOPEZ
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

M.C. RAÚL CHUQUIYURI HARO
SUBDIRECTOR DEL HRL

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

EQUIPO TECNICO:

ING. EDWARDS CHRISTIAN VARGAS VALDERRAMA
LIC. NOELIA SALAZAR MESONES
TEC. MERLY RUTH RAMIREZ MEZQUITA



MARZO, 2025

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	3
II.	FINALIDAD.....	4
III.	OBJETIVOS.....	4
3.1.	OBJETIVO GENERAL.....	4
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
IV.	BASE LEGAL.....	5
V.	CONTENIDO.....	5
5.1.	EVALUACIÓN DEL RIESGO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....	5
5.1.1.	Determinación de daños en salud y efectos previsibles.....	8
5.1.2.	Mapeo de recursos para la respuesta frente emergencias en salud.....	11
5.2.	ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA.....	11
5.2.1.	Estratégico: Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres/HRL – GTGRD.....	13
5.2.2.	Operativo: Sistema comando de incidentes para hospitales - SCIH.....	14
5.3.	PROCEDIMIENTOS DE ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA.....	14
5.3.1.	Notificación del evento.....	15
5.3.2.	Gradación del evento.....	15
5.3.3.	Activación del Protocolo de respuesta frente a emergencias y desastres.....	16
5.3.4.	Mecanismo de alarma.....	16
5.3.5.	Desactivación del protocolo.....	16
5.4.	PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA LA RESPUESTA.....	16
5.4.1.	Conducción de actividades de respuesta.....	28
5.4.2.	Gestión de la información.....	30
5.4.3.	Atención en salud.....	34
5.4.4.	Referencia y transporte asistido de pacientes.....	34
5.5.	PROCEDIMIENTO DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INSTITUCIONES DE APOYO.....	35
5.6.	PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE RECURSOS PARA LA RESPUESTA.....	35
5.6.1.	Gestión de recursos financieros.....	36
5.7.	PROCEDIMIENTO PARA LA FINALIZACIÓN DE LA RESPUESTA.....	36
5.7.1.	Responsable de la finalización de la Respuesta.....	36
5.7.2.	Actividades y Tareas.....	36
5.7.3.	Situaciones que condicionan la finalización de la Respuesta.....	36
VI.	MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO.....	36
VII.	ANEXOS DEL PROTOCOLO DE RESPUESTA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.....	36
VIII.	PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	40
	ANEXO 01.....	



**PROTOCOLO PARA IMPLEMENTAR LA RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y
DESASTRES, 2025-2026
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS".**

I. INTRODUCCIÓN

El Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias, es un órgano desconcentrado de la Gerencia Regional de Salud - Loreto, con categoría de establecimiento de salud nivel III-1. Se encuentra ubicado en Avenida 28 de Julio S/N, Punchana, Iquitos.

La construcción del hospital data del 16 de diciembre de 1981, sin embargo, sus operaciones asistenciales como Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" iniciaron el tres de agosto de 1990, en el cual se apertura la atención en Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización, a la fecha cuenta con una partida registral N°00015677 a favor de la dirección regional de salud.

El Hospital Regional de Loreto, cuenta con 04 vías de acceso diferenciadas: 2 puertas en la calle amazonas (emergencia/almacén y morgue), una puerta en la av. 28 de Julio (ingreso principal), 1 puerta en calle Huáscar (ingreso de Diresa/ Laboratorio referencial). Cuenta con un cerco perimétrico consolidado y está distribuido bajo la tipología de pabellones o bloques de forma regular donde se realizan las actividades médicas y administrativas, creando así espacios de áreas libres los cuales son utilizados como circulación externa, patios internos y áreas verdes, así como también en situaciones de emergencias que ha tenido que afrontar el hospital.

Loreto, tiene una población cercana a un millón de habitantes, y el hospital con más de 43 años de haber sido construido, a la fecha recibe pacientes de diferentes distritos de la región con un aproximado de 180 000 atenciones por año, en tal sentido el equipo de gestión se ha visto en la necesidad de mejorar las condiciones de atención en el Servicio de Emergencia con el mejoramiento de la infraestructura y la adquisición de equipamiento biomédicos y electrónicos, así mismo la apertura de nuevos servicios y departamentos, con el objetivo del fortalecimiento de los servicios de salud de la región y una atención oportuna a pacientes.

La ciudad de Iquitos, se enfrenta a diversas amenazas naturales como: inundaciones, friajes, vientos, sequías, olas de calor, dengue, entre otros. Es por ello que, el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", a través de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo, ha elaborado el presente Protocolo para implementar la Respuesta frente a Emergencias y Desastres 2025-2026, con el propósito de garantizar la protección y seguridad de los pacientes, personal y visitantes, ante cualquier situación de emergencia.

Este Protocolo, se articula con la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres, aprobada mediante el Decreto Supremo N°027-2017-SA; la Ley N°29664, "Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD)"; y el objetivo del Programa Presupuestal 0068 (PPR 068): "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres" del Sector Salud. Asimismo, se formula en conformidad con la 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, así como con la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050, aprobada mediante el Decreto Supremo N°038-2021-PCM, la cual constituye una política multisectorial de aplicación inmediata por todas las entidades de la administración pública, en el marco de sus competencias.

En este contexto, el presente Protocolo, como parte integral del componente de la Gestión Reactiva en la Gestión del Riesgo de Desastres, está compuesto por un conjunto de acciones y actividades diseñadas para ser ejecutadas ante emergencias y/o desastres. Estas medidas están orientadas principalmente a salvaguardar la vida y el patrimonio del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", atender a la población afectada y proporcionar asistencia humanitaria de manera inmediata tras la ocurrencia o inminencia de un evento adverso.



II. FINALIDAD

El protocolo para implementar la respuesta frente a emergencias y desastres, del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", 2025-2026; tiene como finalidad, garantizar la protección y seguridad de las personas que se encuentran en sus instalaciones, incluyendo pacientes, personal y visitantes, ante cualquier situación de emergencia, buscando establecer procedimientos claros y efectivos para la respuesta ante incidentes, de manera que se minimicen los riesgos y se asegure la continuidad de los servicios esenciales de salud.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Garantizar una respuesta oportuna, coordinada y eficaz ante emergencias y/o desastres, con el fin de proteger la vida, la integridad física, la infraestructura hospitalaria y la continuidad operativa de los servicios de salud.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1. Fortalecer la capacidad de respuesta del personal del HRL mediante la capacitación continua en procedimientos de emergencia, realización de simulacros regulares y la implementación de protocolos específicos para diferentes tipos de emergencias y/o desastres.
- 3.2.2. Establecer y mantener una red de comunicación y coordinación efectiva con instituciones locales, regionales y nacionales, de ser necesario, incluyendo entidades de salud, Defensa Civil y organismos de la GRD, para garantizar una acción concertada y eficiente durante una emergencia.
- 3.2.3. Asegurar la disponibilidad y accesibilidad de recursos críticos como equipos médicos, medicamentos, suministros y servicios básicos (electricidad, agua y desagüe) necesarios para la atención continua y segura de los pacientes tras la ocurrencia de una emergencia y/o desastre.
- 3.2.4. Implementar un sistema de evaluación y recuperación post desastre que permita la rápida rehabilitación de la infraestructura hospitalaria, la restauración de los servicios interrumpidos, y la atención física y psicológica de los afectados, minimizando el impacto a largo plazo en la comunidad hospitalaria y su entorno.

IV. BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N°27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.
- Ley N°30779, Ley que dispone medidas para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Decreto Supremo N° 038-2021-PGM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
- Decreto Supremo N°048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Multisectorial de Salud al 2030: "Perú, País Saludable".
- Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2022-2030.
- Resolución Ministerial N°276-2012-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2012-PCM-SINAGERD "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los tres Niveles de Gobierno".
- Resolución Ministerial N°046-2013-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2013-PCM-SINAGERD "Lineamientos que definen el marco de responsabilidades en Gestión del



Riesgo de Desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno" y sus anexos.

- Resolución Ministerial N°185-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva".
- Resolución Ministerial N° 320-2021-PGM, que aprueba los "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".
- Resolución Ministerial N°628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA-DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N°643-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°271-MINSA-2019/DIGERD Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
- 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. CONTENIDO

5.1. EVALUACIÓN DEL RIESGO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

El instrumento utilizado para la evaluación del riesgo y la seguridad en el HRL, es el índice de seguridad hospitalaria (ISH), herramienta desarrollada por la OPS/OMS, para evaluar la seguridad y los puntos vulnerables de hospitales de alta complejidad, de tercer nivel de atención, formular recomendaciones acerca de las medidas necesarias y promover medidas de bajo costo y gran repercusión para mejorar la seguridad y fortalecer la preparación frente a emergencias. La evaluación permite obtener información útil acerca de las debilidades y fortalezas del hospital, y determinar las medidas necesarias para mejorar la seguridad y la capacidad de gestión de emergencias y desastres del establecimiento.

5.1.1. Determinación de daños en salud y efectos previsibles.

5.1.1.1. Resultados del Índice de Seguridad Hospitalaria 2024 (ISH)

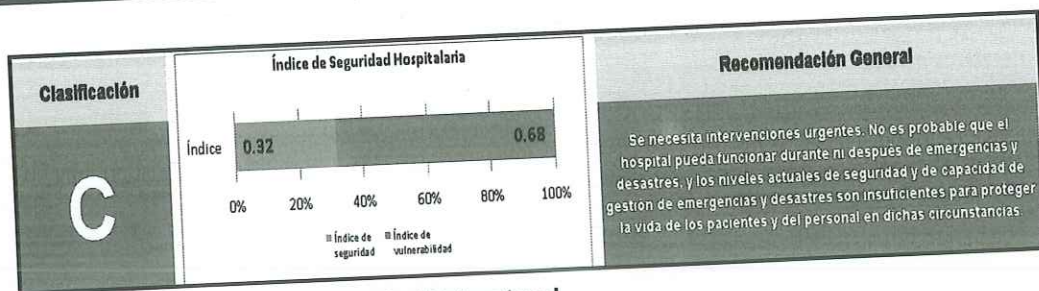
Índice seguridad hospitalaria	0.32
Índice de vulnerabilidad	0.68

Clasificación del establecimiento de salud:

C

Índice de seguridad	Categoría	¿Qué se debe hacer?
0 – 0.35	C	Se necesita intervenciones urgentes. No es probable que el hospital pueda funcionar durante ni después de emergencias y desastres, y los niveles actuales de seguridad y de capacidad de gestión de emergencias y desastres son insuficientes para proteger la vida de los pacientes y del personal en dichas circunstancias.
0.36 – 0.65	B	Se necesita intervenciones a corto plazo. Los niveles actuales de seguridad y gestión de emergencias y desastres ponen en riesgo la seguridad de los pacientes y del personal del hospital, así como la capacidad de éste para funcionar durante y después de emergencias y desastres.
0.66 – 1	A	Es probable que el hospital funcione en caso de emergencias y desastres. Sin embargo, se recomienda que el establecimiento continúe aplicando las medidas para mejorar la capacidad de gestión de emergencias y desastres y ponga en práctica medidas a plazo corto y mediano para mejorar el nivel de seguridad en casos de emergencias y desastres.



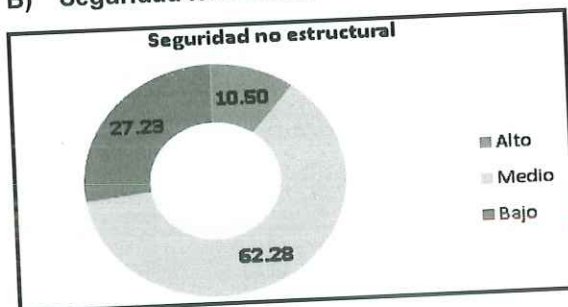


A) Seguridad Estructural



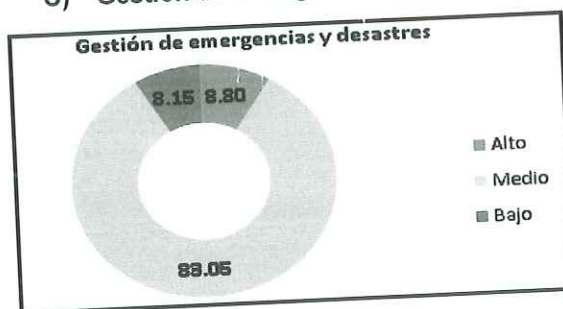
El gráfico muestra que, en el caso del componente estructural, la clasificación alto representa un 8.25 %, clasificación medio un 65.50 % y clasificación bajo un 26.25 %, lo que conlleva a analizar la problemática existente y poner en práctica las mejoras propuestas a fin de reducir este indicador y disminuir la vulnerabilidad frente a un evento adverso.

B) Seguridad No Estructural



En el gráfico de seguridad del componente no estructural muestra que la clasificación alto representa un 10.50 %, clasificación medio un 62.28 % y clasificación bajo un 27.23 %. Lo que significa que la Institución se encuentra vulnerable ante un evento adverso. Se requieren medidas para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.

C) 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 clasificación alto representa un 8.80 %, la clasificación medio representa un 83.05 % y la clasificación bajo un 8.15 % con respecto al conocimiento y actitud del personal que labora en la institución.



5.1.1.2. Lista de Problemas e Intervenciones

MODULO	SUB MODULO / SECCION	IDENTIFICACION DE PROBLEMAS	POSIBLES INTERVENCIONES
ESTRUCTURAL	2.1 Eventos anteriores y amenazas que afectan a la seguridad estructural	Se ha identificado que en los TDR de los mantenimientos e instalaciones que se vienen llevando a cabo en el hospital, no se toma en cuenta la Norma Técnica de Salud (NTS) 1119-MI-MISA/DGEMV.01, por lo que las intervenciones realizadas no garantizarían la seguridad ante una emergencia o desastre. Así mismo, se ha identificado grietas pronunciadas que estarían afectando la estructura o la estabilidad de los bloques hospitalarios, como es el caso del almacén de farmacia en el primer piso, Medicina B en el segundo piso o y Neonatología en el piso 3.	Se deberá gestionar el estudio de vulnerabilidad sísmica estructural, no estructural y funcional de los bloques hospitalarios que conforman el Hospital Regional de Loreto, el mismo que servirá como documento técnico para la elaboración del expediente técnico de Reforzamiento estructural a través de Inversiones ICARR de ampliación Marginal de edificación u obra civil.
	2.2 Integridad del edificio	Así mismo, se ha identificado grietas pronunciadas que estarían afectando la estructura o la estabilidad de los bloques hospitalarios, como es el caso del almacén de farmacia en el primer piso, medicina B en el segundo piso o y neonatología en el piso 3. Se identificó el desprendimiento del concreto de la viga de sobredimiento en el primer piso, y esto a consecuencia del sismo ocurrido el 26 de mayo del 2019.	
NO ESTRUCTURAL	3.1 Seguridad Arquitectónica	Para el caso de las puertas se identificó deterioro en sus paños y estructura, el mal funcionamiento de su sistema y el desgaste de sus bisagras, tales es el caso del servicio de emergencia, medicina, pediatría, tóxico, y la UCI. Para el caso de los techos, se evidencia el mayor deterioro en el bloque de emergencia adultos, con presencia de humedad, presencia de hongos y filtraciones durante los días de lluvia, pudiendo dejar inoperativos los equipos biomédicos y causar daño a la vida y la salud del usuario. Para el desplazamiento de los visitantes, pacientes y personas, se identifica que la circulación en gran porcentaje se ve afectada por la interrupción de obstáculos como equipo, camillas o mobiliarios, balcones de oxígeno no sujetos a un punto fijo, pudiendo volcarse y causar daño físico al usuario, así mismo estos elementos en caso de una evacuación inmediata bloquearían los accesos de manera permanente, zonas identificadas ingreso a emergencia, área de febriles de emergencia, sala de espera de emergencia, observación pediatría, observación medicina y cuidados intensivos, identificando también que los balcones de gas propano ubicados en el corredor de la casa fuerza podrían bloquear el acceso y la evacuación oportuna. Se identificó en un gran porcentaje el deterioro del falso plafón o en los ambientes de emergencia observados pediatría, corredor de cuidados intensivos, oficinas administrativas, muchas veces a consecuencia de la mala manipulación de las piezas, la falta de impermeabilización, la humedad o la mala instalación de las coberturas. Con respecto a la identificación de la situación actual de ventanas, más del 70% no cuenta con láminas de seguridad en sus vidrios y en algunos servicios como hospitalización medicina, se identificaron ventanas con el vidrio roto, poniendo en riesgo la salud de los usuarios. Durante la evaluación también se pudo identificar el desprendimiento de los acabados en piso, generando dificultad en el desplazamiento, pudiendo ocasionar caídas y accidentes eventuales, estas zonas son la sala de espera de emergencia, área de febriles, hospitalización medicina y el acceso al grupo electrógeno.	Se debe realizar acciones de mantenimiento preventivo o correctivo a las coberturas y techos de las áreas críticas del Hospital Regional de Loreto. Así mismo se deberá realizar una inversión ICARR de optimización, el cual consistiría en la adecuación de los elementos arquitectónicos como puertas, ventanas, plafones, identificación de zonas de seguridad, implementación de parandas en rampas, impermeabilización de techo y otros elementos que requieran ser intervenidos con proyección a una atención oportuna frente a una emergencia y desastre.
	3.2 Protección, acceso y seguridad física de la infraestructura	La señalización de evacuación y seguridad se encuentran deterioradas en más del 50%, así mismo muchas de ellas se encuentran bloqueadas por afiches o mobiliarios.	Debe gestionarse el servicio de implementación de la señalización de seguridad y evacuación en las áreas críticas, así como la identificación de las zonas seguras dentro y fuera del Hospital Regional de Loreto.
	3.3.1 Sistemas eléctricos	El sistema alternativo de las áreas críticas no ha sido sometido a pruebas periódicas y solo abastece entre el 30 y 40 % de la demanda total. Así mismo se identificó luminarias quemadas en áreas críticas como emergencia, hospitalización, corredor de sala de operaciones, hospitalización y casa fuerza, generando zonas oscuras y de confusión ante un evento generador, existe una sola entrada del suministro local, no cuenta con reserva de energía ante un incremento de demanda eléctrica. Se identificó que la iluminación exterior e interior es deficiente. No se mostraron procedimientos de restablecimiento de energía eléctrica ante una emergencia, indicar que no existe esa información.	Se deberá realizar el servicio de mantenimiento correctivo de los sistemas eléctricos, tableros generales, pozos a tierra y cambios de luminarias en las áreas críticas y no críticas del hospital. Así mismo debe gestionarse ante el gobierno regional el apoyo para la implementación de la iluminación exterior en los accesos inmediatos al hospital.
	3.3.2 Sistemas de telecomunicación	El sistema de autoparlantes y la red de altavoces se encuentran inoperativos, así mismo los anexos internos funcionan pero carecen de mantenimiento y la central telefónica de línea operadora se encuentra sin servicios por falta de pago. El cableado se encuentra expuesto sin protección y seguridad que corresponde (cajas y tuberías), para una mejor organización y protección del sistema, así mismo no existe un registro de las inspecciones periódicas a los servicios de internet y telefonía. El hospital no cuenta con registros de procedimientos de mantenimiento e inspección para el restablecimiento de los sistemas en una emergencia.	Debe gestionarse a través del gobierno regional el financiamiento para el restablecimiento del sistema de autoparlante y perifoneo dentro del hospital. Así mismo deben realizarse un plan de trabajo para la reorganización del cableado estructurado en los conductos correspondientes en un plazo no menor de 3 meses. Debe gestionarse con el gobierno regional y el equipo técnico la elaboración de procedimientos e inspección, para la identificación oportuna de los sistemas ante una emergencia.
	3.3.4 Sistema de protección contra incendios	Los sistemas implementados no se encuentran operativos ni cuentan con alguna prueba de funcionamiento. El panel principal se encuentra desconectado, en consecuencia no existen registros de mantenimiento o pruebas frecuentes, debería implementarse estos sistemas en las áreas críticas como cuidados intensivos, medicina, cirugía y neonatología. No existe registro de procedimiento de mantenimiento e inspección en casos de una emergencia.	A través de un servicio, debe gestionarse el mantenimiento correctivo de los equipos de protección contra incendios y poner en funcionamiento el panel principal para la implementación de los procedimientos.
	3.3.5. Sistemas de Gestión de Residuos	El sistema existente se encuentra inoperativo. La eliminación de residuos sólidos peligrosos la realiza un tercero.	A través de un servicio de mantenimiento debe ponerse en funcionamiento el sistema de gestión de Residuos.
	3.3.6. Sistemas de Almacenamiento de Combustible	No se cuenta con procedimientos documentados para el restablecimiento en caso de una emergencia.	Debe realizarse la implementación de los procedimientos para la continuidad de los sistemas de almacenamiento de combustible ante una emergencia.
	3.3.7. Sistemas de Gases Medicinales	Los tanques de oxígeno en la zona de almacenamiento en su mayoría no cuentan con medidas de seguridad ni protección. No existe registros de capacidad del personal para la correcta manipulación de los sistemas de gases medicinales y los balones de oxígeno.	Se debe gestionar con el gobierno regional el financiamiento para la implementación de las medidas de seguridad y protección de los equipos de balones de oxígeno, así como la implementación de sus procedimientos y la capacitación del personal.
	3.3.8 Sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado	Los equipos existentes no cuentan con un plan de mantenimiento preventivo o correctivo, por lo tanto su inoperatividad se atiende a demanda, además de que sus conductos no presentan las conexiones flexibles requeridas. En consecuencia no se cuenta con registros de procedimientos de mantenimiento e inspección a los sistemas y equipos de climatización.	Debe trabajarse conjuntamente con el equipo de control patrimonial y la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, el registro de los equipos de aire acondicionado en los formatos: manuales de mantenimiento de equipos 2025-2027 para la gestión oportuna a través del gobierno regional.
	3.4.1 Mobiliario y Equipo de Oficina y para el almacén (fijo y móvil)	Más del 20% de las estanterías en central de esterilización, farmacia y oficinas administrativas no están fijadas a las paredes. Se evidencia en su mayoría que los equipos de cómputo en las oficinas administrativas no presentan medidas de protección y seguridad.	Debe gestionarse a través de un servicio la implementación de medidas de seguridad y protección a las estanterías instaladas en los servicios hospitalarios así como a los equipos de cómputo.
	3.4.2 Equipos y suministros médicos y de laboratorio para el diagnóstico y tratamiento	Debido al mal funcionamiento de las autoclaves y la falta de mantenimiento a estos equipos el hospital no cuenta con suficiente instrumental ni materiales esterilizados en caso de emergencia. Respecto a la seguridad de los equipos en salas de operaciones estas no cuentan con la seguridad y protección requerida debido a que se encuentran expuestas a las filtraciones a causa del deterioro del falso plafón o los equipos existentes son insuficientes y en algunos casos se encuentran desastados, los equipos en UCI no cuentan con las medidas mínimas de seguridad y protección. El ambiente de la zona azul y verde no cuenta con las medidas mínimas de seguridad y algunos equipos se encuentran inoperativos. Los equipos para asistencia de recién nacidos son insuficientes y no cuentan con las medidas mínimas de protección y seguridad.	Debe Gestionarse a través del Gobierno regional un convenio para la adquisición de equipos y suministros médicos ante la amenaza de una emergencia o desastre.

GESTION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	4.1. Coordinación de las actividades de gestión de emergencias y desastres.	Existe el grupo de trabajo sin embargo no se evidencia el compromiso de las funciones que les toca representar a cada miembro. Así mismo la participación a los cursos programados por la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres	Se deberá realizar gestiones ante el gobierno regional para el apoyo técnico en la elaboración de los planes de respuesta hospitalaria, la implementación del plan de vigilancia y protección, servicios psicosociales y procedimientos post mortem. Así mismo la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres deberá realizar campañas de concientización para la participación del personal médico asistencial y administrativo en los cursos de Emergencias y Desastres con el objetivo de una respuesta inmediata ante situaciones de emergencia.
	4.2. Respuestas del Hospital a Emergencias y Desastres y planificación de la recuperación.	El Hospital Regional de Loreto no cuenta con un plan de Respuesta ante la situación de emergencia para la continuidad y despliegue del comando de incidentes.	
	4.3. Gestión de las Comunicaciones y la Información	No se encuentra implementado, debería ser parte del plan de respuesta. Para la comunicación con la población, se cuenta con el vocero, sin embargo éste no recibe la capacitación oportuna a través de algún procedimiento establecido.	
	4.4 Recursos Humanos	Existe una lista de contactos sin embargo ante la convocatoria la participación es mínima. No se ha implementado procedimientos para la contratación de personal durante una emergencia o desastre.	
	4.5. Logística y Finanzas	No se evidenció la documentación de proveedores y vendedores para la atención ante una emergencia o desastre. Así mismo solo se cuenta con la disponibilidad de 02 ambulancias, sin embargo éstas no serían suficiente para la atención ante una emergencia.	
	4.6 Asistencia de pacientes y servicios	El hospital no cuenta con procedimientos para vigilancia, prevención, control de infecciones, servicios psicosociales y procedimientos post mortem para incidentes con gran número de víctimas mortales.	
	4.7 Evacuación, descontaminación	El hospital no cuenta con un plan de evacuación de pacientes, visitantes y personal. Así mismo no cuentan con un plan de vigilancia y protección en caso de emergencias. Finalmente no se cuenta con un espacio designado para la descontaminación de algún peligro químico o radiológico.	

5.1.2. Mapeo de recursos para la respuesta frente emergencias en salud.

5.1.2.1. Capacidad de atención y funcionamiento del HRL:

a. Medicina interna

Departamento o servicio	Capacidad ordinaria (número de camas)	Capacidad máxima del hospital para emergencias y desastres (número de camas)	Número previsto de empleados	Número efectivo de empleados	Observaciones
Medicina general		04	1	7	
Pediatría	28	04	1	14	
Cardiología	04	01	1	4	
Neumología		01	0	2	
Neurología	04	01	0	2	
Endocrinología	08	01	0	2	
Hematología	02	01	1	1	
Gastroenterología	10	01	1	4	
Dermatología	02			1	
Unidad de quemados	05	01		1	
Fisiología y rehabilitación				1	
Psiquiatría/psicología	10			2	
Otros, sírvase especificar	08			5	Servicio de nefrología
Otros, sírvase especificar	08			2	Servicio de geriatría
Otros, sírvase especificar	02			1	Servicio de reumatología
Total	91	15	5	49	



b. Cirugía

Departamento o servicio	Capacidad ordinaria (número de camas)	Capacidad máxima del hospital para emergencias y desastres (número de camas).	Número previsto de empleados	Número efectivo de empleados	Observaciones
Cirugía general	14	2	2	10	
Ginecología y obstetricia	66	1	1	14	
Traumatología y ortopedia	8	1	1	7	
Urología	1	1	1	2	
Otorrinolaringología	2	1	1	2	
Oftalmología	2	1	1	2	
Neurocirugía	2	1	1	1	
Cirugía plástica	1	1		1	
Cirugía cardiovascular	1	1		1	
Otros, sírvase especificar	1	1	1	3	Urología (1), Otorrino (1) y Oftalmología (1)
Otros, sírvase especificar				2	Neurocirugía (1), Cirugía plástica (1) y Cardiovascular (1)
Total	98	11	9	45	

c. Unidad de cuidados intensivos

Departamento o servicio	Capacidad ordinaria (número de camas)	Capacidad máxima del hospital para emergencias y desastres (número de camas).	Número previsto de empleados	Número efectivo de empleados	Observaciones
Cuidados intensivos generales	07	1	1	5	
Cuidados intensivos intermedios	05	1	1	9	
Unidad de cuidados intensivos cardiovasculares	01	1	1	1	
Unidad de cuidados intensivos pediátricos	04	1	1	5	
Unidad de cuidados intensivos de pacientes quemados	06	2		2	
Otros, sírvase especificar					
Total	23	6	4	22	

d. Sala de operaciones

Departamento o servicio	Número ordinario de salas de operaciones	Número máximo de salas de operaciones (para emergencias y desastres)	Observaciones
Cirugía séptica	01	El hospital no cuenta con una sala de operaciones de contingencia por lo que se espera atender a demanda con el mismo número de salas.	Se identificó que algunas salas requieren mantenimiento preventivo en infraestructura, así como el mantenimiento correctivo de los equipos que los conforman.
Cirugía aséptica	01		
Cirugía pediátrica			
Cirugía gineco obstétrica	01		
Cirugía de urgencias	01		
Otros, sírvase especificar			
Total	04		

e. Servicios de apoyo clínico y de otro tipo

Departamento, unidad o servicio	Número previsto de empleados	Número efectivo de empleados	Observaciones
Servicios de diagnóstico	1	9	El recurso humano de apoyo será el mismo que viene prestando servicios asistenciales y/o administrativos, pero en un porcentaje menor hasta que llegue el apoyo regional.
Banco de sangre	2	10	
Farmacia	2	80	
Ingeniería médica y mantenimiento	1	19	
Ingeniería y mantenimiento de edificio y de líneas vitales	2	67	
Descontaminación	1	3	
Vigilancia y protección	2	50	
Otros, sírvase especificar	2	47	Laboratorio y Emergencia
Otros, sírvase especificar			
Total	13	285	



f. Funcionamiento en caso de emergencias y desastres

Departamento, unidad o servicio	Número previsto empleados	Número efectivo de empleados	Observaciones
Funcionamiento en emergencias y desastres, gestión de incidentes (mando, control, coordinación).	2	26	Coordinador y Brigadistas.
Encargados de logística	1	24	Unidad de Obtención (1), Información (1), Almacén Central (1), Patrimonio (1) y Equipo Técnico.
Técnicos de comunicaciones e información	1	1	Personal de apoyo de la misma entidad
Administración (empleados de recursos humanos y finanzas)	1	39	RRHH (1), Administración (1), Planeamiento (1), Presupuesto (1), Economía (1) y Equipo Técnico.
Voceros para los medios de comunicación	1	1	Personal de la entidad que participan de apoyo ante una emergencia
Personal de ambulancias	1	5	Personal de apoyo de la misma institución.
Equipos para el despacho avanzado después de la asistencia médica u hospitalaria	1		Personal de rescate, médicos, enfermeras y técnicos.
Otros, sírvase especificar			
Total	8	96	

5.1.2.2. Equipos de apoyo asistencial

a) Diagnóstico por imágenes

EQUIPO: Diagnóstico por Imágenes	UBICACIÓN: Emergencia	JEFE DE EQUIPO: Médico jefe de Radiología
Objetivo: Realizar exámenes de radiología – ecografía.		Supervisor: jefe de Guardia
Actividades: Realizar exámenes radiológicos – ecográficos como apoyo diagnóstico para pacientes en estado crítico. Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo adecuado.		Conformantes del equipo: Médico jefe de Radiología. Médico radiólogo de Guardia. Técnico Radiólogo de Guardia.

b) Laboratorio

EQUIPO: Laboratorio	UBICACIÓN: Emergencia	JEFE DE EQUIPO: Médico jefe de Laboratorio
Objetivo: Realizar exámenes de Laboratorio		Supervisor: Médico jefe de turno.
Actividades: Realizar exámenes de Laboratorio como apoyo al diagnóstico para pacientes en estado crítico. Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo adecuado. Analizar muestras biológicas que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.		Conformantes del equipo: Médico Patólogo Tecnólogo médico. Técnico de Laboratorio

c) Farmacia

EQUIPO: Farmacia	UBICACIÓN: Farmacia	SUPERVISOR: jefe Farmacia
Objetivo: Proveer suministros, equipos, medicamentos y material médico.		Conformantes del equipo: Químico Farmacéutico Técnico en Farmacia
Actividades: Evaluación inmediata de daños y pérdidas en almacenes. Informar a jefatura. Proporcionar suministros, equipos, medicamentos, material médico y otros insumos. Alistar y entregar medicamentos de stock para emergencias y kits respectivos a brigada hospitalarias. Captar recursos extraordinarios de suministros para la contingencia. Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los servicios.		

d) Administración y Logística

EQUIPO: Administración y Logística	UBICACIÓN: Área Administrativa	Jefe de equipo: Administración y Logística
Objetivo: Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente		Conformantes del equipo: Jefe de la Unidad de Logística
Tareas: Proporcionar instalaciones, servicios y materiales para apoyo durante un evento, operativo o incidente. Garantizar el bienestar del personal de respuesta al proporcionar agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de descanso. Es responsable de proporcionar el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el incidente.		



e) Comunicaciones

EQUIPO: Telecomunicaciones	UBICACIÓN: EMED/HRL	Jefe de equipo: Jefe informática
Objetivo: Proporcionar servicio de telecomunicación interna y externa		Conformantes del equipo:
Tareas: Proporcionar telefonía interna y externa, radiocomunicación. Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante la etapa de aislamiento. Recibir/emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia. Captar información de los hospitales y centros de salud sobre el evento y situación.		Jefe de Estadística e informática. Radioperador de turno. Técnico de mantenimiento de turno.

f) Seguridad

EQUIPO: SEGURIDAD	UBICACIÓN: Servicios generales	Jefe de equipo: jefe de Servicios generales y vigilancia.
Objetivo: Dar protección personal y patrimonial, impedir acceso a zonas peligrosas.		Conformantes del equipo:
Tareas: Proporcionar telefonía interna y externa, radiocomunicación. Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante la etapa de aislamiento. Recibir/emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia. Captar información de hospitales y centros de salud sobre el evento y situación.		Jefe de seguridad y Vigilancia. Jefe de informática. Técnico de mantenimiento.

5.1.2.3. Servicios Básicos

a) Vehículos

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

b) Radios

DESCRIPCIÓN	MARCA	EQUIPAMIENTO	CANTIDAD	OPERATIVIDAD
Radio VHF móvil - modelo VX-1700	VERTEX	Si	01	Operativo
Radio Portátil UHF (400-470 MHz) - modelo LH-200	LINTON	Si	07	Regular

5.2. ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA

El director del Hospital Regional de Loreto, es responsable de dirigir la elaboración del Protocolo de Respuesta frente a Emergencias y Desastres 2025-2026, apoyado por la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres UFGRD) y el Grupo de Trabajo del HRL.

5.2.1. Estratégico: Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres/HRL – GTGRD.

El grupo de trabajo, se constituye como un espacio interno de articulación, de las unidades orgánicas competentes de HRL, para la formulación de normas y planes, evaluación y organización de los procesos de gestión del riesgo de desastres.



5.2.1.1. Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del HRL

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 del 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 Rios	952611849
Oficina de Mantenimiento y Servicios Generales	Jefe	Tec. Genaro Vargas Flores	941821931
Cuerpo Medico	Jefe	M.C. Jhony Guabloche Villaverde	965016598
Oficina 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

5.2.1.2. Funciones del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del HRL:

Funciones del presidente del Grupo de Trabajo para la GRD (GTGRD):

- Convocar y presidir las sesiones del GTGRD, esta función es indelegable.
- Cumplir y hacer cumplir las funciones establecidas para el Grupo de Trabajo.
- Cumplir y hacer cumplir el reglamento de funcionamiento interno del Grupo de Trabajo.
- Constituir e implementar la Secretaría Técnica.
- Solicitar a los integrantes del Grupo de Trabajo los reportes de las actividades priorizadas, programadas y ejecutadas para la gestión del riesgo de desastres.
- Declarar en sesión permanente al GTGRD, en caso de emergencia o desastre.
- Apoyar y promover acciones conjuntas con otras instancias de articulación y participación para la gestión del riesgo de desastres.
- Convocar a los jefes de Unidades y Servicios, exclusivamente para consulta, cuando la necesidad lo requiera.
- Designar un miembro del GTGRD del nivel directivo superior para que ejerza las funciones de la secretaría técnica.

Funciones de la secretaría técnica

- Organizar las reuniones del Grupo de Trabajo convocadas por el presidente del Grupo de Trabajo.
- Proponer al presidente del GTGRD el proyecto de agenda de las sesiones y llevar el registro de actas.
- Coordinar con los representantes de los órganos conformantes del Grupo de Trabajo para implementar y ejecutar los acuerdos tomados.



- d) Proponer al presidente del GTGRD el programa anual de actividades, y realizar el seguimiento de su ejecución.
- e) Integrar y consolidar las acciones en materia de GRD, que las unidades orgánicas integrantes del GTGRD en el marco de sus competencias, propongan y acuerden.
- f) Coordinar la elaboración de proyectos y normas para la GRD, a ser presentados por los integrantes del GTGRD, en el marco de sus competencias.
- g) Proponer el Reglamento Interno de funcionamiento de los Grupos de Trabajo.
- h) Mantener el acervo documentario debidamente ordenado y actualizado.
- i) Otras que le asigne el presidente del GTGRD.

Funciones de los integrantes del GTGRD.

- a) Participar, de acuerdo a sus competencias, en la formulación de normas y planes para los procesos de la GRD: estimación del riesgo, prevención, reducción del riesgo, preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción.
- b) Participar de acuerdo a sus competencias en la planificación, implementación y ejecución de los procesos de la GRD del HRL.
- c) Informar sobre los avances de la implementación de los procesos de la GRD en el ámbito de sus competencias.
- d) Coordinar en lo que corresponde a su competencia con los integrantes de la Plataforma de Defensa Civil, para la ejecución de acciones de preparación, respuesta y rehabilitación en caso de emergencia o desastre.
- e) Participar en las sesiones de los GTGRD/HRL.
- f) Otras que asigne el presidente del Grupo de Trabajo de la GRD.

5.2.2. Operativo: Sistema comando de incidentes para hospitales - SCIH.

El Grupo de Comando, es el conjunto de profesionales que se encarga de la elaboración del Plan de Continuidad Operativa del HRL y de la toma de decisiones respecto a la implementación de dicho plan.

5.2.2.1. Grupo de Comando del HRL.

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



5.2.2.2. Funciones del Grupo de Comando del HRL.

Corresponde al grupo de comando las siguientes funciones:

- a) Identificar las actividades críticas a cargo del HRL, en coordinación con los órganos que desarrollan tales actividades.
- b) Identificar los recursos humanos y materiales necesarios para la ejecución de las actividades críticas del HRL, entre los que se encuentran: locales alternos, materiales, equipos informáticos y data.
- c) Realizar las coordinaciones con la unidad responsable del acervo documentario, con el fin de contar con archivos digitales con valor legal, asegurando su conservación ante un desastre de gran magnitud cualquier evento que pueda interrumpir prolongadamente las operaciones del HRL.
- d) Coordinar con las unidades orgánicas responsables, la verificación del funcionamiento de los grupos electrógenos y las unidades de respaldo de energía de los centros de cómputo, equipos de radio y teléfonos satelitales, de ser el caso y acceso al correo institucional desde el domicilio del personal, entre otros.
- e) Coordinar con las unidades orgánicas responsables, las medidas necesarias para asegurar el aprovisionamiento ininterrumpido de los servicios básicos y otros esenciales, para la ejecución de las actividades críticas identificadas.
- f) Formular y presentar el proyecto del Plan de Continuidad Operativa, para su aprobación por parte del director del HRL.
- g) Actualizar el Plan de Continuidad Operativa.
- h) Proponer al director del HRL, la activación del Plan de Continuidad Operativa del HRL, cuando corresponda.
- i) Verificar el desarrollo de las actividades críticas.
- j) Verificar el cumplimiento del cronograma de ejercicios del Plan de Continuidad Operativa.
- k) Realizar el seguimiento y monitoreo de la Continuidad Operativa del HRL, mediante la matriz para el seguimiento y monitoreo de la ejecución de las actividades críticas - plan de continuidad operativa.
- l) Realizar las coordinaciones con el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres - GTGRD con el fin de articular los planes de evacuación, seguridad, entre otros, con el Plan de Continuidad Operativa.

5.3. PROCEDIMIENTOS DE ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA

5.3.1. Notificación del evento.

La comunicación de un evento o un riesgo inminente puede ser por llamada telefónica o radial, comunicación personal por parte de trabajadores/as del HRL, vecinos/as, víctimas o testigos.

La persona que recibe la llamada o notificación del evento adverso, debe identificar los siguientes criterios de información básica:

- a) Tipo y magnitud del evento.
- b) Zona afectada.
- c) Día y hora de concurrencia.
- d) Daños visibles registrados a la salud.
- e) Tipo, cantidad y gravedad de heridos para referencia o atención en área de expansión.
- f) Acciones de control implementadas y las instituciones de ayuda presentes en la zona.
- g) Nombre del informante y medio de comunicación utilizado.

Es fundamental que el EMED Salud del HRL, verifique la validez de los datos recibidos sobre el evento, especialmente ante la declaración de alguna alerta, con el objetivo de asegurar que la información sea útil y confiable para una adecuada toma de decisiones:

- Si se confirma que la información del evento es falsa: Se deberá notificar al director del HRL y a las instancias correspondientes sobre la falsedad de la información, anulando



cualquier medida preventiva adoptada, y se actualizará el registro de eventos con dicha aclaración.

- Si se confirma el evento, aunque no requiere una respuesta por parte del hospital: Se informará al director y a las instancias pertinentes y se mantendrá un monitoreo continuo de la situación. Se archivará el evento para referencia futura, pero no se activarán protocolos operativos.
- Si se confirma la información y revela que existe un riesgo o que se requiera la respuesta del HRL: Se informará al director del HRL o a quién él designe, y se procederá a la activación inmediata de la disposición operativa del HRL, movilizandolos recursos y personal necesarios según los planes establecidos. Además, se comunicará a las autoridades competentes y a las unidades de respuesta del HRL, para la gestión del riesgo identificado.

5.3.2. Gradación del evento.

Si el evento supera o no la capacidad habitual de atención: Se evaluará la magnitud del evento en relación con la capacidad de respuesta del HRL. En caso de que la demanda de atención supere la capacidad habitual, se procederá a la activación del Plan de Continuidad Operativa 2023-2025, aprobado mediante Resolución Directoral N°232-2023-GRL-GRS-L/30.50, y la solicitud de apoyo externo, según sea necesario.

Si el evento compromete de alguna forma la seguridad de la edificación: Se realizará una evaluación estructural inmediata para determinar el impacto en la integridad del edificio. Si se detecta algún riesgo, se procederá a la evacuación preventiva de áreas comprometidas y la reubicación temporal de los servicios afectados, conforme a los protocolos establecidos en el Plan de Evacuación 2025.

Si el evento afecta a la operatividad de los servicios críticos: Se activarán el Plan de Continuidad Operativa 2023-2025, priorizando la restauración y funcionamiento de los servicios esenciales. De ser necesario, se implementarán mecanismos de apoyo logístico para garantizar el mantenimiento de las operaciones críticas hasta que se recupere la normalidad.

5.3.2.1. Clasificación del evento para activar el protocolo para implementar la respuesta en el HRL, frente a emergencias y desastres:

• Nivel 1:

Evento localizado con efectos leves en los servicios esenciales del HRL, y que es controlado en forma focal.

• Nivel 2:

Evento con efectos moderados en los servicios esenciales del HRL, y no supera la capacidad habitual de respuesta y que es controlado con los recursos disponibles en las áreas afectadas.

• Nivel 3:

Evento con efectos severos en los servicios esenciales del HRL y que supera la capacidad habitual de respuesta, y que requiere la utilización extensiva de los recursos, activación del protocolo de respuesta.

Se tendrá en consideración las declaratorias de alertas emitidas por los órganos competentes para articular la respuesta y la activación del protocolo de respuesta del HRL. Puede darse el caso, que el evento empiece en un determinado nivel y con el transcurrir del tiempo, el nivel cambie.

5.3.3. Activación del Protocolo de respuesta frente a emergencias y desastres.

El Protocolo de respuesta será activado por el director del HRL, en su calidad de comandante de Incidente al confirmarse un evento que comprometa la seguridad o capacidad operativa del HRL, dirigiendo los procesos mediante la aplicación de



procedimientos de protección interna del público usuario; control, análisis y evaluación de daños; reorganización y expansión de los servicios de atención de emergencias; búsqueda y rescate; triaje y atención de víctimas producto del incidente.

5.3.4. Mecanismo de alarma.

- El director del HRL o máxima autoridad presente, dará la alarma respectiva.
- La alarma será dada mediante el uso de megáfonos, alarmas y del sistema de anexos (Central telefónica)
- La reunión del GTGRD se realizará dentro de la primera hora de ocurrido el evento si éste sucediera en horario laboral, y 03 horas de ocurrido el evento fuera de las horas laborales (comunicación vía telefónica o mensajes)
- La autoridad máxima presente en el HRL y los integrantes del GTGRD analizarán la situación y los riesgos generados, con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población.
- Luego de emitida la alarma se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta respectivas según el protocolo de respuesta del HRL.

5.3.5. Desactivación del protocolo.

La desactivación del plan es determinada por el GTGRD en coordinación con la Brigada de Intervención Inicial (BII) y el Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED Salud) una vez controlada la situación y tras realizar el análisis y evaluación de daños y necesidades. Todo ello con el fin de restablecer los servicios esenciales.

5.4. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA LA RESPUESTA

Estos procedimientos agrupan las actividades que debe identificar el HRL, para responder a una emergencia o desastre.

Los procedimientos operativos del protocolo de respuesta son los siguientes:

5.4.1. Conducción de actividades de respuesta.

a. Identificación de zonas seguras y evacuación.

1. Zonas seguras:

Las zonas de seguridad son las áreas identificadas en el entorno del HRL hacia donde deben dirigirse todos los/as ocupantes para salvaguardar su integridad ante la emergencia presentada, permaneciendo en estas áreas hasta recibir la indicación de evacuación o retorno a las instalaciones del HRL.

Las zonas seguras del HRL, son:

- **Internas:** zonas seguras dentro de la edificación del HRL, usadas para la evacuación inicial durante un evento. Se encuentran señalizadas en el piso de color amarillo y con la nomenclatura: zona segura.
- **Externas:** zonas seguras fuera de la edificación del HRL, ubicadas en los patios exteriores y zonas de expansión, usadas para la evacuación definitiva. Se encuentran señalizadas en el piso de color amarillo y con la nomenclatura: zona segura.
- **Áreas de protección en ambientes de evacuación diferida:** ubicadas al interior de las instalaciones del HRL, donde hay salidas o rutas de evacuación riesgosas, son para uso transitorio durante un sismo. Se identifican a través de señalizaciones (pictogramas con fondo verde y contornos blancos) "zonas seguras en caso de sismo", ubicadas en elementos estructurales (columnas) a una altura aproximada de 1.50 metros del piso.



2. Evacuación:

Las rutas de evacuación están identificadas mediante señalética y están plasmadas y exhibidas en el mapa de riesgos de cada servicio, en lugares visibles; así mismo las rutas de evacuación son difundidas al personal que labora en el HRL, en los cursos y/o entrenamientos programados por la UFGRD.

Las vías de evacuación están identificadas con señalizaciones (pictogramas con fondo verde y contornos blancos) "SALIDA" con una flecha en la dirección a seguir; se encuentran ubicadas en elementos estructurales (columnas y muros) a una altura aproximada de 1.50 metros del piso. La identificación permite a los ocupantes del HRL, seguir la ruta de salida hacia una zona segura.

Si el evento compromete de alguna forma la seguridad de la edificación: Se realizará una evaluación estructural inmediata para determinar el impacto en la integridad del edificio. Si se detecta algún riesgo, se procederá a la evacuación preventiva de áreas comprometidas y la reubicación temporal de los servicios afectados, conforme a los protocolos establecidos en el Plan de Evacuación del HRL. La brigada de Intervención Inicial se encargará de la correcta evacuación del personal a las áreas seguras del HRL.

b. Cadena de llamadas:

1. Inicio de cadena de llamadas:

- El EMED del HRL, transmite la información sobre la emergencia al director (presidente del GTGRD), así como al Servicio de Urgencias y Emergencias y a la Brigada Hospitalaria.
- El director, procederá a difundir la emergencia a las principales jefaturas (Oficina de Administración; Oficina de Planeamiento, Presupuesto; Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, entre otros), los cuales seguirán la cadena de llamadas.

2. Cadena de Llamadas

Involucra la comunicación por vía telefónica y/o mensajería personal, con las Instituciones de Primera Respuesta y de apoyo, necesarios en la fase de impacto, para lo cual, dentro del modelo organizacional adoptado por el HRL, se encuentra un comunicador del área de Imagen Institucional, como miembro del GTGRD:

1. El director o máxima autoridad presente del hospital se comunicará con el comunicador quien llamará a la GERESA y el EMED, para coordinar la respuesta bajo el enfoque de red integrada de servicios de salud.
2. Se debe de activar los módulos del EMED/HRL, a fin de que se gestione la información según la contingencia, siendo el encargado de comunicarse con el director del HRL, y el jefe de Operaciones, iniciando la cadena de llamadas.
3. Cada integrante del GTGRD del HRL, se comunicará según flujograma, y deberá comunicarse con los jefes de equipos pertenecientes a su servicio, quienes a su vez se comunicarán con los jefes de grupos pertenecientes a su servicio y ellos con el personal a su cargo.
4. El jefe de Operaciones se comunicará con el coordinador de brigadas, el cual llamará al jefe de equipo de cada brigada y estos a los integrantes de las brigadas.
5. Si se tiene dificultades en la comunicación, se deberá comunicar al comunicador, quien tiene la responsabilidad de evitar la ruptura de llamadas ante condiciones adversas mediante el directorio telefónico y otros medios de comunicación.
6. La cadena de llamadas involucra la comunicación vía telefónica, celular, radial, WhatsApp, mensajería personal y redes sociales.



Cuadro: Cadena de llamadas / mensajes del HRL, en emergencias y desastres.

GRUPOS	ACTIVIDADES
Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del HRL.	Convocar a reuniones ordinarias, extraordinarias y de emergencias.
Integrantes del Sistema de Comando de Incidentes (SCI)	Convocar para la activación del SCI
Brigadistas Hospitalarios	Convocar para las tareas operativas, simulacros o capacitaciones.
Personal Asistencial	Convocar para apoyo en emergencias masivas o desastres y capacitaciones.
Personal No Asistencial	Convocar para apoyo en emergencias masivas o desastres y capacitaciones.

Cuadro: Directorio para cadenas de llamadas del GTGRD

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 y Defensa Nacional en Salud/EMED-HRL	Jefe y coordinador a 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

c. Implementación del Sistema de Comando de Incidentes (SCI).

Es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones, operando en el HRL, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente u operativo.

El SCI se basa en principios administrativos para mejorar la eficacia y la eficiencia de diversos tipos de instituciones. Son perfectamente aplicables en la respuesta a eventos adversos de cualquier dimensión y complejidad. Los principios del SCS permiten asegurar el despliegue rápido, coordinado y efectivo de los recursos y minimizar la alteración de las políticas y procedimientos operativos propios de cada una de las instituciones que responde.

1. Organización del sistema de comando de incidente hospitalario – HRL.



- i. El Protocolo de Respuesta, será orientado y dirigido por el comandante del Incidente cuyo cargo debe ser asumido por el director, sólo en caso de que esté ausente será asumido por el director Adjunto, o quien asigne. (Ejemplo: jefe de emergencia en horas de la noche)
- ii. El Protocolo de Respuesta, contempla una organización funcional temporal, representada por miembros del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres, durante la atención de una emergencia, al cual, sustituirá temporalmente la estructura orgánica formal del HRL.
- iii. Cada trabajador del HRL, deberá ponerse a disposición de un jefe de Brigada de Trabajo Hospitalario que le corresponde por competencia y cumplir con las acciones descritas en su tarjeta de acción.
- iv. Las Tarjetas de Acción se encuentran en el Protocolo de Respuesta Hospitalaria y siguen el esquema de Sistema de Comando de Incidente Hospitalario propuesto.
- v. Evaluada las capacidades disponibles en él, se ha considerado que del modelo de Gestión en situaciones de Emergencia debe basarse en el Sistema de Comando de Incidentes.

d. Tarjetas de acción.

Las tarjetas de acción son una herramienta que ayudan al personal del HRL, para recordar en forma fácil y sencilla las actividades que les corresponde cumplir durante la implementación del protocolo de respuesta. Esta herramienta establece con claridad qué le corresponde hacer a los equipos durante la atención de la emergencia o desastre.

Las tarjetas describen las acciones estratégicas y acciones operativas durante la emergencia o desastre. Estas tarjetas han sido elaboradas por el/la responsable de la UFGRD del HRL.

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

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

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
Ejecutar la gestión de la Emergencia		• Director • Jefe del Departamento de Emergencias. • Jefe de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres • Jefe de Planeamiento • Jefe de Logística • Jefe de Finanzas • Jefe de Mantenimiento.
Tareas: ✓ Activar el Puesto de Comando y desarrollar la gestión de la situación de la emergencia. ✓ Mantener el control y la coordinación permanente durante la crisis sanitaria. ✓ Ejercer el mando único de la emergencia. ✓ Monitoreo constante de las acciones. ✓ Asegurar el adecuado abordaje médico de los afectados. ✓ Realizar las coordinaciones con la red de servicios de salud y las instancias extra institucionales. ✓ Gestionar las compras de emergencia o las gestiones administrativas de excepción requeridas para la provisión de implementos requeridos. ✓ Asegurar la logística para el cumplimiento de los objetivos en el abordaje de la crisis. ✓ Velar por la continuidad en la prestación de servicios de salud. ✓ Velar por la seguridad ✓ Brindar información veraz y oportuna a los medios y familiares de los afectados directos. ✓ Dar por finalizado el operativo, cierre de la emergencia e implementación de mejoras al Protocolo de Respuesta.		
Responsable: Director del Hospital / alterno: subdirector / Jefe de Guardia		Supervisor: UFGRD del HRL



COMANDANTE DE INCIDENTE (CI)

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

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

SECCION DE PLANIFICACION

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

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

SECCION DE OPERACIONES

Organiza, asigna y supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento. El jefe de la Sección de Operaciones reporta al comandante del Incidente, determina la estructura organizativa interna de la Sección, dirige y coordina todas las operaciones, cuidando la seguridad del personal de la Sección, asiste al comandante del Incidente en el desarrollo de los objetivos de la respuesta al incidente y ejecuta el Plan de Acción del Incidente (PAI). Conduce a los Coordinadores de Rama de Operaciones; al Coordinador de Operaciones Aéreas; a los Supervisores de División/Grupo; a los Encargados de Área de Espera, Área de Concentración de Víctimas.

SECCION DE LOGISTICA

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



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

SECCION DE FINANZAS

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

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
Controla el componente financiero, la negociación de contratos y servicios, control de equipos y personal.		• Jefe de la Unidad de Presupuesto.
Tareas: ✓ Responsable del componente financiero durante el evento, debe gestionar la cadena de Emergencia ✓ Analiza los costos del incidente y fuentes de financiamiento ✓ Participa de las reuniones de Planificación ✓ Identifica insumos y necesidades de apoyo. ✓ Coordina con las instituciones respecto a asuntos financieros. ✓ Participar en toda la planificación de desmovilización. ✓ Asegurar que todos los documentos como ordenes de servicio, órdenes de compra, de obligaciones iniciados durante el incidente estén debidamente completados. ✓ Informar al personal administrativo sobre todo asunto de manejo de negocios del incidente que requiera atención, y proporcióneles seguimiento antes de dejar el incidente.		
Responsable: jefe de la Unidad de Presupuesto		Supervisor: comandante de Incidente

OFICIAL DE SEGURIDAD

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

EQUIPO: SEGURIDAD	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
Realiza la protección del personal y patrimonial de la Institución.		Supervisor de seguridad Vigilantes
Tareas: ✓ Responsable del control de puertas de los EESS, de Almacén Central de la ejecutora. ✓ Control de flujos de personas y vehículos en zonas críticas. ✓ Coordinación con personal de la Policía Nacional y Serenazgo.		
Responsable: Supervisor de seguridad		Supervisor: CI



OFICIAL DE ENLACE Y DE INFORMACION

Es el contacto en el lugar de los hechos que coordina con otras instituciones y es quien maneja toda la información y prepara los comunicados para los medios de prensa y público en general, la cual debe ser autorizada por el Comando de Incidentes.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
Monitoreo de eventos adversos		Personal de la Dirección
Tareas: ✓ Responsable de emitir reportes del incidente. ✓ Es el contacto de ayuda y cooperación con otras Instituciones ✓ Responde las solicitudes del personal del incidente para establecer contacto con otras organizaciones. ✓ Vigila las operaciones del incidente para identificar problemas actuales o potenciales entre las diversas organizaciones.		
Responsable: Supervisor de seguridad		Supervisor: comandante de Incidente

COORDINADOR AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS (ACV)

Es quien designa los encargados de las clasificaciones nivel 1, 2 y 3

GRUPO ACV –I

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



PRIORIDAD I

Prioridad I: Organiza y ordena en Prioridad I

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

GRUPO ACV – PRIORIDAD II

Organiza y ordena en Prioridad II.

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

GRUPO ACV – PRIORIDAD III.

Organiza y ordena en Prioridad III.

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



BRIGADA DE LUCHA CONTRA INCENDIOS

Controla Incendios y da seguridad a áreas en riesgo.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: Pabellones	CONFORMANTES
Tareas: ✓ Habilitar los equipos de protección contra incendio. ✓ Aislar el entorno del incendio e impartir medidas de seguridad ✓ Amagar el foco de incendio y notificar a la Compañía de Bomberos ✓ Rescatar y movilizar atrapados en la zona de fuego o humo.		Brigadistas de Lucha contra Incendio. EQUIPAMIENTO: Vestuario y equipo de protección contra incendio Equipo de comunicación Extintores Herramientas contra Incendios.
Responsable: jefe de brigada de lucha contra incendio		Supervisor: comandante de Incidente

BRIGADA DE BUSQUEDA Y RESCATE

Ubicación y Rescate de víctimas en zonas siniestradas.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: Pabellones	CONFORMANTES
Tareas: ✓ Habilitar los equipos de protección contra incendio. ✓ Aislar el entorno del incendio e impartir medidas de seguridad ✓ Amagar el foco de incendio y notificar a la Compañía de Bomberos ✓ Rescatar y movilizar atrapados en la zona de fuego o humo.		Brigadistas de búsqueda y rescate EQUIPAMIENTO: Vestuario y equipo de protección de rescate Equipo de comunicación Casco, linterna y baterías Herramientas de rescate en estructuras colapsadas.
Responsable: Jefe de brigada de búsqueda y rescate.		Supervisor: comandante de Incidente

BRIGADA DE EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES - EDAN

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

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: Pabellones	CONFORMANTES
Tareas: ✓ Evaluación preliminar a las 8 horas ✓ Evaluación complementaria entre las 8 a 72 horas ✓ Registra en formulario preliminar y complementaria, calificando como insegura, incierta u operativa. ✓ Verificar que las rutas de salida están claramente marcadas y libres de obstrucción Las rutas de salida están claramente señalizadas claramente marcadas y libres de obstrucciones. ✓ Procedimientos operativos para respuesta en turnos nocturnos, fines de semana y días feriados. ✓ Procedimientos para evacuación de la edificación de pacientes, visitas y personal ✓ Implementar el censo de pacientes admitidos y referidos a otros hospitales, con formatos específicos que faciliten el censo de pacientes ante las emergencias. ✓ Comité de vigilancia Epidemiológica intrahospitalaria implementa procedimientos específicos para caso de emergencia o atención masiva de víctimas		Brigadistas EDAN EQUIPAMIENTO: Vestuario y equipo de protección Equipo de comunicación Casco, linterna y baterías
Responsable: jefe de brigada EDAN		Supervisor: Comandante de Incidente

BRIGADA DE BUSQUEDA Y RESCATE

Ubicación y Rescate de víctimas en zonas siniestradas.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: Pabellones	CONFORMANTES
Objetivo: Ubicar y rescatar víctimas en instalaciones siniestradas Tareas: ✓ Dar seguridad al entorno siniestrado antes de ingresar. ✓ Ubicación y rescate de atrapados en estructuras afectadas y/o zonas de fuego o humo. ✓ Aplicar medidas iniciales de supervivencia en atrapados		Brigadistas de búsqueda y rescate EQUIPAMIENTO: Vestuario y equipo de protección de rescate Equipo de comunicación Casco, linterna y baterías Herramientas de rescate en estructuras colapsadas.
Responsable: Jefe de brigada de búsqueda y rescate.		Supervisor: Comandante de Incidente



e. Apoyo en la búsqueda y salvamento.

Para el apoyo en la búsqueda y rescate, se activa la brigada de Búsqueda y Rescate de HRL, como intervención de primera respuesta, teniendo como principal función brindar primeros auxilios y trasladar pacientes para su atención de salud una vez se encuentren fuera de la zona de peligro, para lo cual se cuenta con recursos y medios disponibles para intervenir.

Las operaciones especializadas, como las orientadas a la localización de personas atrapadas o aisladas en diversas situaciones de peligro, para su extracción y traslado hacia zonas seguras, corresponde al Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú – CGBVP.

f. Seguridad y protección de instalaciones.

i. Protección interna:

Se activa inmediatamente sucede el evento adverso, el personal se dispondrá en las áreas de seguridad más cercanas a su persona, sea esta una zona de seguridad interna (generalmente las columnas de la edificación) o externa (la cual debe estar señalizada). En caso de eventos sísmicos deben alejarse de los objetos que puedan caer, deslizarse o quebrarse (como ventanas amplias, etc.). No usar el ascensor ni escaleras mecánicas.

ii. Protección Contra Incendios.

Cada personal del HRL, debe conocer los procedimientos y las rutas primarias y alternas para escapar en caso de una emergencia y las instrucciones de cómo usar los extintores de incendio portátiles. La UFGRD programa y ejecuta cursos talleres y simulacros / entrenamientos en manejo de extintores portátiles y evacuación. Así mismo el HRL cuenta con extintores en los ambientes, sistemas de alarma y alerta, gabinetes contra incendio y señalización de seguridad: informativos para caso de evacuación y de ubicación de equipos contra incendio.

g. Implementación del área de expansión interna y externa.

El área de expansión del HRL se basa en los espacios físicos que se determinan para la asistencia del saldo masivo de víctimas en un incidente. El cual es clasificado por prioridades y con personal de salud asignado según la necesidad del paciente y la magnitud del incidente.

i. Plan de habilitación de áreas de expansión:

- Habilitar conexiones temporales de corriente eléctrica para equipos.
- Implementar conexiones para abastecer de agua a las áreas de expansión.
- Los vehículos deberán estacionarse en reversa por seguridad, porque permitirá una salida más rápida para desocupar las áreas de expansión.
- Contar con carpas necesarias para las instalaciones SCI en las áreas de expansión.



Cuadro: Zonas de Expansión del HRL

Lugares y áreas	Superficie m ²	Agua		Energía eléctrica		Teléfonos y comunicaciones		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	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 la 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.
TOTAL	4580	4		4		2	2	

Lugares y áreas	Superficie m ²	Gestión de residuos		Calefacción, ventilación y aire acondicionado		Otros		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
Zona de Estacionamiento De Emergencia (Externa).	140	1			1			Se debe coordinar con el gobierno regional el apoyo para la eliminación de residuos y el acondicionamiento de los sistemas de climatización en la zona externa.
Zona de Estacionamiento de Emergencia (Interna).	140	1			1			
zona exterior por la calle Amazonas	1500	1			1			
Zona Externa hacia el estacionamiento del frontis del hospital.	2800	1			1			
TOTAL	4580	4			4			

h. Continuidad operativa de líneas vitales.

El jefe de Servicios Generales y Mantenimiento del HRL, realizara el mantenimiento Preventivo y Correctivo de la Líneas vitales para su correcto funcionamiento antes, durante y después de la emergencia y/o desastre y tomar las medidas necesarias para mitigar su efecto.

Cuadro: Estado de las Líneas Vitales del HRL.

Ítem	Sistema	Componentes / Estado	Observaciones
01	Sistemas Eléctricos (subestación eléctrica, grupos electrógenos y conexiones eléctricas).	02 grupos electrógenos de 600 KW (operativos) 02 generadores eléctricos: de 5500 KW y de 7500 KW (operativos) 02 transformadores de 1000 KW en la Subestación Eléctrica (operativos).	Se ha realizado el mantenimiento del sistema eléctrico en las siguientes áreas: Planta de Producción de Oxígeno Medicinal, servicio de Central de Esterilización, servicio de Psiquiatría, Servicio de sala de Operaciones Oncológicas, Servicio de Hospitalización Ginecología del Departamento de Oncología, Consulta Externa del Departamento de Oncología, Servicio de Hospitalización Oncohematología Pediátrica.
02	Sistemas Telecomunicaciones	01 radiofonía (operativo). - Sistema de internet (operativos). - Sistema de telefonía: interfonos (operativos).	- Los altoparlantes, los sistemas de megafonía y la red de altavoces que facilitan la comunicación con el personal, los pacientes y los visitantes del hospital, están inoperativos. - En algunas áreas se encuentran cables de red informáticos mal organizados, sin protección adecuada (tubos o cajas).
03	Sistema de Suministro de agua	02 tanques cisternas de 150 m³ (operativos) 2 bombas de 25 HP (operativas) 4 pozos artesianos (operativos)	- Los tanques cisternas, están estratégicamente ubicados, en la zona posterior del complejo hospitalario, libre de infraestructura que podría afectarlas; así mismo es de fácil acceso para camiones cisternas para reabastecer directamente a los tanques, ante eventos de contingencia y urgencia. - El sistema de distribución de agua aporta más del 80% de la demanda diaria.



			Se cuenta con la documentación técnica de instalación, operación y mantenimiento de los sistemas de distribución de agua.
04	Sistema de Protección Contra Incendios.	04 rutas de evacuación interconectadas en cada piso (sólo 01 operativa) 01 bombas de 25 HP (operativa) 01 panel de control general (inoperativo). 04 paneles de control independientes (operativos). 121 extintores portátiles (119 tipo PQS ABC y 2 tipo K - operativos). - Sistema de gabinetes contra incendio (inoperativos).	- En la Unidad de cuidados intensivos y la planta de oxígeno (áreas críticas), no se ha instalado un sistema de detección de fuego o humo. - En el presente año se ha evidenciado dos (02) capacitaciones en manejo y uso de extintores portátiles. - Se cuenta con la documentación técnica de instalación, operación y mantenimiento del sistema de distribución de agua (bomba). Pendiente la implementación y ejecución de los registros de mantenimiento e inspección.
05	Sistema de Gestión de Residuos.	01 almacén temporal de residuos sólidos no peligrosos 01 almacén temporal de residuos peligrosos	- El sistema de eliminación de aguas servidas no peligrosas existente (PTAR), se halla en mal estado (inoperativo). - El transporte interno de residuos no peligrosos, se realiza en contenedores cerrados, con ruedas. - La disposición de residuos peligrosos, lo realizan a través de una EOS-RS, con una frecuencia Inter diaria o según necesidades de la gestión. - Se evidenció registros capacitación realizados por la Unidad de Saneamiento Ambiental, dirigida al personal del HRL, referente al Procedimiento de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios.
06	Sistema de Almacenamiento de Combustible	01 tanque de 2,300 galones. 01 depósito de combustible.	- El consumo diario es de aproximadamente 70 galones, por tal motivo la reserva de combustible está garantizado para cuando menos 72 horas. - El depósito de combustible, anclajes y abrazaderas, se encuentran en buenas condiciones, el recinto es seguro y está protegido con malla de metal y con cerrojos. - La ubicación de la infraestructura se encuentra en la zona posterior del complejo hospitalario, libre de infraestructura que podría afectarlas, sin embargo, carece de señalización y extintores. - Las tuberías y conexiones que salen desde el tanque de almacenamiento de combustible, se encuentran en buen estado. - No existen procedimientos en casos de emergencia.
07	Sistema de Gases Medicinales	235 puntos de red de oxígeno (operativos) 315 cilindros portátiles (48 inoperativos y 267 cilindros operativos)	- El lugar se encuentra ventilado e iluminado con vías de fácil acceso y a salvo de inundaciones. - El almacenamiento de los cilindros de oxígeno no es seguro, debido a que los cilindros de oxígeno no están protegidos frente a volcaduras (sistema de sujeción, anclajes y abrazaderas). - El Hospital cuenta con convenios institucionales para abastecimiento de oxígeno en caso de emergencia, tales como: ESSALUD, Vicariato Apostólico, GERESA. - Cuenta con Manual de Operaciones de Suministro de Gases Medicinales. - No se evidenció capacitación del personal.
08	Sistema de Aires acondicionados	Aires acondicionado portátiles (operativos)	- Los aparatos de aire acondicionados se encuentran ubicados en lugares estratégicos, anclados y protegidos contra amenazas climatológicas. - Entre el 60 y el 80% de las tuberías, conexiones y válvulas se encuentran en buenas condiciones. - El sistema no tiene la capacidad para establecer áreas separadas de aire circulante y zonas de alto riesgo (cortinas y extractores). - No hay registros de procedimientos de mantenimiento e inspección.



Cuadro: Actividades críticas y responsables para la rehabilitación de los servicios esenciales.

Tipo de Intervención	Actividades críticas	Responsables
Rehabilitación de líneas vitales	Control de daños.	Unidad de Servicio Generales y Mantenimiento.
	Rehabilitación del suministro de agua o medios de acopio de agua.	Unidad de Servicio Generales y Mantenimiento.
	Rehabilitación de medios de acopio de residuos peligrosos y no peligrosos.	Unidad de Servicio Generales y Mantenimiento.
	Rehabilitación del suministro de red eléctrica	Unidad de Servicio Generales y Mantenimiento.
	Rehabilitación de medios de acopio de gases medicinales	Unidad de Servicio Generales y Mantenimiento.
Rehabilitación del sistema informático	Rehabilitación de telefonía e internet	Oficina de Estadística e Informática.
Rehabilitación de ambientes	Habilitación de áreas críticas: tópicos, salas de emergencia, laboratorios, etc.	Unidad de Servicio Generales y Mantenimiento. Unidades de Servicios Críticos.

5.4.2. Gestión de la información.

- El protocolo describe cómo el HRL, gestiona la información necesaria para la toma de decisión durante la respuesta de una emergencia o desastre a través del EMED Salud.
- EMED del HRL, permanentemente obtiene, recaba y comparte información sobre el desarrollo de las emergencias, desastres, peligros o amenazas inminentes y proporcionan información procesada y analizada al director del HRL, encargado de conducir, monitorear emergencias y toma de decisiones.
- En el marco del manejo de la información y de la coordinación articulada, EMED del HRL, está obligado bajo responsabilidad, a intercambiar información real y oportuna con el COE Salud y espacios de monitoreo de GERESA, con la finalidad de contribuir en la toma de decisiones de las autoridad local o regional.
- Las Instituciones públicas y privadas que intervienen en el ámbito de la salud en la jurisdicción del HRL, por una emergencia o desastre, bajo responsabilidad, deben proporcionar información de sus acciones al EMED del HRL, según se lo solicite.
- EMED del HRL, de acuerdo a la naturaleza del evento adverso, gestionarán la información entre los integrantes del GTGRD y equipos integrantes de la Brigada Hospitalaria.
- La información de la EDAN salud preliminar y complementaria y otros documentos remitidos al COE Salud, corresponden a los formatos y herramientas establecidos por la DIGERD. Toda la información procesada por cada módulo será registrada en los productos respectivos.

5.4.2.1. Durante la preparación:

1. Determinación de necesidades en relación al inventario de recursos.

El protocolo describe los bienes, recursos humanos e infraestructura con que cuenta actualmente el establecimiento de salud para responder ante una emergencia o desastre (ítem 6.1.3.1 Capacidad de atención y funcionamiento del HRL)

Por tal motivo, para la determinación de necesidades del HRL, frente a una emergencia o desastre, se ha tomado como base el diagnóstico de los recursos existentes (ítem 6.1.3.1 Capacidad de atención y funcionamiento del HRL); identificándose la posibilidad de financiamiento, principalmente de los siguientes:

- La adquisición de oferta móvil (infraestructura y equipo móvil) que se requiere para implementar el área de expansión.



- Recurso humano organizado que se requiere para atender la sobredemanda de atención de acuerdo a la estimación de riesgo.
- Los medicamentos e insumos que deben ser almacenados en una zona segura y que garantice la autogestión.
- Equipos de comunicación y alarmas.
- Vehículos para el transporte de víctimas y referencia de pacientes.
- Equipos para búsqueda y salvamento, EPP.

2. Censo en el HRL.

El procedimiento estará a cargo de la Oficina de Estadística e Informática del HRL. Se usará el formato de registro de los/as pacientes y trabajadores/as del establecimiento del HRL, antes de la emergencia o desastre, como parte de la preparación.

Cuadro: Ficha de Registro de pacientes y trabajadores del HRL.

N°	Datos Personales	Edad	Sexo M/F	Lugar de Procedencia	Diagnóstico	Condición	Referido

5.4.2.2. Durante la respuesta:

1. Reporte de daños

Se realiza inmediatamente ocurrida la emergencia o desastre, donde se socializa el resultado del monitoreo de daños y necesidades del HRL, mediante el modelo de reporte de radio comunicaciones, el mismo que debe ser enviado en las primeras horas de ocurrido el evento. Se socializará el contenido del reporte radial mediante sistema de radio HF a la GERESA.

a) Evaluación de daños

La EDAN salud, es el proceso mediante el cual, en el lugar del evento, se identifica y registra de modo cuantitativo y cualitativo, la extensión, localidad y gravedad de los efectos adversos que comprometan la vida, la salud de las personas y el funcionamiento de los servicios del HRL, generados por una emergencia o desastre; y, se determinan las acciones prioritarias de intervención, control, así como los recursos que para tal fin se requieren.

La EDAN Salud preliminar debe ser aplicada dentro de las primeras 8 horas post impacto; dicho formato se centraliza en el EMED del HRL.

Asimismo, durante un sismo, se debe aplicar la herramienta: "Procedimiento para la evaluación de daños post sismo a infraestructura física de los establecimientos de salud", que tiene como finalidad complementar la información obtenida a través del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres.

Al contar con la información, ésta debe ser remitida a la dirección general y este a su vez al EMED Salud del CPCED GERESA Loreto.

El protocolo considera que los/as trabajadores/as o jefe/director(a) del HRL, son capacitados en EDAN SALUD y en la evaluación de daños post sismo a infraestructura física del HRL (componente estructural del Índice de Seguridad



Hospitalaria), así mismo recaban información de los daños, de acuerdo a la ficha contenida en la EDAN Salud.

b) Requerimiento en base a la necesidad

El HRL, en base al instrumento EDAN Salud identifica la necesidad de recursos, como equipamiento, mobiliario, medicamentos, recursos humanos, entre otros, que se necesitaría posterior a la emergencia o desastre para continuar la atención de salud y garantizar la seguridad del HRL.

Este requerimiento es remitido a la dirección del HRL y comunicado al EMED Salud GERESA Loreto de la jurisdicción, para los trámites correspondientes a la atención de dicho requerimiento.

Cuadro: Requerimiento de equipos y materiales

Tipo	Descripción
Recursos Críticos Físicos	Instalación de almacenes en la sede alterna y el almacenamiento de los recursos informáticos y de comunicación en un ambiente adecuado y disponible para su operación luego de materializado cualquier riesgo.
Recursos Logísticos	Escritorios (11), estantes (10), pizarras (10), mesas plegables de 100x70 cm. (11), sillas plegables (25), grupos electrógenos de 18 KWA (04), luces de emergencia (10), útiles de escritorio kit (12), Gasolina 100 gal., otros combustibles 20 gal., modulo sanitario químico (12), mensajería en motos (02), botiquín (03), extintores PQS (06).
Sostenimiento	Servicios de alimentación, limpieza y desinfección.

c) Censo en el HRL.

Mientras dure la emergencia, la Oficina de Estadística e Informática del HRL, realizará de manera periódica el censo de pacientes, trabajadores/as del establecimiento de salud, así como registrar el número de fallecidos/as.

d) Comunicación pública

El comandante de Incidente es el responsable de autorizar a la Oficina de imagen institucional del HRL, la entrega de información a los órganos de gobierno, a los medios de prensa y a la población sobre los daños a la vida y a la salud, y acciones adoptadas para atender y controlar la emergencias y desastres. Así mismo se mantendrá la comunicación permanente con los/as familiares de las víctimas y otros grupos de interés.

La recepcionista no está autorizada para dar información a personas ajenas al HRL (medios de comunicación, prensa hablada o escrita), esto por el riesgo de brindar información inadecuada, que podría causar mayor incertidumbre y distorsión de la información.

El vocero de la oficina de Imagen Institucional del HRL, es el encargado de preparar las Notas de Prensa que incluye información sobre daños y acciones de atención y control, y coordinar su difusión.

5.4.3. Atención en salud

El protocolo describe el conjunto de acciones y actividades que se van a ejecutar frente a emergencias o desastres, como los que a continuación se detallan:

a) Área de concentración de víctimas

Durante la emergencia o desastre, puede haber gran cantidad de víctimas que deben ser atendidas; sin embargo, debido a la poca disponibilidad de recursos al momento del evento y a la gran afluencia de víctimas y familiares, el HRL, ha planificado zonas de acopio de heridos/as en un área segura adyacente a las áreas de Triaje.

Las Áreas de Concentración de Víctimas (ACV), son las zonas donde las víctimas esperan a ser evaluadas, se pueden prestar los primeros auxilios si



estos fueran necesarios, para posteriormente realizar el Triage de emergencia y la atención médica diferenciada. Asimismo, es el lugar donde la brigada hospitalaria, como la de los bomberos, pueden poner a buen recaudo a posibles víctimas en riesgo de otro tipo de peligros (por ejemplo, humos tóxicos, materiales peligrosos, entre otros)

Se ubicarán en las zonas de expansión, para recepción de víctimas, Triage, estabilización. Se tendrá en cuenta que el área cumpla las siguientes características:

- ✓ Sector seguro, ampliable y libre de amenazas.
- ✓ Lugar cercano a la escena, cuidando que el viento y el declive del terreno no pongan en riesgo al personal y a los pacientes.
- ✓ Lugar aislado del público o idealmente fuera de su vista.

Imagen: Pictograma de Identificación de las Áreas de Concentración de Víctimas.



b) Triage

Es la clasificación de los/as pacientes en diferentes niveles de urgencia o priorización de la asistencia en salud. El Triage será realizado por un equipo de profesionales calificados y formados en la aplicación de un modelo de Triage estandarizado, válido, útil y reproducible, con suficiente grado de evidencia científica como para garantizar su aplicabilidad y seguridad.

1. Objetivos del Triage en el HRL:

- Rápida identificación de las víctimas que necesitan estabilización inmediata (atención médica en foco).
- Identificación de las víctimas que solo podrían salvarse con una intervención quirúrgica inmediata (cirugía de urgencia).

2. Ubicación del Área de Triage en el HRL:

De acuerdo a la llegada de las ambulancias las cuales ingresarán por la puerta de Emergencia, trasladarán a los pacientes hacia el Área de Triage la misma que estará en la zona externa de emergencia, cuya función será clasificar a las víctimas de acuerdo a su gravedad en colores (rojo: graves o prioridad I; amarillo: urgente o prioridad II, y verde: pacientes que pueden esperar su atención o prioridad III y negros: cadáveres).

3. Disponibilidad de Insumos en el HRL:

Los insumos a utilizar para el Triage, serán tarjetas, chalecos, letreros, lapiceros.



Cuadro: Códigos de color del Triage

Código de color	Acciones
ROJO	- Requiere estabilización inmediata y comprende a las víctimas con: estado de shock por cualquier causa, dificultad respiratoria, traumatismo craneoencefálico con pupilas asimétricas y hemorragia externa profusa. - Es la atención inmediata (atención intensiva en el lugar del siniestro) que se presta a los/as pacientes con una razonable probabilidad de sobrevivir, les permite tolerar el traslado al hospital y los prepara para recibir tratamiento. - Permite reclasificar a las víctimas de código rojo a amarillo (por ejemplo, drenaje de tórax para tratar un neumotórax a tensión).
AMARILLO	- Requiere vigilancia directa, pero puede diferirse un poco la atención. - Esta categoría abarca víctimas con: Riesgo de shock (por ejemplo, ataque cardíaco, traumatismo abdominal importante), fracturas abiertas, fractura del fémur o de la pelvis, quemaduras severas, estado de inconsciencia o traumatismo craneoencefálico, estados de diagnóstico incierto. - A todas estas víctimas se les instala una vía endovenosa, son puestas bajo vigilancia estricta para detectar posibles complicaciones y se les administra tratamiento tan pronto como sea posible.
VERDE	- Puede esperar o no requiere tratamiento, incluye víctimas con: Fracturas menores, heridas y quemaduras menores. - Estos/as pacientes, después de aplicarles un apósito o entablillado, esperaran el final de la atención en el lugar de evento. - Las víctimas gravemente lesionadas y sin esperanza de supervivencia, al término de la atención en foco, son trasladadas al establecimiento de salud para su atención.
NEGRO	Muerto

c) Atención médica diferenciada

Para una atención médica diferenciada, el Departamento de Enfermería del HRL, dispondrá del personal en coordinación con el Departamento de Especialidades de Medicina de Rehabilitación asimismo dispondrá del personal de Enfermería de Urgencias y Emergencias, en coordinación con el jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes, para el traslado de los pacientes triados, hacia las áreas más adecuadas (salas de emergencia, cuidados intensivos, cirugía, otros) donde se realizan los procedimientos de reanimación, estabilización y tratamiento de pacientes, que permitan una atención diferenciada a fin de asegurar eficiencia, eficacia y calidad de atención, de acuerdo a las prioridades:

Cuadro: Prioridades de Atención médica diferenciada

Clasificación	EQUIPOS
Atención prioridad I	equipo de primera atención o estabilización, atención de pacientes críticos.
Atención prioridad II	equipo de observación y hospitalización
Atención prioridad III	equipo de atención rápida

d) Gestión de recursos de almacenes – suministros.

El HRL, cuenta con un área segura (Almacén Especializado de Farmacia), dónde se va a salvaguardar los medicamentos, insumos, equipos, mobiliario médico para atender las prioridades I, II y III durante las emergencias o desastres de acuerdo a la estimación de riesgo y la capacidad resolutoria del establecimiento de salud.

e) Vigilancia epidemiológica con posterioridad a emergencias o desastres

- Para la vigilancia con posterioridad a emergencias o desastres el HRL, cuenta con la Oficina de Epidemiología y Salud Pública.
- La Oficina de Epidemiología y Salud Pública del HRL, prepara la información epidemiológica de salud de la zona afectada.
- EMED-HRL, analiza la información utilizando como herramientas de análisis EDAN, inventario de recursos, capacidad de respuesta.



- EMED-HRL, elabora un informe inicial de situación teniendo en cuenta los pasos para elaborar la nota informativa. Conforme se avance en la atención y control de la emergencia y desastres se elaborarán reportes de situación en forma periódica.
- Los EDAN Complementarios, los informes de intervención y otros reportes se revisan y analizan para evaluar la intervención y reafirmar o modificar el Plan de Intervención propuesto.
- En base al reporte de situación, se evalúa la magnitud y extensión de daños, condiciones de factores de riesgo para la salud, capacidad resolutive, recursos humanos y otros.
- Se prioriza acciones, se propone alternativas de cursos de acción en base a la situación.
- Se elabora propuesta de Plan de Intervención en relación a los daños y riesgos para la salud.

El reporte de la vigilancia epidemiológica con posterioridad a emergencias o desastres, se debe registrar según el formato descrito en el Anexo N°01.

f) Salud ambiental

En casos de emergencias y desastres, el área de salud ambiental del HRL cumplirá con los siguientes procedimientos:

- Garantizar el adecuado manejo de los residuos sólidos generados en el HRL, de acuerdo a lo señalado en la NTS N°144/MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación", aprobada por Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA.
- Gestionar el adecuado manejo de plagas y vectores, en coordinación con las autoridades competentes en materia de salud ambiental según la NTS N° 133-MINSA/2017/DIGESA, Norma Técnica de Salud para la implementación de la vigilancia y control integrado de insectos y vectores, artrópodos molestos y roedores en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, aprobada por Resolución Ministerial N° 063-2017/MINSA.
- Coordinar con la Oficina de Logística y el Servicio de Mantenimiento (casa de fuerza), para el suministro y abastecimiento de agua para el consumo humano.

g) Manejo de cadáveres

- El HRL, cuenta con un contenedor de refrigeración para 1,000 cadáveres, implementado en forma temporal en tiempos de Covid-19 (actualmente operativo). El personal encargado de manipulación de éstos, son camilleros que han recibido capacitación.
- La identificación de los cadáveres se realiza a través de la Tarjeta de Admisión, en caso de no contar con los datos; se procederá a describir las características de la persona fallecida (físicas, vestimenta, etc.), el cual se comparará posteriormente con la información disponible de las personas desaparecidas o presumiblemente muertas.
- Se aplicará la identificación visual por medio de fotografías de los cadáveres y puede maximizar el proceso de la pronta identificación no forense, este procedimiento estará a cargo de la oficina de Imagen Institucional.
- Se consultará a personal de Medicina Legal y Fiscalía, para mejorar el manejo de cadáveres a fin de permitir el adecuado almacenamiento e identificación de los cadáveres, así mismo se seguirá la Guía Práctica de Gestión de Cadáveres para Desastres de la OPS.
- El HRL, tiene planificado la Habilitación del Servicio de Psicología - Salud Mental, apoyo en salud mental a los familiares.



5.4.4. Referencia y transporte asistido de pacientes

- Los pacientes que sobrepasen la capacidad del servicio serán transferidos a los establecimientos de salud aledaños, para la mejor distribución de asistencia médica ante las de víctimas en masa por un evento antrópico; de acuerdo con la prioridad de gravedad y a la patología.
- El HRL, coordinará la capacidad de respuesta con los establecimientos de salud aledaños a fin de fortalecer la respuesta institucional.
- El HRL, coordinará con SAMU para la referencia de víctimas a los Hospitales de Campaña.

Consideraciones:

- EL HRL, deberá coordinar detalles del cuidado durante el traslado del/de la usuario/a con el/la jefe de emergencia/urgencia o jefe de guardia, a través de los medios de comunicación más rápidos y directos disponibles.
- Durante el traslado del/de la usuario/a al establecimiento de salud de destino, el/la responsable de la referencia designa a un personal de la salud competente según la gravedad del caso. También se solicita a un miembro de la familia que acompañe al/a la usuario/a en su traslado, si no tuviera familiar directo, puede ser un apoderado o un miembro de la comunidad según la pertinencia del caso.
- En el establecimiento de salud de destino de la referencia, el personal acompañante del/de la paciente hace firmar la hoja de referencia al responsable de la atención del/del usuario/a. Luego, una copia de esta es devuelta a la unidad de referencias del HRL, para su archivo en la historia clínica y su registro respectivo.
- Si ocurriera el fallecimiento del/de la usuario/a durante el traslado, este es regresado al HRL, para los trámites legales y administrativos correspondientes. En caso que requiera necropsia de ley, el cadáver es remitido a la morgue, al médico legista o a la autoridad que haga sus veces.

5.5. PROCEDIMIENTO DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INSTITUCIONES DE APOYO

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
ELECTORIENTE (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

5.6. PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE RECURSOS PARA LA RESPUESTA

5.6.1. Gestión de recursos financieros

Para el financiamiento de las actividades previstas en el presente Protocolo de Respuesta, el Hospital Regional de Loreto, a través de la oficina de Planeamiento y Presupuesto, realizará las modificaciones presupuestarias de manera coordinada con la Alta Dirección del Gobierno Regional de Loreto, para asegurar la disponibilidad de recursos para hacer frente a una emergencia o desastre; caso contrario, deberá gestionar su financiamiento ante el Ministerio de Economía y Finanzas, para su implementación.



5.7. PROCEDIMIENTO PARA LA FINALIZACIÓN DE LA RESPUESTA.

5.7.1. Responsable de la finalización de la Respuesta.

Director del HRL, y/o quién decretó la declaratoria de la emergencia; una vez controlado el evento, dará por finalizado la situación de emergencia.

5.7.2. Actividades y Tareas

- El director del HRL, evalúa situación y prepara informe que sustente la finalización de la activación del GTGRD / SCI.
- El GTGRD presenta a la Alta Dirección del HRL, el reporte final de situación y funcionamiento del SCI, indicando la movilización de recursos y acciones realizadas.
- La Alta Dirección del HRL, evalúa y si lo considera pertinente indica el término de la activación del GTGRD / SCI.

5.7.3. Situaciones que condicionan la finalización de la Respuesta.

- Nuevos conocimientos sobre el evento previsible que permite establecer que no ocurrirá o que dejó de ser una amenaza.
- Una alerta posterior sobre un mismo evento y zona comprometida anula la anterior.
- El control de la situación o de los daños ponen fin a la Emergencia

VI. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO

- Es el monitoreo del cumplimiento de las actividades articuladas a los procedimientos propuestos en el protocolo de respuesta, el cual es realizado y remitido por el equipo técnico responsable de formular el protocolo de respuesta, con el objetivo de identificar acciones de mejora para el cumplimiento de las actividades propuestas, así como para modificarlas de ser necesario.
- En el primer nivel de atención, el informe de monitoreo es remitido a la Dirección y GTGRD del HRL; quienes a su vez lo remiten a la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud.
- En el segundo y tercer nivel de atención, el informe de monitoreo es remitido mediante un informe a la Dirección del HRL, quien a su vez lo remite a la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud.

VII. ANEXOS DEL PROTOCOLO DE RESPUESTA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

- Mapas que indiquen la zona geográfica que podrían ser afectadas por un evento adverso.
- Directorio de radiocomunicaciones indicando las ubicaciones y frecuencias radiales
- Modelo de tarjeta de acción.

VIII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

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



8.1. PRESUPUESTO PARA LA PLANIFICACIÓN

8.1.1. 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
TOTAL	350	---	S/. 2,350.00

8.1.2. 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
Mantenimiento y recarga de extintores	130	S/. 100.00	S/. 1,300.00
Mantenimiento del Sistema de sirena, detectores de humo y panel de control del Sistema Contra Incendio (SCI)	1	S/. 8,000.00	S/. 8,000.00
Mantenimiento del Sistema de Hidrantes del SCI	1	S/. 10,000.00	S/. 10,000.00
TOTAL	24	--	S/. 147,150.00



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

[Firma]
Lic. Enf. Dersy Elizabeth Iglesias Curto
CEP N° 30046
Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

8.2. PRESUPUESTO PARA EL REFORZAMIENTO DE SERVICIOS CRÍTICOS**8.2.1. 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
TOTAL	24	--	S/. 80,500.00

8.2.2. REFORZAMIENTO DE FARMACIAS

ACTIVIDAD	COSTO
Medicamentos	S/. 30,000.00

8.2.3. REFORZAMIENTO DE RECURSOS HUMANOS

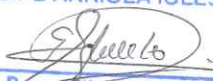
ACTIVIDAD	COSTO
Recursos humanos (05 Médicos y 10 enfermeras)	60,000.00
Movilidad local	6,000.00
TOTAL	S/.66,000.00

PRESUPUESTO TOTAL

ACTIVIDAD	COSTO
Reforzamiento del servicio de emergencia y unidades críticas	80,500.00
Reforzamiento de farmacias	30,000.00
Reforzamiento de recursos humanos	66,000.00
TOTAL	S/.176,500.00



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


Vice Enf. Dersy Elizabeth Iglesias Curto
CEP N° 30046
Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

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

PRODUCTO	ACTIVIDAD	Especifica de Gasto	PIA 2025
3000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION 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 ENJERES 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
		TOTAL ACTIVIDAD	S/8,285.00
	5005561. 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
		TOTAL ACTIVIDAD	S/31,000.00
	5005610. ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	23.15.41 ELECTRICIDAD, ILUMINACION Y ELECTRONICA	S/1,500.00
		23.1.99.1.99 OTROS BIENES: GASTOS POR LA ADQUISICIÓN DE OTROS BIENES, DE SIMILAR NATURALEZA NO CONTEMPLADOS EN LAS PARTIDAS ANTERIORES	S/12,500.00
		TOTAL ACTIVIDAD	S/14,000.00
	5005612. DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	23.15.11.REPUESTOS Y ACCESORIOS: GASTOS POR LA ADQUISICIÓN DE REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA COPIADORAS; EQUIPOS, MAQUINARIAS Y EQUIPOS DE OFICINA; Y OTROS AFINES	S/3,500.00
		23.15.12 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	S/0.00
		23.15.41 ELECTRICIDAD, ILUMINACION Y ELECTRONICA	S/0.00
		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/2,000.00
		23.1.99.1.13 LIBROS, DIARIOS, REVISTAS Y OTROS BIENES IMPRESOS NO VINCULADOS A ENSEÑANZA	S/0.00
		23.29.11 LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONA NATURAL	S/54,000.00
		TOTAL ACTIVIDAD	S/59,500.00
	TOTAL PRODUCTO		S/112,785.00

8.3. PRESUPUESTO TOTAL DEL PROTOCOLO DE RESPUESTA 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/. 147,150.00
Preparación para el Reforzamiento de servicios críticos	S/. 176,500.00
Producto 3000734: capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres.	S/. 112,785.00
TOTAL	S/. 438,785.00



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

[Firma]
Dra. Enf. Dersy Elizabeth Iglesias Curto
CEP N° 30046
Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

VIGILANCIA DIARIA DE DAÑOS POST EVENT

Día de Reporte:

Nombre del Establecimiento:

Distrito :

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



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

[Firma]
Dc Ent Percy Enaboth Iglesias Curto
CER N° 38946
Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres