

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Punchana, 04 de agosto del 2026

OFICIO N° 302 -2026-GRL-DRS-L/30.50.03

Señora:
Lic. Enf. DERSY ELIZABETH IGLESIAS CURTO
Responsable Unidad Funcional del Riesgo de Desastres

Presente.-

ASUNTO: REMITE RESOLUCIÓN DIRECTORAL No.196-2026-GRL-DRS-L/30.50.

Grato es dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y asimismo hago llegar a su despacho 01 ORIGINAL de la **RESOLUCIÓN DIRECTORAL No.196-2026-GRL-DRS-L/30.50**, de fecha 04 de agosto del 2026, mediante el cual se aprueba el: **"PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA AÑO 2026-2028 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**; para su conocimiento y realizar la distribución de los mismos, difusión, implementación supervisión y cumplimiento del citado plan; en cumplimiento al artículo 2do.

Sin otro particular, me suscribo de usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

Bach. JULIO FERNANDO DELGADO CHAPIAMA
Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento
ESTRATEGICO

C.C.
Archivo

JFDCH/rosella



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 196 2026-GRL-DRS-L/30.50

Punchana, 04 de AGO 2026 del 2026.

VISTO, el Memorando N°1291-2026-GRL-DRS-L/30.50; emitido por la Dirección General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", conteniendo Oficio No.093-2026-UFGERD-PREVAED/EMED-HRL e Informe Técnico N°012-2026-UFGERD-PREVAED/EMED-HRL, elaborado por la responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, ambos sustentan concurrentemente para un mismo objetivo, siendo necesario formalizarlo en un único acto resolutivo, mediante la aprobación del documento: **"PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA AÑO 2026-2028 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**; y;

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, la Resolución Ministerial N°185-2015-PCM establece los "Lineamientos para la Implementación de los Procesos de Gestión Reactiva", definiendo la respuesta como el conjunto de acciones inmediatas, ante una emergencia o inminencia de desastre, orientadas a salvaguardar la vida, el patrimonio y proporcionar asistencia humanitaria. Dentro de estos procesos, se identifica el subproceso de salud, el cual coordina la atención integral de los afectados y la cobertura de necesidades de salud pública mediante acciones específicas como el registro, clasificación y estabilización de heridos, atención pre hospitalaria, traslados, atención hospitalaria especializada, instalación de hospitales de campaña, soporte en salud mental y el despliegue de brigadas;

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 31 del Reglamento de Ley N° 29664, aprobado por Decreto Supremo N°048-2011-PGM, ha previsto que la respuesta, como parte integrante de la gestión del riesgo de desastres, está constituida por el conjunto de acciones y actividades que se ejecuten ante una emergencia o desastre, inmediatamente de ocurrido este, así como ante la inminencia del mismo, estableciendo en su artículo 32 como subprocesos de la respuesta los siguientes: Conducción y coordinación de la atención de la emergencia o desastre, Análisis operacional, Búsqueda y salvamento, Salud, Comunicaciones, Logística en la respuesta, Asistencia humanitaria y Movilización;

Que, mediante el Decreto Supremo N°038-2021-PCM, se 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;

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;



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 196 2026-GRL-DRS-L/30.50

Punchana, de del 2026.

Que, mediante Resolución Ministerial N°813-2023-MINSA; se 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, mediante Decreto de Urgencia N°024-2010, el Gobierno dispone la creación del Programa Presupuestal 0068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres", como el principal mecanismo financiero de la Gestión de Desastres en el Perú; con el objetivo de reducir la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante el riesgo de desastres;

Que, el referido Plan tiene por finalidad garantizar la continuidad operativa y la resiliencia de los servicios críticos del Hospital Regional de Loreto ante la ocurrencia de emergencias o desastres, asegurando la prestación ininterrumpida de las atenciones de salud y protegiendo la vida y el bienestar de la población usuaria;

Que, conforme a lo propuesto por la responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, resulta ineludible la aprobación del documento denominado: "PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA AÑO 2026-2028 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 'FELIPE ARRIOLA IGLESIAS'"; el mismo que cuenta con opinión legal favorable, sustentado mediante INFORME No.055-2026-GRL-DRS-L-30.50.04;

Con las visaciones de la Sub Dirección General, responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Jefe de la Oficina de Administración y Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica; y en uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Gerencial N°1256-2024-GRL-GERESA/30.01 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 documento denominado, "**PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA AÑO 2026-2028 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 'FELIPE ARRIOLA IGLESIAS'**"; que consta de nueve (09) títulos, veinte (20) folios debidamente visados, los cuales forman parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar, a la responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, proceder de manera inmediata a la difusión, implementación, supervisión y cumplimiento del plan aprobado en el artículo 1° de la presente resolución.

Artículo 3°.- Disponer, que los gastos que genere el precitado Plan, estará sujeto a la disponibilidad presupuestal de la Entidad.

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

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

Dirección Regional de Salud Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"
Dr. Jehoshua Rafael López López
CMP: 50534
DIRECTOR GENERAL

JRMLL/ROHH/JFDC/H/MGV/RGO/HAC/DEIC/noelia



CARGO

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Punchana, 06 de julio del 2026

OFICIO N° 093-2026-UFGERD-PREVAED/EMED-HRL

DR.

M.C. JEHOASHUA RAFAEL LOPEZ LOPEZ

Director General del Hospital Regional de Loreto

Presente. –

Con Atención: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico



ASUNTO: REMITO PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA 2026-2028, HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo remitir el Plan de Continuidad Operativa 2026-2028, Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias". El presente Plan tiene como propósito establecer los procedimientos técnicos y operativos necesarios para organizar una respuesta eficiente, inmediata y coordinada ante la ocurrencia de emergencias y desastres. Su implementación permitirá asegurar la protección de la vida y salud de los pacientes, el personal y la integridad de las instalaciones hospitalarias, garantizando la continuidad de los servicios críticos ante cualquier evento adverso, ya sea de origen natural o antropogénico. Asimismo, permitirá el cumplimiento de metas físicas y presupuestales del PpR 068: "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres" (PREVAED). Adjunto Plan, informe Técnico y Proyecto de Resolución Directoral.

Agradeciendo la atención que brindará al presente; me suscribo de Usted.

Atentamente;



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

[Signature]

Dersy Elizabeth Iglesias Curto
CEP N° 30048
Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

Cc
Archivo

INFORME TECNICO N° 014-2026-UFGERD-PREVAED/EMED-HRL

A : Dr. JEHOASHUA RAFAEL M. LOPEZ LOPEZ
Director General del Hospital Regional de Loreto.

DE : Lic. Enf. DERSY E. IGLESIAS CURTO
Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

ASUNTO : Informe Técnico para la Resolución Directoral de Aprobación del PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA 2026-2028, DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS.

FECHA : Punchana, 06 de julio del 2026

Por el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo informar lo siguiente:

1. ANTECEDENTES

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, "Ley General de Salud", señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, la Ley N° 29664 crea el "Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres" (SINAGERD), con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros, así como organizar la preparación y respuesta ante situaciones de desastre mediante políticas, componentes y procesos específicos;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, se aprobaron los "Lineamientos para la Implementación de los Procesos de Gestión Reactiva", donde se define el proceso de respuesta como el conjunto de acciones ejecutadas ante una emergencia o desastre, incluyendo la atención de salud, registro, estabilización de heridos, atención pre hospitalaria y el despliegue de brigadas de salud;

Que, el Decreto Supremo N° 038-2021-PCM aprueba la "Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050", orientada a fomentar una cultura de prevención y resiliencia en la población; siendo complementada por el "Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres - PLANAGERD 2022-2030" (D.S. N° 115-2022-PCM), que busca reducir la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 813-2023-MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Procedimientos para Implementar la Respuesta en los Establecimientos de Salud frente a Emergencias y Desastres", con el fin de proteger la vida y asegurar la operatividad de las instituciones de salud ante desastres;

Que, el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", clasificado con un Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) 2024 de Nivel C, requiere de la actualización constante de sus instrumentos de gestión ante la alta exposición a riesgos multiamenaza propios de la región Loreto (inundaciones, eventos antropogénicos, eventos de salud pública, entre otros);

Que, en este contexto, la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres (UFGERD) ha elaborado el "Plan de Continuidad Operativa 2026-2028", con el objetivo de fortalecer la capacidad de respuesta y continuidad operativa del hospital para el referido periodo, alineándose a las metas físicas y presupuestales del Programa Presupuestal 068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres".

Considerando que el Hospital Regional de Loreto ha enfrentado eventos adversos significativos, tales como incidentes eléctricos en servicios críticos y amagos de incendio, la experiencia adquirida en la capacitación de brigadistas y en el fortalecimiento de protocolos técnicos ha permitido identificar brechas operativas críticas. En este contexto, el presente "Plan de Continuidad Operativa 2026-2028" (PCO) se integra al "Protocolo para la Implementación de la Respuesta frente a Emergencias y Desastres 2026-2027", estandarizando acciones que garantizan la resiliencia institucional. De esta manera, se asegura la continuidad de la



prestación de servicios de salud ante situaciones de crisis, protegiendo la seguridad de los pacientes, el personal y la infraestructura hospitalaria

2. ANALISIS

El Plan de Continuidad Operativa (PCO) 2026-2027 del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" se erige como el instrumento de gestión estratégica fundamental para garantizar la resiliencia institucional ante eventos disruptivos. Como establecimiento de salud de Tercer Nivel de Atención, nuestra prioridad es asegurar la ininterrumpibilidad de los servicios críticos y la protección de los procesos asistenciales y administrativos frente a escenarios multiamenaza. En este sentido, la implementación de este plan permite identificar vulnerabilidades, establecer prioridades de recuperación y optimizar la capacidad resolutive del hospital, asegurando que, aun ante situaciones de crisis, la atención a la salud y la seguridad de pacientes y personal no se vean comprometidas.

La operatividad del PCO se instrumentaliza mediante el "Protocolo para Implementar la Respuesta frente a Emergencias y Desastres", herramienta técnica indispensable para el cumplimiento de las metas físicas y presupuestales del Programa Presupuestal 068 (PREVAED). Al formalizar las estrategias de continuidad, el PCO no solo consolida una cultura de prevención y seguridad, sino que asegura la gestión eficiente de los recursos institucionales y la transparencia en el uso de los fondos públicos. De esta manera, el Hospital Regional de Loreto reafirma su compromiso con la continuidad de los servicios de salud, alineándose con las políticas nacionales de hospitales seguros y resilientes.

3. CONCLUSIONES

- El Plan de Continuidad Operativa (PCO) 2026-2027 consolida al Hospital Regional de Loreto como una institución resiliente, capaz de gestionar eventos disruptivos con un enfoque preventivo. Al priorizar la continuidad de los servicios críticos, el PCO asegura la sostenibilidad de la atención médica de tercer nivel, protegiendo la seguridad de los pacientes, el personal y la infraestructura estratégica ante cualquier escenario de crisis.
- La formalización de este plan, articulado a través de los protocolos de respuesta, permite al Hospital Regional de Loreto el cumplimiento efectivo de las metas físicas y presupuestales del Programa Presupuestal 068 (PREVAED). La implementación de estrategias de continuidad optimiza la asignación y el uso de los fondos públicos, garantizando que cada recurso esté alineado con la mitigación de riesgos y el fortalecimiento de la capacidad resolutive del hospital.
- El Plan de Continuidad Operativa (PCO) 2026-2027, no solo estandariza los procedimientos internos del hospital, sino que constituye el cumplimiento de los estándares exigidos en la política de Hospitales Seguros frente a Desastres. Al integrar lecciones aprendidas de incidentes previos, el hospital eleva su estándar de gestión, consolidando un modelo de operatividad ininterrumpida que responde a las exigencias normativas del Ministerio de Salud y fortalece la confianza de la comunidad loretana en nuestra capacidad de respuesta institucional.

4. RECOMENDACIONES

- Aprobar el Plan de Continuidad Operativa 2026-2027, del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", mediante Resolución Directoral.
- Remitir el Plan de Continuidad Operativa 2026-2027, del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", a la Dirección General del Hospital Regional de Loreto, a fin de aprobarse mediante acto resolutive correspondiente.

Atentamente:

Cc
Archivo



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

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

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 2026-GRL-DRS-L/30.50

Punchana, de julio del 2026.

VISTO:

El Expediente N°- 2026; el mismo que contiene el Oficio N°093-2026-UFGERD-PREVAED/EMED-HRL, el Informe Técnico N°012-2026-UFGERD-PREVAED/EMED-HRL, elaborado por la responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, ambos sustentan concurrentemente para un mismo objetivo, siendo necesario formalizarlo en un único acto resolutivo, mediante la aprobación del documento denominado: **"PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA 2026-2027 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, la Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM establece los "Lineamientos para la Implementación de los Procesos de Gestión Reactiva", definiendo la respuesta como el conjunto de acciones inmediatas, ante una emergencia o inminencia de desastre, orientadas a salvaguardar la vida, el patrimonio y proporcionar asistencia humanitaria. Dentro de estos procesos, se identifica el subproceso de salud, el cual coordina la atención integral de los afectados y la cobertura de necesidades de salud pública mediante acciones específicas como el registro, clasificación y estabilización de heridos, atención pre hospitalaria, traslados, atención hospitalaria especializada, instalación de hospitales de campaña, soporte en salud mental y el despliegue de brigadas.

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 31 del Reglamento de Ley N° 29664, aprobado por Decreto Supremo N°048-2011-PGM, ha previsto que la respuesta, como parte integrante de la gestión del riesgo de desastres, está constituida por el conjunto de acciones y actividades que se ejecuten ante una emergencia o desastre, inmediatamente de ocurrido este, así como ante la inminencia del mismo, estableciendo en su artículo 32 como subprocesos de la respuesta los siguientes: Conducción y coordinación de la atención de la emergencia o desastre, Análisis operacional, Búsqueda y salvamento, Salud, Comunicaciones, Logística en la respuesta, Asistencia humanitaria y Movilización;

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;

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 del 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 del Riesgo de Desastres al 2050;

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 2026-GRL-DRS-L/30.50

Punchana, de julio del 2026.

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, mediante Decreto de Urgencia N°024-2010, el Gobierno dispone la creación del Programa Presupuestal 0068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres", como el principal mecanismo financiero de la Gestión de Desastres en el Perú; con el objetivo de reducir la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante el riesgo de desastres

Que, conforme a lo propuesto por la responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, resulta ineludible la aprobación del documento denominado: **PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA 2026-2027 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS**;

Con las visaciones de la Sub Dirección General, la responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Jefe de la Oficina de Administración, y en uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Gerencial N°1256-2024-GRL-GERESA/30.01 que designa al M.C. Jehoshua Rafael Michelangelo López López a partir del 03 de setiembre del 2024 como Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - Aprobar, el documento denominado, **"PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA 2026-2027", DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS**; que consta de nueve (9) títulos, veinte (20) folios debidamente visados, los cuales forman parte de la presente Resolución.

Artículo 2°. - Disponer, que los gastos que ocasione el precitado Plan, estará sujeto a la disponibilidad presupuestal.

Artículo 3°. - Encargar, a la responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, proceder de manera inmediata a la difusión, implementación, supervisión y cumplimiento del citado plan.

Artículo 4°. - Encargar, a la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y la Oficina de Estadística e Informática, procedan a publicar la presente Resolución en la página web y/o Portal institucional del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

JRMLL/RCHH/JFDCH/MGV/HAC/DEIC/Noelia





**PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
2026-2028**

RESPONSABLES:

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

M.C. RAUL CHUQUIYAURI HARO
SUB DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

M. C JOSE CARLOS RENGIFO FERNANDINI
MEDICO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS/HRL

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

EQUIPO TÉCNICO GRD/EMED-HRL

LIC. ADM. NOELIA SALAZAR MESONES
TEC. CONT. MERLY RUTH RAMIREZ MEZQUITA

JUNIO- 2026



INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. FINALIDAD.....	3
III. OBJETIVO.....	3
3.1 GENERAL.....	3
3.2 ESPECÍFICOS	3
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	3
V. BASE LEGAL.....	4
VI. CONTENIDO.....	4
6.1. ASPECTOS GENERALES	4
ESTADO SITUACIONAL	5
6.2. ESCENARIOS DE RIESGO.....	5
a) SERVICIOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PRIORIZADOS.....	5
1. Capacidad instalada y operativa del servicio de emergencia	5
2. Personal profesional no médico servicio de emergencia.....	6
3. Capacidad de atención y funcionamiento del HRL.....	6
3.1. Equipos de apoyo asistencial.....	8
3.2. Servicios Básicos	9
b) DETERMINACIÓN DEL PELIGRO O AMENAZA	9
1. Sismo y Terremotos.....	9
2. Incendios y Explosiones.....	10
3. Lluvias Intensas e Inundaciones	10
4. Inundaciones y Dinámica Hidrometeorológicas	14
5. Bajas Temperaturas, Friaes y Heladas	14
6. Huayco / Deslizamiento	14
7. Accidentes de Tránsito.....	14
8. Conflictos Sociales.....	14
9. Pandemia / Epidemia y Enfermedades Endémicas.....	14
c) ANALISIS DE IMPACTO	16
d) EVALUACIÓN DEL RIESGO	17
6.3 ORGANIZACIÓN.....	17
VII. MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO HRL	18
VIII. BRIGADA DE EVACUACION.....	19
IX. DIRECTORIO TELEFONICO INTERINSTITUCIONAL DURANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES.....	20



PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"-2026-2028

I. INTRODUCCIÓN

Ante una situación de emergencia o desastre, el Hospital Regional de Loreto debe estar preparado para responder eficientemente ante una potencial sobredemanda de pacientes y, de manera simultánea, enfrentar posibles daños que afecten la seguridad interna de sus instalaciones, en especial de sus servicios críticos. Por ello, la institución debe definir acciones estratégicas de preparación y respuesta que minimicen el impacto negativo de estos eventos, garantizando la operatividad hospitalaria durante la crisis.

Con este propósito, el hospital cuenta con el Protocolo para Implementar la Respuesta frente a Emergencias y Desastres, cuyo objetivo es fortalecer la organización interna para ofrecer una atención oportuna y adecuada. Este protocolo se encuentra aprobado mediante la Resolución Directoral N°178-2026-GRL-DRS-L/30.50

Sin embargo, para asegurar la resiliencia institucional, es fundamental contar también con un Plan de Continuidad Operativa (PCO). Este documento establece los procedimientos operativos y logísticos necesarios para mantener o restaurar el normal funcionamiento de los servicios críticos de salud ante una interrupción prolongada. Su formulación se ha realizado en estricta conformidad con los Lineamientos para la Gestión de la Continuidad Operativa de las Entidades Públicas en los Tres Niveles de Gobierno, aprobados mediante la Resolución Ministerial N° 028-2015-PCM.

La elaboración de este plan ha sido un esfuerzo conjunto con el Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres (GT-GRD) del hospital. Finalmente, cabe destacar que el éxito y la sostenibilidad de este plan requieren un alto grado de compromiso institucional, responsabilidad y participación activa de cada uno de los colaboradores del Hospital Regional de Loreto para su posterior implementación, prueba y evaluación continua.

II. FINALIDAD

Garantizar la continuidad operativa y la resiliencia de los servicios críticos del Hospital Regional de Loreto ante la ocurrencia de emergencias o desastres, asegurando la prestación ininterrumpida de las atenciones de salud y protegiendo la vida y el bienestar de la población usuaria.

III. OBJETIVO

3.1 GENERAL

Establecer los procedimientos operativos y de contingencia que permitan asegurar la continuidad de los servicios críticos y funciones esenciales del Hospital Regional de Loreto, ante la ocurrencia de eventos adversos, emergencias o desastres que pongan en riesgo o interrumpan su funcionamiento normal.

3.2 ESPECÍFICOS

- Identificar y priorizar los servicios críticos y las funciones esenciales del Hospital Regional de Loreto que deben mantenerse operativos o recuperarse de forma prioritaria ante un evento adverso.
- Evaluar el impacto potencial de los peligros prioritarios sobre la infraestructura, el equipamiento, el personal y los sistemas de soporte de los servicios críticos del hospital.
- Determinar los recursos mínimos necesarios (humanos, logísticos, tecnológicos y financieros) requeridos para asegurar la continuidad y la pronta recuperación de las operaciones esenciales.
- Establecer las estrategias, procedimientos de contingencia y líneas de acción inmediatas para mitigar la interrupción de los servicios y guiar el retorno gradual a la normalidad tras la ocurrencia de una emergencia o desastre.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación obligatoria en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias". Las acciones, procedimientos y disposiciones determinadas en este documento



técnico son de cumplimiento estricto por todas las unidades orgánicas, áreas administrativas, servicios asistenciales y personal (nombrado, contratado o terceros) de la institución.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
- Ley N° 29478, Ley del Sistema de Seguridad y Defensa Nacional.
- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Ley N° 30787, Ley que incorpora la aplicación del enfoque de derechos en favor de las personas afectadas o damnificadas por desastres.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 005-2006-DE-SG, que aprueba el Reglamento de la Ley de Movilización Nacional.
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Decreto Supremo N° 111-2012-PCM, que aprueba la incorporación de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres como Política Nacional de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- Decreto Supremo N° 027-2017-SA, que aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres.
- Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (PLANAGERD al 2030).
- Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno".
- Resolución Ministerial N° 028-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Gestión de la Continuidad Operativa de las Entidades Públicas en los Tres Niveles de Gobierno" (Norma matriz del plan).
- Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva".
- Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA-DIGERD, "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".

VI. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS GENERALES

Según el estudio del Índice de Seguridad Hospitalaria 2024 del Hospital Regional de Loreto señala la siguiente información:

El Hospital Regional de Loreto se ubica Avenida 28 de Julio S/N, Punchana, Iquitos. El Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" es un establecimiento de Salud III – 1, ubicado 28 de Julio S/N, Punchana, Provincia de Maynas del Departamento de Loreto, constituye en el establecimiento de referencia de mediana complejidad en la región de Loreto, pertenece normativamente a la Dirección Regional de Salud Loreto

El Área en el que se ubica es de 96,000 M2 distribuidos en 5 pisos de la siguiente manera:



- PRIMER PISO: Consultorios externos, oficinas administrativas, servicios de apoyo al diagnóstico y servicios auxiliares con 34,400 m2
- SEGUNDO PISO: Hospitalización: 24,400 m2
- TERCER PISO: Hospitalización: 16,800 m2
- CUARTO PISO: Hospitalización: 16,800 m2
- QUINTO PISO: Sala de máquinas, ascensores y aire acondicionado: 3,600 m2

Además, tiene como linderos, puertas principales y acceso lo siguiente:

- En la entrada principal con la Av. 28 de Julio S/N.
- Entrada al servicio de oncología (Av. 28 de julio s/n)
- Por el margen izquierdo entrada a la Emergencia con la calle Amazonas.
- Por el parte posterior izquierdo para ingreso de camiones al almacén y residuos sólidos con la calle Amazonas y castaña.
- Por el lado derecho para ingreso a Hospital Modular COVID con la calle Monitor Huáscar.
- Por el lado derecho puerta de acceso a Saneamiento Ambiental (fumigación) calle Monitor Huáscar.

ESTADO SITUACIONAL

El Hospital Regional de Loreto es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud que pertenece normativamente a la Dirección Regional de Salud Loreto, es un establecimiento de salud categorizado con nivel III-1. El Hospital brinda atención médica en diferentes especialidades y actualmente cuenta con las siguientes prestaciones de la cartera de servicios de salud:

- 15 consultorios ambulatorios para consulta externa.
- 10 unidades para la atención de emergencias en sus diferentes especialidades.
- 02 centros obstétricos.
- 03 centros quirúrgicos para diferentes especialidades.
- 07 departamentos asistenciales para hospitalización.
- 01 unidad de patología clínica.
- 04 unidades de diagnóstico por imágenes.
- 02 unidades de farmacia.
- 02 unidades de nutrición y dietética.
- 03 unidades para central de esterilización.
- 02 unidades para medicina de rehabilitación.

Actualmente, el Hospital Regional de Loreto desarrolla sus actividades de atención integral en los servicios de Emergencia, Unidades Críticas, hospitalización y áreas especializadas para la población en general. Asimismo, los Consultorios externos realizan atenciones presenciales, incluyendo la gestión de 20 atenciones diarias a pacientes referidos de otras IPRESS.

6.2. ESCENARIOS DE RIESGO.

a) SERVICIOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PRIORIZADOS

Los servicios críticos son aquellos que deben mantenerse operativos o deben ser recuperados inmediatamente para que el Hospital Regional de Loreto responda ante situaciones de emergencias o desastres. A continuación, se identifican los servicios priorizados del Hospital según las funciones que cumple cada área para su posterior clasificación según el impacto:

1. Capacidad instalada y operativa del servicio de emergencia

AMBIENTE	Nº CAMAS/CAMILLA	CAPACIDAD ADICIONAL
Trauma shock	02	01
Tópico de cirugía/Traumatología	03	01
Tópico de medicina	01	01
Tópico de Pediatría	01	01
Sala de Observación	09	01
Unidad de Cuidados Críticos	06	01

2. Personal profesional no médico servicio de emergencia

ESPECIALIDAD	PROPIA DEL SERVICIO	ASIGNADOS	TOTAL
Enfermeros	15	01	16
Obstetras	05	40	45
Tec. Enfermería	15		15
Farmacéutico		02	02
Tecnólogo Médico		05	05
Camilleros	01		01
Técnico Rayos X	01	01	02
Técnico de Laboratorio		10	10
Personal de mantenimiento, seguridad y transporte designados a Emergencia.	01	10	11
Camilleros	01		01
Servicios Generales	01		01

3. 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	1	1	1	3	UROLOGÍA (1), OTORRINO (1) Y OFTALMOLOGÍA



especificar					(1)
Otros, sírvase especificar				2	NEUROCIRUGIA (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 de 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	

3.1. 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.

e) 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.

3.2. 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

b) DETERMINACIÓN DEL PELIGRO O AMENAZA

1. Sismo y Terremotos

El territorio peruano se encuentra ubicado en el "Cinturón de Fuego del Pacífico", zona de alta convergencia de placas tectónicas. La subducción de la Placa de Nazca bajo la Placa Sudamericana constituye la fuente sísmica primaria, caracterizada por la liberación constante de energía que, históricamente, ha originado sismos de gran magnitud en la zona costera. Asimismo, la sismicidad cortical (fallas locales presentes en la Cordillera Andina) representa una amenaza crítica, dado que, al ocurrir a escasa profundidad, poseen un elevado poder destructor aun con magnitudes moderadas.

Contexto Específico y Vulnerabilidad Hospitalaria

La experiencia histórica subraya la vulnerabilidad de la infraestructura de salud. El terremoto de Pisco (2007) evidenció la fragilidad de 84 establecimientos de salud, incluyendo hospitales del MINSA y EsSalud, cuyas secuelas obligaron a un cambio de paradigma: la

transición de la "respuesta reactiva" hacia la "gestión preventiva para la continuidad operativa".

En el ámbito regional, el evento sísmico del 26 de mayo de 2019 (Magnitud 8.0 Mw, profundidad 135 km, epicentro en Lagunas, Loreto) confirmó que, a pesar de la profundidad del hipocentro, la infraestructura hospitalaria en la Amazonía no está exenta de daños, afectando servicios críticos y la salud pública.

Avances en el Escenario 2026-2028:

Para el presente periodo de planificación, se reconocen nuevos factores críticos para el Plan de Continuidad Operativa.

Monitoreo del Silencio Sísmico: El IGP ha identificado sectores de la costa central con una prolongada acumulación de energía, lo cual representa la amenaza sísmica de mayor impacto potencial para la continuidad de la gestión sanitaria nacional.

Sistema de Alerta Sísmica Peruano (SASPe): La implementación operativa del SASPe permite hoy al personal de salud recibir alertas tempranas antes del arribo de las ondas sísmicas, factor que debe integrarse en los protocolos de evacuación y salvaguarda de pacientes críticos.

Enfoque de Hospital Seguro: De acuerdo con los estándares vigentes, el PCO 2026-2028 prioriza el reforzamiento estructural y la resiliencia operativa. Ya no se contempla únicamente la reparación post-evento, sino la capacidad de los servicios de salud (especialmente en Loreto) para mantener sus operaciones críticas de soporte vital, incluso ante eventos sísmicos recurrentes en la zona amazónica.

Vulnerabilidad en Zonas Rurales y Amazónicas: La dispersión geográfica de la población en Loreto sigue representando un desafío. El PCO debe considerar que, ante un sismo de gran magnitud, la logística de abastecimiento y la comunicación con puestos de salud aislados pueden verse interrumpidas, exigiendo planes de contingencia descentralizados.

2. Incendios y Explosiones.

Los incendios representan una amenaza de alta criticidad debido a la vulnerabilidad del entorno urbano y periurbano del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias". A los riesgos históricos de Lima (como Mesa Redonda o Utopía), se suma una realidad local caracterizada por:

Vulnerabilidad del Entorno: La proliferación de instalaciones informales con sistemas eléctricos deficientes, sumada a la creciente densidad de establecimientos que almacenan combustibles (GLP, hidrocarburos) en áreas cercanas, aumenta la probabilidad de incendios y explosiones de alta magnitud.

Brechas Críticas de Infraestructura: La limitación en la red pública de agua y la falta de presión constante en los hidrantes urbanos dificultan la capacidad de respuesta inmediata.

Impacto en la Continuidad: Para nuestro hospital, un incendio en el área de influencia directa no solo implica riesgo físico a la infraestructura, sino la posible inhabilitación de rutas de evacuación, corte de servicios vitales (energía/oxígeno) y colapso de la red de comunicaciones, comprometiendo la atención de pacientes críticos.

3. Lluvias Intensas e Inundaciones

La ubicación geográfica de nuestra región hace de las precipitaciones intensas una amenaza recurrente y de carácter cíclico. El incremento en la frecuencia e intensidad de los eventos hidrometeorológicos (agravados por el cambio climático) condiciona la operatividad hospitalaria mediante:

Afectación Logística: El desborde de ríos y la activación de quebradas generan el aislamiento de zonas rurales, interrumpiendo el flujo de pacientes referidos y dificultando el abastecimiento de insumos médicos y farmacéuticos esenciales para el hospital.

Riesgo Sanitario: Las inundaciones y la saturación de sistemas de drenaje favorecen brotes de enfermedades infecciosas (gastrointestinales y respiratorias), incrementando súbitamente la demanda de hospitalización y saturando la capacidad de respuesta de nuestras unidades de emergencia.

Daños a la Infraestructura: Las lluvias extremas debilitan las estructuras de soporte y pueden causar fallas en los sistemas de saneamiento interno del hospital.



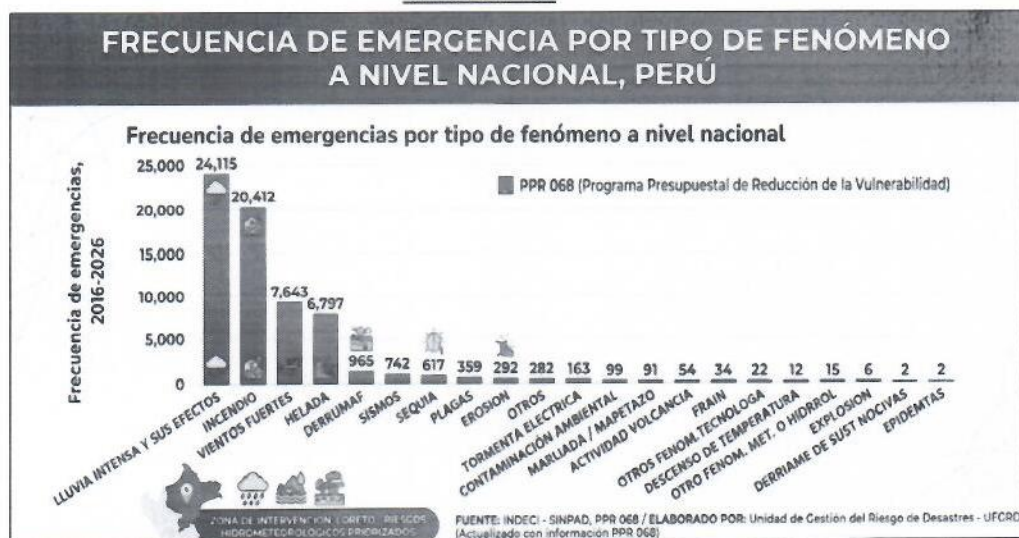
TABLA N° 01



La Tabla N° 01 constituye una herramienta técnica esencial para el Plan de Continuidad Operativa (PCO) 2026-2028, al integrar en una sola vista el historial de recurrencia de lluvias e inundaciones desde 1970 hasta 2024, destacando su correlación con los eventos del Fenómeno El Niño; asimismo, complementa este análisis climático con el contexto geológico y sísmico del país, la especificidad de los riesgos hidrometeorológicos y antrópicos que enfrenta la región de Loreto, y una clasificación estratégica de amenazas que incluye incendios urbanos, riesgos de subducción y el impacto logístico del desborde de ríos, permitiendo así una visualización integral y clara para la gestión de riesgos institucionales en el Hospital Regional de Loreto.

Fuente INDECI

TABLA N° 02



La actualización al 2026 de las amenazas nacionales, lideradas por lluvias intensas (24,115 registros) e incendios (20,412), ratifica la urgencia de priorizar intervenciones bajo el Programa Presupuestal 068. Este diagnóstico permite a la UGRD del Hospital Regional de Loreto alinear sus estrategias de continuidad operativa con la realidad amazónica, enfocándose en mitigar los riesgos hidrometeorológicos y la vulnerabilidad urbana que comprometen la atención de salud.

Fuente INDECI



TABLA N°03

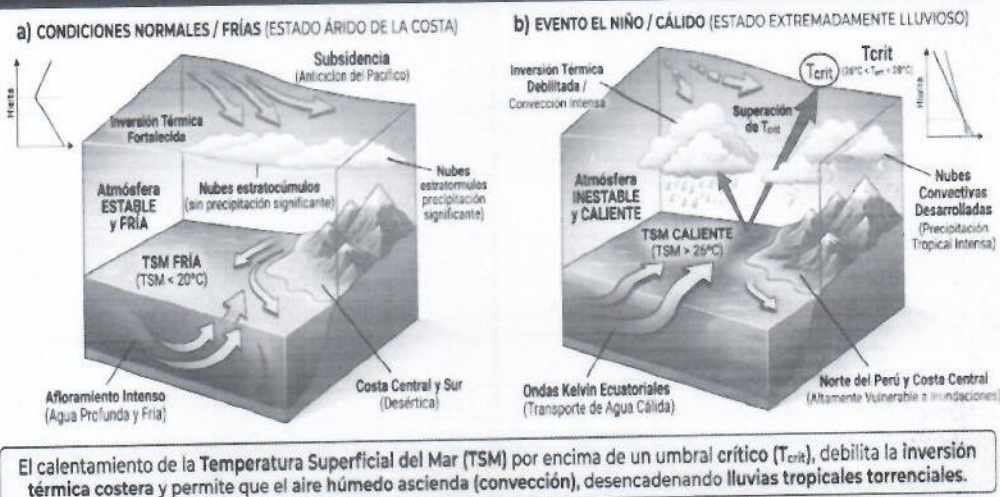
ESTUDIO REGIONAL DEL CLIMA Y PLUVIOMETRIA

ZONAS Y CARACTERÍSTICAS	ALTITUD (msnm)			PLUVIOMETRÍA (mm)	
	Mínima	Máxima	Máxima	Mínima	Máxima
ZONAS 1-4  • Zonas Bajas del Norte (Sub-desérticas/Semi-áridas).	0	50	-	150	600
	0	70	-	100	250
	70	400	-	250	500
	50	650	-	300	800
ZONAS 6-7  • Zonas Costeras Desérticas (Lluvias fuertes solo en 1982-83 & 1997-98).	0	500	30	300	CORRELACIÓN TSM-LLUVIAS (ZONAS COSTERAS) 
	0	20	0	1000	
ZONAS 5, 8, 9  • Partes Elevadas (Sierra Norte/Centro, Altiplano Sur).	1200+	1800+	500	1500	
	1800+		350	850	
	1800	3500	50	200	

La relación directa entre la anomalía térmica del mar (TSM > 26°C) y la intensificación de las precipitaciones en el territorio nacional constituye un indicador predictivo fundamental para la UFGRD. El monitoreo constante de la TSM permite anticipar escenarios de alta pluviosidad, facilitando la implementación de medidas preventivas de continuidad operativa antes de que se produzcan los desbordes e inundaciones que comprometen la infraestructura hospitalaria.

TABLA N° 04

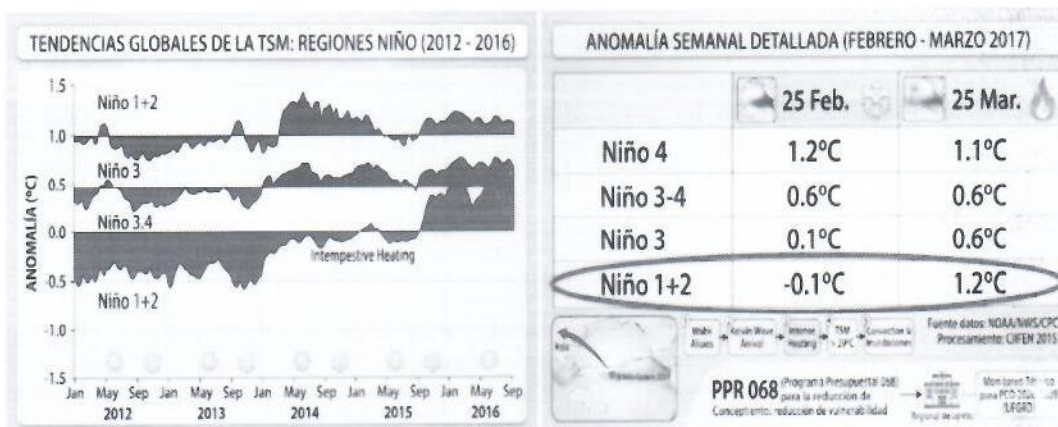
DETERMINANTES CLIMÁTICOS DE LA PLUVIOMETRÍA EN EL PERÚ: ROL DE LA TEMPERATURA CRÍTICA (T_{crit})



FUENTE: Sistema Nacional de Información para la Prevención y Atención de Desastres (SINPAD) del INDECI.

El fenómeno de El Niño sigue siendo el principal vector de riesgo climático, con una mayor frecuencia de eventos extremos documentada en el decenio 2016-2026, donde las lluvias intensas acumularon 24,115 registros de emergencia. Frente a la vulnerabilidad histórica observada en eventos como el de 1982-1983, la gestión actual prioriza la resiliencia operativa y la mitigación de riesgos en la infraestructura frente a los nuevos desafíos climáticos. Este enfoque estratégico reconoce que el calentamiento de la temperatura superficial del mar por encima de los 26°C y la alteración de los patrones atmosféricos, como el debilitamiento de los vientos alisios, siguen siendo los detonantes clave de las precipitaciones torrenciales que requieren medidas de respuesta técnica y preventiva.

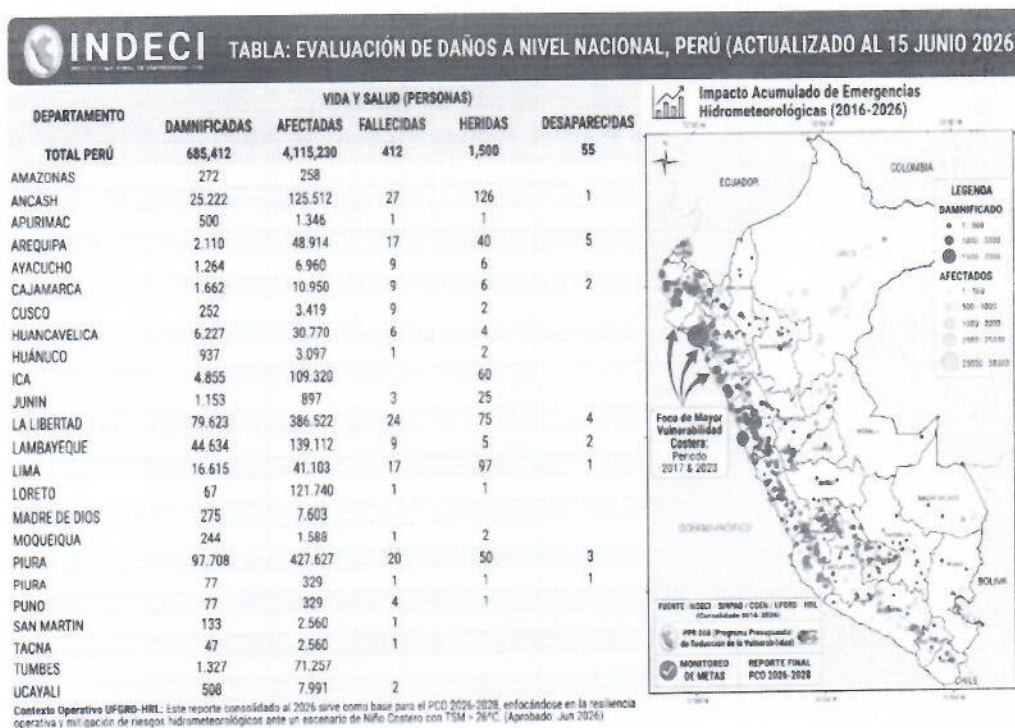
TABLA N° 05



El fenómeno denominado "Niño Costero 2017" se originó debido a un calentamiento anómalo en las aguas del Pacífico frente a las costas de Perú y Ecuador. Este evento fue propiciado por corrientes de aire cálido provenientes de Centroamérica y la llegada de aguas cálidas desde Asia y Oceanía, las cuales no encontraron resistencia por parte de los vientos alisios. Como resultado, se formó una masa superficial de agua que alcanzó temperaturas de hasta 29°C, facilitando una alta evaporación, una atmósfera inestable y precipitaciones constantes.

La información técnica sobre estas variaciones se observa en image_8fe717.png, que detalla las anomalías semanales de la Temperatura Superficial del Mar (TSM). Destaca especialmente la región Niño 1+2, donde la anomalía pasó de -0.1°C el 25 de febrero a 1.2°C el 25 de marzo, confirmando el calentamiento intempestivo que caracterizó este evento atípico y su impacto en la generación de damnificados y afectados a nivel nacional, conforme a los registros del INDECI.

TABLA N° 06



Contexto Operativo UFRD-HRL: Este reporte consolidado al 2026 sirve como base para el PCO 2026-2028, enfocándose en la resiliencia operativa y mitigación de riesgos hidrometeorológicos ante un escenario de Niño Costero con TSM + 26°C. (Aprobado: Jun 2026)



4. Inundaciones y Dinámica Hidrometeorológicas

Las inundaciones mantienen su carácter estacional, con un incremento crítico de caudales en la cuenca amazónica entre diciembre y abril, provocando desbordes recurrentes en las riberas del Amazonas, Ucayali, Marañón y Madre de Dios. En el decenio 2016-2026, se han registrado 24,115 emergencias Hidrometeorológicas a nivel nacional. La vulnerabilidad urbana ha crecido significativamente, con más de 4.1 millones de personas afectadas por este tipo de eventos en el periodo consolidado.

5. Bajas Temperaturas, Friajes y Heladas

El país continúa enfrentando condiciones extremas durante el invierno, con heladas que alcanzan temperaturas bajo cero y nevadas que obstruyen el acceso a servicios básicos en la sierra sur. Estas condiciones climáticas exacerban la incidencia de infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas y afecciones de la piel y oculares, afectando primordialmente a menores de 5 años, adultos mayores y poblaciones en situación de pobreza extrema. La operatividad de los servicios de salud enfrenta retos críticos durante esta temporada: el aislamiento de establecimientos por nevadas, el fallo de equipos biomédicos por temperaturas extremas y la reducción de la capacidad del personal de salud debido a enfermedades estacionales.

6. Huayco / Deslizamiento

- Los peligros geológicos incluyen movimientos en masa como deslizamientos, derrumbes, caídas de rocas y flujos (huaycos), mientras que los fenómenos geo hidrológicos se centran en inundaciones fluviales.
- Estos eventos son característicos en quebradas de la cuenca del Pacífico y valles de selva alta, especialmente en unidades de montaña con presencia de areniscas alteradas (formación Huayabamba).
- Históricamente, el impacto de estos fenómenos ha sido devastador, ejemplificado por el aluvión que destruyó Yungay y Ranrahirca en 1970.

7. Accidentes de Tránsito

- Constituyen un problema emergente de salud pública en el Perú, registrando aproximadamente 31 mil muertes en la última década.
- El Ministerio de Salud gestiona este impacto social y económico a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Accidentes de Tránsito (ESNAT).

8. Conflictos Sociales

- Se observa una tendencia creciente en la intensidad de las discrepancias entre poblaciones, autoridades públicas y empresas.
- Las demandas insatisfechas, que incluyen carencias en transporte, seguridad ciudadana y servicios básicos como agua, desagüe y luz, mantienen los conflictos en estados activos o latentes.

9. Pandemia / Epidemia y Enfermedades Endémicas

- **Influenza:** Tras la alerta de la pandemia A/H1N1 en 2009, la vigilancia se centra en el grupo escolar, donde se estima un riesgo de contagio del 55%. La prevención se basa en higiene respiratoria y vacunación contra cepas AH3N2, AH1N1 e Influenza B.
- **Dengue:** Enfermedad viral transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, favorecida por el almacenamiento inadecuado de agua. Se enfatiza evitar la automedicación ante síntomas como fiebre alta y dolores musculares.
- **Ébola:** Virus de la familia *Filoviridae* con una letalidad de entre 50% y 95%, transmitido por contacto directo con fluidos corporales o equipo contaminado.
- **Contexto Regional:** La región Loreto mantiene una exposición constante a enfermedades endémicas como Malaria y Tuberculosis.



GRAFICO N° 1, CIRCULACION DE LA INFLUENZA EN LAS AMERICAS



TABLA 7, DE AMENZAS PRIORIZADAS EN LA JURISDICCION

Amenazas	No existe amenaza	Bajo	Medio	Alto	Observaciones
Fenómenos geológicos					
Sismos				XXX	Por la ubicación dentro del mapa de riesgo sísmico.
Erupción volcánica		X			
Deslizamientos		X			
Tsunamis	X				
Fenómenos Hidro-meteorológicos					
Huracanes	X				
Lluvias torrenciales				XXX	
Penetraciones del mar o río (inundación)		X			
Bajas temperaturas				XXX	FRIAJE
Otros (especificar) Anegamiento, colapso de la red de agua y desagüe		X			
Fenómenos Sociales					
Concentraciones de población			XX		En caso de manifestaciones
Accidentes de tránsito			XX		
Otros (especificar) Inseguridad Ciudadana			XX		Alta frecuencia de delincuentes
Fenómenos sanitarios-ecológicos					
Epidemias		X			
Plagas		X			
Otros (especificar) Biológico: DENGUE				XXX	DENGUE, LEPTOSPIRA
Fenómenos Químicos-tecnológicos					
Explosiones, Incendios			XX		Producto de las características de las viviendas en la zona
Contaminación (sistema)			XX		
Fuga material peligroso		X			
Otros(especificar)					

c) **ANÁLISIS DE IMPACTO**

El impacto se refiere los efectos en la interrupción de los servicios en el Hospital. El impacto se valorará en forma cualitativa considerando los efectos en la operatividad del Hospital y seguridad del paciente. Se debe tener en cuenta que los servicios que presta el establecimiento de salud pueden ser categorizados en críticos (impacto crítico), vitales (impacto alto), sensibles (impacto moderado) no sensibles (impacto bajo) y no significativo (impacto muy bajo).

Categorías de los servicios y tiempo de interrupción máxima aceptable.

PRIORIDAD	DESCRIPCIÓN	MAO
Crítico	Tiene un impacto CRÍTICO en la salud y seguridad del paciente, las operaciones del hospital y el servicio a los usuarios	4 horas
Vital	Tienen un impacto ALTO en la salud y seguridad del paciente, las operaciones del hospital u el servicio al usuario	24 horas
Sensible	Tienen un impacto MODERADO en la salud y seguridad del paciente, las operaciones del hospital u el servicio al usuario	48 horas
No sensible	Tienen un impacto BAJO en la salud y seguridad del paciente, las operaciones del hospital u el servicio al usuario	72 horas
No significativo	Tienen un impacto MUY BAJO en la salud y seguridad del paciente, las operaciones del hospital u el servicio al usuario	Mayores a 2 semanas

Fuente: Documento: Continuidad operativa en hospitales ante situaciones de emergencia y desastres-OPS.

Cabe precisar que los tiempos de interrupción máxima aceptable (MAO, por las siglas en inglés) se adecuan a la realidad del Hospital, por lo que son datos referenciales.

A continuación, se presentan los criterios que utilizaremos para la valoración del impacto en los servicios que brinda el Hospital, según el documento "Continuidad operativa en hospitales ante situaciones de emergencias y desastres" de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Puntaje para la valoración de los impactos en los servicios hospitalarios.

TIEMPO DE IMPACTO	DESCRIPCION	PUNTAJE	SUMA DE IMPACTOS	NIVEL DE PRIORIDAD DE RECUPERACION
En la operatividad del hospital	Ninguno o en blanco	0	7-8	Prioridad 1
	Mínimo	1		
	Moderado	2	5-6	Prioridad 2
	Grave	3		
	Catastrófico	4	4	Prioridad 3
En la seguridad del paciente	Ninguno o en blanco	0		
	Riesgo mínimo	1	2-3	Prioridad 4
	Riesgo moderado	2		
	Riesgo grave	3	0-1	Prioridad 5
	Amenaza inmediata de vida	4		

Fuente: Documento: Continuidad operativa en hospitales ante situaciones de emergencia y desastres-OPS.



d) EVALUACIÓN DEL RIESGO

Los principales peligros que está expuesto el Hospital con un nivel de riesgo muy alto y alto son: Sismos de gran magnitud, incendio y/o explosiones, lluvias intensas (fenómeno del niño).

Para determinar el nivel del riesgo se ha tomado en cuenta la siguiente matriz:

NIVEL		VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD	MATRIZ DE DOBLE ENTRADA PARA LA DETERMINACIÓN DE NIVELES DE RIESGO				
5	Muy alto	Dañaría gravemente la operatividad de los servicios del hospital	Medio	Medio	Alto	Muy alto	Muy alto
4	Alto	Tendría un impacto alto en la operatividad de los servicios, comprometiendo la operatividad del hospital	Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
3	Medio	Tendría un impacto regular sobre los servicios del hospital	Muy bajo	Bajo	Medio	Medio	Alto
2	Bajo	Tendría un impacto menor o algún efecto sobre alguno de los servicios del hospital	Muy bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio
1	Muy bajo	No representa un impacto importante en los servicios del hospital	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo	Bajo	Bajo
			1	2	3	4	5
			Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
			No ha sucedido hasta fecha.	Sucede una vez cada 25 años.	Sucede mínimo una vez cada 10 años.	Sucede mínimo una vez cada 2 años.	Sucede mínimo una vez al año.
PROBABILIDAD DE OCURRENCIA							

Fuente: Documento: Continuidad operativa en hospitales ante situaciones de emergencia y desastres-OPS.

6.3 ORGANIZACIÓN

a) Procesos

En función a estas actividades y a los lineamientos de la gestión de la Continuidad Operativa se ha determinado los siguientes procesos:

- Planeamiento de la gestión de la continuidad operativa.
- Coordinación y rehabilitación de los servicios críticos indispensables ante una emergencia, así como de los servicios básicos.
- Gestión de la información para la toma de decisiones.
- Gestión de los recursos humanos para asegurar la continuidad operativa.



b) Niveles de organización

Frente a una emergencia o desastre, la organización tiene como responsabilidad la coordinación, toma de decisiones y apoyo a las operaciones de respuesta y se clasifica en dos componentes:

- Componente estratégico: Grupo de trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres-GTGRD.
El Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" cuenta con el Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres aprobado mediante Resolución Directoral N°067-2023-GRL-DRS-L/30.50, en el marco de la ley N° 29664.
- Componente operativo: Sistema de Comando de Salud-SCS.
El Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" se está acoplando al Sistema de Comando de Salud (SCS), siendo este una herramienta operativa para planificar la toma de decisiones con base en probables escenarios de riesgo para responder a incidentes. En la imagen N°01 se muestra la estructura del Sistema Comando de Salud del Hospital Regional de Loreto con los directivos y jefes responsables.

c) Cadena de mando

La cadena de mando es la expresión de la sucesión de la línea de autoridad para la toma de decisiones. En el Hospital se ha establecido la siguiente cadena de mando:

1° ORDEN	• Director General • Director Adjunto • Coordinador de la UFGRD • Jefe de Emergencia (Médico de Guardia)
2° ORDEN	• Miembros del Grupo de Trabajo • Jefes de Departamento • Jefes de Servicios • Jefes de Oficinas

VII. MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO 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. Llermé Flores Curichimba	989804593
Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud/EMED-HRL	Jefe y coordinador o 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	Bach. Adm. Julio Fernando Delgado Chapiama	942929417
Dpto. de Enfermedades Infecciosas y Tropicales	Jefe	M.C. César Jhonny Ramal Asayac	965870530
Dpto. de Nutrición y Dietista	Jefe	Lic. Nut. Jean Pierre Castillo Orihuela	995691032
Oficina de Epidemiología y Salud Pública	Jefe	Lic. Enf. Sarita del Piedad Mafaldo Ricopa	965961170
Dpto. de Enfermería	Jefe	Lic. Enf. Maritza R. Silva Vasquez	904964569
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	M.C. Manuel Guerra Valles	925911486
Oficina Ejecutiva de Administración	Jefe	CPC: Miguel Grández Vela	965948071
Oficina de Logística	Jefe	Lic. Adm. Carlos Gustavo García Salinas	943808312
Oficina de Mantenimiento y Servicios Generales	Jefe	Tec. Carlos Villacorta Arce	978861756
Cuerpo Médico	Jefe	M.C. Jhony Guabloche Villaverde	965016598
Oficina de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos	Jefe	Abog. Yenny Lizth Rodríguez Saavedra	938760271
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. Christopher Gallo Paredes	986695200
Dpto. Diagnóstico x Imágenes/rayos X	Jefe	M.C. Jorge Canelo Torres	943946209
Oficina de Estadística e Informática	Jefe	Dr. Jhosephi Jhampier Vásquez Ascate	925017942
Dpto. De Centro Quirúrgico	Jefe	M.C. Sergio Rodríguez Benavides	965635049

VIII. BRIGADA DE EVACUACION

NOMBRE DEL EQUIPO: BRIGADA DE EVACUACIÓN	
Objetivo: Ayudar a la movilización de personas y bienes para el procedimiento de evacuación de instalaciones.	Conformantes del equipo: - Brigada de evacuación. Responsables: - Médico(a) o Enfermera(a): jefe de servicio. - Enfermera(o) de turno - Técnico de enfermería. - Vigilancia, despeja ruta de evacuación
Actividades: a. Ordenar la desocupación de ambientes y dirigir la movilización. b. Verificar el número y el estado de las personas evacuadas y notificar al EMED. c. Comprobar la desocupación de los ambientes evacuados.	RECURSOS MATERIALES NECESARIOS: - Chaleco color azulino o azul con cintas reflectante, linterna de mano y baterías Operativas, megáfonos a batería, silbatos, cascos, y equipo de comunicación (hunde). - Para evacuación de pacientes: sábanas, cuerdas, camillas y equipos de traslado
CONTACTOS: Director del Hospital: Cel. 949542444 Comisaria PNP Punchana: 945091947 Serenazgo 065-631830/065-631835 Bomberos Punchana Teléf. 065-253566	
AREA DE TRABAJO: Ubicación de concentración del equipo	



IX. DIRECTORIO TELEFONICO INTERINSTITUCIONAL DURANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES

INSTITUCIÓN	RESPONSABLE	CORREO	TELEFONO
GOBIERNO REGIONAL LORETO	MC. JORGE RENE CHAVEZ SILVANO	rene.chavez@regionloreto.gob.pe	990274845
DIRECCION REGIONAL DE SALUD	MC PERCY SOLANO VARGAS DAVILA	pvargas@geresaloreto.gob.pe	999652515
SENAMHI	MARCO ANTONIO PAREDES RIVEROS	senamhi.gob.pe	949621460
GERENCIA REGIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y SEGURIDAD CIUDADANA -GOREL	ING. LUIS FELIPE CHONG VASQUEZ	lchong@regionloreto.gob.pe	965983016
COEN (CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS NACIONALES)	JOEL MORALES MUÑOZ	coe3@indec.gov.pe	998773458
INDECI LORETO	ING. ANA CAROLA RIOS MARTINEZ	arios@indec.gov.pe	65232888
CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA REGIONAL(COER)	GRAL. EDWARD GRATELLO SILVA	coer@regionloreto.gob.pe	990344551
	JORGE LUIS DASILVA SOLIS EVALUADOR COER	jdss@hotmail.com comunicacionescoer2016@hotmail.com	964006003
DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DIRESA LORETO	M.C. JORGE MARTIN PINEDO SAMPI.	cpceddiresaloreto@gmail.com	966314921
UNIDAD GESTIÓN DE RIESGO Y DESASTRE - DEFENSA CIVIL - MAYNAS	COR. EP SEGUNDO SAUL DIAZ RABANAL	conan521@hotmail.com	995987155
COEM SAN JUAN BAUTISTA	NICKY JAVIER FABABA GUERRA	nickfague07@gmail.com	954 783 049
UNIDAD GESTIÓN DE RIESGO Y DESASTRE - DEFENSA CIVIL - SJB			
UNIDAD GESTIÓN DE RIESGO Y DESASTRE - DEFENSA CIVIL - PUNCHANA	DOMINGO SEVERIANO ENCISO YARANGA	domingoenciso@hotmail.com	959266378
UNIDAD DEFENSA CIVIL DE LA GESTIÓN DE RIESGO Y DESASTRE - BELEN	ROGER WILLIAN CHUFANDAMA SANDOVAL	willyasesoria@hotmail.com	974 307 532
MINISTERIO DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL(MIDIS) - TAMBOS	ERICK KAREL TREVEJO KANAFO	etrevejo@midis.gob.pe	065-224091
ALCALDE MAYNAS	ECO. GERMAN VLAMIDIR CHONG RIOS	Vladimir.chong@munimaynas.gob.pe	965605690
ALCALDE BELEN	LINA MERCEDES ARISTA LOPEZ	mcalderon@munibelen.gob.pe	943758254
ALCALDE SAN JUAN BAUTISTA	JOEL RONAL PARIMANGO ALVAREZ	Joemedic_27@hotmail.com	947452454
ALCALDE PUNCHANA	OLMEX A. ESCALANTE CHOTA	Joaquin.garcia@municipunchana.gob.pe	942 190 035



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

 Lic. Eny Elizabeth Iglesias Curto
 CEP N° 30046
 Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres