



RESOLUCION DIRECTORAL

N° 141 2026-GRL-DRS-L/30.50

Punchana, 19 de mayo del 2026.

VISTO:

El Memorando N°757-2026-GRL-DRS-L/30.50; el mismo que contiene el Oficio N°056-2026-UFGERD-PREVAED/EMED-HRL, el Informe Técnico N°006-2026-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 RESPUESTA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" FRENTE A LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS 2026;**

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

Que, la Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo Desastres (SINAGERD), y modificatorias; tiene 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 desastres mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, la Resolución Ministerial N°188-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia", establece las disposiciones relacionadas a la formulación, aprobación, difusión y evaluación de los planes de contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento particular, en concordancia con la normativa vigente;

Que, mediante Resolución Ministerial N°643-2019-MINSA, se aprueba la Directiva N°271-MINSA-2019-DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud, cuyo objetivo es establecer los procedimientos específicos del sector salud, para la formulación de planes de contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre;

Que, mediante Resolución Ministerial N°826-2021-MINSA se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", con el objetivo de establecer las



RESOLUCION DIRECTORAL

N° 141 2026-GRL-DRS-L/30.50

Punchana, 19 de mayo del 2026.

disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras; Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

Que, el referido Plan tiene por finalidad responder en forma oportuna e inmediata a personas que acuden y/o son referidos al Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", para su atención oportuna; de esta forma prevenir riesgos y daños a la salud durante y después de un evento adverso suscitado durante la temporada de Bajas Temperaturas 2026 en la región;

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 RESPUESTA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" FRENTE A LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS 2026;**

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 RESPUESTA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" FRENTE A LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS 2026;** que consta de trece (13) títulos, veinticuatro (24) 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/JFCH/MGV/HAC/DEIC/Noelia

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

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"



PLAN DE RESPUESTA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FRENTE A LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS - 2026

RESPONSABLES:

M.C. JEHOASHUA RAFAEL M. LOPEZ LOPEZ
DIRECTOR GENERAL DEL HRL

M.C. RAUL CHUQUIYAURI HARO
SUB DIRECTOR DEL HRL

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. CONTABLE MERLY RUTH RAMIREZ MEZQUITA



MAYO - 2026



INDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
II. FINALIDAD	3
III. OBJETIVOS	3
3.1. OBJETIVO GENERAL	3
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
IV. BASE LEGAL	4
V. AMBITO DE APLICACIÓN	4
VI. CONTENIDO	4
6.1. DETERMINACIÓN DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO	4
6.2.1. Identificación del Peligro	5
6.2.2. Amenaza	6
6.2.3. Análisis de Vulnerabilidad de los Elementos de Interés del Sector Salud Expuestos a Bajas Temperaturas	6
6.2.4. Análisis de la Vulnerabilidad	8
6.2.5. Determinación del Riesgo	11
6.3. ORGANIZACION FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES	14
6.3.1. Grupo de Trabajo de GRD, Hospital Regional de Loreto	14
6.3.2. Sistema Comando Salud	14
6.4. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS	14
6.4.1. Procedimientos de Preparación para Reducir Daños en Salud	14
6.4.2. Procedimientos de Alerta	14
6.4.3. Procedimientos de Comando y Coordinación	15
6.4.4. Procedimientos de Respuesta para la Organización de la Atención de Salud	16
6.4.5. Procedimientos para la Continuidad Operativa de los Servicios	17
6.5. MONITOREO Y EVALUACION	17
VII. ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD	18
VIII. PROCEDIMIENTOS PARA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	18
IX. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	19
X. RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	19
XI. RED RADIAL	20
XII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	20
XIII. ANEXOS	21
ANEXO N° 01	22
ANEXO N° 02	23
ANEXO N° 03	24
ANEXO N° 04	24



PLAN DE RESPUESTA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FRENTE A LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS – 2026

I. INTRODUCCIÓN

En el Perú, la exposición recurrente a fenómenos hidrometeorológicos extremos, como las heladas y el friaje, continúa afectando la salud y el bienestar de las poblaciones más vulnerables en zonas alto andinas y amazónicas. Esta situación se ve agravada por la persistencia de brechas en infraestructura y servicios básicos, así como por la necesidad de fortalecer el uso de herramientas de gestión del riesgo que permitan una identificación, análisis y monitoreo proactivo de las amenazas climáticas para proteger de manera oportuna a la ciudadanía.

En concordancia con el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Estado Peruano prioriza la adopción de medidas urgentes para mitigar los efectos del cambio climático. Estos compromisos internacionales subrayan la importancia de implementar instrumentos técnicos y tecnológicos avanzados que fortalezcan la resiliencia ante fenómenos meteorológicos cada vez más extremos y erráticos, los cuales alteran los patrones climáticos estacionales.

En el Perú la población más vulnerable de distintos departamentos alto Andinos y de la Amazonia sufre año tras año los efectos adversos de las heladas y friaje a raíz de no contar con las herramientas e instrumentos necesarios que permitan manejar sus riesgos, ni tampoco con el apoyo oportuno para protegerse del impacto de dicho fenómeno.

Específicamente en la selva peruana, durante el periodo de abril a setiembre, la temperatura empieza a disminuir paulatinamente, en la selva peruana se presenta el friaje, como consecuencia del ingreso de masas de aire polar provenientes de la región Antártica, fenómeno conocido como friaje. Este evento genera descensos térmicos bruscos que pueden alcanzar valores críticos de hasta 10°C en los departamentos de Madre de Dios, Ucayali y Loreto con una duración de dos a cinco días. En este evento la temperatura desciende bruscamente hasta llegar a 10 °C.

Tal condición climática incide directamente en el incremento de la morbilidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Neumonías, impactando severamente en grupos de alta prioridad: menores de cinco años, adultos mayores, personas con discapacidad, pacientes con comorbilidades y aquellos en estado de vulnerabilidad nutricional.

Ante este escenario, el Hospital Regional de Loreto, a través de su Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, ha previsto un plan estratégico orientado a fortalecer la capacidad institucional. Este enfoque integral permite que el hospital se encuentre plenamente preparado para responder oportunamente ante una posible alta demanda de pacientes, asegurando la disponibilidad de recursos y la activación de mecanismos de expansión asistencial. El objetivo es garantizar una atención de calidad y mantener la continuidad operativa, mitigando con eficacia el impacto sanitario de las bajas temperaturas en nuestra región.

II. FINALIDAD

El presente Plan tiene por finalidad establecer los mecanismos para la identificación de riesgos asociados a peligros hidrometeorológicos, garantizando una adecuada preparación y respuesta ante eventos naturales durante la temporada de bajas temperaturas. Este instrumento busca asegurar una atención oportuna y de calidad a los pacientes en el momento que lo requieran, sustentándose en la implementación efectiva de los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres, con especial énfasis en la prevención y la reducción de la vulnerabilidad institucional para mantener la continuidad operativa del hospital.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

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



3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

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

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Ley N° 30779, Ley que dispone medidas para el Fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Ley N° 31061, Ley de movilización para la Defensa Nacional y el Orden Interno.
- Ley N° 30754, Ley Marco sobre el cambio Climático.
- Decreto Supremo N° 041-2025-PCM, que aprueba el Plan Multisectorial ante Heladas y Friaaje 2025-2027.
- Decreto Supremo N° 038-2021-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664 (SINAGERD).
- Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (PLANAGERD 2022-2030).
- Resolución Ministerial N° 247-2026/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan de Prevención y Reducción de Riesgos ante Heladas y Friaaje 2026".
- 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".
- Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD para la Formulación de Planes de Contingencia en el Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 320-2021-PCM, que establece los "Lineamientos para la Gestión de la Continuidad Operativa de las Entidades Públicas".
- Resolución Ministerial N° 194-2005/MINSA, que aprueba la Directiva N° 053-05-MINSA/OGDN-V.01 sobre la Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

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

VI. CONTENIDO

6.1. DETERMINACIÓN DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO

Se estima por las amenazas y vulnerabilidades, que determina el diagnóstico de riesgo de desastres, lo cual nos permitirá gestionar la preparación y respuesta frente a la temporada de



Bajas temperaturas en los Servicios de Emergencia y Hospitalización del Hospital Regional de Loreto.

6.2. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO ANTE LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS

6.2.1. Identificación del Peligro

El Perú presenta una singularidad topográfica por la presencia de la Cordillera de los Andes, la cual ejerce una marcada influencia sobre los sistemas meteorológicos. En ese sentido, un evento recurrente es la incursión de masas de aire frío y seco procedentes de la región polar hacia latitudes tropicales, generando heladas en la región andina y friajes en la selva. Esta situación se intensifica durante los meses de junio, julio y agosto, generando impactos negativos y daños a la salud de la población en diversas regiones. El riesgo afecta principalmente a sectores en situación de alta vulnerabilidad a condiciones climáticas extremas, lo que hace imperativo el desarrollo de intervenciones basadas en herramientas de gestión del riesgo que incluyan medidas sostenibles de preparación y respuesta.

Región Selva: Friaie

El friaie consiste en la incursión de masas de aire frío a la Selva, desplazándose de sur a norte en el continente sudamericano. Este aire frío transita por Argentina, Uruguay, Paraguay y Brasil antes de ingresar al Perú por la Selva Sur (Madre de Dios), extendiéndose hacia la Selva Central y Norte, según la intensidad y magnitud del sistema meteorológico previsto para este año.

La caída de la temperatura tiene un mayor rango en la Selva Sur a diferencia de la Central y Norte, afectando con mayor severidad a la selva baja en comparación con la selva alta. Por lo tanto, se prevé que durante la temporada 2026 el friaie impacte significativamente en los departamentos de Madre de Dios, Puno (selva), Ucayali, Huánuco, San Martín y Loreto, dependiendo de la fuerza de cada incursión polar.

En el escenario de friaie promedio para nuestra región, las temperaturas máximas suelen descender bruscamente de 35°C a 22°C debido a la densa nubosidad; mientras que las temperaturas mínimas pueden oscilar entre los 22°C y los 11°C producto del ingreso directo de la masa de aire frío.

Para el presente año, los pronósticos sugieren la ocurrencia de entre 6 a 10 episodios de friaie. La duración estimada de cada evento es de 3 a 7 días, pudiendo prolongarse excepcionalmente hasta 10 días, lo que exige una vigilancia constante a través del EMED-HRL.

A continuación, se presenta el mapa de susceptibilidad a bajas temperaturas del territorio nacional actualizado para el año 2026. (Figura N° 01)

FIGURA N° 01: Mapa de susceptibilidad de la Región Selva al friaie



6.2.2. Amenaza

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

6.2.2.1. Características de la Amenaza

Tipo de suceso: Natural

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

- Exposición directa a descensos térmicos bruscos con vestimenta inadecuada.
- Exposición prolongada a lloviznas y vientos de alta velocidad característicos del friaje amazónico.
- Cambios en hábitos de consumo (bebidas heladas) en periodos de transición térmica.
- Exposición a la intemperie en horarios críticos (nocturnos y madrugada).
- Pacientes con comorbilidades preexistentes (SOB, Asma, EPOC, inmunosupresión).

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

A. Población Expuesta:

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

Factores adversos:

- Climatológicos: Persistencia de bajas temperaturas, humedad relativa extrema y lluvias torrenciales.
- Biológicos: Estado nutricional deficiente (desnutrición/anemia) que compromete la respuesta inmunológica.
- Operativos: Proyección de incremento exponencial de la demanda en el Servicio de Emergencia y Consultorios Externos.
- Socioeconómicos: Viviendas precarias con filtraciones, hacinamiento que favorece el contagio cruzado y uso de combustibles sólidos (leña/carbón) para calefacción improvisada, generando irritación de vías respiratorias.
- Saneamiento: Deficiente acceso a servicios básicos que complica la higiene de manos y medidas de prevención.

Factores positivos:

- Articulación vigente de las Estrategias Sanitarias del Hospital Regional de Loreto.
- Activación del sistema de alerta y respuesta del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED-HRL).
- Disponibilidad de brigadistas de salud capacitados para el despliegue en áreas de expansión.

B. Probables Daños a la Salud de las Personas:

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

- Infecciones de Vías Superiores: Rinofaringitis, Faringoamigdalitis, Rinitis alérgica.
- Infecciones de Vías Inferiores: Neumonías y Neumonías Graves.
- Exacerbaciones: Síndrome Obstructivo Bronquial (SOB) y crisis asmáticas.
- Complicaciones: Enfermedad Muy Grave (Sepsis de foco respiratorio).
- Otros: Incremento de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) por cambio en hábitos higiénicos y enfermedades oftalmológicas por vientos.

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

Por la magnitud de este fenómeno, que no es usual en la región, solo se evidencian daños a nivel de la salud de las personas, mientras que a nivel de los servicios de salud y el ambiente no se observan daño alguno o simplemente pasan desapercibidos, sin embargo, es necesario tener en cuenta:

- Aseguramiento del stock de seguridad de medicamentos (antibióticos, corticoides, inhaladores).
- Garantía de suministro de oxígeno medicinal.
- Implementación de roles de retén y turnos de 24 horas para cubrir la sobredemanda.

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

Es importante introducir dentro del diagnóstico, los factores de riesgo asociados con las IRAS, neumonías y defunciones por esta, por ser daños trazadores medidos a través de la vigilancia epidemiológica durante las temporadas frías. De acuerdo a los estudios realizados, frente al riesgo de enfermarse de neumonía extra hospitalaria, el estudio Epidemiología y Etiología de la neumonía en la niñez, describe como factores de riesgo posible a las lluvias, humedad y aire frío y educación de la madre y como factores definitivos bajo peso al nacer, lactancia materna no exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, inmunizaciones incompletas, entre otras.

FIGURA N° 02

Niveles del Modelo	Determinantes Críticos (Contexto Loreto)	Factores de Riesgo Específicos (Clasificación Técnica)
I. DETERMINANTES DISTALES (Estructurales y Ambientales)	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio Climático: Incursión de masas de aire polar (Friaje). • Geografía: Exposición a lluvias y humedad extrema. • Socio economía: Pobreza extrema y zonas rurales dispersas. 	Factores Posibles: <ul style="list-style-type: none"> - Lluvias y Humedad. - Aire frío (Friaje). - Contaminación del aire exterior. - Bajo nivel educativo de los padres.
II. CONDICIONES DE VIDA Y TRABAJO (Vivienda y Entorno)	<ul style="list-style-type: none"> • Vivienda: Precariedad habitacional, paredes de madera/quinchá. • Hacinamiento: Alta densidad de personas por dormitorio. • Saneamiento: Insuficiente sistema de agua y desagüe. 	Factores Definitivos: <ul style="list-style-type: none"> - Hacinamiento. - Contaminación del aire interior (Uso de leña/carbón). Factores Probables: <ul style="list-style-type: none"> - Tabaquismo de los padres.
III. SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD (Acceso y Respuesta)	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso: Limitado en poblaciones excluidas. • Recursos: Brecha de personal, equipos e infraestructura. • Prevención: Cobertura de inmunizaciones (Influenza/Neumococo). 	Factores Definitivos: <ul style="list-style-type: none"> - Inmunizaciones incompletas. Factores Probables: <ul style="list-style-type: none"> - Deficiencia de Zinc y Vitamina A. - Falta de experiencia en cuidados infantiles.
IV. DETERMINANTES PROXIMALES (Individuales y Estilos de Vida)	<ul style="list-style-type: none"> • Biología: Factores genéticos y edad crítica. • Nutrición: Lactancia materna y alimentación complementaria. • Comorbilidades: Antecedentes de asma o cardiopatías. 	Factores Definitivos: <ul style="list-style-type: none"> - Bajo peso al nacer. - Lactancia materna no exclusiva (primeros 6 meses). Factores Probables: <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades concomitantes (Diarrea, Asma, SOB).

El modelo multinivel de determinantes de la salud se relaciona con el riesgo de desastres, de tal manera que determinantes proximales, tales como depresión inmunológica por desnutrición o lactancia materna no exclusiva durante los

primeros seis meses, y determinantes distales como nivel de pobreza, comportamientos de riesgo, bajo nivel educativo y limitado acceso a la salud conllevan a tener un mayor riesgo frente a la temporada de bajas temperaturas y se relaciona a los resultados sanitarios que presentamos en la vigilancia epidemiológica.

FIGURA N° 03. Modelo Multinivel



E. De las vulnerabilidades a ser cuantificadas, se ha dividido en factores de fragilidad y resiliencia:

Factor de Fragilidad:

Se refiere a las condiciones de debilidad del ser humano y sus medios de vida frente al peligro. Para este plan, se consideran dos indicadores clave: Pobreza e Inmunidad.

Inmunizaciones: Es el proceso fundamental para generar resistencia ante enfermedades infecciosas mediante vacunas. Estas activan las defensas naturales del organismo, fortaleciendo el sistema inmunitario sin causar la enfermedad.

Impacto Preventivo: La cobertura óptima contra Neumococo e Influenza es vital para prevenir la enfermedad neurológica. Una inmunización adecuada reduce drásticamente la incidencia de sinusitis, neumonía, bacteriemia, meningitis y septicemia, disminuyendo la presión asistencial sobre el hospital durante el friaje.

Factor de Resiliencia

Es la capacidad de asimilación y recuperación del ser humano, del sistema de salud y de la propia institución frente a la ocurrencia de un peligro. En el contexto del Hospital Regional de Loreto, la resiliencia se manifiesta en la rapidez para activar servicios de expansión, la disponibilidad de brigadas capacitadas y la continuidad operativa para absorber la sobredemanda sin colapsar.

6.2.4. Análisis de la Vulnerabilidad

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

La vulnerabilidad se define como la susceptibilidad de la población, la estructura física o las actividades socioeconómicas de sufrir daños por acción de un peligro o amenaza. Debido a que, en muchas ocasiones, no es posible actuar sobre el peligro o amenaza

o es muy difícil hacerlo, para reducir el riesgo hay que disminuir la vulnerabilidad de los elementos expuestos.

6.2.4.1. Vulnerabilidad en el establecimiento de salud

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

Concepto de índice de seguridad: El Índice de Seguridad Hospitalaria es una herramienta de evaluación rápida, confiable, que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que un establecimiento de salud continúe funcionando en caso de desastre.

Concepto de índice de vulnerabilidad: Determina la susceptibilidad o el nivel de un daño esperado en la infraestructura, equipamiento y funcionalidad de un establecimiento hospitalario frente a un desastre determinado.

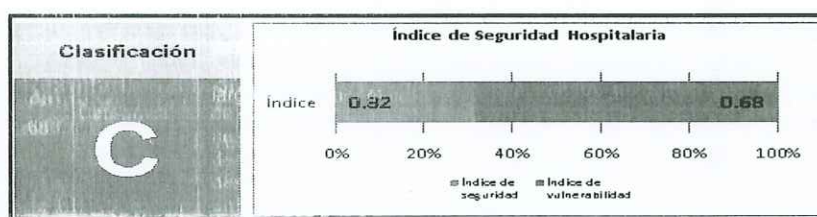
6.2.4.2. Resultado del Índice de Seguridad y Vulnerabilidad

Índice de Seguridad	0.32
Índice de Vulnerabilidad	0.68

Clasificación del establecimiento: C

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

Índice de Seguridad Hospitalaria



El presente gráfico representa el resultado total del ISH, en el cual se muestra el indicador de Vulnerabilidad de 0.68, derivando EL RESULTADO DEL ISH EN 0.32, el modelo matemático es la categoría "C", lo cual nos lleva a considerar acciones inmediatas de carácter urgente a las observaciones planteadas para cada componente, a fin de llegar a la seguridad adecuada que debería tener el establecimiento de salud para las atenciones en casos de eventos no deseados.

Seguridad Estructural



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

Seguridad No Estructural



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

Gestión de Emergencias y desastres



La capacidad operativa de la Institución durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal para responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar. Esto refleja que, en la evaluación de la Gestión de Emergencias y Desastres, la seguridad del establecimiento de salud se encuentra en un nivel alto en 8.80 %, Medio en 83.05 % y Bajo en 8.15 % con respecto al conocimiento y actitud del personal que labora en la institución.

6.2.4.3. Recursos disponibles de la institución para la respuesta

El Hospital cuenta con la siguiente Cartera de Servicios:

Hospitalizaciones:

Medicina, Emergencia, Centro Quirúrgico, UCI, Cirugía, Pediatría, Neonatología, UCI, Gineceo Obstetricia.



Programas Articulados:

Comprende 10 Programas articulados:

1. Programa Presupuestal 002 de Salud Materno Neonatal
2. Programa Presupuestal 016 TBC y VIH SIDA
3. Programa Presupuestal 017 Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis
4. Programa Presupuestal 018 Enfermedades no Transmisibles
5. Programa Presupuestal 024 Prevención y Control de Cáncer
6. Programa Presupuestal 0068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres.
7. Programa Presupuestal 0104 Reducción de la Mortalidad y Atención de Urgencias Médicas.
8. Programa Presupuestal 129 Prevención y Manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad.
9. Programa Presupuestal 0131 Control y prevención de la salud mental
10. Programa Presupuestal 1001 Productos Específicos para Desarrollo Infantil.

Consultorios Externos:

- Consultorio Endocrinología
- Consultorio Otorrinolaringología
- Consultorio Traumatología
- Consultorio Cirugía
- Consultorio Odontostomatología
- CREDE (Crecimiento y Desarrollo)
- Consultorio Reumatología
- Consultorio Ginecología
- CPN (Control Pre Natal)
- Consultorio Atención de Adolescentes
- Consultorio Medicina Física y Rehabilitación
- Consultorio Nefrología
- Consultorio Cirugía Pediátrica
- Consultorio Salud Escolar
- Consultorio Nutrición
- Consultorio Oftalmología
- Consultorio Pediatría
- Consultorio Urología
- Consultorio Cardiovascular
- Consultorio Cardiología
- Consultorio Neumología
- Consultorio Cirugía Plástica
- Consultorio Psicología
- Consultorio Neurocirugía
- Consultorio Psiquiatría
- Consultorio Geriátrica
- Consultorio Gastroenterología
- Consultorio Cirugía General
- Consultorio Cabeza y Cuello
- Consultorio de Infectología
- Electrocardiograma
- Tópico de Curaciones e Inyectables

6.2.5. Determinación del Riesgo

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

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

ANÁLISIS DE SUSCEPTIBILIDAD, ELEMENTOS EXPUESTOS Y ESCENARIO DE RIESGO POR HELADAS Y FRIAJES (ACTUALIZADO 2026)

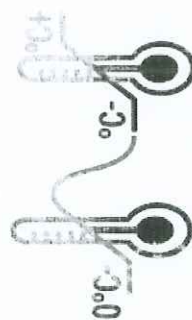
ANÁLISIS DE SUSCEPTIBILIDAD

ANÁLISIS DE ELEMENTOS EXPUESTOS

ESCENARIO DE RIESGO POR HELADAS Y FRIAJES

Desencadenantes

Heladas
Friajes



Temperaturas Mínimas



Frecuencia

Condicionantes



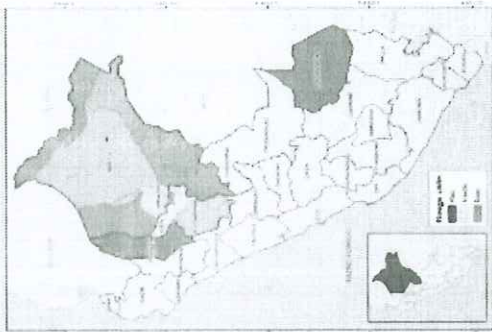
Altitud



Latitud



MAPA DE RIESGO HELADAS Y FRIAJES - LORETO
(TEMPORADA 2026)



Riesgo «Alto/Muy Alto»

Distritos con mayor probabilidad de
daños y/o pérdidas por heladas y friajes

INDICADORES DE EVALUACIÓN



UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES
PLAN DE RESPUESTA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FRENTE A TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS 2026



ESTIMACION DEL RIESGO FRENTE A BAJAS TEMPERATURAS									
PELIGRO (P)			VULNERABILIDAD (V)				RIESGO (P x V)		
SUSCEPTIBILIDAD (definida por los factores condicionantes y desencadenantes)		EXPOSICIÓN (E)		FRAGILIDAD (F)		RESILIENCIA (R)		VALORACIÓN DEL RIESGO POR BAJAS TEMPERATURAS	NIVEL DE RIESGO POR BAJAS TEMPERATURAS
FACTOR DESENCADENANTE: NIVEL DE PELIGRO FRENTE A FRIAJE	FACTOR CONDICIONANTE: ALTITUD	POBLACION EXPUESTA FRENTE AL FRIAJE		INMUNIZACIÓN		VULNERABILIDAD ALTA según ISH			
BAJA=1 (COSTA)	BAJA=1 (COSTA Y SELVA)	BAJA=1 (POBLACION DE ZONAS URBANAS CON VIVIENDAS ADECUADAS)		En el primer grupo con los mayores niveles de pobreza en el rango entre 41,4% a 45,9% (b)		Cobertura de inmunización contra el Neumococo (<25%, 4)		VULNERABILIDAD NO ESTRUCTURAL, SEGURIDAD ALTA TIENE 5%, MEDIA 23% Y SEGURIDAD BAJA 7%	
MEDIA=2 (SELVA)	MEDIA=2	MEDIA=2 (POBLACION DE ZONAS PERIFERICAS)		En el segundo grupo se incluye a Loreto, en un rango de 31,3% a 34,6% (4)		<25 A 50>, 3		SEGURIDAD ALTA TIENE 0% Y	
ALTA=3 (SIERRA)	ALTA=3 (SIERRA)	ALTA=3 (POBLACION DE ZONAS RURALES Y NATIVAS DE LA SELVA)		El tercer grupo rango de 23,9% a 28,6% (3)		<50 A 75%, 2		SEGURIDAD LAJA 100% (<25%, 4	
VALOR TOTAL DEL PELIGRO		PONDERACION AL VALOR TOTAL DEL PELIGRO		En el cuarto grupo en un rango de 15,1% a 19,5% (2) y en el quinto grupo con 6,6% a 11,3% (1)		>75%,1		<25%, 4	
VALOR TOTAL VULNERABILIDAD				Loreto esta en 63,26%		<25 A 50>, 3		<25 A 50>, 3	
						<50 A 75%, 2		<50 A 75%, 2	
						>75%,1		>75%,1	
1	2	1	3	50%	3	4	2	75%	63%
									RIESGO ALTO

6.3. ORGANIZACION FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES

6.3.1. Grupo de Trabajo de GRD, Hospital Regional de Loreto

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

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

6.3.2. Sistema Comando Salud

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

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

6.4. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS

6.4.1. Procedimientos de Preparación para Reducir Daños en Salud

- **Propósito**
Establecer las actividades a seguir para reducir daños en un tiempo reducido y garantizar la Continuidad del Funcionamiento de los Establecimientos de Salud.
- **Alcance**
Este procedimiento es aplicable al Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".
- **Responsabilidades**
Es responsabilidad de la Dirección de la Institución, la implementación de este procedimiento.
- **Descripción del procedimiento**

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

6.4.2. Procedimientos de Alerta

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

• Descripción del procedimiento

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Alerta	1. Evalúa la situación y efectos del evento por bajas temperaturas.	UFGRD/EMED
2	Liderazgo	2.1. Activa el Plan de Contingencia frente a sobredemanda por bajas temperaturas. 2.2. Activa la cadena de llamadas del Grupo de Trabajo de la Institución. 2.3. Participa en la Plataforma de Coordinación de Salud. 2.4. Autoriza el desplazamiento de recursos humanos, logísticos y recursos de respuesta para asegurar la continuidad operativa.	Dirección/ UFGRD /Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.
3	Gestión de la información y Comunicación	3.1. El EMED Salud centralizará la información para la Toma de Decisiones del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo-GTGRD. 3.2. Evalúa los daños y analiza las Necesidades de los servicios. 3.3. Asegura la operación del sistema de Comunicaciones entre las organizaciones de salud. 3.4. Mantiene coordinación operativa entre los subsectores de salud, INDECI y otros actores.	UFGRD / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.
4	Operaciones de Respuesta	4.1. Implementa Plan de Continuidad Operativa de la Institución. 4.2. Activa la movilización de las ambulancias y brigadas de Salud. 4.3. Implementa el EDAN preliminar. 4.4. Implementa los procedimientos de control de incidentes. 4.5. Implementa las áreas de Expansión asistencial y oferta complementaria, movilizandolos todos los recursos humanos y materiales para la atención de salud disponibles. 4.6. Moviliza stock de medicamentos e insumos médicos para la atención de salud.	UFGRD / HRL

6.4.3. Procedimientos de Comando y Coordinación

• Propósito

Establecer las acciones que se deben desarrollar para asegurar la participación y articulación interinstitucional, de los diferentes niveles de gobierno, y de la cooperación internacional para la respuesta de salud ante la emergencia.

• Alcance

Este procedimiento es aplicable a todas las organizaciones de salud que pertenecen a la jurisdicción del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", Privados, y a las áreas de salud de las municipalidades, y otros prestadores de salud.

• Responsabilidades

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

• Descripción del procedimiento

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Gestión de la información y Comunicación	1.1. Dentro de las 12 horas se activa e implementa la sala de crisis de salud en el EMED-HRL. 1.2. Dentro de las 24 horas, se realizará la evaluación preliminar de daños y análisis de necesidades. 1.3. Actualización de la sala de crisis con información EDAN. 1.4. Reportes dentro de las primeras 24 horas y luego cada 24 horas.	Espacio de Monitoreo en Emergencias y Desastres / UFGRD.
2	Coordinación Institucional	2. Reunión con Hospitales, Micro redes y establecimientos estratégicos para la actualización de la información y toma de decisiones.	UFGRD / Grupo de trabajo.



3	Reuniones de coordinación sectorial y con otras instituciones	<p>3.1. Participación en la reunión de la Plataforma de coordinación del MINSA.</p> <p>3.2. Reunión de coordinación en la Plataforma de Defensa Civil de los Municipios, para evaluar la situación y los avances en la respuesta a la emergencia, así como determinar posibles cursos de acción.</p> <p>3.3. Se inicia elaboración del proceso de información comprendido para la Declaratoria de Emergencia Sanitaria y del Estado de Emergencia.</p> <p>3.4. Dentro de las primeras 48 horas, se realiza reunión con las áreas de salud de los municipios para compartir información de la situación, respuesta y brechas.</p> <p>3.5. Se mantienen reuniones de coordinación, al menos cada 24 horas y según necesidades de coordinación entre las áreas técnicas de las organizaciones que forman parte de la plataforma</p>	Espacios de Monitoreo en Emergencias y Desastres / UFGRD / Plataforma de Coordinación de Salud.
---	---	--	---

6.4.4. Procedimientos de Respuesta para la Organización de la Atención de Salud

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

Los procedimientos de respuesta incluidos en el presente plan son:

- Operaciones en Áreas de Expansión Asistencial
 - Operaciones en la Oferta complementaria
 - Operación de Puesto Médico de Avanzada (PMA)
 - Atención en Hospitales de Campaña
 - Brigadistas Hospitalarios
 - Equipos Médicos de Emergencia (EMT).
- **Propósito**
Establecer las acciones de respuesta oportuna y coordinada a la emergencia.
 - **Alcance**
Este procedimiento es aplicable a todas las organizaciones y a los establecimientos de salud públicos y privados ubicados en la jurisdicción del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".
 - **Responsabilidades**
 - Es responsabilidad del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias". Monitorear y articular la respuesta a la emergencia en su jurisdicción.
 - Las organizaciones públicas y no públicas de salud deben coordinar la atención de la emergencia y facilitar todos los recursos disponibles.
 - **Descripción del procedimiento**

Nº	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Operaciones en Áreas de Expansión Asistencial Hospitalarias y no Hospitalarias	<p>1.1. Instalación y despliegue de carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos de las áreas de expansión asistencial en los EESS Hospitalarios y No hospitalarios.</p> <p>1.2. Se aplicará el Triage tipo Trauma Modificado utilizando las tarjetas de clasificación invertida. En caso no se cuente con personal médico, se realizará el Triage SHORT (Triage básico para personal no sanitario en incidentes de múltiples víctimas).</p> <p>1.3. Realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo a las áreas de expansión Hospitalaria u Hospital de Campaña. - Observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere a las áreas de expansión asistencial hospitalaria o al Hospital de Campaña en caso necesario. - Atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta. - Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado. 	UFGRD / HOSPITAL ES / INSTITUTOS Y EESS
2	Operaciones en la Oferta complementaria	<p>2.1. Movilización y despliegue de carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos de la oferta complementaria en localidades que no cuentan con EESS operativo cercano o de difícil acceso.</p> <p>2.2. Aplicará el Triage SHORT (Triage básico para personal no sanitario en incidentes de múltiples víctimas).</p> <p>2.3. Realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas</p> <p>2.4. Evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo</p> <p>2.5. Observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere al Hospital de Campaña en caso necesario.</p> <p>2.6. Atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta.</p>	UFGRD

		2.7. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado.	
3	Operación de Puesto Médico de Avanzada (PMA)	3.1. Previa evaluación de EDAN preliminar y EDAN complementario, se definirá que EESS serán designados como Puesto Médico de Avanzada. 3.2. Aplicará el Triage SHORT (Triage básico para personal no sanitario en incidentes de múltiples víctimas). 3.3. Realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas 3.4. Evacua a las víctimas clasificadas como Rojo 3.5. Observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere al Hospital de Campaña en caso necesario. 3.6. Atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta. 3.7. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado.	UFGRED / HOSPITAL ES / EESS
4	Atención pre hospitalaria	4.1. Coordina con SAMU para la referencia de víctimas a los Hospitales de Campaña. 4.2. Evacuación de víctimas clasificadas como Rojo y Amarillo 4.3. Coordina el envío de ambulancias para la evacuación de víctimas. 4.4. Envía ambulancias a las áreas de expansión asistencial, oferta complementaria, PMA u hospital de campaña. 4.5. Solicita el apoyo de otras organizaciones de salud con ambulancias y vehículos para el transporte de víctimas.	UFGRED / SAMU/ HOSPITAL ES / EESS
5	Atención en Hospitales de Campaña	5.1. Despliegue e instalación del Hospital de Campaña 5.2. Implementa el procedimiento de atención de víctimas (o sobredemanda). 5.3. Realiza el Triage de víctimas utilizando el sistema MANCHESTER a cargo de personal médico, o SHORT a cargo de personal no médico. Se utilizarán pulseras de colores (Rojo, Amarillo, Verde y Negro) para el Triage SHORT y las tarjetas de clasificación invertida para el MANCHESTER. 5.4. Realizar la atención de las víctimas según prioridades considerando el Triage realizado. 5.5. Atención en Módulos de Shock Trauma, UCI y Centro Quirúrgico.	DIGRED / MINSA
6	Brigadistas de Salud	6.1. Activa a las brigadas hospitalarias del HRL. 6.2. Implementa el procedimiento de evaluación de la edificación. 6.3. Implementa el plan de evacuación del establecimiento de salud efectuando el retiro de los bienes que se pueda rescatar. 6.4. Implementa los procedimientos de control de incidentes (amago de incendios, fuga de agua, escape de materiales peligrosos). 6.5. Participa en la instalación y operatividad de la Expansión asistencial. 6.6. Asegura el stock de medicamentos e insumos médicos. 6.7. Asegura las reservas de agua, combustible y alimentos.	UFGRED / HOSPITAL ES / EESS
7	Equipos Médicos de Emergencia (EMT)	7.1. Movilización de EMT nacionales. 7.2. Asignación de lugares para despliegue de EMT internacionales. 7.3. Llegada de EMT a los sitios asignados, instalación e inicio de las operaciones. 7.4. Elaboración de estrategia de salida del EMT.	
8	Intervenciones de salud pública.	8.1. Evaluación de daños y análisis de necesidades. 8.2. Vigilancia epidemiológica 8.3. Instalación de la sala de crisis en el Espacio de Monitoreo de Emergencias y desastres. 8.4. Vigilancia de agua y saneamiento 8.5. Gestión de las necesidades y tareas del Plan de Emergencia Sanitaria y Transferencia Presupuestal por Decreto de Urgencia. 8.6. Implementación y conducción de la gestión presupuestal y cumplimiento de metas físicas de la Emergencia Sanitaria y Decreto de Urgencia.	UFGRED / HOSPITAL ES / EESS

6.4.5. Procedimientos para la Continuidad Operativa de los Servicios.

Evaluación inicial: Habitabilidad y disponibilidad técnica

- Aplicación de ficha de evaluación inicial y recomendar la condición de habitabilidad o no habitabilidad, así como la capacidad de operatividad o no operatividad de las oficinas ubicadas en el edificio del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".
- La ficha de evaluación inicial de habitabilidad y disponibilidad técnica es aplicada por un responsable técnico capacitado.
- Por el tipo de Evento desastrosado Bajas Temperaturas se generará una sobre demanda de atenciones por daños a la salud, mas no llegará a afectar la infraestructura de la Sede de la ejecutora y tampoco su operatividad.

6.5. MONITOREO Y EVALUACION

El seguimiento y la ejecución del Plan, estará a cargo de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, quienes en coordinación con los miembros del Grupo de Trabajo de GRD/HRL, diseñará las necesidades de atención prioritarias en los escenarios de su competencia, asimismo estos remitirán previo a la ejecución los preparativos y las necesidades y al término del mismo presentarán el consolidado de acciones ejecutadas.



VII. ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD

AMENAZAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	ELEMENTO EXPUESTO	FACTORES DE VULNERABILIDAD	RIESGO
Baja temperatura con moderada sobredemanda	Media	El hospital / comunidad	Vulnerabilidad estructural: Vulnerabilidad media por su estructura antigua y grietas. Según ultimo ISH 2024: Seguridad alta 8.25%, medio 65.50% y bajo 26.25%.	Riesgo bajo Capacidad de Gestión de Emergencias y Desastres mejorada.
Baja temperatura con alta sobredemanda, colapso de los servicios de emergencia	Poco probable		Vulnerabilidad no estructural; Vulnerabilidad media en techos, cielo raso, sistema eléctrico y sistema contra incendios: Seguridad alta 10.5%, medio 62.28% y bajo 27.23%.	Riesgo bajo Disminución de la capacidad para la respuesta.
Baja temperatura con muy alta sobredemanda, colapso de los servicios de emergencia y colapso de la oferta móvil	Muy poco probable		Vulnerabilidad Gestión de Emergencias y Desastres: Seguridad alta 8.80%, medio 83.05% y seguridad baja 8.15%.	Riesgo bajo Mejora en la Gestión de Emergencias y Desastres, mejor capacidad de organización y respuesta.

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

Notificación del evento:

Se activará la alerta roja por eventos adversos que afecten la integridad del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias". La información deberá de hacerse llegar a la máxima autoridad presente, quien a su vez comunicará al EMED Salud del DPCED DIRESA Loreto.

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

Alerta Verde, situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo.

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

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

En caso de alerta verde:

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

En caso de alerta amarilla:

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

En caso de alerta roja:

- Activar el EMED/HRL para realizar el monitoreo y la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada (EDAN).
- Los brigadistas deben estar presente en la UFGD-HRL y coordinar con el jefe de movilización.
- Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.

ALARMA: En caso de presentarse un evento adverso o Emergencia Interna, se hará uso de la alarma respectiva, posterior a la cual se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta.



IX. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

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

Cuadro: Directorio Interinstitucional

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

X. RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- Activado el plan, la persona responsable de la Unidad de Referencia y Contrarreferencias debe de contactarse con los establecimientos de su red para dar a conocer su condición de emergencia.
- De acuerdo a la condición de los heridos por arribar al hospital se debe de alertar a otros centros de mayor y menor complejidad para dar a conocer la posibilidad de transferencia. Se debe de confirmar la aceptación d la referencia bajo responsabilidad de la Institución receptora.
- Los directorios telefónicos de Centros Hospitalarios, Oficina General de Defensa Civil. ESSALUD, Policía. Bomberos deben estar disponibles en el servicio de Emergencia y en la oficina donde trabaja el UFRD.
- Se debe valorar en función a las necesidades iniciales el traslado de personal de otros centros asistenciales al Instituto.



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

XI. RED RADIAL

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

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

FRECUENCIAS DE LAS RADIOS

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

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

XII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presupuesto para la implementación del Plan de Respuesta del Hospital Regional de Loreto frente a la temporada de Bajas Temperaturas 2026, estará consignado del Presupuesto Institucional 2026: Unidad Ejecutora 403-874: REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO.

12.1. REFORZAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y UNIDADES CRÍTICAS

EQUIPO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Ventilador mecánico	01	S/. 110,000.00	S/. 110,000.00
Monitor de 5 parámetros	01	S/. 10,000.00	S/. 10,000.00
Bombas de infusión	05	S/. 6,600.00	S/. 33,000.00
Equipos de aspiración	02	S/. 2,500.00	S/. 5,000.00
Tensiómetros	10	S/. 600.00	S/. 6,000.00
Pulsioxímetro	05	S/. 180.00	S/. 900.00
TOTAL	24	--	S/. 164,900.00

12.2. REFORZAMIENTO DE FARMACIA

ACTIVIDAD	COSTO
Medicamentos	S/. 589,000.00

12.3. REFORZAMIENTO DE RECURSOS HUMANOS

ACTIVIDAD	COSTO
Recursos humanos	S/. 150,000.00
Movilidad local	S/. 5,500.00
TOTAL	S/. 155,500.00

PRESUPUESTO TOTAL

ACTIVIDAD	COSTO
Reforzamiento del servicio de emergencia y unidades críticas	S/. 164,900.00
Reforzamiento de farmacias	S/. 589,000.00
Reforzamiento de recursos humanos	S/. 155,500.00
TOTAL	S/. 909,400.00

XIII. ANEXOS

- ANEXO N° 01: MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO - HRL 2026
- ANEXO N° 02: DESCRIPCIÓN DEL PERSONAL: Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- ANEXO N° 03: GRUPO DE COMANDO PARA LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA
- ANEXO N° 04 RELACION DE BRIGADISTAS DE SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.



ANEXO N° 01
MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO - HRL 2026

SERVICIO / OFICINA	CARGO	RESPONSABLE	CELULAR
Dirección General del HRL	Director General	M.C. Jehoshua Rafael Michelangelo López López	949542444
Dirección Técnica	Subdirector	M.C. Raúl Chuquiyauri Haro	916270106
Emergencia y Cuidados Críticos	Jefe	M.C. José Carlos Rengifo Fernandini	965765310
Servicio de Emergencia	Jefe	Lic. Enf. Katy Fabiola Meléndez Arevalo	943449292
Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres/ Defensa Nacional en Salud/HRL	Jefe UFGRD/ Coordinadora PREVAED	Lic. Enf. Dersy Elizabeth Iglesias Curto	922960461
Departamento de Medicina	Jefe	M.C. Jorge Luis Baldeón Ríos	965672827
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.	Jefe	Bach. Adm. Julio Fernando Delgado Chapama	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. Juan C. Bernaola Zevallos	965662829
Oficina de Estadística e Informática	Jefe	M.C. Jhosephi Vásquez	925017942
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
Dpto. De Centro Quirúrgico	Jefe	M.C. Sergio Rodríguez Benavides	965635049



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
FELIPE ARRIOLA IGLESIAS
[Firma]
Lic. Dersy Elizabeth Iglesias Curto
CEP N° 30046
Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

ANEXO N° 02

DESCRIPCIÓN DEL PERSONAL:

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

Personal médico del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

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

Personal profesional no médico del Servicio de Emergencia:

Especialidad	Propios del servicio	Asignados	Total
Enfermeros	30	10	40
Obstetras	10	-	10
Téc. Enfermería	40	10	50
Farmacéutico		02	02
Tecnólogo Médico		05	05
Camilleros	01		01
Técnico Rayos X	01	01	02
Técnico de Laboratorio		05	05
Personal de Mantenimiento, seguridad y transportes designados a Emergencia.		01	01
Camilleros	05		05
Servicios Generales	05	01	06


 UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES
 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
 FELIPE ARRIOLA IGLESIAS
 Dr. Teres 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 GESTION DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA HOSPITAL REGIONAL DE LORETO (PERIODO 2026).	
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 (Medico 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

ANEXO N° 04

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	MOVIL	CORREO	AREA/SERVICIO	PROFESION
1	CHACALTANA CAMPOS GINA PATRICIA	43612857	950648995	ginacampos201@gmail.com	GINECO OBSTETRICIA	LIC. ENFERMERIA
2	CONDE SATALAY ROXANA	05409722	965916997	roxanacharita@hotmail.com	NUTRICION	TEC. COMPUTACION
3	DOSANTOS SANDOVAL FRANCISCA	44004176	957340642	francisdosantos@gmail.com	MEDICINA FISICA	TEC. ENFERMERIA
4	FREITAS ZEVALLOS CARMEN	29644580	969347040	carmenfreitaszevallos@gmail.com	EMERGENCIA	TEC. ENFERMERIA
5	GUERRA MEZA TOMMY PETER	46317075	902890099	guerramezatommytpeter1127@gmail.com	SERVICIOS GENERALES	AUX. ASISTENCIAL
6	IGLESIAS CURTO DERSY ELIZABETH	05333652	922960461	dersyia15@gmail.com	GESTION DEL RIESGO	LIC. ENFERMERIA
7	LOPEZ DAVILA DAVID AGUSTIN	72652609	959067287	davidlopezdavila80@gmail.com	MANTENIMIENTO	TEC. ELECTRICISTA
8	LUCANO GONZALES EDGAR HUMBERTO	42519454	920564385	edgarlucanogonzales1985@gmail.com	MANTENIMIENTO	TEC. ELECTRICISTA
9	PEZO VERGARA DORA	41372842	942720686	dorapezovergara1982@gmail.com	SERVICIOS GENERALES	AUX. ASISTENCIAL
10	PINEDO PINCHI MANUEL	05414225	956045172	mpinedopinchi50@gmail.com	EMERGENCIA	TEC. ENFERMERIA
11	RAMIREZ MEZQUITA MERLY RUTH	05354949	959949171	ekdz16@gmail.com	GESTION DEL RIESGO	TEC. CONTABILIDAD
12	REALPE NUÑEZ SARA MILAGROS	43357653	952616959	saritarealpe85@gmail.com	NEONATOLOGIA	TEC. ENFERMERIA
13	ROJAS RUIZ RONALD RICARDO	05371274	965831671	ronrojas@outlook.com.pe	MANTENIMIENTO	TEC. ELECTRONICO
14	SAHUARICO MAYTAHUARI NIMIA	05372013	929054301	nimiasahuarico@hotmail.com	EMERGENCIA	TEC. ENFERMERIA
15	SALAZAR MESONES NOELIA	17639228	926566667	ncelaiquitos@gmail.com	GESTION DEL RIESGO	LIC. ADM.
16	SOTO GUERRA NORMITH MARGUITH	44409117	976231919	normithmarguithsotoguerra@gmail.com	CONSULTORIOS EXTERNOS	TEC. ENFERMERIA
17	SUAREZ GOMEZ JOSE LUIS	40719025	975694347	joseluissuarezgomez79@gmail.com	SERVICIOS GENERALES	TEC. MECANICA
18	TRIGOZO VALVERDE TONY CHRIS	60929590	946184912	trigozo1tony76@gmail.com	MANTENIMIENTO	TEC. ELECTRICISTA
19	TUESTA GUERRA CLEDY LUZ	46079956	913059705	cledy.love16@gmail.com	GINECO OBSTETRICIA	OBSTETRA
20	VELA SILVANO DANIEL EDUARDO	44133093	964799556	eduardovela137@gmail.com	INFECTOLOGIA	TEC. ENFERMERIA


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

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