



RESOLUCION DIRECTORAL

N° 104 -GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 23 marzo del 2025

Visto, el MEMORANDO No.467-2025-GRL-GRS-L/30.50 emitido por la Dirección General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", el mismo que contiene el Oficio N°027-2025-UFGERD-PREVAED/EMED-HRL e Informe Técnico No.005-2025-UFGERD-PREVAED/EMED-HRL emitido por la Jefa de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, el cual sustenta la aprobación del **"PROTOCOLO DE EVACUACIÓN 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, 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, mediante el artículo 39° del Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, precisa que, en concordancia con el Plan Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, las entidades públicas en todos los niveles de gobierno formulan, aprueban y ejecutan, entre otros, los planes de prevención y reducción del riesgo de desastres y plan de contingencia.

Que, mediante el Decreto Supremo N°038-2021-PCM, aprobó la "Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050", para ello la política busca una mayor cultura de prevención y resiliencia en la población ante el riesgo de desastres en el territorio; asimismo establece como objetivo prioritario (OP5) "Asegurar la atención de la población ante la ocurrencia de emergencias y desastres";

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

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

Que, a través de la Resolución Ministerial No.826-2021-MINSA se resuelve aprobar el Documento Técnico "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", estableciendo metodologías, instrucciones o indicadores que permiten al operador seguir un determinado recorrido, orientado al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades y al desarrollo de una buena práctica;

Que, el referido Protocolo de Evacuación tiene por finalidad, contribuir a velar por la seguridad y salud de los usuarios internos y externos, ante un evento adverso; contando con una herramienta sencilla y eficaz para la planificación y respuesta en caso de evacuación frente a emergencias y desastres en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 104 -GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 27 marzo del 2025

Que, conforme a lo propuesto por la responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, resulta ineludible la aprobación del "PROTOCOLO DE EVACUACIÓN 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.048-2025-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 DE EVACUACIÓN FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES PERIODO 2025-2026 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"; la misma que consta de veinticinco (25) folios y diez (10) items, los cuales forman parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Disponer, que los gastos que ocasione el precitado protocolo de evacuación aprobado estará sujeto a disponibilidad presupuestal.

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 su difusión, implementación, ejecución y supervisión del citado protocolo de evacuación.

Artículo 4°.- Encargar, a la Oficina de Estadística e Informática procedan a publicar la presente Resolución en la página web del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.



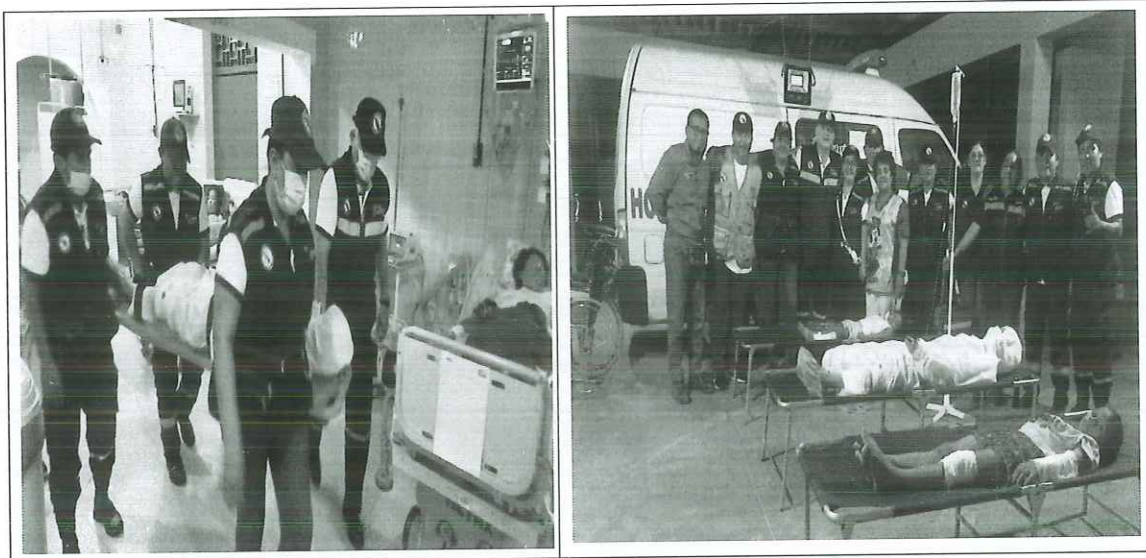
Gerencia Regional de Salud Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"

Dr. Jehoshua Rafael López López
CMP: 50534
DIRECTOR GENERAL



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

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



PROTOCOLO DE EVACUACIÓN FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS", 2025 - 2026.

RESPONSABLES:

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

M.C. RAÚL CHUQUIYAURI HARO
SUBDIRECTOR DEL HRL

LIC. ENF. DERSY ELIZABETH IGLESIAS CURTO
*JEFE UNIDAD FUNCIONAL 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

FEBRERO

2025



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
II. FINALIDAD	3
III. OBJETIVOS	3
3.1. OBJETIVO GENERAL	3
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
IV. BASE LEGAL	4
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
VI. INFORMACIÓN GENERAL	5
6.1. ASPECTOS GENERALES	5
6.2. SISTEMAS DE EVACUACIÓN DEL HRL	5
6.2.1. Zonas seguras:	5
6.2.2. Rutas de Evacuación:	6
6.2.4. Señalizaciones	6
6.3. REQUERIMIENTO MÍNIMO DE SEGURIDAD EN UNA EVACUACIÓN	7
VII. CONTENIDO	8
7.1. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EXISTENTES	8
7.1.1. Sismo de gran magnitud:	8
7.1.2. Incendios	8
7.1.3. Explosión	9
7.1.4. Derrame o fuga de material peligroso	9
7.1.5. Inundaciones	9
7.1.6. Conflictos sociales, internos y externos	10
7.1.7. Pandemia/Epidemia	10
7.2. RECURSOS PARA LA ATENCIÓN EN UNA EVACUACIÓN	10
7.3. ORGANIZACIÓN	11
7.3.1. Comandante o jefe de la Evacuación	11
7.3.2. Brigadistas	12
7.3.3. Líderes de Evacuación	13
7.4. CONSIDERACIONES PREVIAS	13
7.4.1. Identificación de rutas de evacuación y zonas de seguridad externas	13
7.4.2. Identificación de la alarma	14
7.5. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS	14
7.5.1. Inicio de Evacuación	15
7.5.2. Durante la Evacuación	15
7.5.3. Después de la Evacuación	16
7.6. PROCEDIMIENTOS PARA REALIZAR LA EVACUACIÓN EN ÁREAS CRÍTICAS	16
7.6.1. Instrucción para la evacuación de pacientes críticos	16
7.6.2. Orden de Evacuación de pacientes críticos	18
VIII. DIFUSIÓN Y EVALUACIÓN	18
IX. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	18
9.1. PRESUPUESTO PARA LA PLANIFICACIÓN	18
9.2. PRESUPUESTO PARA EL REFORZAMIENTO DE SERVICIOS CRÍTICOS	19
9.3. PRESUPUESTO TOTAL DEL PROTOCOLO DE EVACUACIÓN HOSPITALARIA	19
X. ANEXOS	20
ANEXO N° 01	21
ANEXO N° 02	22
ANEXO N° 03	23
ANEXO N° 04	24
ANEXO N° 05	25

PROTOCOLO DE EVACUACIÓN FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" 2025 - 2026

I. INTRODUCCIÓN

La evacuación en Hospitales es una medida que se toma en caso de emergencias o desastres, ya sean naturales o provocadas por el hombre, que ponen en riesgo la seguridad de los pacientes, personal de la salud y visitantes. La evacuación hospitalaria es una operación compleja que requiere una planificación cuidadosa y una ejecución coordinada para asegurar que todos los involucrados estén a salvo.

El objetivo principal de la evacuación hospitalaria es proteger la vida y la salud de los pacientes y del personal de la salud. La evacuación puede ser necesaria en diferentes situaciones de emergencia, como incendios, inundaciones, sismos, amenazas de bomba o ataques terroristas, otros. En cada caso, la estrategia de evacuación puede variar, pero siempre debe estar diseñada para garantizar la seguridad de todos los que se encuentren en el Hospital.

Para llevar a cabo una evacuación hospitalaria de manera efectiva, es necesario contar con un protocolo de evacuación bien definido. Este protocolo debe incluir la identificación de los riesgos potenciales, la evaluación de las rutas de escape, la designación de líderes de evacuación, la comunicación efectiva entre los miembros del equipo, la planificación de la recepción y la transferencia de pacientes y la formación del personal en técnicas de evacuación seguras y eficientes.

Así mismo la evacuación hospitalaria, también implica una coordinación con las autoridades locales y los servicios de emergencia, como bomberos, policía, y servicios médicos de emergencia. La colaboración entre estos servicios es esencial para garantizar que la evacuación sea segura y eficiente.

Por todo lo expuesto, la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres (UFGRD) y el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD), han formulado el Protocolo de Evacuación frente a emergencias y Desastres, para su adecuada implementación en el HRL, con la finalidad de reducir el impacto de una emergencia y en salvaguardar a la población hospitalaria.

II. FINALIDAD

Contribuir a velar por la seguridad y salud de los usuarios internos y externos, ante un evento adverso; contando con una herramienta sencilla y eficaz para la planificación y respuesta en caso de evacuación frente a emergencias y desastres en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer las directrices y responsabilidades para lograr la evacuación segura y eficaz de pacientes, familiares, visitantes y personal de salud del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", desde áreas que han sido definidas como de alto riesgo hacia áreas seguras.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer la preparación para la evacuación de pacientes y trabajadores, ante un evento adverso.
- Socializar las etapas de una evacuación ante desastres por fenómenos naturales y antrópicos.
- Conocer las vías de evacuación, puntos de reunión y/o zonas de seguridad.
- Optimizar el tiempo de respuesta del HRL ante una situación de emergencia.
- Proteger la vida y la salud de las personas y, en lo posible resguardar la integridad de bienes y documentos indispensables e irremplazables.



IV. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú. Art. 163°.
- Política de Estado N° 32 del Acuerdo Nacional - Gestión del Riesgo de Desastres.
- Ley N°26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N°28101, Ley de Movilización Nacional y sus modificatorias.
- Ley N°30779, Ley que dispone medidas para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- D.S. N°005-2006-DE-SG, que aprueba el Reglamento de la Ley de Movilización Nacional.
- Decreto Supremo N°013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y sus modificatorias.
- Decreto de Urgencia N°024-2010, que aprueba el Programa Presupuestal Estratégico de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres en el Marco del Presupuesto por Resultados.
- 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.
- 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 su anexo.
- Resolución Ministerial N°185-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva".
- Decreto Supremo N°008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Multisectorial de Salud al 2030: "Perú, País Saludable".
- R.M. N°826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud".
- Decreto Supremo N°038-2021-PGM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
- D.S. N°002-2022-DE, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31061, Ley de Movilización para la Defensa Nacional y el Orden Interno.
- Decreto Supremo N°115-2022-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2022-2030.
- 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. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El protocolo de Evacuación frente a emergencias y desastres, es de cumplimiento obligatorio para todo el personal de las diferentes unidades orgánicas que conforman el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", independientemente de su vínculo laboral.



VI. INFORMACIÓN GENERAL

6.1. ASPECTOS GENERALES

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 Santiago Arriola Iglesias" iniciaron el 03 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 nuestra región y una atención oportuna a nuestros pacientes.

La Infraestructura actual del hospital está conformado por bloques hospitalarios y abarca un aproximado de 96,000 m². Los ambientes asistenciales y administrativos del hospital regional de Loreto, está distribuido en 05 niveles.

6.2. SISTEMAS DE EVACUACIÓN DEL HRL.

Las principales características del Sistema de Evacuación y Señalización del Hospital Regional de Loreto, son las siguientes:

6.2.1. 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.

6.2.2. Rutas de Evacuación:

- El HRL, cuenta con 04 rutas de evacuación interconectadas en cada piso (sólo 01 operativa).
- 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.

6.2.3. Sistema de Protección Contra Incendio.

- El HRL, para la distribución de agua hacia el sistema de gabinetes contra incendio ubicados en cada nivel y servicios críticos (inoperativos) cuenta con 01 bomba de 25 HP (operativa).
- El sistema de control de las alarmas y detección, cuenta con 01 panel de control general (inoperativo) y 04 paneles de control independientes (operativos).
- El sistema de detección de incendio, cuenta con el Sistema de detección de humo general (inoperativo) y Sistemas de detección de humo independiente: casa de fuerza, esterilización, lavandería y emergencia (operativos). Así mismo cuenta con sistema de pulsadores manuales (inoperativos).
- 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.
- La edificación del HRL, cuenta con 121 extintores portátiles (99 PQS ABC, 22 de tipo CO₂ y 2 tipo K -Acetato de Potasio- operativos), ubicados en cada nivel y servicios críticos.
- EL HRL, 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 de los demás componentes del Sistema de Protección Contra Incendio.
- La UFGRD programa y ejecuta cursos talleres y simulacros/ entrenamientos en manejo de extintores portátiles y evacuación.

6.2.4. Señalizaciones

La serialización de toda la edificación se grafica en los mapas de riesgos de cada servicio, los cuales se encuentran instalados en áreas comunes y pasadizos. Las señalizaciones consideradas son informativas de ruta de escape, e indicación de los equipos de seguridad, según lo recomendado por INDECI. De acuerdo con la NTP 399.010-1/ RNE A. 130 art.37 / INDECI.

6.3. REQUERIMIENTO MÍNIMO DE SEGURIDAD EN UNA EVACUACIÓN

Cuadro: Requerimientos para mejorar el sistema de evacuación del HRL.

Ítem	Sistema	Componentes a requerir y/o mejorar
01	Sistema Eléctrico (cables, conductores, tableros de control, otros).	- Pendiente el mantenimiento correctivo del sistema eléctrico (50%), por antigüedad del sistema eléctrico. - Implementar registros de procedimientos de mantenimiento e inspección del sistema eléctrico.
02	Fuentes Alternativas de Electricidad (Generadores eléctricos y grupos electrógenos).	- Programación de mantenimiento preventivos (periódicos) de los generadores eléctricos y grupos electrógenos. - Implementar registros de procedimientos de mantenimiento, inspección y pruebas periódicas de las fuentes alternativas de electricidad.
03	Sistema de Protección Contra Incendios.	- Mantenimiento correctivo del Panel de control general, por encontrarse inoperativo. - Mantenimiento del sistema general de detección de humo y pulsadores manuales, por encontrarse inoperativos. - Mantenimiento correctivo del sistema de gabinetes y tuberías, por encontrarse inoperativos. - Pendiente implementar extintores portátiles de CO2 en ambientes con espacio reducido y presencia de líquidos inflamables y equipos energizados. - Mantenimiento preventivo de las bombas de distribución de agua y tanques reservorios de casa de fuerza. - Pendiente la implementación y ejecución de los registros de mantenimiento, inspección y prueba de los componentes del Sistema de Protección Contra Incendio. - La edificación del HRL, no cuenta con un sistema automático de rociadores distribuidos en cada nivel y servicios críticos.
03	Sistema de Almacenamiento de Combustible	- Mantenimiento correctivo de las tuberías hacia el contómetro del surtidor de combustible. - Mantenimiento correctivo de los tanques de combustible, ubicados en casa de fuerza. - Pendiente la implementación y ejecución de los registros de mantenimiento, inspección y prueba del sistema de combustible.
04	Sistema de Iluminación de Emergencia	Pendiente instalación de aproximadamente 30% de luces de Emergencia en las salidas de los ambientes de los servicios de hospitalización, áreas críticas, pasillos y escaleras.
05	Planos de Evacuación	Pendiente instalación de aproximadamente 50% de mapas de riesgo y de evacuación en los servicios de hospitalización, áreas críticas y áreas administrativas.
06	Señaléticas de evacuación.	Pendiente instalación de aproximadamente 30% de señaléticas de evacuación: Pictogramas con fondo verde y contornos blancos: "SALIDA" con direccional; que deben ser ubicadas en los elementos estructurales (columnas y muros) a una altura aproximada de 1.50 metros del piso.
07	Zonas de Seguridad internos y externos.	- Pendiente instalación de aproximadamente 30% de señalizaciones pintadas en piso, de color amarillo, con nomenclatura de zona segura (interior del HRL), zona segura y AVC (exterior del HRL). - Habilitar las 3 rutas de evacuación (escaleras) de pisos del HRL.
08	Áreas de Protección.	- Pendiente instalación de aproximadamente 20% de las señalizaciones existentes de áreas de protección: pictogramas con fondo verde y contornos blancos: "Zonas Seguras en caso de SISMO", que deben ser ubicadas en elementos estructurales (columnas) a una altura aproximada de 1.50 metros del piso. - Pendiente mantenimiento correctivo de las señalizaciones existentes.
09	Capacitación y entrenamiento del Personal Asistencial y No Asistencial del HRL.	Falta participación de más del 60% del personal Asistencial y No Asistencial del HRL, en los cursos talleres y simulacros, programados por la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres.

VII. CONTENIDO

7.1. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EXISTENTES

Los riesgos existentes para el cual se elabora este protocolo están enfocados en sismos de gran magnitud, incendios, inundaciones, explosiones y derrame o propagación de material peligroso.

7.1.1. Sismo de gran magnitud:

Este documento se ha formulado principalmente bajo la hipótesis de la ocurrencia de un terremoto, cuya magnitud podría alcanzar los 8 en la escala de Richter.

La actividad sísmica en el Perú ocurre en todo el territorio y es debida principalmente al proceso de subducción de la placa de Nazca bajo la placa Sudamericana siendo uno de los más activos el interior del continente. En el Perú se han suscitado sismos de gran magnitud en diversas zonas y la ciudad de Lima también ha sido afectada, como el de octubre de 1746 (8.4 grados), el de 1940 (8.2 grados) y los del año 1966, 1970, 1974, 2001 y el de 2007, con epicentro en la Ciudad de Pisco. Por otro lado, el terremoto del 2007 ocasionó daños a 84 establecimientos, incluyendo a los hospitales del Ministerio de Salud y del Seguro Social de Salud – Es Salud, en tres provincias de la región Ica, los cuales fueron severamente dañados y obligaron a la implementación de estrategias para asegurar la continuidad de la atención.

En la Región Loreto, ha acontecido un movimiento sísmico el 26 de mayo de 2019 a las 02:41:14, con epicentro a 75 km sureste de Lagunas, provincia de Alto Amazonas, con una magnitud de 8.0 Mw1 registrada por el Instituto Geofísico del Perú, ocasionando afectación a viviendas e infraestructura de establecimientos y daños a la salud.

Son escenarios probables que:

- a) HRL mantenga su estructura en pie y operativa,
- b) Que la estructura colapse, pero permite recuperar la función primordial de sus áreas críticas para mantener la atención de emergencias, o
- c) Que el colapso físico y funcional sea total y haya que evacuar a los pacientes y al personal herido sobreviviente hacia otros establecimientos de salud.

7.1.2. Incendios

Inducidos por la acción humana (antrópicos), o resultado de un sismo de gran magnitud, los incendios son fenómenos generados por el fuego no controlado, que puede ser de grandes proporciones y presentarse de manera súbita o gradual, produciendo lesiones o pérdidas de vidas humanas y deterioro del ambiente.

En el HRL, existen instalaciones eléctricas defectuosas en las diversas áreas, también se cuenta con materiales inflamables y combustibles en considerables cantidades. Por otro lado, se cuenta con gases oxidantes en las áreas críticas, instalaciones construidas con materiales combustibles lo que pone en riesgo inminente de que se produzca un incendio de grandes proporciones, sumado a la falta de mantenimiento preventivo y correctivo e inoperancia de las redes de protección contra incendios (gabinetes contra incendio, panel de control, detectores de humo y pulsadores manuales) y el sistema de tuberías para distribución de agua para los gabinetes contra incendio).

Ambos riesgos son perjudiciales para el funcionamiento de la HRL, pero hay que resaltar que un incendio no controlado puede destruir por completo y dejar inhabilitado el HRL, e incluso su espacio y entorno inmediato no podría ser usado hasta que se efectúe la eliminación de residuos contaminantes.





El sistema contra incendio existente del HRL, requiere de mantenimiento y adecuación a las normas vigentes. Se ha evidenciado que hay accesibilidad en las calles aledañas, a pesar de los tránsitos de vehículos menores.

En un escenario de riesgo que afecte al HRL, como consecuencia de las lluvias intensas, crecida de ríos y deslizamientos en las zonas altas del distrito de Punchana, se produciría el colapso de las redes de agua, desagüe de la institución, y en los techos de las edificaciones que no cuentan con un sistema integral de drenaje pluvial.

7.1.3. Explosión

Inducidos por acción humana, una explosión se caracteriza por una liberación repentina de energía que produce una onda expansiva capaz de causar un daño remoto. Existen dos tipos de fuentes: la alta explosión y la explosión por presión.

El HRL cuenta en sus instalaciones con cilindros a presión como 267 balones de oxígeno operativos (ubicados en la planta de oxígeno y en los diferentes servicios en pisos) y gas propano (cocina, casa de fuerza y mantenimiento). Así mismo el HRL cuenta una red de 235 puntos para la distribución de oxígeno ubicado en los diferentes servicios de los pisos, 01 depósito de combustible con un tanque de 2,300 galones, ubicado en la parte posterior de casa de fuerza, y sistemas alternativos de energía a base de combustible, conformados por: 02 grupos electrógenos de 600 KW (operativos) y 02 generadores eléctricos (5500 KW y de 7500 KW, operativos).

7.1.4. Derrame o fuga de material peligroso

Los derrames de materiales peligrosos, tales como sustancias químicas peligrosas, agentes biológicos y combustibles líquidos (gasolina, diésel, etc.), así como las emanaciones o pérdida de gases peligrosos al ambiente (gas propano, gases comprimidos, como el nitrógeno, oxígeno, etc.), son situaciones de alto riesgo que pueden poner en peligro la salud y seguridad de todo el personal del HRL. Algunos derrames o emanaciones pueden ser detectados e identificados fácilmente, otros en cambio pueden pasar desapercibidos en sus inicios, por lo que se debe estar alerta a ciertas señales (olores no normales, vapores, etc.) y a los síntomas que experimentan las personas.

Las posibles causas de este tipo de emergencia se deben a la presencia de materiales peligrosos en el HRL, como balones de gas, balones de oxígeno, combustibles inflamables, aceites y otros.

Los síntomas y signos pueden ser locales (irritación de ojos, piel, vías respiratorias o gastrointestinales), sistémicos o ambos. Los materiales, alimentos frescos (frutas, verduras, etc.), así como los enlatados y embotellados, que se encuentren en uso cotidiano o almacenado pueden verse afectados debido a la contaminación.

7.1.5. Inundaciones

En nuestro país la temporada de lluvias y sus efectos son eventos recurrentes durante el verano; desarrollándose entre los meses de diciembre y abril con más frecuencia. Este es un fenómeno natural que ha generado gran impacto en las últimas décadas, así como la presencia del Fenómeno El Niño, que afecta periódicamente gran parte del territorio nacional, especialmente la costa norte y centro, con inundaciones.

En la Región Loreto, la ocurrencia de precipitaciones intensas, produce un incremento extremo de los cauces de los ríos, originando desbordes e inundaciones. Así también, estas precipitaciones generan movimientos en masa (huaycos, deslizamientos, derrumbes, entre otros), provocando situaciones de emergencia y/o desastres, con repercusión en la salud de la población, especialmente de los grupos más vulnerables.



7.1.6. Conflictos sociales, internos y externos

Los conflictos sociales a lo largo y ancho del país muestran una estadística preocupante, la Defensoría del Pueblo mediante la Unidad de Conflictos Sociales, menciona en sus reportes sobre conflictos sociales el incremento de la intensidad de conflictos entre poblaciones con autoridades de diferentes entidades públicas y empresas nacionales y extranjeras, muchos de los cuales se encuentran activos y otros en estado latente. Son latente las demandas de la población por la ausencia y la falta de solución de demandas insatisfechas como el transporte público, la inseguridad ciudadana, el acceso al agua, desagüe y luz eléctrica.

En el HRL, Las posibles causas de este tipo de emergencia se podrían deber a la realización de paros o huelgas de personal asistencial y no asistencial.

7.1.7. Pandemia/Epidemia

EL País está expuesto a rebrote de la pandemia COVID e influenza humana A/H1N1. Así mismo la Región Loreto está expuesto a las enfermedades metaxénicas como el Dengue, Malaria y otras enfermedades.

7.2. RECURSOS PARA LA ATENCIÓN EN UNA EVACUACIÓN

Los recursos disponibles con los que cuenta el HRL, para la atención en una evacuación son los siguientes:

Cuadro: Recursos para atención de una Evacuación del HRL.

Item	Sistema	Componentes	Observaciones
01	Fuentes Alternativas de Electricidad.	02 grupos electrógenos de 600 KW. 02 generadores eléctricos: de 5.5 KVA y 7.5 KVA.	- Las fuentes alternativas satisfacen la demanda de fluido eléctrico en las áreas críticas. - Funcionamiento de los equipos en base a combustible.
02	Sistema de Protección Contra Incendios.	04 paneles de control independientes: casa de fuerza, esterilización, lavandería y emergencia. - Sistema de detección de humo independiente: casa de fuerza, esterilización, lavandería y emergencia. 121 extintores portátiles (119 tipo PQS ABC y 2 tipo K - operativos).	- En el presente año se ha evidenciado dos (02) capacitaciones en manejo y uso de extintores portátiles. - Se ha evidenciado 01 capacitación en el sistema de detección de humo y alarma del servicio de emergencia. - Panel de control general (inoperativos) - Sistema general de detección de humo y pulsadores manuales (inoperativos) - Sistema de gabinetes contra incendio (inoperativos)
03	Sistema de Almacenamiento de Combustible.	01 tanque de 2,300 galones.	- El consumo diario de combustible es de aproximadamente 70 galones, por tal motivo la reserva de combustible está garantizado para cuando menos 72 horas, - Combustible es necesario para el funcionamiento de los grupos electrógenos y generadores eléctricos del HRL.
04	Sistema de Iluminación de Emergencia.	Luces de Emergencia	- El HRL cuenta con al menos 70% de luces de emergencia operativas en toda la institución. - La iluminación del HRL, se activan nuevamente, con el funcionamiento de los grupos electrógenos y generadores eléctricos.
05	Planos de Evacuación.	12 mapas de riesgo y de evacuación ubicados en servicios de hospitalización, oficina administrativa, consultorios externos, emergencia, otros.	El HRL cuenta con al menos 50% de mapas de riesgo y de evacuación exhibidos en toda la instalación.
06	Señaléticas de evacuación.	Pictogramas con fondo verde y contornos blancos: "SALIDA" con direccional; ubicadas en elementos estructurales (columnas y muros) a una altura aproximada de 1.50 metros del piso.	- El HRL cuenta con al menos 70% de señaléticas "SALIDA" exhibidos en toda la instalación. - Las señaléticas permiten a los ocupantes del HRL, seguir la ruta de salida hacia una zona segura.



07	Zonas de Seguridad internos y externos.	de	Señalizaciones pintadas en piso, de color amarillo.	- El HRL cuenta con al menos 80% de señalizaciones pintadas en piso, ubicadas en las zonas de seguridad internos y externos. - El HRL cuenta con 04 rutas de evacuación interconectadas en cada piso (sólo 01 accesible) - Las zonas seguras internas, son usadas para la evacuación inicial durante un evento, con la nomenclatura: zona segura. - Las zonas seguras externas, son usadas para evacuación definitiva, ubicados fuera de la edificación del HRL (patios exteriores y zonas de expansión), con la nomenclatura: zona segura y ACV.
08	Áreas de Protección.	de	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.	- El HRL cuenta con al menos 70% de señaléticas "ZONA SEGURA EN CASO DE SISMO" exhibidos en toda la instalación. - Señalizaciones ubicadas al interior de las instalaciones del HRL, donde hay salidas o rutas de evacuación riesgosas, son para uso transitorio durante un sismo.
09	Personal capacitado y entrenado	y	- Se ha evidenciado, que en el año 2024 se realizaron dos (02) capacitaciones en manejo y uso de extintores portátiles, 03 simulacros y/o entrenamientos en caso de sismo, incendio y evacuación, con una participación de aproximadamente 250 trabajadores. - Se ha evidenciado, que en el año 2024 se ha realizado capacitación del sistema de detección y pulsadores manuales del servicio de emergencia, con una participación de aproximadamente 30 trabajadores.	Capacitación y entrenamiento, de al menos el 40% del personal Asistencial y No Asistencial, para actuación en caso de sismo, incendio, evacuación, otros eventos adversos.

7.3. ORGANIZACIÓN

Frente a una emergencia que involucre la evacuación parcial o total en la institución, la organización general del HRL, estará conformada por:

1. Comandante o jefe de Evacuación
2. Brigadistas.
3. Líderes de Evacuación

7.3.1. Comandante o jefe de la Evacuación

El director del HRL, asume la responsabilidad como comandante o jefe de evacuación; quien al ser informado de la situación adversa asume la conducción y el control de la operación. En caso no esté presente en el momento, asume el Sub director o jefe de Guardia de emergencia.

7.3.1.1. Funciones del comandante o jefe de Evacuación

- a) Toma la decisión de evacuar las instalaciones del HRL.
- b) Conduce las acciones de la operación desde la zona de seguridad o puesto de comando.
- c) Organiza y coordina las actividades con los jefes o Responsables de Evacuación, y estos a su vez con los brigadistas y equipo de colaboradores a su cargo.
- d) Evaluará la emergencia en función de la información recibida.
- e) Mantendrá informado al Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres -GTGRD del HRL.
- f) Coordina y aprueba la solicitud de apoyo externo, tales como: Bomberos, Policía y otros sectores.
- g) Organiza sistemas de control y chequeo, de los medios y recursos para la operación.
- h) Coordina actividades con el jefe de movilización de Brigadas Hospitalarias de Emergencias y Desastres, para las labores de apoyo necesarias.

7.3.2. Brigadistas

7.3.2.1. Brigadier General

Responsable de la conducción del equipo de brigadas del HRL, es designado por el jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y cumple las siguientes funciones:

- Asumen la acción correspondiente a su tarea específica.
- Coordina con los jefes de las Brigadas específicas (Lucha contra Incendio, Seguridad y evacuación, Búsqueda y rescate y primeros Auxilios), para evaluar la acción y la distribución de los equipos de brigadas para tareas específicas.
- Organiza y mantiene entrenado a las brigadas específicas.
- Remite sugerencias al comandante, en base de observaciones y experiencias recogidas para reforzar el Protocolo de Evacuación.

7.3.2.2. Brigadistas Hospitalarios:

Su objetivo es evaluar la situación y actuar de acuerdo a los procedimientos del presente protocolo para controlar la emergencia.

El HRL tiene formadas 02 brigadas por tipo (evacuación y primeros auxilios). Cada brigada conformada por 06 Brigadistas, que hacen un total de 12 brigadistas.

Durante una emergencia, al momento de recibir la orden de evacuación, todos los brigadistas se convierten en brigadistas de evacuación, actuando de la siguiente manera:

- a) Al ser contactado o al oír la alarma de evacuación, estará atento a recibir las instrucciones y se preparará para actuar.
- b) Actuará con seguridad, evitando correr riesgos innecesarios.
- c) Utilizará elementos de protección personal adecuados al riesgo al que se expondrá.
- d) Dirigirá la evacuación de acuerdo al protocolo, desde la primera persona en evacuar hasta el retorno del personal a sus puestos de trabajo.
- e) Verificará que los equipos eléctricos estén apagados y desconectados.
- f) Después de la evacuación, una vez que terminen las actividades en las zonas seguras, los brigadistas toman sus funciones habituales por tipo de brigada.

7.3.2.3. Funciones del Brigadista según tipo de Brigada:

a) Brigada de Evacuación:

1. Dirigir las acciones de evacuación conforme a lo establecido en el presente Protocolo de Evacuación, siguiendo las rutas de evacuación pre establecidas.
2. Mantener a las personas evacuadas en los lugares de concentración externa (puntos de reunión y zonas de seguridad) hasta que la máxima autoridad hospitalaria lo determine.
3. Informar al EMED HRL, sobre el estado de las personas evacuadas y de aquellas que se encuentren lesionadas y/o desaparecidas.

b) Brigada de Primeros Auxilios:

1. Priorizar a los heridos o víctimas, previa evaluación rápida y oportuna (Triaje).
2. Brindar atención de primeros auxilios y traslado a las personas heridas o lesionadas al área de expansión establecida.

c) Brigada de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN):

1. Identificar y registrar de manera inmediata y preliminar los daños a la infraestructura en los componentes estructural y no estructural según formato pre establecido.
2. Determinar las condiciones de las instalaciones y emitir las recomendaciones pertinentes.
3. De ser el caso, solicitar evaluación de daños de mayor detalle.

d) Brigada de Búsqueda y Rescate:

1. Realizar la búsqueda y rescate de personas no habidas o atrapadas haciendo uso de las técnicas y recursos disponibles, sin poner en riesgo, bajo ningún motivo, la integridad del brigadista. Si la búsqueda y rescate requiere de técnicas y recursos sofisticados, eximirse de la acción inmediatamente informar de la situación al EMED/HRL, quienes determinarán las acciones convenientes.
2. Trasladar a las víctimas de los lugares peligrosos hacia las zonas de seguridad establecidas para la atención de víctimas.
3. Apoyar en mantener informado al EMED HRL.

7.3.3. Líderes de Evacuación

- En caso de que en algún servicio del HRL no exista la presencia de un brigadista, se deberá contar con un Líder de evacuación, quien tomará la conducción de la operación en su área.
- La designación del Líder es voluntaria, en el caso que no haya voluntarios, asumirá el servidor con más antigüedad en el servicio o el responsable del servicio designará a uno.
- Los líderes de evacuación deben imponer disciplina sobre los usuarios, estarán a cargo de la evacuación y deberán seguir las instrucciones del brigadista más próximo a la operación.
- Su objetivo es guiar a todas las personas comprometidas en casos de emergencia hacia las zonas de seguridad o punto de reunión pre establecida, en el menor tiempo posible y sin lesiones.

7.3.3.1. Funciones

- a) Al oír la alarma de evacuación, se preparará para actuar.
- b) Coordinará con los Brigadistas de su área.
- c) Ordenará y conducirá a los usuarios hacia las zonas de seguridad interna y/o externa.
- d) Tranquilizará y actuará con firmeza.
- e) Dirigirá y orientará para el apoyo a las personas que requieran asistencia para evacuar.
- f) Impedirá el regreso de los colaboradores a la zona evacuada.
- g) Verificará que no queden personas atrás (rezagados).

7.4. CONSIDERACIONES PREVIAS

7.4.1. Identificación de rutas de evacuación y zonas de seguridad externas

Antes de la evacuación, es de suma importancia identificar los recursos para el inicio de la evacuación:

- Conoce al brigadista de tu área, oficina o servicio.
- Guarde los teléfonos de emergencia: 105 PNP; 106 SAMU, 113 SALUD; 116 BOMBEROS.
- Reconoce las señales de Salida, Zona Segura en Caso de Sismos, Punto de Reunión, Círculos de Seguridad.
- Conoce la ruta de evacuación que le pertenece a tu área, oficina o servicio.

Es necesario que todos los servicios conozcan previamente sus zonas seguras internas, rutas de evacuación y zonas seguras externas (Punto de encuentro) y participen en los entrenamientos, bajo el mando de su brigadista o líder, a fin de identificar el trayecto que deberán seguir en el caso de una emergencia real, que sea conocida por todos; y que en el momento de la emergencia sea de rápido y fácil entendimiento, permitiendo de esta manera que el personal llegue al punto de encuentro de manera rápida y segura.

En el caso de que, en el momento de la emergencia, el personal se encuentre en un área distinta a la suya deberá seguir las instrucciones del brigadista o líder del área donde se encuentre, y comunicarle su nombre, el área a la cual pertenece y el nombre de su brigadista o líder.

Con la finalidad de identificar las Rutas de Evacuación por Áreas y Niveles en el HRL, se tienen las siguientes instrucciones:

- Identifique en su área y/o servicio, el mapa de riesgos y/o plano de evacuación.
- Ubique su ruta de evacuación y su Zona de Seguridad Externa.
- Visualice en los planos de evacuación o mapas de riesgo la ruta de evacuación hacia la zona segura externa.
- Ubique su Zona segura externa (círculo de seguridad) en el Plano del Primer Piso.

7.4.2. Identificación de la alarma

Es la señal o aviso audible sobre algo que va a ocurrir en forma inminente o ya está ocurriendo; por lo tanto, su activación significa ejecutar las instrucciones establecidas en el presente protocolo. En el HRL, la alarma puede ser:

- Aviso por medio de megáfonos portátiles.
- Alarma del sistema contra incendio.
- Sirenas de las ambulancias.

Las instrucciones a tomar en cuenta para la activación de la Alarma al inicio de la Evacuación son:

1. Ante la emergencia, el director del HRL, o quien lo reemplace en la cadena de mando indicará la alerta de evacuación, a través de los medios de alarmas disponibles: sirena del sistema contra incendio, sirenas de ambulancias y/o Megáfonos portátiles.
2. En caso del uso de megáfonos portátiles, los operadores emitirán los avisos correspondientes de la siguiente manera:

Aviso de Inicio de Emergencia:

Responsables: Director, Sub director o jefe de guardia

Lea el siguiente mensaje a través de megáfonos:

Atención, atención.

Esta es una emergencia de (Sismo/Incendio/Aviso de bomba/etc.), evacuar hacia..... de acuerdo a lo establecido. (Repetir 2 veces)

Aviso de Terminación de Emergencia:

Responsables: Director, Sub Director o Jefe de guardia

Lea el siguiente mensaje a través de megáfonos:

Atención, atención.

Se da por superada la emergencia de (Sismo/incendio/aviso de bomba/ etc.), pudiendo retornar a sus servicios y áreas de trabajo.
(Repetir 2 veces)

3. En caso del uso de sirena del sistema contra incendio y sirenas de ambulancias, los operadores accionarán el sonido por 20 segundos o hasta que el comandante de evacuación ordene su término.

7.5. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

Al detectarse el evento, será informado al director del HRL en la siguiente secuencia:

a) En caso de horario diurno:

“El Personal o usuario detecta el peligro, comunica al Brigadista o Líder de su área quien informa al jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Brigadier General, finalmente se informa al director, quien es la persona encargada de tomar la decisión de evacuar”.

b) En Caso De Horario Nocturno:

"El personal o usuario detecta el peligro, comunica al Brigadista o líder de su área quien informa al jefe de guardia, quien es la persona encargada de tomar la decisión de evacuar".

Una vez declarada la emergencia, el director o quien lo reemplace en la cadena de mando, dará la orden para evacuar el recinto de forma parcial o total. La orden se genera por medio de los megáfonos, al personal en general, y/o el sistema de alarma de ser el caso y/o por medio de mensajería WhatsApp al GTGRD y al Brigadier General.

7.5.1. Inicio de Evacuación

1. Al oír el sonido de una alarma, megáfono u orden de evacuación, se debe conservar la calma, no propagar el pánico ni salir corriendo.
2. Interrumpir completamente sus actividades cotidianas.
3. Dejar los objetos personales, no perder tiempo en recogerlos. (No olvidar el celular).
4. Seguir las instrucciones de los Brigadistas y Líderes de Evacuación.
5. Dirigirse con calma y sin precipitarse por las rutas de evacuación las cuales conducirán a la zona de seguridad externa más cercana y puntos de reunión.
6. Los Brigadistas y Líderes de Evacuación junto al personal de cada área ayudaran a evacuar a los enfermos y a otras personas que se encuentren en el recinto cuando ocurra la emergencia.

7.5.2. Durante la Evacuación

1. Mantener siempre la calma y evitar el pánico colectivo.
2. No usar el ascensor.
3. Respetar a la autoridad (Brigadistas y Líderes de Evacuación) quienes los guiaran a los puntos de reunión y/o seguridades preestablecidas en el plan de evacuación.
4. Desplazarse a la Zona de Seguridad que se te indique, utilizando la ruta de evacuación que corresponda.
5. Ayudar en el traslado a todo adulto mayor y/o persona con discapacidad, llevándolos a la zona de seguridad indicada.
6. Movilizarse a prisa, sin correr y en orden. No empujar ni gritar.
7. Usar los pasamanos en las escaleras durante la evacuación, de ser el caso.
8. Si se te cae algún objeto personal no recogerlo, abandónelo y continúe.
9. Alejarse de las ventanas, mamparas y elementos colgantes que pudieran caer.
10. Alejarse de cables expuestos que puedan estar energizados.
11. Si hay presencia de humo en la ruta de evacuación, avanzar gateando.
12. Evite formar aglomeraciones en las vías o rutas de evacuación.
13. Si al evacuar el piso o nivel en que se encuentre, las escaleras están ocupadas con el desplazamiento de ocupantes de pisos superiores, se debe esperar un lapso prudente para iniciar el recorrido de evacuación.
14. Baje por las escaleras en dirección al punto de reunión o círculo de seguridad. No se quede en otro sitio que no corresponda.
15. En caso de ser necesario, busque un lugar seguro, como debajo de pórticos (columna y vigas portantes), o placas estructurales resistentes.
16. Al llegar al área exterior, punto de reunión o círculo de seguridad, realice un autodiagnóstico para ver si tiene heridas, lesiones graves o si está sangrando.
17. El jefe o Responsable o Coordinador o Encargado de la unidad o área funcional debe realizar el censo de personal, verificando que no falte ningún integrante de su equipo y que se encuentren sin daños en su integridad física. En caso no estén completos, debe informar al Brigadista o Líder de Evacuación.

18. De haber algún personal herido o con daños físicos, el Brigadista o Líder de Evacuación realizará el traslado del mismo al área de emergencia para su atención, previa aplicación de las técnicas o métodos correspondientes para cada caso.
19. Comunícate con tu familia por mensaje de texto, WhatsApp o por mensaje de voz.
20. Permanezca en la zona de seguridad externa, no volver por ningún motivo al sitio afectado por el siniestro, hasta recibir la orden de retorno.

7.5.3. Después de la Evacuación

1. La orden de retorno será efectuada por el Brigadista de movilización.
2. Antes de retornar a los puestos de trabajo, el personal especializado, Brigada EDAN y personal de Mantenimiento, deben revisar el estado y funcionamiento de las líneas vitales, elementos estructurales y arquitectónicos que pudieron verse afectados en la emergencia.
3. En caso de incendios de gran magnitud no se debe retornar al interior del recinto hasta recibir la información del comandante a cargo de los bomberos, de que la emergencia ha sido contralada por completo. Solo cuando este último lo determine, se podrá volver al interior del recinto.
4. En caso de sismos solo podrán habilitarse los servicios, si la Brigada EDAN y el personal de Mantenimiento, han revisado las instalaciones y no existan evidencias o riesgo de caída o desprendimiento de materiales o daños en las líneas vitales.
5. Luego de la revisión, se habilita el suministro eléctrico. En la medida que se encuentren en perfecto estado y no hayan sido la causa del siniestro o incendio o hayan resultado dañados.
6. Los Brigadistas y Líderes de la Evacuación deben procurar que los pacientes u otras personas regresen a sus áreas en forma ordenada. Primero ingresan los pisos superiores y luego los pisos inferiores.

7.6. PROCEDIMIENTOS PARA REALIZAR LA EVACUACIÓN EN ÁREAS CRÍTICAS

La evacuación de pacientes hospitalizados y en cuidados críticos es un proceso complejo que requiere una planificación cuidadosa y la coordinación entre los profesionales de la salud, el personal de apoyo y los brigadistas o líderes de evacuación.

El criterio básico para establecer las prioridades de evacuación, depende únicamente de los jefes o responsables de cada servicio, que por diversas razones y necesidades el criterio esta relacionado con el grado de movilidad del paciente.

Considerando el protocolo general de evacuación previsto, es importante tener en cuenta que, ante un eventual desalojo, será necesario ofrecer todos los mecanismos necesarios para el desenvolvimiento autónomo de pacientes, así mismo de requerir una atención personalizada, se prestará la ayuda y/o soporte adecuado según el estado crítico del paciente adulto o neonato (cuidado intensivo, cuidado intermedio u hospitalizado). Asimismo, el hecho de minimizar la presencia del paciente en las rutas de evacuación, optimizará el tiempo de evacuación general.

7.6.1. Instrucción para la evacuación de pacientes críticos

Se presenta los pasos generales que se deben seguir durante la evacuación de pacientes hospitalizados y cuidados críticos:

7.6.1.1. Evaluar la situación:

Antes de iniciar cualquier evacuación, se debe realizar una evaluación de la situación para determinar la gravedad del problema y la necesidad de evacuar a los pacientes.

7.6.1.2. Planificar la evacuación:

Una vez que se ha determinado la necesidad de evacuar a los pacientes, se debe planificar cuidadosamente la evacuación. Esto incluye asegurarse de que hay suficiente personal disponible para ayudar en la evacuación, determinar el orden de prioridad para la evacuación de los pacientes y coordinar con los brigadistas o Líderes de evacuación.

7.6.1.3. Preparar a los pacientes:

Es importante que los pacientes estén preparados para la evacuación. Esto puede incluir explicarles el proceso de evacuación, asegurarse de que tengan acceso a los suministros médicos necesarios y asegurarse de que estén cómodos y seguros mientras se realiza la evacuación.

7.6.1.4. Utilizar equipos de transporte adecuados:

Se deben utilizar equipos de transporte adecuados para mover a los pacientes de manera segura y eficiente. Esto puede incluir: camillas, sillas de ruedas y otros equipos especializados.

7.6.1.5. Coordinar con los brigadistas y líderes:

Durante una evacuación, es importante coordinar con los brigadistas y Líderes para garantizar que los pacientes sean trasladados a un lugar seguro y que continúen recibiendo la atención médica necesaria.

7.6.1.6. Mantener la calma:

Durante la evacuación, es importante mantener la calma y trabajar juntos como equipo para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes.
Clasificación de los pacientes críticos

Cada servicio crítico asistencial, hospitalización, cuidados maternos y de neonatos, presentan sus particularidades en una evacuación, las cuales deben ponerse a consideración y valoración de forma específica por los jefes o responsables de cada servicio.

Para efectos de una evacuación segura y rápida, es factible clasificar a los pacientes según el grado de movilidad:

A. Pacientes que se pueden movilizar:

Aquellos que pueden desplazarse por sus propios medios y por lo tanto no presentarían problemas en su evacuación.

B. Pacientes con dificultad en la movilización:

Aquellos que muestran algún tipo de dificultad para desplazarse por sí solos. Necesitan ayuda parcial para su evacuación.

C. Pacientes que no se pueden movilizar:

Aquellos que no pueden desplazarse por sus propios medios, siendo necesario disponer de personal que los ayude a evacuar.

D. Pacientes que necesitan estar conectados a equipos:

Se pueden presentar dos situaciones:

- a) Que puedan desconectarse de los equipos, derivando su clasificación a uno de los tres grupos anteriores.
- b) Que no puedan desconectarse de los equipos, caso que precisará de personal calificado, medios e instrucciones precisas para su movilización, evacuación y posterior alojamiento. Además, y dependiendo de la gravedad que presenten, su evacuación total puede resultar imposible para salvaguardar su vida.

7.6.2. Orden de Evacuación de pacientes críticos

Dentro de una misma unidad o servicio, el orden de evacuación será el siguiente:

1. Los pacientes críticos se evacúan primero ya que el tiempo de evacuación es mínimo y se necesita apoyo parcial.
2. Los pacientes críticos más alejados de la puerta de salida, y, debido a que conforme pasa el tiempo el personal de apoyo involucra más esfuerzo físico y mental, en el caso de incendios por ejemplo el humo dificultaría más la evacuación.

Los pacientes críticos más próximos a la puerta de salida, su tiempo de evacuación será más corto debido a la cercanía de la puerta.

VIII. DIFUSIÓN Y EVALUACIÓN

La evaluación del documento y aprobación del Protocolo de Evacuación Hospitalaria del HRL 2025 - 2026, será responsabilidad de la oficina de Planeamiento Estratégico del HRL.

La UFGRD, como asesor técnico, se encargará de la difusión y socialización del presente documento con los directivos y jefes de todas las dependencias del HRL. Asimismo, el equipo técnico de la UFGRD capacitará a los recursos humanos del HRL con la finalidad de fortalecer la capacidad de evacuación ante emergencias.

Los miembros del GTGRD y de la UFGRD a través de las brigadas, realizarán la evaluación del desarrollo del protocolo durante los simulacros programados en el presente año. Los Informes finales de ejecución de Simulacros será enviado al DPCED GERESA Loreto para evaluación y acciones de fortalecimiento.

IX. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

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

9.1. PRESUPUESTO PARA LA PLANIFICACIÓN

9.1.1. 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

9.1.2. 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
TOTAL	24	--	S/. 127,850.00

9.2. PRESUPUESTO PARA EL REFORZAMIENTO DE SERVICIOS CRÍTICOS
9.2.1. 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

9.2.2. REFORZAMIENTO DE FARMACIAS

ACTIVIDAD	COSTO
Medicamentos	S/. 19,000.00

9.2.3. REFORZAMIENTO DE RECURSOS HUMANOS

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

PRESUPUESTO TOTAL

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

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

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 ENSERES GASTOS POR LA ADQUISICIÓN DE ENSERES DIVERSOS DE POCO VALOR O CUANTÍA, TALES COMO: BALDES, MACETEROS, ARTÍCULOS DECORATIVOS.	S/0.00
		23.18.21 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO	S/1,600.00
		23.1.99.13 LIBROS, DIARIOS, REVISTAS Y OTROS BIENES IMPRESOS NO VINCULADOS A ENSEÑANZA	S/0.00
		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
	TOTAL PRODUCTO		S/39,285.00

9.3. PRESUPUESTO TOTAL DEL PROTOCOLO DE EVACUACIÓN HOSPITALARIA

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



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

X. ANEXOS

- 10.1. ANEXO N° 01: Miembros del Grupo de Trabajo - HRL (Lista de funcionarios).
- 10.2. ANEXO N° 02: Relación de Brigadistas Hospitalarios Frente a Emergencias y Desastres - Hospital Regional de Loreto – 2025.
- 10.3. ANEXO N° 03: Grupo de Comando para la Gestión de la Continuidad Operativa Hospital Regional de Loreto (Periodo 2024-2025).
- 10.4. ANEXO N° 04: Muestra de Señaléticas de Evacuación exhibidas en el HRL.
- 10.5. ANEXO N° 05: cuadros: zonas de expansión del HRL

ANEXO N° 01

MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO - HRL (LISTA DE FUNCIONARIOS)

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
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	Jefe	M.C. José Carlos Rengifo Fernandini	965765310
Servicio de Enfermería en 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 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 Dietética	Jefe	Lic. Nut. Cleisy Coraima de Luisa García Peña	925443433
Oficina de Epidemiología y Salud Pública	Jefe	Lic. Enf. Sara 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	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 Servicios Generales y Mantenimiento	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 por Imágenes	Jefe	M.C. Julio Alfredo Canelo Torres	943946209
Dpto. De Anestesiología y Centro Quirúrgico	Jefe	M.C. Sergio Rodríguez Benavides	965635049



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

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

ANEXO N° 02

RELACION DE BRIGADISTAS HOSPITALARIOS FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES HOSPITAL REGIONAL DE LORETO - 2025			
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	N° CELULAR	SERVICIO
1	ARROYO DAVILA VIOLETA IRYS	920146622	EMERGENCIA
2	CONDE SATALAY ROXANA	965916997	NUTRICION
3	DOSANTOS SANDOVAL FRANCISCA	987983449	EMERGENCIA
4	FLORES VELA RONAL	978947401	MANTENIMIENTO
5	FREITAS ZEVALLOS CARMEN	969347040	EMERGENCIA
6	GUERRA MEZA TOMMY PETER	902890099	SERVICIOS GENERALES
7	IGLESIAS CURTO DERSY ELIZABETH	922960461	GESTIÓN DEL RIESGO
8	PINEDO PINCHI MANUEL	993443362	EMERGENCIA
9	PINEDO SILVA LINDA TANIA	925642840	EMERGENCIA
10	PEZO VERGARA DORA	915040071	SERVICIOS GENERALES
11	RAMIREZ MEZQUITA MERLY RUTH	959949171	GESTION DE RIESGO
12	RAMOS DIAZ MANUEL EFRAIN	945430763	SERVICIOS GENERALES
13	ROJAS RUIZ RONALD RICARDO	965831671	MANTENIMIENTO
14	SAHUARICO MAYTAHUARI NIMIA	929064301	EMERGENCIA
15	SALAZAR MESONES NOELIA	910920417	GESTIÓN DEL RIESGO
16	SALDAÑA MUÑOZ DENIS	965986120	SERVICIOS GENERALES
17	SIFUENTES RIOS BLACKSFOR	996494106	PATRIMONIO
18	SUAREZ GOMEZ JOSE LUIS	975894347	MANTENIMIENTO
19	VARGAS SALAS CATY MARINA	964904544	SERVICIOS GENERALES
20	VIGO ESCOBEDO JEIMANA RISSI	965996167	GINECOLOGÍA
21	ZUMAETA VELA ROGER WALTER	925874864	PATRIMONIO



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

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

ANEXO N° 03

GRUPO DE COMANDO PARA LA GESTIÓN 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 (UFGERD).	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

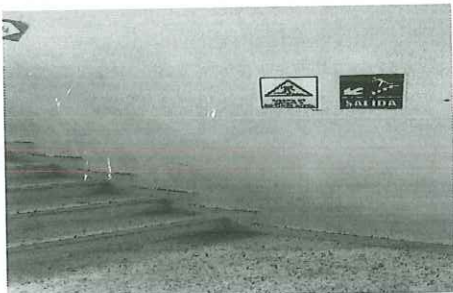


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
FELIPE ARRIOLA IGLESIAS

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

ANEXO N° 04

MUESTRA DE SEÑALÉTICAS DE EVACUACIÓN EXHIBIDAS EN EL HRL.

Rutas de Evacuación	
Salidas de Emergencia	
Rutas de Evacuación en escaleras	
Salida y Luces de Emergencia	



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

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

ANEXO N° 05

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			



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