HOSPITAL IQUITOS
"CÉSAR GARAYAR GARCÍA"

Garantizamos la salud del pueblo

Dirección Regional de Salud Loreto
V° B°
Defensa Nacional
Hospital Iquitos "César Garayar García"



PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A EMERGENCIA Y DESASTRE

Iquitos Perú

2026
2027

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

Nº 413 -2026-GRL-DRS-L-HICGG/07.2.7.05.02/.01

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Directoral

Iquitos, 05 de noviembre del 2026

Visto el Memorando Nº 959-2026-GRL-DRS-L-HICGG/07.2.7.05.02/01, del 05 de noviembre del 2026, mediante el cual se autoriza proyectar la Resolución Directoral que aprueba el "Plan de Contingencia frente a Emergencia y Desastre 2026-2027" en el Hospital Iquitos César Garayar García;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 5.2 del artículo 5º de la Ley Nº 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre (SINAGERD), establece que las entidades públicas, son respónsales de implementar los lineamientos de la política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres dentro de sus procesos de planeamiento. Asimismo, el literal f) del numeral 39.1 del artículo 39º del Reglamento de la citada Ley, aprobado por Decreto Supremo Nº 048-2011-PCM, indica que las entidades públicas en todos los niveles de gobierno deben formular planes por procesos de la gestión del riesgo de desastre en concordancia con el Plan Nacional de Gestión del Riesgo del Desastre entre los cuales se encuentra el Plan de Contingencia;

Que, mediante la Resolución Ministerial Nº 643-2019/MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa Nº 271-MINSA/2019/DIGERD "Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud", cuya finalidad es fortalecer la organización del sector salud, para una oportuna y adecuada respuesta, ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, que pone en riesgo la salud de la población y el funcionamiento de los establecimientos de salud;

Que, mediante Decreto Supremo Nº 115-2022-PCM, se aprobó el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre-PLANAGERD 2022-2030, plantea como objetivo nacional, reducir la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante el riesgo de desastre en el territorio, que se verá reflejada en el cumplimiento de los objetivos prioritarios de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050;

Que, por su parte, de conformidad con el segundo párrafo del numeral 7.1 del artículo 7º del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo Nº 006-2026-JUS, Régimen de Eficacia Anticipada de los actos administrativos previsto en el artículo 17º de la misma norma es susceptible de ser aplicado a los actos de administración interna, siempre que no se violen normas de orden público ni afecte a terceros;

Que, mediante Oficio Nº 146-2026-GRL-DRS-L-HICGG/07.2.7.05.02/01.UFGRDDN, el Coordinador de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastre y Defensa Nacional, remite al Director Ejecutivo del Hospital Iquitos "César Garayar García", el documento técnico "Plan de Contingencia frente a Emergencia y Desastre 2026-2027", para su revisión y aprobación;

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

Nº 413 -2026-GRL-DRS-L-HICGG/07.2.7.05.02/.01

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Directoral

Iquitos, 05 de noviembre del 2026

Que, la Unidad de Organización de la Oficina de Planeamiento Estratégico, luego de la revisión del Plan propuesto, considera viable la aprobación, con la finalidad de fortalecer la capacidad de preparación, respuesta y continuidad operativa del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" frente a la ocurrencia de emergencias y desastres (de origen natural o antrópico), que puedan generar un aumento masivo en la demanda de atención médica y afectar la infraestructura, equipamiento o los servicios esenciales en el hospital, por lo que resulta pertinente atender lo solicitado, mediante acto resolutivo;

Estando a lo informado por la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Iquitos "César Garayar García";

Con el visto bueno de la Dirección Adjunta, Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento Estratégico, Unidad de Organización y la Unidad de Asesoría legal del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García"; y

En uso de las atribuciones y facultades conferidas a la Dirección Ejecutiva del Hospital Iquitos "César Garayar García", mediante Resolución Ejecutiva Regional Nº 328-2026-GRL-GR, de fecha 08 de julio del 2026;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- APROBAR con eficacia anticipada el **"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A EMERGENCIA Y DESASTRE 2026-2027" en el Hospital Iquitos César Garayar García**, el mismo que consta de cincuenta y nueve (59) folios, incluido los anexos, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2º.- ENCARGAR, a la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional, adoptar las acciones administrativas y asistenciales para el cumplimiento del Plan de Contingencia dispuesto en el artículo 1º de la presente resolución directoral.

ARTICULO 3º.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en la Página Web de la Entidad, conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.P. Nº 030488

CACG/SAFC/CLCR/GPP/GMJ/DOCC/wam

ÍNDICE

I	INTRODUCCIÓN	2
II	FINALIDAD	4
III	OBJETIVOS	4
	3.1. OBJETIVO GENERAL	4
	3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
IV	BASE LEGAL	5
V	ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
VI	ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES	6
VII	ESTIMACIÓN DE RIESGO	7
VIII	IDENTIFICACION DE PELIGRO	8
IX	CARACTERIZACIÓN DEL LAS AMENAZAS	8
X	ESCENARIO DE RIESGO FRENTE A TERREMOTO Y INCENDIOS.	8
XI	OTROS FENOMENO NATURALES	10
XII	FENÓMENOS ANTRÓPICOS Y BIOLÓGICOS	11
XIII	PANDEMIA/EPIDEMIA	12
XIV	AMENAZAS IDENTIFICADAS	15
XV	ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD	16
XVI	VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL ISH	17
XVII	RECURSOS DISPONIBLES DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RESPUESTA	19
XVIII	ACTIVIDADES PARA LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS	38
XVIII	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	22
XIX	ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA HOSPITALARIA	24
XX	PUESTO DE COMANDO (PC)	26
XXI	COMANDANTE DE INCIDENTE (CI)	27
XXII	ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA HOSPITALARIA	35
XXIII	ACTIVIDADES PARA LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS	38
XXIV	COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	43
XXV	DIRECTORIO DE BRIGADISTAS	45
XXVI	RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	46
XXVII	RED RADIAL	47
XXVIII	FIN DE LA EMERGENCIA:	48
XXIX	PRESUPUESTO	49
XXX	MATRIZ DE ACTIVIDADES	50
XXXI	ANEXO	54
XXXII	CARTILLA DE RECOMENDACIONES EN CASO DE EMERGENCIAS	57

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la gestión del riesgo de desastres se ha consolidado como un pilar fundamental para el desarrollo sostenible y la seguridad sanitaria global. El cambio climático, la rápida y desordenada urbanización, así como la incidencia de fenómenos antrópicos, han incrementado exponencialmente la frecuencia e intensidad de los eventos adversos. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatizan que los establecimientos de salud deben constituir infraestructuras críticas y resilientes, capaces de garantizar su continuidad operativa y responder de manera inmediata durante y después de una crisis, protegiendo tanto a los pacientes hospitalizados como al personal médico y administrativo.

En el contexto de Latinoamérica y el Caribe, la región se mantiene como una de las más vulnerables del planeta debido a su compleja geodinámica, marcada por el Cinturón de Fuego del Pacífico y a una alta exposición a fenómenos hidrometeorológicos extremos. Ante este escenario, los países latinoamericanos han adoptado progresivamente la iniciativa internacional de Hospitales Seguros frente a Desastres, orientando sus políticas públicas a mitigar la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional de los centros asistenciales para evitar la interrupción de los servicios esenciales de salud en momentos críticos.

A nivel nacional, el Perú, debido a sus singulares características geográficas, geomorfológicas y demográficas, se encuentra amenazado de manera permanente no sólo por fenómenos de origen natural (sismos de gran magnitud, friajes, inundaciones, huaicos y sequías), sino también por acciones provocadas por el hombre. Estas amenazas interactúan con altos índices de vulnerabilidad social, económica y territorial, poniendo en grave riesgo la salud y la vida de las personas, así como colapsando el funcionamiento de los servicios de salud, lo que genera estragos tanto en la población hospitalaria como en la infraestructura y el equipamiento estratégico. Un referente histórico ineludible que marcó un antes y un después en la salud pública nacional fue el terremoto del 15 de agosto de 2007, el cual constituyó un desastre de gran magnitud que afectó de forma súbita y significativa el estado y las condiciones de salud de la población expuesta, dejando un saldo lamentable de fallecidos, heridos y graves alteraciones ambientales y epidemiológicas.

A nivel regional, la Amazonía peruana y el departamento de Loreto presentan particularidades de alta sensibilidad frente a emergencias y desastres, debido a su vasta extensión territorial, aislamiento logístico y condiciones hidroclimáticas. Un claro ejemplo de esta realidad fue el sismo de magnitud 8.0 ocurrido el 26 de mayo de 2019 con epicentro en la provincia de Alto Amazonas, el cual sacudió fuertemente la región Loreto provocando cortes en el suministro eléctrico, deslizamientos de tierra, centenares de viviendas afectadas y familias damnificadas. Este evento evidenció la fragilidad de las líneas vitales y la imperiosa necesidad de contar con una red sanitaria preparada para soportar sacudidas telúricas y contingencias derivadas de la geografía amazónica.

A nivel local, el Hospital Iquitos "César Garayar García", ubicado en su infraestructura temporal (Av. Grau con Libertad), se encuentra expuesto de manera directa a diversas amenazas de origen natural y antrópico propias de su entorno urbano y amazónico. Por su naturaleza de establecimiento de salud de referencia, debe estar permanentemente

preparado y acondicionado para mitigar el impacto de un desastre de gran magnitud y prestar asistencia médica oportuna, eficiente y humanitaria a las víctimas en los momentos críticos posteriores al impacto. Ello exige reducir de manera oportuna la vulnerabilidad y los riesgos existentes en el contexto de la gestión institucional, estableciendo preparativos orientados a dar una respuesta rápida y adecuada ante una demanda masiva de pacientes.

Por consiguiente, la ejecución del presente Plan de Contingencia tiene como objetivo fundamental establecer procedimientos operativos estandarizados en el Hospital Iquitos "César Garayar García", permitiendo contrastar los resultados esperados frente a eventos adversos de emergencias masivas y/o desastres. Para ello, el documento adecúa sus estrategias a los riesgos más probables de la zona y a sus capacidades operativas de forma realista y creativa, fortaleciendo la calidad de la respuesta hospitalaria, asegurando su continuidad operativa y definiendo con claridad los objetivos, acciones y responsabilidades necesarias para garantizar una atención continua, segura y de calidad a los usuarios internos y externos.

II. FINALIDAD

Fortalecer la capacidad de preparación, respuesta y continuidad operativa del Hospital Iquitos "César Garayar García" frente a la ocurrencia de emergencias y desastres (de origen natural o antrópico), que puedan generar un aumento masivo en la demanda de atención médica y afectar la infraestructura, equipamiento o los servicios esenciales del Hospital.

La finalidad suprema es proteger la vida, la salud y la integridad de los pacientes, usuarios externos y del personal de salud mediante la implementación oportuna de protocolos operativos, medidas de mitigación y acciones de gestión de riesgos previamente establecidas. Esto permitirá garantizar una respuesta rápida, eficiente y coordinada ante una crisis de gran escala, asegurando la continuidad de los servicios críticos de salud del hospital, optimizando la asignación de recursos humanos y logísticos, y manteniendo una adecuada articulación interinstitucional. De esta manera, se minimizan los riesgos de colapso institucional y se asegura una atención oportuna, continua y de calidad frente a cualquier evento adverso que afecte a la población.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la organización, capacidad operativa y de respuesta hospitalaria del Hospital Iquitos "César Garayar García" ante situaciones de emergencia y desastre, garantizando la gestión oportuna de los recursos, la continuidad de la atención médica, la seguridad de las instalaciones y el funcionamiento de los servicios críticos de la institución durante y después del evento adverso.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer la capacidad operativa y de organización interna, mediante la activación eficiente del Comité de Emergencias, brigadas y protocolos de triaje masivo, para responder con agilidad ante la afluencia súbita de víctimas por emergencias o desastres.
- Garantizar la continuidad de los servicios críticos y de soporte vital (Emergencia, Centro Quirúrgico, UCI y Esterilización) y la seguridad de las instalaciones, asegurando sistemas alternativos de energía, agua, bioseguridad y gestión de riesgos estructurales.
- Asegurar el abastecimiento oportuno y la gestión estratégica de recursos (medicamentos, insumos médicos, oxígeno y logística esencial) para mantener la atención continua a los usuarios internos y externos durante la crisis.
- Articular la coordinación interinstitucional y definir responsabilidades claras bajo los diferentes niveles de alerta (Verde, Amarilla y Roja), integrando al hospital con la DIRESA Loreto, GORE Loreto, INDECI y demás actores del Sistema de Gestión del Riesgo.

IV. BASE LEGAL

1. Ley Nª 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre (SINAGERD) y sus modificaciones.
2. Ley Nª 26842, Ley General de Salud.
3. Ley Nª 27657, Ley del Ministerio de Salud.
4. Ley Nª 28101, Ley de Movilización Nacional.
5. Ley Nª 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
6. Decreto Supremo Nº 048-2011-PCM, Reglamento de la Ley N°29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
7. Decreto Supremo Nº 086-2003-PCM, que aprueba la Estrategia Nacional de Cambio Climático.
8. Decreto Supremo Nº 027-2007-PCM, aprueba el Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento para las Entidades del Gobierno Nacional.
9. Decreto Supremo N° 098-2007-PCM, aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
10. Decreto Supremo N°027-2017-SA que aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros, frente a los Desastres.
11. Resolución Ministerial Nº 188-2015-PCM, aprueba Los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencia.
12. Resolución Ministerial N° 171-2018-PCM, aprueba el Nuevo "Manual de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades - EDAN PERÚ".
13. Resolución Ministerial Nº 517-2004/MINSA, Directiva Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01., Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres
14. .Resolución Ministerial Nº 628-2018/MINSA, aprueba la Directiva Nº 250-MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo y de Emergencias y Desastres del Sector".
15. Resolución Ministerial Nº 247-2010-MINSA, aprueba el documento técnico: "Plan Sectorial de Operaciones de Emergencia del Sector Salud".
16. Resolución Ministerial Nº 502-2010/MINSA, aprueba el "Plan de Gestión del Riesgo del MINSA frente a Terremoto y Maremoto".
17. Resolución Ministerial N° 071-2011-MINSA, Creación de la Comisión Sectorial de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud.
18. Resolución Ministerial N° 974-2004-MINSA, que aprueba la directiva 043 para elaboración de Planes de Respuesta.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Contingencia tiene un alcance institucional, por lo que su aplicación es obligatoria para todos los departamentos, oficinas y unidades Orgánicas que conforman el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García". Este documento establece los lineamientos y procedimientos que deben seguirse ante cualquier evento derivado de una emergencia o desastre, con el fin de garantizar una respuesta coordinada, eficiente y efectiva por parte de todo el personal y áreas involucradas. Su implementación busca proteger la integridad de los pacientes, colaboradores y visitantes, así como asegurar la continuidad de los servicios de salud frente algún evento adverso.

VI. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES

GRUPO DE TRABAJO DE GRD

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: Nº 048-2011-PCM, que establece que los Grupos de Trabajo estarán integrados por los responsables de los órgano 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 Sistema Regional de Defensa Civil (SIREDECI), Centro de Operaciones de Emergencia COE, las Plataformas de Defensa Civil –Art. 18.5. del decreto 048-2011-PCM.

INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

M.C Carlos Alberto Coral Gonzales	**Director Ejecutivo**
MI. Sergio Alexander Fang Calvo	**Director Adjunto**
Lic. Enf. José Joel Villaverde Guevara	**Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional**
Dr. José Emilio Maslucan Borbor	**Jefe del Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos**
C.P.C. Olga Eleno Macedo	**Jefa de la Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos**
ECON. Cesar Luis Castro Rengifo	**Jefe de la oficina de Administración**
CPC. Gabriela Pérez Padilla	**Jefa de la Oficina de Planeamiento Estratégico**
CPC Segundo Rodolfo Pinedo Saboya	**Jefe de la Unidad de Estadística e Informática**
Blgo. Teddy Fachin Grández	**Jefe Dpto. de Patología Clínica y Anatomía Patológica.**
Lic. Enf. Jacquelyne Pinedo Tello	**Jefa del Departamento De Enfermería**
Lic. Enf. Gimiana Pisco Panduro	**Jefe de la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental**
Q.F. Nick Richard Panduro Rojas	**Jefa del Dpto. de Farmacia**
LIC. Educ. Jorge Luis García Mori	**Jefe de la Oficina de Referencia Contrareferencia y Seguros**
LIC. Nut. Melisa Paola Huacho Vivar	**Jefa del Servicio de Nutrición y Dietética**
Bach Ing, Jorge Javier Álava Arévalo	**Jefe de Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.**
Lic. Enf. Dalia Rubí Vargas Macedo	**Jefe del Servicio de Estrategias Sanitarias**
MC. Nina Leonor Vásquez Pezo	**Jefe del Dpto. de Diagnóstico por Imágenes**
Lic. Enf. . Kethy Villacres Taminche	**Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad**

VII. ESTIMACIÓN DE RIESGO

Es un proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre, considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas a materia económica, ambiental, de seguridad, defensa nacional y territorial de manera sostenible.

La Gestión del Riesgo de Desastres está basada en la investigación científica y de registro de informaciones, y orienta las políticas, estrategias y acciones en todos los niveles de gobierno y de la sociedad con la finalidad de proteger la vida de la población y el patrimonio de las personas del Estado.

En este sentido, la gestión del riesgo abarca formas de intervención muy variadas, que van desde la formulación e implementación de políticas y estrategias, hasta la implementación de actividades y acciones relacionadas con los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres: Estimación del Riesgo, Prevención y Reducción del Riesgo, Preparación, Respuesta, Rehabilitación y Reconstrucción.

- **Preparación, Respuesta y Rehabilitación:** Acciones que se realizan con el fin de procurar una óptima respuesta de la sociedad en caso de desastres, garantizando una adecuada y oportuna atención de personas afectadas, así como la rehabilitación de los servicios básicos indispensables, permitiendo normalizar las actividades en la zona afectada por el desastre.

Así mismo, sus políticas se relacionan con los Componentes de la Gestión del Riesgo de Desastres, los cuales se describen a continuación:

- **Gestión Prospectiva**: Es el conjunto de acciones que se planifican y realizan con el fin de evitar y prevenir la conformación del riesgo futuro que podría originarse con el desarrollo de nuevas inversiones y proyectos en el territorio.

- **Gestión Correctiva**: Es el conjunto de acciones que se planifican y realizan con el objeto de corregir o mitigar el riesgo existente.

- **Gestión reactiva:** Es el conjunto de acciones y medidas destinadas a enfrentar los desastres ya sea por un peligro inminente o por la materialización del riesgo.

VIII. IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO.

Conjunto de actividades de localización, estudio y vigilancia, de amenaza de origen natural o antrópico y su potencial de daño, que forma parte del proceso de estimación del riesgo.

Se caracteriza por la susceptibilidad, definida por los factores condicionantes y factores desencadenantes. Los factores desencadenantes están relacionados a todas las amenazas sean de origen natural u origen biológico.

IX. IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS AMENAZAS

Conjunto de actividades de localización, estudio y vigilancia de peligros, eventos de origen natural o antrópico y su potencial de daño, que forma parte del proceso de estimación del riesgo.

La ciudad de Iquitos, con un gran crecimiento que en parte se debe a la migración de poblaciones rurales que se asentaron la periferia, lo que ha incrementado exponencialmente la vulnerabilidad física, ante fenómenos naturales.

En los últimos años se ha presentado una migración masiva de ciudadanos extranjeros principalmente de Venezuela, muchos de los cuales en condiciones de extrema pobreza y con alta demanda de salud.

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

X. ESCENARIO DE RIESGO FRENTE A:

10.1. TERREMOTOS

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

Sin embargo, también existe otro tipo de sismicidad que es producida por las fallas o deformaciones corticales, presentes a lo largo de la Cordillera Andina, con terremotos menores en magnitud y frecuencia, pero al producirse muy cerca de la superficie, tienen un

gran poder destructor. No hay localidad en el país que no haya sufrido daño por efecto de los sismos.

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

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

El 28 de noviembre 2021, en la provincia del Datem del Marañón (Loreto) ocurre un sismo de magnitud M7.5 con epicentro a 98 km al Este de la localidad de Santa María de Nieva. Este sismo de foco intermedio, tiene su origen en el proceso de deformación interna de la placa de Nazca a una profundidad de 131 km. Las mayores aceleraciones del suelo fueron registradas en las regiones de Amazonas, San Martin y Loreto, dentro de un área de radio igual a 250 km. Los valores de aceleración máxima oscilaron entre 100 a 194 cm/seg^2. Los daños y efectos producidos por el sismo del Datem del Marañón fueron muy variados y puntuales, siendo los principales la presencia de fisuras y colapso de algunas viviendas construidas con adobe y madera; además de deslizamientos de tierra y piedras en zonas de pendiente alta acompañados de procesos de licuación de suelos en carreteras.

Las viviendas aledañas al Hospital Iquitos y en su área de influencia son en su mayoría de construcción antigua y en muchas áreas las vías de evacuación externa de las calles o pistas están cerradas por tránsito o rejas de protección contra la inseguridad ciudadana.

10.2. INCENDIOS Y EXPLOSIONES.

Los incendios son fenómenos generados por el fuego no controlado, que puede ser de grandes proporciones, y presentarse de manera súbita o gradual. Se clasifican en industriales, urbanos, de transportación y forestales.

Tal es el caso del incendio de grandes proporciones producido el 29 de diciembre del 2001 en las inmediaciones de Mesa Redonda en el centro de Lima, lo que ha generado 267 muertes, más de 276 heridos, 143 desaparecidos y decenas de millones en pérdidas económicas, tanto en infraestructura como en mercadería de medianos y pequeños y micro comerciantes.
Otro evento es la producida en abril del 2002 en la discoteca "Utopía" en el Centro Comercial Jockey Plaza, produciendo un total de 30 fallecidos y más de 50 heridos.

En Lima ocurren frecuentemente incendios urbanos, con muchas víctimas, pues existen instalaciones informales y en malas condiciones, falta de agua y toma de agua para bombas

con depósitos de combustibles, gas licuado y natural, que favorecen la aparición de incendios y explosiones.

El Hospital Iquitos tiene internamente materiales que pueden producir Incendios; así como también a sus alrededores, por lo que la Institución, está expuesto a la posibilidad de incendios y explosiones por tener un entorno alto riesgo.

XI. OTROS FENOMENO NATURALES

11.1. FENÓMENO EL NIÑO Y NIÑO COSTERO

Es un evento climatológico que se presenta con intervalos de dos a siete años, se caracteriza porque la superficie del mar y la atmósfera sobre él, presentan una condición anormal con un aumento de temperatura significativo durante un período que va de doce a dieciocho meses. Estas condiciones determinan una mayor evaporación de las aguas superficiales y un incremento de las precipitaciones pluviales en la costa norte del Perú y valles interandinos, disminución del proceso hídrico en las zonas altiplánicas y un descenso en la temperatura en la selva.

El Fenómeno de El Niño afecta periódicamente, la costa norte con inundaciones y el ande altiplánico con sequías. Durante el Fenómeno El Niño 82 -83 se estima que en la zona norte se registraron 831,915 damnificados y en la zona sur fueron 435,815, haciendo un total de 1'267,720 damnificados en todo el Perú. De ellos, 587,120 personas quedaron sin hogar.

Las pérdidas directas ocasionadas se estimaron en 1,000 millones de dólares. Para la ciudad de Lima sus efectos directos son mínimos, pero los daños indirectos si generan una sobredemanda en la Institución.

En el evento denominado "Fenómeno Niño Costero 2017", desarrollado en el primer trimestre de 2017, se declararon en Emergencia todas las provincias de la Región Loreto. Decreto de Urgencia N.° 008-2017, 22 de abril de 2017.

11.2. TEMPORADA DE LLUVIAS

En el evento denominado "Fenómeno Niño Costero", desarrollado en el primer trimestre del 2017, se declararon en Emergencia múltiples regiones del Perú, ocasionándose episodios de lloviznas, crecidas e inundaciones de los Ríos que atraviesan la ciudad, lo cual afecto no solo a las vías de comunicación, también a la salud de la población y a las mismas instalaciones de salud.

11.3. TEMPORADA DE FRÍO

En los últimos tiempos, el país ha venido soportando condiciones extremas en la estación de invierno caracterizado por bajas temperaturas que llegan hasta 20 grados bajo cero y nevadas que dificultan la movilización sobre todo en la sierra sur, así como granizadas en zonas focalizadas. Estas manifestaciones climatológicas crean condiciones adversas para la salud de las personas, incrementándose los casos de infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, enfermedades oculares (por el reflejo del sol sobre la nieve), enfermedades de la

piel, entre otros. Los grupos más vulnerables son los menores de 5 años, adultos mayores y grupos poblacionales de extrema pobreza.

Esta temporada genera dificultades en el funcionamiento de los servicios de salud porque los equipos biomédicos no funcionan debido a las bajas temperaturas, muchos establecimientos de salud que quedan aislados por las nevadas, y personal de salud que enferma, entre otros factores.

En la Región Loreto los descensos bruscos de la temperatura como parte de la Variabilidad climática se presentan en forma frecuente y generan alta tasa de enfermedades respiratorias principalmente en la población infantil y complicaciones en la población hospitalaria.

XII. FENÓMENOS ANTRÓPICOS Y BIOLÓGICOS

12.1. ACCIDENTES DE TRÁNSITO

El Perú es uno de los países con mayor índice de accidentes de tránsito; en los últimos diez años se ha producido un aproximado de 31 mil personas muertas por accidentes de tránsito, constituyéndose como un problema emergente de salud pública de gran impacto social y económico de consecuencias aún indeterminadas. Ante esta situación el Ministerio de Salud implementó desde el 2004 la Estrategia Sanitaria Nacional de Accidentes de Tránsito. (ESNAT). Sin embargo, la Carretera Central, Av. Panamericana Norte, Panamericana Sur y otras vías son zonas críticas de los accidentes de tránsito.

Los accidentes de tránsito en la zona urbana de la ciudad de Iquitos representan un problema critico de salud pública más del 75% de los siniestros viales en la región de la selva ocurren en áreas urbanas, con predominio masivo de motocicletas y vehículos menores.

12.2. CONFLICTOS SOCIALES, INTERNOS Y EXTERNOS

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

Loreto registra de manera constante el mayor número de conflictos sociales en el Perú. Muchos ocurren en comunidades nativas por la explotación de hidrocarburos, deforestación y contaminación de los ríos, sumado las consecuencias de la inseguridad ciudadana, la criminalidad, tráfico de terrenos, invasiones y la corrupción generan protestas y malestar constante en los pobladores de Iquitos contra las autoridades locales y nacionales.

XIII. PANDEMIA/EPIDEMIA

13.1. ENFERMEDAD POR EL CORONAVIRUS (COVID-19)

Los coronavirus son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020.

El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció el 11 de marzo de 2020 que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia. La caracterización de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas. La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.

La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir.

13.2. EL ÉBOLA

Es una enfermedad infecciosa viral aguda que produce fiebre hemorrágica en humanos y primates (monos, gorilas y chimpancé), causada por el virus del Ébola, que se describió por primera vez en el año 1976 por el Dr. David Finkes, cuando se presentaron varios casos de fiebre hemorrágica en Zaire y Sudán. El nombre del virus se debe al río Ébola, geográficamente ubicado en Zaire.

El virus del Ébola es uno de los dos miembros de una familia de virus de ARN (ácido ribonucleico) llamado Filoviridae. Existen cinco serotipos del virus del Ébola: Ébola-Zaire, Ébola-Sudán, Ébola-Costa de Marfil y Ébola-Bundibugyo. El quinto serotipo, el Ébola-Reston, ha causado enfermedad en los primates, pero no en humanos. Es una infección que se caracteriza por una alta tasa de mortalidad, que oscila entre el 50% y el 95% de los afectados. Debido a su naturaleza letal, este virus es considerado como un arma biológica.

El virus del Ébola está considerado como sumamente infectivo, debido a su alta tasa de mortalidad, la rapidez con la que provoca la muerte y las zonas remotas donde se producen las infecciones. Se transmite a los humanos a través del contacto con un animal huésped infectado vivo o muerto (monos, murciélagos, antílopes) y se disemina de persona a persona por el contacto con la sangre, tejidos, secreciones y los fluidos corporales del sujeto infectado, y por el contacto con equipo médico contaminado, tales como agujas.

Las infecciones por virus del Ébola son agudas y no existe el estado de 'portador'. Debido a que el reservorio natural del virus es desconocido, la manera en que el virus aparece por primera vez en un ser humano en el inicio de un brote no se ha determinado aún.

La transmisión nosocomial se refiere a la propagación de una enfermedad dentro de un centro hospitalario, este tipo de transmisión ocurre con frecuencia durante los brotes de virus del Ébola. En la mayoría de los centros de salud de África los pacientes son atendidos sin mascarilla, batas o guantes. Además, cuando las agujas o jeringas que se utilizan pueden no ser del tipo desechable, si se contaminan con el virus y luego se vuelven a utilizar, muchas personas pueden ser infectadas.

De hecho, si se produce la muerte del afectado por el virus, el protocolo indica que no se le puede realizar la autopsia por el alto riesgo de contagio por los fluidos de la víctima, por lo que deberá ser incinerado.

13.3. EL DENGUE

Es una enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito Aedes aegypti. Cuando el mosquito se alimenta con sangre de una persona enferma de dengue y luego pica a otras personas les transmite esta enfermedad. El contagio sólo se produce por la picadura de los mosquitos infectados, nunca de una persona a otra, ni a través de objetos o de la leche materna. Sin embargo, aunque es poco común las mujeres embarazadas pueden contagiar a sus bebés durante el embarazo. El dengue es grave cuando se producen hemorragias.

Los síntomas de esta enfermedad son: Fiebre alta (sin resfrío), Dolor detrás de los ojos, muscular y de las articulaciones, Náuseas y vómitos, Cansancio, Sangrado de nariz y encías, Erupción en la piel, Frente a estos síntomas es importante no automedicarse y acudir al médico.

La región loreta registra más de 1300 casos de dengue hasta la quincena de abril del 2026 y se mantiene en alerta sanitaria ante el incremento sostenido de pacientes con síntomas febriles. Pese al incremento, las autoridades precisaron que las cifras actuales son 77% menores en comparación con el mismo periodo del 2025, año en que se registró un brote más severo. No obstante, la tendencia ascendente en 2026 ha generado preocupación y ha motivado el esfuerzo de las acciones de control. En cuanto a los casos graves, se reportaron cuatro pacientes en estado crítico, tres en Yurimaguas y uno en Iquitos, quienes lograron recuperarse. Hasta el momento, no se han registrado fallecidos por esta enfermedad en la región.

13.4. LA INFLUENZA

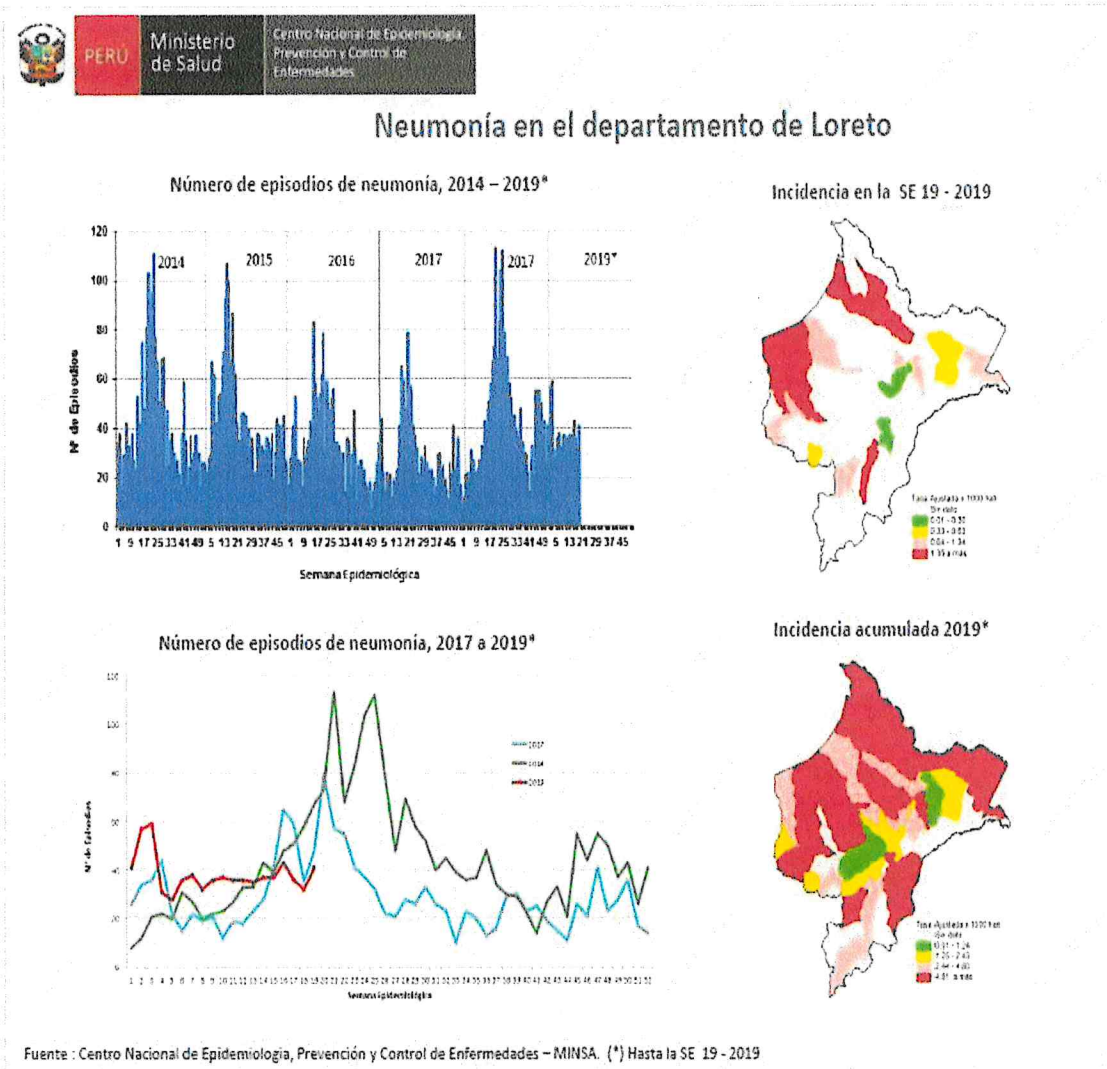
Es una enfermedad respiratoria aguda muy contagiosa causada por un virus, que se transmite de persona a persona.

Existen varios tipos de virus de Influenza. Los virus actualmente circulantes que causan la enfermedad en los seres humanos se dividen en dos grupos: A y B. Influenza A tiene 2 subtipos los cuáles son importantes para los seres humanos: A (H3N2) y A (H1N1).

Según la Organización Panamericana de la Salud OPS-OMS, en nuestro país, el riesgo del contagiarse de influenza en niños es aproximadamente del 55%, siendo la etapa escolar donde se presentan la mayor cantidad casos, debido a que los menores permanecen en ambientes cerrados, como las aulas poco ventiladas; por ello se estima que aproximadamente, 5 de cada 10 niños pueden contraer la enfermedad.

Finalmente, la coyuntura mundial nos reta a brindar una respuesta rápida para informar a la población peruana sobre las medidas de prevención, con el fin de disminuir los riesgos de contagio. Para ello es necesario identificar a los actores tanto del sector salud como de otros sectores, a fin de coordinar y ejecutar acciones conjuntas de preparación y respuesta ante la posible aparición de una epidemia y/o pandemia de Influenza, pero sobre todo con las áreas involucradas y directamente comprometidas con un trabajo sectorial articulado, de prevención y cuidado de la salud pública.

Se transmite de persona a persona a través de las gotas de saliva al toser, estornudar o escupir. Sus principales síntomas son: Fiebre, Dolor de garganta, Tos y estornudos, Dolores musculares, Malestar general intenso.



Fuente : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 19 - 2019

XIV. AMENAZAS IDENTIFICADAS

Amenaza	Magnitud o severidad	Tiempo que podría durar	Lugares donde podría causar daño	Daño potencial a la Infraestructura	Daño potencial a la salud de las personas
FENOMENOS GEOLOGICOS					
Sismos	MAGNITUD: Alta **XXX**	Segundos al impacto inicial y minutos incluyendo replicas	Todos los distritos del epicentro están altamente expuestos y la institución	Destrucción estructural, no estructural, daños a los equipos biomédicos, colapso de la Institución	Alta mortalidad y morbilidad en pacientes y trabajadores e incremento de demanda que acudiria a la Institución
Tsunami	MAGNITUD: ninguna				
Deslizamientos	MAGNITUD: ninguna				
Erupción Volcánica	MAGNITUD: ninguna				
FENOMENOS HIDROMETEREOLOGICOS					
Lluvias /Fenómeno el Niño o Niño costero	**Medio XX** Lluvia Torrencial	Meses	Todos los distritos están altamente expuestos y la institución	Afectación de techos, filtración y daños a equipos biomédicos	Moderada demanda que acudiria a la Institución
Penetraciones del mar o rio (Inundaciones)	MAGNITUD: **BAJO X**	Meses	Todos los distritos ribereños están expuestos		Moderada demanda que acudiria a la Institución
Descenso de temperatura / variabilidad climática	**Medio XX** Incremento de Neumonias	Meses	Todos los distritos están altamente expuestos y la institución	Afectación de equipos biomédicos sensibles a variación de temperatura	Alta demanda que acudiria a la Institución,
Otros, anegamiento, colapso de la red de agua y desagüe	**Medio XX**	Horas	Las viviendas están altamente expuestas y la institución	Afectación del sistema de agua y desagüe y daños a equipos biomédicos	Baja demanda que acudiria a la Institución
FENOMENOS SOCIALES					
Conflicto social, movilización de masas.	**ALTA XXX** Huelgas,	Cualquier fecha del año	Todos los distritos están expuestos y la institución	*Ninguna*	Baja demanda que acudiria a la Institución,
Accidentes de Transito	**ALTA XXX** Choques masivos	*Todos los dias del año*	*Distritos están expuestos a las carreteras*	*Ninguna*	Alta demanda que acudiria a la Institución,
Inseguridad ciudadana	**ALTA XXX** Asalto o pandillaje	*Es permanente todos los dias del año*	*Todos los distritos están expuestos*	*Ninguna*	Alta demanda que acudiria a la Institución,
FENÓMENOS SANITARIOS –ECOLÓGICOS					
Epidemias, Pandemia COVID 19	**Alta XXX**	*Todos los dias del año*	*Todos los distritos*	*Ninguna*	Alta demanda interna de los pacientes contagiados hospitalizados de la
Plagas Roedores,	**Medio XX**	*Cualquier dia del año*	*Focalizado*	*Ninguna*	Moderada demanda
Otros (especificar) Biológico: Tuberculosis	**Medio XX**	*Cualquier dia del año*	*Focalizado*	*Ninguna*	moderada demanda
FENOMENOS QUÍMICOS-TECNOLÓGICOS					
Externa e interna, Contaminación (sistema), fuga de materiales peligrosos	**MEDIO XX**	*Cualquier dia del año*	*Fábricas y almacenes de materiales peligrosos y material contaminante en la institución*	*Ninguna*	Moderada mortalidad y morbilidad en pacientes y trabajadores e alta demanda que acudiria a la Institución
Explosiones, incendios en la Institución /desastre interno	**MEDIO XX**	*Horas*	*Interno y externo, en locales o viviendas aledañas*	*Afectación de la Infraestructura y equipos biomédicos*	Moderada mortalidad y morbilidad en pacientes y trabajadores e alta demanda que acudiria a la Institución
Fuga de materiales peligrosos	**MEDIO XX**	*Horas*	*Interno y externo, en locales o viviendas aledañas*	*Ninguna*	Moderada mortalidad y morbilidad en pacientes y trabajadores

Fuente: Equipo Evaluador ISH

Leyenda: xxx: magnitud alta xx: magnitud media x: magnitud baja

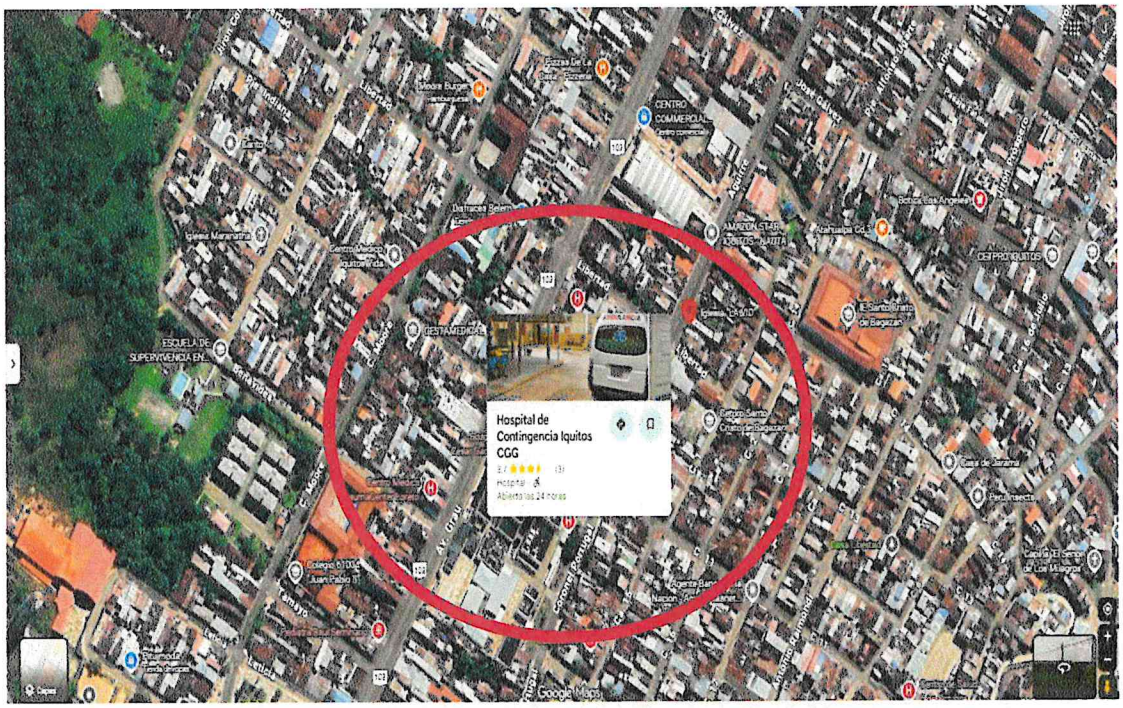
XV. ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD

En marzo del 2017 con 71 años se ejecuta el traslado y reubicación del Hospital Iquitos "César Garayar García", llevándose a cabo varias actividades, que contemplan el desmontaje y montaje de equipos sanitarios, biomédicos y de comunicaciones, traslados de pacientes, entre otros, las instalaciones en los nuevos ambientes son de manera progresiva para la Ejecución del Proyecto de Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del Hospital Iquitos hacia el Local de Contingencia donde actualmente viene funcionando.

Así también la vulnerabilidad de nuestro establecimiento de salud a eventos adversos es elevada por su antigüedad con 71 años de construcción superando su tiempo de vida útil, es totalmente vulnerable a incendios por corto circuito, colapso de infraestructura por antigüedad o magnitud sísmica de episodios cercanos a la región.

Esta institución se encuentra a 105 msnm (media), A lo largo del año tiene precipitaciones constantes por lo que no hay una estación seca bien definida, y tiene temperaturas que van desde los 21 °C a 33 °C. La temperatura promedio anual es 26,7 °C, y la lluvia promedia es 2616,2 mm por año. Debido a que las estaciones del año no son sensibles en la zona ecuatorial, la accesibilidad geográfica es por vía fluvial y aérea, siendo la única ciudad sin accesibilidad terrestre, el camino hacia el hospital totalmente accesible a la población.

MAPA TERRITORIAL DE LA JURISDICCIÓN CERCANA AL HOSPITAL IQUITOS, SEDE DE CONTINGENCIA



15.1. FACTOR DE EXPOSICIÓN

La Exposición está definida en función de la amenaza, en el caso de sismos, lluvias, la mayor exposición es en viviendas mal construidas y mal ubicadas respectivamente, en el caso de la pandemia se divide en tres categorías de exposición, baja=1 (población de zonas rurales y dispersas), media= 2 (población de zonas periféricas urbano marginal), alta=3 (población de zonas urbanas hacinadas).

15.2. FACTOR DE FRAGILIDAD

Fragilidad, está referida a las condiciones de desventaja o debilidad relativa del ser humano y sus medios de vida frente a un peligro, se considera la pobreza y cobertura de vacunación.

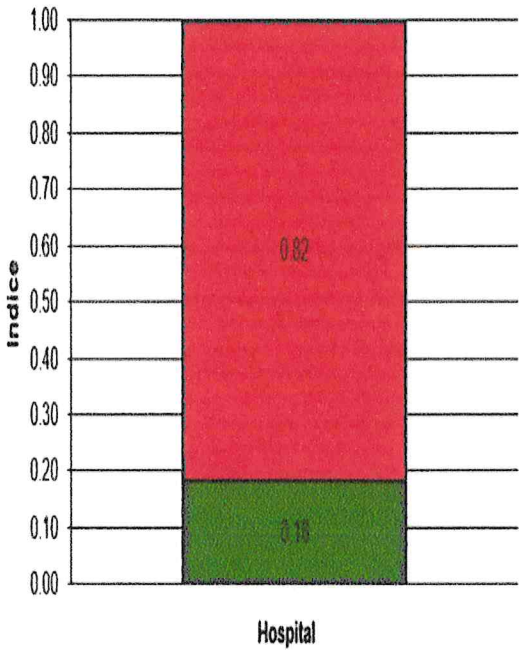
15.3. FACTOR DE RESILIENCIA

La resiliencia, está referida al nivel de asimilación o capacidad de recuperación del ser humano y sus medios de vida, del sistema de Salud, de la institución frente a la ocurrencia de un peligro. En este caso el índice de seguridad hospitalario refleja el factor de Resiliencia.

XVI. VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

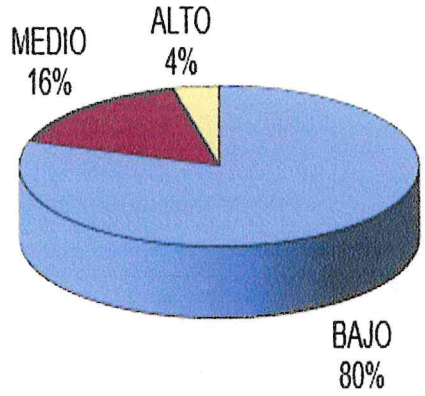
El Hospital cuenta con una evaluación de seguridad Hospitalario, el año 2022 se implementó el ISH.

GRAFICO DEL ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA



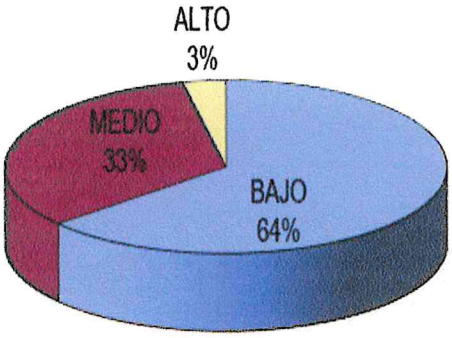
El presente gráfico representa el resultado total de la Evaluación para el Establecimiento de Salud en el cual se muestra que prevalece la vulnerabilidad en más del 82% reflejado con un indicador de 0.82, derivando el **resultado del ISH en 0.18**, el modelo matemático es la **categoría "C",** lo cual nos lleva a considerar acciones inmediatas frente a las observaciones planteadas para cada componente a fin de llegar a la seguridad adecuada que debería tener el establecimiento de salud.

Seguridad Estructural



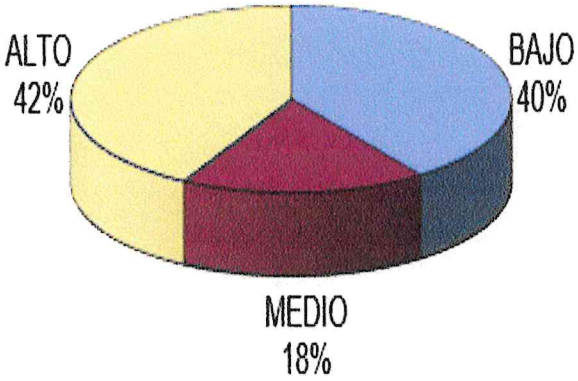
El gráfico nos muestra que, en el caso del componente estructural, grado de seguridad alto representa un 4%, el grado medio un 16% y el grado bajo un 80%, lo que conlleva a analizar la problemática existente y poner en práctica las mejoras propuestas a fin de reducir este indicador y disminuir la vulnerabilidad frente a un evento adverso.

Seguridad No Estructural



En el gráfico se observa que el grado de seguridad alto representa un 3%, el grado medio un 33% y el grado bajo un 64% relacionado a la seguridad del componente no-Estructural. Lo que significa que el Hospital Iquitos se encuentra inseguro ante un evento adverso. Se requieren medidas urgentes para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.

Seguridad Funcional



La capacidad operativa de un Establecimiento de Salud 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 del componente funcional, la seguridad del establecimiento de salud de la del Hospital Iquitos se encuentra en un nivel alto en 42%, Medio con 18% y Bajo reflejado en el 40% con respecto a los aspectos relacionados con la seguridad en base a la capacidad funcional y conocimiento del personal que labora en la institución.

XVII. RECURSOS DISPONIBLES DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RESPUESTA

17.1. EL HOSPITAL CUENTA CON LA SIGUIENTE CARTERA DE SERVICIOS:

Hospitalizaciones: Medicina, Emergencia, Centro Quirúrgico, UCI, Cirugía, Pediatría, Neonatología, UCI, Gineco – Obstetricia.

Programas Articulados: Comprende 09 Programas articulados:

- Programa Presupuestal 002 de Salud Materno Neonatal.
- Programa Presupuestal 016 TBC y VIH SIDA.
- Programa Presupuestal 017 Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis.
- Programa Presupuestal 018 Enfermedades no Transmisibles.
- Programa Presupuestal 024 Prevención y Control de Cáncer.
- Programa Presupuestal 0131 Control y prevención de la salud mental.
- Programa Presupuestal 0068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres.
- Programa Presupuestal 0104 Reducción de la Mortalidad y Atención de Urgencias Médicas.
- Programa Presupuestal 1001 Productos Específicos para Desarrollo Infantil.

Consultorios Externos: Asimismo, el Hospital Iquitos cuenta con personal asistencial y administrativos según cuadro de Asignación de personal:

• Consultorio de Traumatología (1)	• Consultorio de Neonatología (1)
• Consultorio de Cirugía (1)	• Consultorio de Odontoestomatología (1)
• Consultorio de Ginecología (1)	• Consultorio de Control de Puerperio (1)
• Consultorio de Pediatría (1)	• Consultorio de Nutrición (1)
• Consultorio de Medicina Interna. (2)	• Consultorio de Terapia Física (1)
• Consultorio de Cardiología (1)	• Electrocardiograma (1)
• Consultorio de Reumatología (1)	• Tópico de Curaciones e Inyectables (1)
• Consultorio de Urología (1)	• Consultorio de Infectología (1)
• Consultorio de Oftalmología (1)	• Consultorio de Psicología (1)

Tiene un total de 816: Nombrados (486), Cas (246), Destacados de otras instituciones (14), T.P. (54), Destacados a Otras instituciones (16).

17.2. RECURSO PROFECIONAL PARA LA RESPUESTA.

CARGO	CONDICION LABORAL					TOTAL	
	NOMBRADO	TESORO PUBLICO	DESTACA. DE OTRA UE.	DESTACA. A OTRA UE.	CAS		
MEDICOS	30	4	11	3	22	70	657
MEDICOS RESIDENTES						0	
ENFERMERAS	93	3	1	4	45	146	
OBSTETRAS	27	1		2	25	55	
CIRUJ. DENTISTAS	1	2	1		1	5	
BIOLOGOS	3	1			2	6	
ASISTENTA/TRABAJADORA SOCIAL	2					2	
PSICOLOGOS	5			1		6	
NUTRICIONISTAS	1				4	5	
QUIMICOS FARM.	6			1	9	16	
ASIST. SERV. SALUD	1					1	
TECNOLOGO MEDICO	9				3	12	
TEC. ESPECIALIZADOS		2				2	
TEC. ENFERMERIA	115	15		3	60	193	
TEC. LABORATORIO	7				11	18	
TEC. NUTRICION	3				1	4	
TEC. FARMACIA	5				2	7	
TEC. SANITARIO	2					2	
TEC. ASISTENCIAL	14	7				21	
AUX. ENFERMERIA	10				4	14	
AUX. FARMACIA					7	7	
AUX. NUTRICION	8	1			9	18	
AUX. ASISTENCIAL	46	1				47	
DIRECTOR DE HOSPITAL			1			1	158
DIRECTOR/A ADJUNTO/A	1					1	
ABOGADO	3	1				4	
INGENIERO DE SISTEMAS					1	1	
CONTADOR	6				1	7	
JEFE/A DE OFICINA	2					2	
JEFE/A DE UNIDAD						0	
ECONOMISTA						0	
ESPEC. ADMINISTRATIVO	6				2	8	
ESPEC. RACIONALIZACION	1					1	
ESPEC. EN PRESUPUESTO	1					1	
ESPEC. EN ESTADISTICA	1					1	
PLANIFICADOR						0	
TEC. ADMINISTRATIVO	20	5		1	5	31	
TEC. ESTADISTICA	1	1				2	
TEC. ARCHIVO		1				1	
TEC. PLANIFICACION	1					1	
SECRETARIA/ASIST. TEC. SECRETARIA	12	4		1	8	25	
TEC. CONTABLE	1				1	2	
TEC. ELECTRICISTA						0	
TEC. SERV. GENERALES	9	1				10	
TEC. EN MANTENIMIENTO	1						
TEC. TRANSPORTE	3				3	6	
OFICINISTA						0	
AUX. SIST. ADMINISTR./AUX. ADMIN	19	3			4	26	
AUXILIAR ESTADISTICA	1					1	
TRABAJADOR SERVICIO	7	1			10	18	
ASISTE. ADMINISTRATIVO	2					2	
DIGITADOR					6	6	
TOTALES	486	54	14	16	246	815	816

Fuente: Oficina de la oficina de Recursos Humanos

17.3. SERVICIOS BÁSICOS:

Servicio	Red externa	Reserva de agua/ combustible	Capacidad Estimada(horas)
Servicio de Agua	Si		
Cisterna (Tanque principal)	Si	Cuenta con 01 cisternas y 6 Tanques Elevados, 4 tanques bajos.	24
Energía Eléctrica	Si		
Grupo electrógeno	Si	01 grupo electrógeno 300 KW – 120 galones. (trifásico 220).	48

Fuente: Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.

17.4. NÚMERO TOTAL DE CAMAS:

Camas presupuestadas:120

Camas funcionales: 139 (Servicios de hospitalización).

Tasa Promedio de Ocupación: 83.01%.

NÚMERO DE CAMAS POR SERVICIOS

Servicio	N° Total	Observaciones
Medicina Interna/UVI	17	El servicio de medicina cuenta con 17 camas operativas.
Cirugía/UVI	21	No existe capacidad para más camas
Pediatría/UCI	15	pediatría cuenta con 15 camas operativas
Emergencia/T- Shock	18	Observación cuenta para contingencia 2 camillas y 2 cunas extras en total 18 camas operativas.
Emergencia Obst/AMEU	06	No existe capacidad para más camas (4 camas abajo y 2 camas arriba)
UCI	03	Camas operativas, no existe capacidad para más camas
Ginecología-Obstetricia	37	Cuenta con 37 camas operativas (con sus dificultades) no existe capacidad para más.
Sala De Recuperación	03	Son 4 camas pero se quito 1 por falta de equipo anestésico.
Quirófano	02	Existe 3 camas, pero solo2 en uso por falta de equipamiento de anestésico.
Neonatología UCIN	12	No existe capacidad para más camas
UCI Neonatología	03	No existe capacidad para más camas
TOTAL:	**139 CAMAS**	Total expandible 12 camas.

17.5. UNIDADES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA

UNIDADESDE ALMACENAMIENTO	CANTIDAD	VOLUMEN UNT. (M3) 60m3
Tanque 1 Y 2: Nutrición, Maternidad, Neo	01	
Tanque 3 – Medicina	01	
Tanque 4 – Sala De Operaciones, Cirugía Y Laboratorio	01	
Tanque 5 – Casa De Fuerza, Baños De Consultorios Externos Y Botadero	01	
Tanque 6 – Central De Esterilización	01	
Tanque Bajo: Mini Planta, Sop Y Central	04	
Cisterna Principal	01g	37.8
Total, Unidades De Almacenamiento De Agua.	**11**	

Fuente: Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.

17.6. VEHÍCULOS ASIGNADOS A LA EMERGENCIA AMBULANCIA:

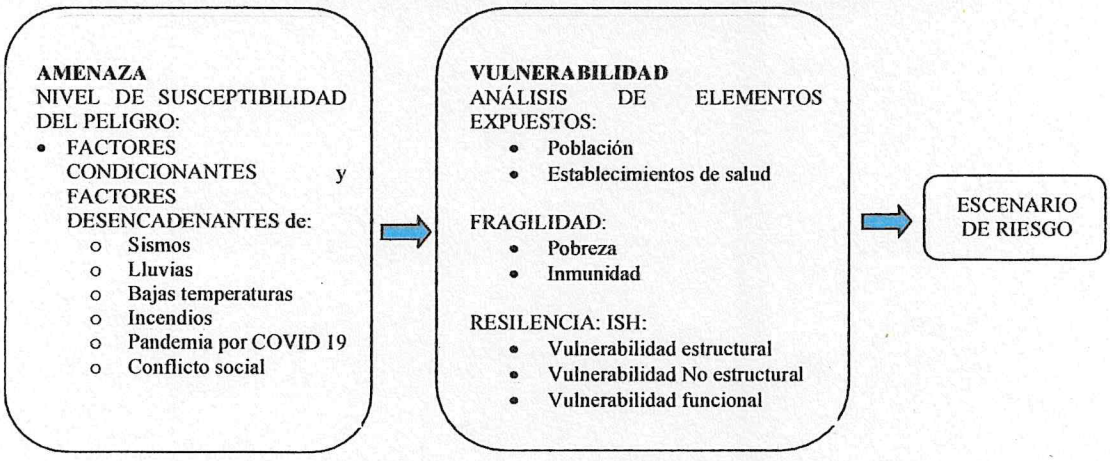
Año	Equipamiento	Condición	Estado	Observaciones
2008	Ambulancia Tipo I	Operativo-Transporte	Inoperativo	Requieren de Mantenimiento Preventivo y Correctivo.
2023	Ambulancia Tipo I	Operativo-Transporte	Bueno	
2012	01 camioneta	Operativo	Regular	
2017	03 Motofurgones	Operativo-Transporte	Bueno	
2013	01 Motokar	Operativo	Regular	
2014	02 motocicletas	Operativo	Regular	

Fuente: Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.

XVIII. ESTIMACIÓN DEL RIESGO

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

DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD MULTIAMENAZAS



ESTIMACION DEL RIESGO FRENTE A MULTIAMENAZA	PELIGRO (P)												VULNERABILIDAD (V)													RIESGO (P x V)	
	SUSCEPTIBILIDAD (definida por los factores condicionantes y desencadenantes)												EXPOSICIÓN (E)				FRAGILIDAD (F)		RESILIENCIA (R)							
	FACTOR DESENCADENANTE:					FACTOR CONDICIONANTE:							POBLACION EXPUESTA FRENTE AL COVID	POBLACION EXPUESTA FRENTE A SISMO	POBLACION EXPUESTA FRENTE A BAJAS TEMPERATURAS	POBLACION EXPUESTA FRENTE CRISIS SOCIAL	POBREZA	INMUNIZACION	VULNERABILIDAD ALTA según ISH							
	PANDEMIA X COVID 19 tasa de letalidad Region Loreto (7.57%) BAJA=1 (<5%) MEDIA=2 (<5 a 7.5>) ALTA=3 (>7.5%)	BAJA TEMPERATURA BAJA=1 MENOS FRECUENTE E INTENSIDAD) MEDIA=2 (MODERADA FRECUENCIA E INTENSIDAD) ALTA=3 (MAS FRECIENTEY MAYOR INTENSIDAD)	LLUVIAS BAJA=1 MENOS FRECUENTE E INTENSIDAD) MEDIA=2 (MODERADA FRECUENCIA E INTENSIDAD) ALTA=3 (MAS FRECIENTE Y MAYOR INTENSIDAD)	CRISIS SOCIAL BAJA=1 (ausencia de marchas y huelgas) MEDIA=2 (huelgas y movilizaciones frecuentes ALTA=3 (movilizaciones y huelgas muy frecuentes, tomas de sedes publicas)	SISMO BAJA=1 MENOS FRECUENTE E INTENSIDAD) MEDIA=2 (MODERADA FRECUENCIA E INTENSIDAD) ALTA=3 (MAS FRECIENTE Y MAYOR INTENSIDAD)	BAJA TEMPERATURA BAJA=1 (COSTA) MEDIA=2 (SELVA) ALTA=3 (SIERRA)	LLUVIAS BAJA=1 (COSTA) MEDIA=2 (SIERRA) ALTA=3 (SELVA)	CRISIS SOCIAL BAJA=1 (descontento popular bajo,aceptacion presidencial y congresal >75%) MEDIA=2 (descontento popular moderado, aceptacion presidencial y congresal > 50% ALTA=3 (descontento popular muy alto, aceptacion congresal y congresal <25%)	SISMO BAJA=1 (SISMO PROFUNDO) MEDIA=2 (DE PROFUNDIDAD INTERMEDIA) ALTA=3 (SUPERFICIAL)	PANDEMIA contagiosidad (37,901/885, 510 habitantes) = 6.55% BAJA=1 (<5%) MEDIA=2 (<5 a 7.5>) ALTA=3 (>7.5%)	VALOR TOTAL DEL PELIGRO	PONDERACION AL VALOR TOTAL DEL PELIGRO	baja=1 (población de zonas rurales y dispersas) media= 2 (población de zonas periféricas urbano marginal), alta=3 (población de zonas urbanas hacinadas).	baja=1 (población con viviendas bien construidas y dispersas) media= 2 (población con viviendas mal construidas), alta=3 (población con viviendas mal construidas y en terreno arenoso o pantanoso).	baja=1 (población con viviendas protegidas frente a descensos de temperatura) media= 2 (población con viviendas no protegidas frebte a bajas temperaturas), alta=3 (población con viviendas precarias, comunidades nativas y que estan adaptadas para intenso calor).	baja=1 (población de zonas urbanas y residenciales) media= 2 (población de zonas periféricas urbano marginal), alta=3 (población de zonas rurales, zonas en conflicto y con altas demandas).	En el primer grupo con los mayores niveles de pobreza monetaria se ubica en el rango entre 41,4% a 45,9% (3). En el segundo grupo se incluye a Loreto, en un rango de 31,3% a 34,6%.(4) El tercer grupo cuya pobreza monetaria se ubica en un rango de 23,8% a 28,6%. (3) En el cuarto grupo en un rango de 15,1% a 20,5% (2) y en el quinto grupo con menor incidencia de pobreza de 6,6% a 11,3%. (1)	Cobertura de Inmunizacion contra el COVID 19 (<25%, 4 <25 A 50>, 3 <50 A 75%, 2 >75%,1 Loreto esta en 25,11%	VULNERABILIDAD ESTRUCTURAL SEGURIDAD ALTA TIENE 0% Y SEGURIDAD BAJA 100% (<25%, 4 <25 A 50>, 3 <50 A 75%, 2 >75%,1	VULNERABILIDAD NO ESTRUCTURAL, SEGURIDAD ALTA TIENE 5%, MEDIA 23% Y SEGURIDAD BAJA 72% (<25%, 4 <25 A 50>, 3 <50 A 75%, 2 >75%,1	VULNERABILIDAD FUNCIONAL, SEGURIDAD ALTA TIENE 68%, MEDIO 25% Y SEGURIDAD BAJA 7% (<25%, 4 <25 A 50>, 3 <50 A 75%, 2 >75%,1	VALOR TOTAL VULNERABILIDAD	PONDERACION AL VALOR TOTAL DE LA VULNERABILIDAD	VALORACION DEL RIESGO	NIVEL DE RIESGO (<25%, BAJO <25 A 50>, MEDIO <50 A 75%, ALTO >75%,MUY ALTO
	2	2	3	2	2	2	3	3	1	2	22	75.86%	2	2	3	3	3	3	4	4	2	26	79%	77%	RIESGO MUY ALTO
	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29		3	3	3	3	5	4	4	4	4	33		0.00	

XIX. ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA HOSPITALARIA

19.1. SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES (SCI)

El Sistema de Comando de Incidentes (SCI) es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones, operando en una estructura organizacional común, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente u operativo.

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

Notificación del evento: Se activará al Plan de Respuesta ante la activación de la alerta roja o eventos adversos que afecten la integridad del Hospital. La información deberá de hacerse llegar a la máxima autoridad presente en el hospital, quien a su vez comunicará de ser necesario a la autoridad respectiva del MINSA (DIGERD).

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 Nº 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.

19.2. 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: SOP, Servicio de Emergencia, Hospitalización Banco de Sangre, líneas Vitales etc.
- Disponer el directorio del personal del servicio de Emergencia al Jefe de Guardia.
- En caso de alerta amarillaRefuerzo preventivo de guardia.
- operativitas el rol de retenes domiciliarios.
- Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.

- Asegurar la disponibilidad de camas libres, al menos el 20% de camas para victimas oftalmológicas.
- Restringir las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos de ayuda diagnostica que no sean de emergencia.
- Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicinas e insumos para brindar los primeros auxilios a las victimas con otras lesiones que no sean oftalmológicas.

19.3. EN CASO DE ALERTA ROJA:

- Activar el COE
- Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.
- El retén de guardia debe estar presente en el establecimiento de salud.
- Incrementar el número de camas operativas y hacer uso efectivo de todas las camas disponibles del hospital.
- Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.

19.4. ALARMA:

En caso de presentarse un evento adverso o Emergencia Interna, se hará la alarma respectiva mediante el uso de las sirenas de las ambulancias asignadas a la emergencia, posterior a la cual se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta respectivas.

19.5. EMERGENCIA / DESASTRE INTERNO:

Activación de la alarma mediante el uso del perifoneo.

- **INCENDIO:** A través de la Brigada de lucha contra incendios se deberá interrumpir el fuego y flujos de energía, gases y líquidos inflamables; disponiendo que las personas expuestas se alejen del fuego y humo, inmediatamente se deberá notificar a la central de comunicaciones para el apoyo por parte de los bomberos, iniciando la evacuación en caso que el fuego escape al control.

- **INUNDACIÓN:** A través de la Brigada de Protección y Evacuación, interrumpir los flujos de energía y líquidos inflamables, e iniciar la evacuación a las zonas altas del servicio; notificando inmediatamente a la central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas.

- **COLAPSO ESTRUCTURAL:** A través de la Brigada de Protección y Evacuación, dar la alarma de inmediato e iniciar la evacuación de las zonas de riesgo, hacia las zonas de seguridad externa, comunicando de inmediato a la Central de Comunicaciones; posteriormente la Brigada de Búsqueda y Rescate realizará las funciones pre establecidas una vez que la zona haya sido evaluado como segura.

- **CONTAMINACIÓN:** Se dará la alarma de inmediato, comunicando a la Central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas. En caso de ser necesario evacuar las zonas siniestradas, aplicando las medidas de bioseguridad respectivas.

XX. PUESTO DE COMANDO (PC)

Lugar desde donde se ejerce la función de mando.

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

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	**UBICACIÓN: PUESTO DE COMANDO**	**CONFORMANTES**
Ejecutar la gestión de la Emergencia		• Director del Hospital • Jefe del Departamento de Emergencias y cuidados Críticos. • Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional. • Jefe de la Oficina de planeamiento estratégico. • Jefe de Unidad de Logística • Jefe de la Unidad de Economía. • Jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.
• Activar el Puesto de Comando y desarrollar la gestión de la situación de la emergencia. • Mantener el control y la coordinación permanente durante la crisis sanitaria. • Ejercer el mando único de la emergencia. • Monitoreo constante de las acciones. • Asegurar el adecuado abordaje médico de los afectados. • Realizar las coordinaciones con la red de servicios de salud y las instancias extra institucionales. • Gestionar las compras de emergencia o las gestiones administrativas de excepción requeridas para la provisión de implementos requeridos. • Asegurar la logística para el cumplimiento de los objetivos en el abordaje de la crisis. • Velar por la continuidad en la prestación de servicios de salud. • Velar por la seguridad • Brindar información veraz y oportuna a los medios y familiares de los afectados directos. • Dar por finalizado el operativo, cierre de la emergencia e implementación de mejoras al Plan de GRD en Salud		
Responsable: Director del Hospital / alterno: subdirector / Jefe de Guardia		Supervisor: Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD) del MINSA.

XXI. COMANDANTE DE INCIDENTE (CI)

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

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

SECCIÓN DE PLANIFICACIÓN

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

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

SECCIÓN DE OPERACIONES

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

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: PUESTO DE COMANDO	CONFORMANTES
• Participa, implementa y ejecuta el Plan de Respuesta. • Determina las estrategias y tácticas • Determina las necesidades y solicita los recursos adicionales que se requieran. • Conformar los equipos de intervención asignados a la Sección de Operaciones. • Mantener informado al comandante del Incidente acerca de actividades especiales y otras contingencias de la operación. • Supervisar las operaciones.		Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional. Apoyo: jefe de Departamento de enfermería, jefe de Departamento de emergencia o supervisor de turno.
• Responsable: jefe de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres		Supervisor: Comandante de Incidente

SECCIÓN DE LOGÍSTICA

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

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: PUESTO DE COMANDO	CONFORMANTES
		• Jefe de la Unidad de Logística
• Proporciona instalaciones, servicios y materiales para apoyo durante un evento, operativo o incidente. • Garantizar el bienestar del personal de respuesta al proporcionar agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de descanso. • Proporciona el equipo de comunicaciones suministros, transporte, mapas, planos y otras necesidades durante el evento. • Hacer una estimación de las necesidades futuras de servicios y apoyo. • Recibir el Plan de Desmovilización. • Recomendar el descargo de los recursos de la unidad en conformidad con el Plan de Desmovilización. • Asegurar el bienestar general y seguridad del personal de la Sección de Logística.		

• Responsable: jefe de la Unidad de Logística	Supervisor: Comandante de Incidente

SECCIÓN DE FINANZAS

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

.

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

OFICIAL DE SEGURIDAD

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

EQUIPO: SEGURIDAD	UBICACIÓN: PUESTO DE COMANDO	CONFORMANTES
		• Supervisor de seguridad • Vigilantes
• Responsable del control de puertas y servicios con accesos restringidos (Emergencia, Casa de Fuerza, Almacén). (No cuenta con UCI y Centro Quirúrgico) • Control de flujos de personas y vehículos en zonas críticas. • Coordinación con personal de la Policía Nacional y Serenazgo.		
• Responsable: Jefe del Área de Vigilancia		Supervisor: Comandante de Incidente

OFICIAL DE ENLACE

Es el contacto en el lugar de los hechos que coordina con otras instituciones.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: PUESTO DE COMANDO	CONFORMANTES
		• Personal de la Dirección
• Responsable de emitir reportes del incidente. • Es el contacto de ayuda y cooperación con otras Instituciones, en este caso las coordinaciones se realizarán con el Hospital Regional de Loreto en primera instancia y luego con otros Hospitales si fuera necesario. • Responde las solicitudes del personal del incidente para establecer contacto con otras organizaciones. • Vigila las operaciones del incidente para identificar problemas actuales o potenciales entre las diversas organizaciones.		
• **Responsable:** Jefe del Área de Vigilancia		Supervisor: Comandante de Incidente

OFICIAL DE COMUNICACIÓN

Es quien maneja toda la información y prepara los comunicados para los medios de prensa y público en general, la cual debe ser autorizada por el Comando de Incidentes.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: PUESTO DE COMANDO	CONFORMANTES
		• Jefe de Imagen Institucional y Comunicaciones • Radio operador de turno • Jefe de Informática • Operador de Informática • Técnico de mantenimiento.
Tareas: • Proporciona telefonía interna, externa y radiocomunicación • Proporciona traslado de información por otros medios durante la etapa de aislamiento • Recibe y emite mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia. • Capta información de las redes nosocomial y pre hospitalarias sobre el evento y situación.		
• **Responsable: jefe del Área de Imagen**		Supervisor: comandante de Incidente

COORDINADOR ÁREA DE CONCENTRACION DE VÍCTIMAS EN MASA EN LA EXPANSIÓN ASISTENCIAL (ACV)

Es quien designa los encargados de las áreas Roja, Amarilla y verde.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: ÁREA DE CONCENTRACIÓN DE VÍCTIMAS	CONFORMANTES
Tareas: • Supervisa la continuidad de la atención de víctimas en masa internas y externas. • Notifica al COE MINSA/EMED DE LA INSTITUCION • Coordina para que las victimas prioridad Negro estén en una zona identificada para cadáveres. • Remover escombros de accesos y circulaciones, despejar patio de ambulancias, instalar camillas • Habilitar espacios y acondicionar para la expansión asistencial hospitalaria. • Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión. • Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial. • Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria • Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión • Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos • Reubicar recursos críticos, agilizar solicitudes y asignación a zonas de expansión. • Reducción temporal de complejidad de gestiones críticas • Movilizar recursos disponibles para operación en aéreas de expansión y si fuese necesario salir a la zona externas de siniestro previa coordinación (Brigadas)		• Responsable de la Unidad GRD • Equipo de triaje • Equipo de Guardia EQUIPAMIENTO FINANCIADO POR EL PP 068: • Carpas de colores rojo, amarillo y verde • Chaleco de acuerdo a prioridad • Linterna de mano y baterías operativas • Megáfonos a baterías • Equipo de comunicación
• **Responsable: Coordinador ACV**		Supervisor: Comandante de Incidente

GRUPO ACV – PRIORIDAD I ROJO
ORGANIZA Y ORDENA EL ÁREA ROJA.

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

GRUPO ACV – PRIORIDAD II AMARILLO
ORGANIZA Y ORDENA EL ÁREA AMARILLA.

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

GRUPO ACV – PRIORIDAD III VERDE

ORGANIZA Y ORDENA EL ÁREA AMARILLA.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: ÁREA DE CONCENTRACIÓN DE VÍCTIMAS	CONFORMANTES
Tareas: • Habilitar espacios para la expansión asistencial de víctimas prioridad III. • Habilitar Procedimientos para triaje, reanimación, estabilización y tratamiento. • Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las áreas de expansión VERDE. • Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial VERDE. • Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión • Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos • Verifica número de víctimas en VERDE. • Notificar al responsable del ACV.		• Médicos de Tópicos de Emergencia. • Enfermeros de Tópicos de Emergencia • Técnicos de Tópicos de Emergencia EQUIPAMIENTO FINANCIADO POR EL PP 068: • Carpas de color **VERDE** • Chaleco **VERDE** • Linterna de mano y baterías operativas • Megáfonos a baterías • Equipo de comunicación • Grupo electrógeno • Luminarias con panel solar • Kits para atención medica camillas plegables y colchonetas • Equipos biomédicos portátiles de prioridad III.
• **Responsable: Jefe de grupo, prioridad III.**		Supervisor: comandante de Incidente

BRIGADA DE LUCHA CONTRA INCENDIOS

CONTROLA INCENDIOS Y DA SEGURIDAD A ÁREAS EN RIESGO.

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

BRIGADA DE BÚSQUEDA Y RESCATE

UBICACIÓN Y RESCATE DE VÍCTIMAS EN ZONAS SINIESTRADAS.

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

BRIGADA DE EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES - EDAN

EVALÚA DAÑOS A LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL GENERADO POR EVENTOS SÍSMICOS O DESTRUCTIVOS.

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

XXII. ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA HOSPITALARIA

22.1. ALERTA Y ALARMA

Procedimiento 1: **Activación del Plan de Respuesta**	Encargado: **Dirección General**

Acciones:

Notificación del evento: Se activará al Plan de Respuesta ante la activación de la alerta roja o eventos adversos que afecten la integridad del Hospital. La información deberá de hacerse llegar a la máxima autoridad presente en el hospital, quien a su vez comunicará de ser necesario a la autoridad respectiva del MINSA (DIGERD).

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 0establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres, y está dada por Directiva Ministerial Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, en la que se definen las variables operacionales:

Alerta verde: Existe la probabilidad que un evento adverso cause daño a una población determinada, se establece que el personal de salud se encuentre en sus salas de atención, o si es fuera en horas no laborables, estén accesibles a cualquier llamado a través del flujo de llamadas o bien por medio de otras fuentes de comunicación.

Alerta Amarilla: Es inminente que un evento adverso cause daños a una población determinada, se establece **ACTIVACIÓN DEL PLAN**, el personal de salud fuera de servicio, debe presentarse con carácter de obligatoriedad al centro hospitalario y cumplir con las funciones definidas.

Alerta Roja: Este tipo de alerta se declara al momento del impacto, las condiciones son iguales a las anteriores.

Comunicar alarma: mediante perifoneo consecutivo, La central de comunicaciones notifica al personal de retén (escalonar especialidades según necesidad).

Activación del Centro de Operaciones de Emergencia y de la cadena de llamadas (Art 52° del Reglamento de la Ley del SINAGERD): mediante declaratoria amarilla o roja, iniciándose la cadena de llamadas.

- Dar aviso al personal según el nivel de activación del plan (previa autorización de las autoridades correspondientes). El flujo de llamada debe ser autorizado por el responsable de turno.
- Al declarase cualquier estado de alerta, el teléfono es exclusivo para la atención de la emergencia.
- La recepcionista no está autorizada para dar información a personas ajenas al Hospital; ejemplo: (medios de comunicación, prensa hablada o escrita), esto por el riesgo de brindar información inadecuada, que podría causar mayor incertidumbre y distorsión de la información.

• En los casos de eventos sísmicos de gran magnitud, el mismo evento será la causa de activación del plan de emergencia; no se pasará por los niveles de alerta establecidos, se pasará directamente a la alerta ROJA

• Si la magnitud del evento exige establecer coordinación con los demás centros cercanos para coordinar el sistema de traslados de víctimas y/o pacientes.

Datos a corroborar por la central telefónica:

- Identificar a la persona e institución que llama.
- Naturaleza del desastre.
- Localización del Desastre.
- Número estimado de víctimas.
- Posible hora de llegada de las víctimas.
- Vía y medio de transporte por el que llegaran.
- Primera atención brindada a las víctimas.
- Número telefónico de donde llaman para confirmar información.

Acondicionar las áreas críticas para atender la demanda masiva.

- El responsable de la operación debe asegurar:
- Despejar el patio de ambulancias, preparar transportes y movilizar camillas al área de recepción de víctimas
- Concentrar el equipo de emergencia o asistencial y restringir el acceso a personal no involucrado
- Suspender actividades electivas incluyendo intervenciones quirúrgicas y procedimientos diagnósticos no iniciados
- Dotar a Emergencia de kits de suministros médicos en número y composición apropiados
- Establecer comunicación con centros de salud vecinos, foco de siniestro y punto de referencia de víctimas
- Actualizar censo de camas y ambientes disponibles y acondicionar ampliación asistencial.

22.2. DESASTRE INTERNO

Procedimiento 1: Alerta de emergencia y alarmas de activación	Encargado: **Jefe de Emergencia**

Activación de la alarma mediante el uso del perifoneo.

- **Incendio:** A través de la Brigada de lucha contra incendios se deberá interrumpir el fuego y flujos de energía, gases y líquidos inflamables; disponiendo que las personas expuestas se alejen del fuego y humo, inmediatamente se deberá notificar a la central de comunicaciones para el apoyo por parte de los bomberos, iniciando la evacuación en caso que el fuego escape al control.
- **Inundación**: A través de la Brigada de Protección y Evacuación, interrumpir los flujos de energía y líquidos inflamables, e iniciar la evacuación a las zonas altas del servicio; notificando inmediatamente a la central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas.
- **Colapso estructural**: A través de la Brigada de Protección y Evacuación, dar la alarma de inmediato e iniciar la evacuación de las zonas de riesgo, hacia las zonas de seguridad externa, comunicando de inmediato a la Central de Comunicaciones; posteriormente la Brigada de Búsqueda y Rescate realizara las funciones pre establecidas una vez que la zona haya sido evaluado como segura.
- **Contaminación:** Se dará la alarma de inmediato, comunicando a la Central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas. En caso de ser necesario evacuar las zonas siniestradas, aplicando las medidas de bioseguridad respectivas.

Acciones:

Notificación del evento: Bajo la sospecha de un evento se analiza la información y se hace llegar de inmediato a la autoridad máxima.

Declaratoria de emergencia interna: Producida la catástrofe (o comprobada su inminencia) el Director del Hospital o el Jefe del EESS en situación de emergencia interna, poniendo en marcha los dispositivos de este plan de respuesta.

Comunicar alarma: Mediante perifoneo. Si los altavoces están inoperativos se harán sonar sirenas de ambulancia.

Activación del EMED y de la cadena de llamadas: mediante declaratoria de emergencia interna se activa el EMED iniciándose la cadena de llamadas.

- Dar aviso al personal según el nivel de activación del plan (previa autorización de las autoridades correspondientes).
- Al declarase cualquier estado de alerta, el teléfono es exclusivo para la atención de la emergencia.
- La recepcionista no esta autorizada para dar información a personas ajenas al hospital; ejemplo: (medios de comunicación, prensa hablada o escrita), esto por el riesgo de brindar información inadecuada, que podría causar mayor incertidumbre y distorsión de la información.
- Según la magnitud del evento, se debe establecer coordinación con los demás centros cercanos para coordinar el sistema de traslados de víctimas y/o pacientes.

Protección interna: Inmediatamente originado el evento adverso, el personal se ubicará en las áreas de seguridad establecidas más cercanas, sea interna o externa (la cual debe estar señalizada), de la misma manera debe alejarse de los objetivos que puedan caer, deslizarse, como ventanas amplias, entre otros.

Evacuación al exterior: Abandonar ordenadamente los diferentes servicios, dirigiéndose a las áreas externas, alejándose de postes o edificaciones dañadas, así como de los cables de electricidad si los hubiera. Esta función estará a cargo de la Brigada Hospitalaria de Protección y vacuación.

XXIII. ACTIVIDADES PARA LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS

23.1. COMPONENTES DE LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA.

GESTIÓN DEL RIESGO OPERATIVO

Es el proceso efectuado mediante el cual, frente a potenciales eventos de riesgo destructivos, se implementan respuestas efectivas para que la entidad continúe siendo operativa, con el fin de salvaguardar los intereses de la institución.

GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA

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

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

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

23.3. DESARROLLO DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA

PROCEDIMIENTOS DE ACTIVACIÓN DE LAS OFICINAS DE LA INSTITUCIÓN.

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.
- Coordinación con los responsables de seguridad institucional para que lleven a cabo sus acciones de acordonamiento y seguridad interna y externa.
- Restablecimiento de suministro de energía, comunicaciones y operatividad del Centro de Monitoreo de Emergencias y Desastres (CMED). Activación del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres de la Institución.
- Recuperación y operatividad de equipos e insumos para generar energía y establecer la comunicación interna y externa.
- Los integrantes del Grupo de Trabajo GRD concurren de oficio a la sede habitual salvo que por cadena de llamadas se indique cambio de locación.

ACTIVACIÓN DE CADENA DE CONVOCATORIA.

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

ACTIVACIÓN DE SEDE ALTERNA

ACTIVACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO GRD.

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

RESTABLECIMIENTO DE SISTEMAS DE COMUNICACIÓN.

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

GESTIÓN Y COORDINACIÓN DE AMBIENTES EN SEDE ALTERNA.

- La gestión y coordinación de las diferentes salas y ambientes de trabajo de la sede alterna son responsabilidad de la Unidad de GRD de la Institución, en coordinación con los concurrentes en cada una de ellas.
- Emplazamiento de las unidades operativas para la expansión asistencial.
- Verificar y asistir la instalación de los equipos directivos, profesionales y técnicos teniendo en cuenta los ambientes acondicionados en los ambientes de la expansión asistencial, su correspondencia con el cupo asignado, disponibilidad de espacio y aforo final.

Cuadro N° 1: PROCESOS ESTRATEGICOS

PROCESOS ESTRATEGICOS		PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLE
1	Conducción de la respuesta de emergencias y desastres	1.1 Coordinación inter Institucional local para garantizar la atención de la población (ESSALUD, Gobierno local, Comisaria)	Presidente del Grupo de Trabajo
		1.2 Toma de decisiones y monitoreo administrativo	Presidente del Grupo de Trabajo
2	Gestión de la información	2.1 Monitorear, Procesar y analizar la información	UGRD
		2.2 Gestionar el sistema de información sanitaria	UGRD
3	Gestión de la Comunicación	3.1 Difusión de las acciones implementadas	COMUNICACIONES
		3.2 Comunicación educativa de prácticas y conductas saludables.	COMUNICACIONES
		3.3 Monitoreo y evaluación de los efectos mediáticos	UGRD
4	Gestión del planeamiento y financiamiento de la respuesta	5.1 Activación de planes de continuidad y respuesta	UGRD
		5.2 Aplicación de dispositivos legales de ejecución presupuestal en caso de emergencia	UGRD

Cuadro N° 2: PROCESOS MISIONALES

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

Cuadro N° 3: PROCESOS DE APOYO

PROCESOS DE APOYO		PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLES
1	Administración de la tecnología de la información y comunicaciones	1.1 Funcionamiento del equipo informático	Unidad de Estadística e Informática
		1.2 Continuidad de los servicios informáticos	Unidad de Estadística e Informática
		1.3 Continuidad de los sistemas informáticos	Unidad de Estadística e Informática
2	Gestión de la previsión de RRHH	2.1 Distribución de RRHH de acuerdo a su perfil	Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos
		2.2 Reclutamiento de RRHH de acuerdo a la necesidad	Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos
		2.3 Inventario de RRHH	Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos
		2.4 Coordinación con DIGERD para el desplazamiento de personal de salud	Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos
3	Gestión de la provisión de medicamentos e insumos	3.1 Adquisición de los medicamentos e insumos	Dpto. Farmacia
		3.2 Garantizar la distribución de los medicamentos e insumos	Dpto. Farmacia
4	Gestión de la salud ocupacional	4.1 Acompañamiento psicológico	Servicio de Psicología
		4.2 Soporte de familiares	Servicio de Psicología

Evaluación al detalle de la sede institucional.

- Trascurrido un máximo de 48 horas posterior a la emergencia, La Dirección General de infraestructura equipamiento y mantenimiento debe disponer la concurrencia de su personal capacitado y de terceros acreditados, para realizar una evaluación detallada sobre la situación real de la infraestructura de la sede con el objetivo de proponer alternativas de acción.

Procedimientos de adquisición de bienes y servicios para adecuación de infraestructura y equipamiento.

- Adicionalmente a las tareas de apoyo a las operaciones de emergencia sectorial, la Oficina de administración debe asignar un equipo específico de personal dedicado a resolver las demandas de la implementación de los nuevos ambientes dispuestos para la operatividad en su conjunto.

COMANDO Y COMUNICACIONES

INTEGRANTES DEL PUESTO DE COMANDO - PC:

- Director General. Presidente del Grupo de Trabajo GRD
- Director Administrativo.
- Jefe de la Oficina de Gestión de desarrollo de RR.HH.
- Responsable de la Unidad de GRD, PP 068
- Jefe del Departamento de Medicina.
- Jefe del Departamento de Enfermería.
- Jefe de la oficina de referencias y Seguros.
- Jefe del Departamento de Farmacia

- Jefe del servicio de Mantenimiento.
- Jefe de servicio de Portería y Vigilancia.
- Jefe de la unidad de Economía.
- Jefe de unidad de Logística.
- Jefe de la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental.
- Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico.

Funciones:

- Toma decisiones para el control y atención de emergencias y desastres, en base a información actualizada y debidamente confirmada.
- Efectúa las acciones para el control y atención de las emergencias y desastres.
- Comunica al Ministerio de Salud sobre la situación presentada y las acciones tomadas.
- Mantiene una operación conjunta con las demás instituciones del Sector Salud y Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD).

Representa la estructura orgánica que la institución adoptara para priorizar las acciones de control y atención de emergencias y desastres de responsabilidad del Sector Salud, para que se lleven de forma oportuna y eficiente.

Cadena de llamadas: En caso de Desastres, la máxima autoridad presente del instituto, activará la cadena de llamadas a los integrantes del Grupo de trabajo, estos a su vez comunicarán a los jefes de los equipos pertenecientes a su servicio, quienes a su vez comunicarán a los integrantes de su equipo; por el medio de comunicación que se encuentre disponible en ese momento (celulares, radio, etc.) para lo cual se encontrara publicada en el hospital los teléfonos celulares y domiciliarias del personal de emergencia.

XXIV. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES DURANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES

INSTITUCIÓN	TELÉFONO
RADIO PATRULLA	105 - 957832570
CENTRAL DE EMERGENCIAS DEFENSA CIVIL (INDECI)	113 - 965960490
SAMU LORETO	914929032
SAMU YURIMAGUAS	961948991 - 938475705
EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	953729088 - 913028308
EMERGENCIA HOSPITAL APOYO IQUITOS	973816391
ESSALUD AV. LA MARINA	065255732 - 065581130
GERENTE DE HOSPITAL ESSALUD IQUITOS	948575965
AMBULANCIAS EMERGENCIA ESSALUD	936847741 - 965607056
CENTRAL DE REFERENCIAS (GERESA LORETO)	952098676 - 965668710 - 972693350
JEFE DEL AREA DE CENTRAL DE REFERENCIAS (OBST. ALVARO	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
ELECTRORINTE (SRA NORA RODRIGUEZ)	943407435 - 990472814
SEDALORETO	065-231919
AEROPUERTO FRANCISCO SECADA VIGNETA	065-260147 - 065-261556
CLINICA ANA STHAL	065252535 - 965750512
CLINICA SANTA ANITA	954607773
DEFENSORIA DEL PUEBLO IQUITOS	065224185 - 065224189 - 065235450
JEFA DEL DPCED – SAMU	941801506
JEFA DE IMAGEN INSTITUCIONAL MUNICIPALIDAD DE MAYNAS	944867497
ENAPU IQUITOS	065251955 - 065252275 - 982987462

DIRECTORIO TELEFONICO INSTITUCIONAL DURANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES

GERESA LORETO	RESPONSABLE	CORREO	TELEFONO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD	MC. PERCY SOLANO VARGAS DAVILA	percysolano@gmail.com	966314921
DIRECTOR DE PREVENCION Y CONTROL DE EMERGERNCIAS Y DESASTRES	BLG. JOSE LUIS RAMIREZ CHAVEZ	jramirezchavez@gmail.com	965632804
COORDINADORA DE MOVILIZACIÓN	LIC. ENF. DELIA DÁVILA DASILVA	deliadavilads@gmail.com	964702499
COORDINADOR DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES.	MC. JORGE MARTIN PINEDO SAMPI	martin.pinedo@outlook.es	966314921
COORDINADOR DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA (SAMU)	MC. LUIS BARDO ORELLANA PEREZ	luisorellana@hotmail.com	984261883
EVALUADORA DEL ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (EMED)	LIC. ENF. PAOLA M. AQUINO PIPA	coesaluddiresaloreto@gmail.com	956657273

Código de Estado de Emergencia

AMENAZAS	CÓDIGO
Accidente de transito	5
Desborde del Río e Inundación	15
Neblina	20
Sismos	35
Terremotos	40

XXV. DIRECTORIO DE BRIGADISTAS

N°	APELLIDOS NOMBRES	FECHA NACIMIENTO	DNI	PROFESIÓN/ OCUPACIÓN	CELULAR	SERVICIO/AREA
1	Runciman Soplin Luis Leonardo	06/11/1969	05334620	Medico	957599834	UCI
2	Roberto Vela Coblentz	22/04/1981	40858769	Médico	976022870	Emergencia
3	Soriano Flores Jim Willy	14/07/1982	41377547	Piloto de camioneta	990050254	Mantenimiento
4	Linares Chu Hernán	21/04/1976	05392174	Tec administrativo	950443938	Estadística e Informática
5	Weill Chuquimbalqui Carmen Luz	21/09/1965	5203634	Tec en enfermería	947823920	Epidemiologia
6	Borbor Do Santos Enith Flor	09/05/1971	05341813	Ingeniera	955757284	Oficina de Gestión y Desarrollo de RR.HH.
7	Villacorta Monzón José Luis	03/09/1985	43191927	Biólogo	965790748	Epidemiologia
8	Lemos Gil Diana Fiorella	14/11/1985	43277397	Lic en Enfermería.	985977565	Estrategias Sanitarias
9	Gómez Castro Eigen Rodrigo	19/04/1974	05351531	Administrativo	985256688	Almacén Farmacia Central
10	Ijuma Ruiz Wagner	24/04/1971	05342954	Administrativo	945162208	Almacén Farmacia Central
11	Elera Reátegui Claudia Del Rosario	19/08/1985	43213711	Secretaria	940423456	Recursos Humanos
12	Ramos Torres Lucia Del Pilar	24/12/1980	40812474	Técnica en Laboratorio	967674725	Laboratorio
13	Satalay Murayari Juana	25/06/1979	40192188	Técnica en Laboratorio	979709315	Laboratorio
14	Rojas Rojas Elizabeth	22/03/1982	42120957	Administrativo	902917912	Servicios Generales
15	Ribeiro Tejada Magaly	31/12/1989	46235027	Lic en enfermería	945204306	Medicina
16	Flores Pérez Rafael	31/01/1982	41410002	Técnico en Refrigeración	950253887	Mantenimiento
17	Mori Sánchez Iris Jomira	02/11/1995	716 45652	Lic en Enfermería	925540400	Est. Sanitaria Enfermedades no transmisibles
18	Soplin Miranda Ángela Roció	27/10/1992	47998208	Técnica en Enfermería	916995489	Emergencia
19	Sáenz Ríos Kirchen Lorelei	27/07/1989	46148827	Tec Administrativo	926307873	SIS - Convenios
20	López Amat Isaías Gerardo	08/10/1981	42235362	Piloto de Ambulancia	976990681	Mantenimiento
21	Montoya Reátegui Ítalo Gustavo	18/08/1989	45884201	Lic en Enfermería	964261608	Gineco - Obstetricia
22	Pinedo Pérez Greysi Milagros	03/08/1992	72790668	Bach. en Enfermería	923272364	Farmacia
23	Torres Carrión Luis Fernando	25/11/1982	41885852	Químico farmacéutico	965850466	Farmacia
24	Ahuanari Vílchez José	19/06/1986	44039454	Técnico en Enfermería	920288856	Emergencia
25	Henry Albert Peñafiel Salas	13/09/1991	70037701	Ing. Sistemas	965984666	Farmacia

XXVI. RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- Activado el plan, la persona responsable de la Oficina de Referencia, Contra referencias y seguros, 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 de la referencia bajo responsabilidad de la Institución receptora.
- Los directorios telefónicos de Centros Hospitalarios, MINSA, Oficina General de Defensa Civil. ESSALUD, Policía. Bomberos deben estar disponibles en el servicio de Emergencia y en la oficina donde trabaja el UFGRD.
- Se debe valorar en función a las necesidades iníciales el traslado de personal de otros centros asistenciales al Instituto.
- Las comunicaciones con la red de referencia, contrarreferencia y seguros, se debe mantener hasta la finalización de la emergencia la misma que debe ser comunicada.
- Activado el plan, la persona responsable de la oficina de Referencia y Contra referencias y seguros, 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 de la referencia bajo responsabilidad de la Institución receptora.
- Los directorios telefónicos de Centros Hospitalarios, MINSA, 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 contrarreferencia se deben 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 Regional de Loreto y a los otros Hospitales.

XXVII. RED RADIAL

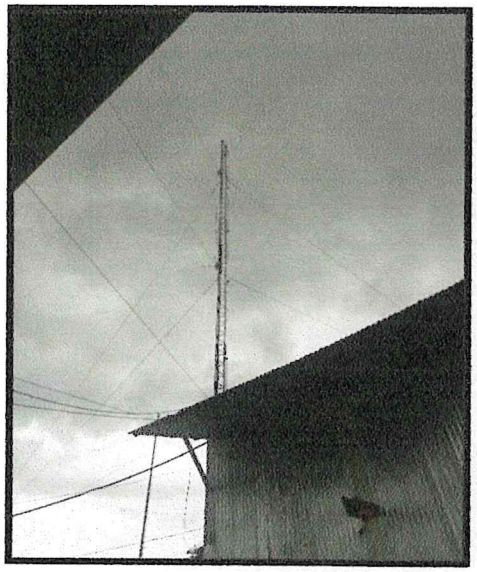
Características del hospital en la línea vital Sistema habitual y alterno de Comunicaciones.
el Hospital Iquitos "César Garayar García", cuentan con 02 torres galvanizadas, uno de ellos se encuentra ubicado cerca al área de emergencia e ingreso principal del Hospital, mide 30mt de altura, no cuenta con luz de balizaje, los anclajes están en regular estado y está destinado para la ubicación de 01 antena para la radio de gama VHF y cuenta con 01 sistema de repetidora "Duplexor" cumpliendo una función en la cual permite la comunicación bidireccional sobre una misma línea de transmisión, sirviendo para aislar el receptor del transmisor permitiendo compartir la misma antena; la segunda torre está ubicado cerca de la oficina del Centro de Operaciones de Emergencia, mide 15mt de altura, 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 trasmisión a MINSA.
El Centro de Operaciones de Emergencia, cuenta con un sistema de comunicación interna y externa que funciona adecuadamente (teléfono celular), como también con un sistema de comunicación alterna (radio VHF y radio HF), que sirve para brindar información oportuna y en tiempo real de todos los eventos.

FRECUENCIAS DE LAS RADIOS

GAMA 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 MISNA OCAJ-61
Canal 5	7.890.0 KHZ	Central MISNA OCAJ-61
Canal 6	9.230.0 KHZ	Central MISNA OCAJ-61
Canal 7	10.760.0 KHZ	
Canal 8	11.055.0 KHZ	Central MISNA OCA-99

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	

TORRE DE 15MT DE ALTURA



TORRE DE 30MT DE ALTURA



RADIO HF



RADIO VHF



ZONIFICACIÒN DEL SISTEMA DE PERIFONÈO

XXVIII. FIN DE LA EMERGENCIA:

El Director de la Institución como Encargado del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres, una vez que se haya controlado el evento, dará por finalizado la situación de emergencia a través de los altoparlantes, dispone el retorno a las actividades normales, notificando a todo el personal. Cada jefe de Unidad Operativa redacta un informe pormenorizado de las actividades desarrolladas.

XXIX. PRESUPUESTO

Se financian las actividades del presente plan de acuerdo a su presupuesto regular en los programas presupuestales PP 104 Y PP 068 de la Institución y la demanda adicional se gestionará en la cadena de Emergencia 5006144. ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA del PP 068 y otras fuentes de financiamiento; el mismo que asciende a S/482,274.00; la misma que está comprendida en el programa presupuestal PP 068 de la Institución.

La demanda adicional se habilitará en el marco de la Ley N° 32513, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026 CAPÍTULO VII DISPOSICIONES ESPECIALES EN MATERIA DE ATENCIÓN DE DESASTRES Y RECONSTRUCCIÓN, Artículo 43. Autorización para efectuar modificaciones presupuestarias para la atención de desastres, 43.1. Autorizase, durante el Año Fiscal 2026, a las entidades del Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, para efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático, con cargo a los recursos de su presupuesto institucional por la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, Recursos Determinados en el rubro canon y sobrecanon, regalías, rentas de aduanas y participaciones, y Recursos Directamente Recaudados, a fin de financiar la atención oportuna e inmediata y/o la rehabilitación en las zonas afectadas por desastres de los niveles 4 y 5 a los que se refiere el artículo 43 del Reglamento de la Ley 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), aprobado por Decreto Supremo 048-2011-PCM, así como reducir los probables daños que pueda generar el inminente impacto de un fenómeno natural o antrópico, y que cuenten con declaratoria de estado de emergencia por desastre o peligro inminente por la autoridad competente.

Dichas modificaciones presupuestarias financian intervenciones de la tipología A.3 Tipología de Actividades de Emergencia aprobada en el Decreto Supremo 132-2017-EF, y se ejecutan en el Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres.

43.2. Para tal fin, las entidades del Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales quedan exonerados de lo establecido en el artículo 12 de la presente Ley, y en los incisos 3 y 4 del numeral 48.1 del artículo 48 del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. En el caso de las entidades del Gobierno Nacional y los gobiernos regionales, el uso de los recursos de los programas presupuestales en el marco de la excepción al inciso 4 del numeral 48.1 del artículo 48 antes mencionado, se efectúa hasta el diez por ciento (10%) del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) correspondiente a los programas presupuestales del pliego respectivo, sin perjuicio del cumplimiento de las metas físicas de las actividades de prevención programadas ante la ocurrencia de desastres, siempre y cuando la zona afectada se encuentre declarada en emergencia por desastre o peligro inminente por la autoridad competente.

PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS

ESPECÍFICO Nº 1: Fortalecer la respuesta de los servicios de salud para atender los daños por los desastres. 2026

LÍNEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	TAREAS LOCAL	Unidad de Medida	Meta Física	RECURSOS	COSTO TOTAL	COSTO X ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
Organización de los servicios de Salud para la atención al paciente	1. Organización de los servicios de salud frente a desastres.	1. Identificar y organizar las areas de expansión asistencial.	Informe	1	Informe	S/. 120.00	S/. 35,640.00	X	X					PPR 068 5000001: ACCIONES COMUNES 5006144: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 022905D TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE INFRAESTRUCTURA MÓVR, PUENTES MODULARES Y ALBERGUES
		2. Equipar las áreas de expansión asistencial externa.	Informe	1	KIT MINIMO EXPANSION ASISTENCIAL	S/. 35,520.00		X	X					
		3. Equipar a la brigadas de la institucion parr la atención de salud	Informe	3	kit de formacion y equiparmento de Brigada	S/. 7,236.60	S/. 1,211,571.00	X	X					PPR 068 3000001: ACCIONES COMUNES 5006144: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 018010S. MOVILIZACIÓN Y ATENOON DE BRIGADAS
		4. Distribución de las guias de practica clinica y protocolos de atencion de politrzamatizades por efecto de Terremoto	Persona Capacitada	60	kit de reunion capacitacion	S/. 4,835.00		X	X					
		Fortalecer la organisación de los servicios de salud con la incorporación de personal de salud profisional y temias, para atender en los diferentes tumos las 34 haras del dia.	personal	20	servicio	S/. 720,000.00		X	X	X	X	X	X	
		Fortalecer la organización de los servicios de salud con la incorporación de personal de salud medicos especialistas, para atender en los diferentes tumos las 34 horas del dia.	personal	10	servicio	S/. 480,000.00		X	X	X	X	X	X	

Organización de los servicios de salud para la atención al paciente	2. Asegurar la provisión suficiente y opertura de medicamentos y dispositivos médicos rececsivos para la atención de salud frenta al desastre.	2. Elaborar las necesidades de medicamentos y dispositivos médicos para el tratamiento de atencion según evento	Informe	1	Informe	S/. 0.00	S/. 25,500.00	X	X					PPR 068 3000001: ACCIONES COMUNES SODSKAA: KTENCIÓN OE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 0211133 ATENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS, META N° S7	FARMACIA
		2. Adquirir insumor de loserotario según evento	Informe	1	Informe	S/. 5,500.00		X	X	X	X	X	X		
		3. Adquirir el suministro de medicamentos y diapositivos médicos para la atención de salud de las personas, su Almnacenamente adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos, cumpliendo los requisstos minimos de las Buenas Prasticas de Alcmplecamento, para preserver la calidad y segulidad del medicamento.	Informe	1	Informe	S/. 20,000.00		X	X	X	X	X	X		
Continuidad continuidad de estabilicimientos de salud prioritarios	3.Acondicionar la continuidad Operativa de la atención de salud de la instrucción para que la sanidad pueda begaa compliendo su misiálo cualquiere que exe el evento de interrupción.	Acondicionar los expedientes ciinicos o insumos de los paciente	Informe	1	Informe	S/. 8,000.00	S/. 186,000.00	X	X					PPR 068 3000001: ACCIONES COMUNES S006344: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 0211133 ATENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS, META N° S7	LIF 680
		Acondicionar depósito de multiples cadaveres	Informe	1	informe	S/. 16,000.00		X	X						
		Acondicionar el área de nutrición y la adquisición de alimentos gerandados para 77 horas a más.	Informe	1	informe	S/. 8,000.00		X	X						
		Acondicionar el sitio dende el personal de urgencias puede temar un receso, haberación y allmentos,	Informe	1	informe	S/. 11,000.00		X	X						
		Mantenimiento de las Líneas vitales: Sistema de Comunicación, Sistema Eléctrico, Agua y Desaglie de las servicios criticos; Emergencia, Centro Quirongico, UCI y otros ambientes que puedan rehabilisarse immediatamente.	Informe	1	informe	S/. 120,000.00		X	X						
		Fortalecer el Centro y Espacio de Monitoror para la instalación de la sala de casis y operatividad del Grupo de trabajo	Informe	1	informe	S/. 23,000.00		X	X						

ESPECÍFICO Nº 2: Implementar la continuidad Operativa de la atención de salud de la Institución en los Servicios críticos. 2026

LINEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	TAREAS LOCAL	Unidad de Medida	Meta Física	RECURSOS	COSTO TOTAL		MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	RESPONSABLE
Vigilancia Epidemiológica	4. Vigilancia epidemiológica frente a los desastres	1. Notificación diaria de la vigilancia de daños trazadores	Informe	1	Informe	S/. 3,000.00	S/. 24,000.00		X	X	X			PPR 068 3000001: ACCIONES COMUNES S0061.44: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 0212133. CONTROL DE BROTES Y EPIDEMIAS	EPIDEMIOLOGIA
		1. Organizar la implementación de la vigilancia epidemiológica post desastres y salas de situación de salud en dessstres en distritos priorizados	Informe	1	Informe	S/. 10,000.00			X	X	X				
		1. Notificación diaria de la vigilancia de daños trasadores	Informe	1	Informe	S/. 5,000.00			X	X	X				
		1. Vigilancia epidemiológica post desastrs, investigatión y control de brotes.	Informe	1	Informe	S/. 6,000.00			X	X	X				
Organización de las actividades de Salud Ambiental	5. Fortalesimiento de las competencias y capacidades para aplicación de medidas de prevención ambiental.	1. Capacitación al Personal de salud de ls aplicación de medidas de Bioseguridad	Informe	1	informe	S/. 6,000.00	S/. 14,000.00			X				PPR 068 3000001: ACCIONES COMUNES S0061.44: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 0212155. TRATAMIENTO DE AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	SALUD AMBIENTAL
		1. Materiales de Bioseguridad	Informe	1	Informe	S/. 8,000.00			X	X	X				
	6. Operativitar el transparte asistido de pacientes y la atencion de salud	Referencia y contrareferencia de pacientes estables hlO críticos hacia la institución	Informe	10	Informe	S/. 5,000.00	S/. 330,000.00	X	X	X	X	X	X	PPR 068 3000001: ACCIONES COMUNES S0061.14: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 0212153: ATENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS	CPC ED.
		Transporte asistido de pacientes críticos de la Institución a otra dependencia especializada	Informe	10	Informe	S/. 10,000.00		X	X	X	X	X	X		
		Contratación de nfih por locacion 3 meses, medicos, tecnnico de enfermeria, tecnicos laboratoristos, químicos farmaceuittos y enfermetos	informe	30	informe	S/. 6,000.00				X	X	X			

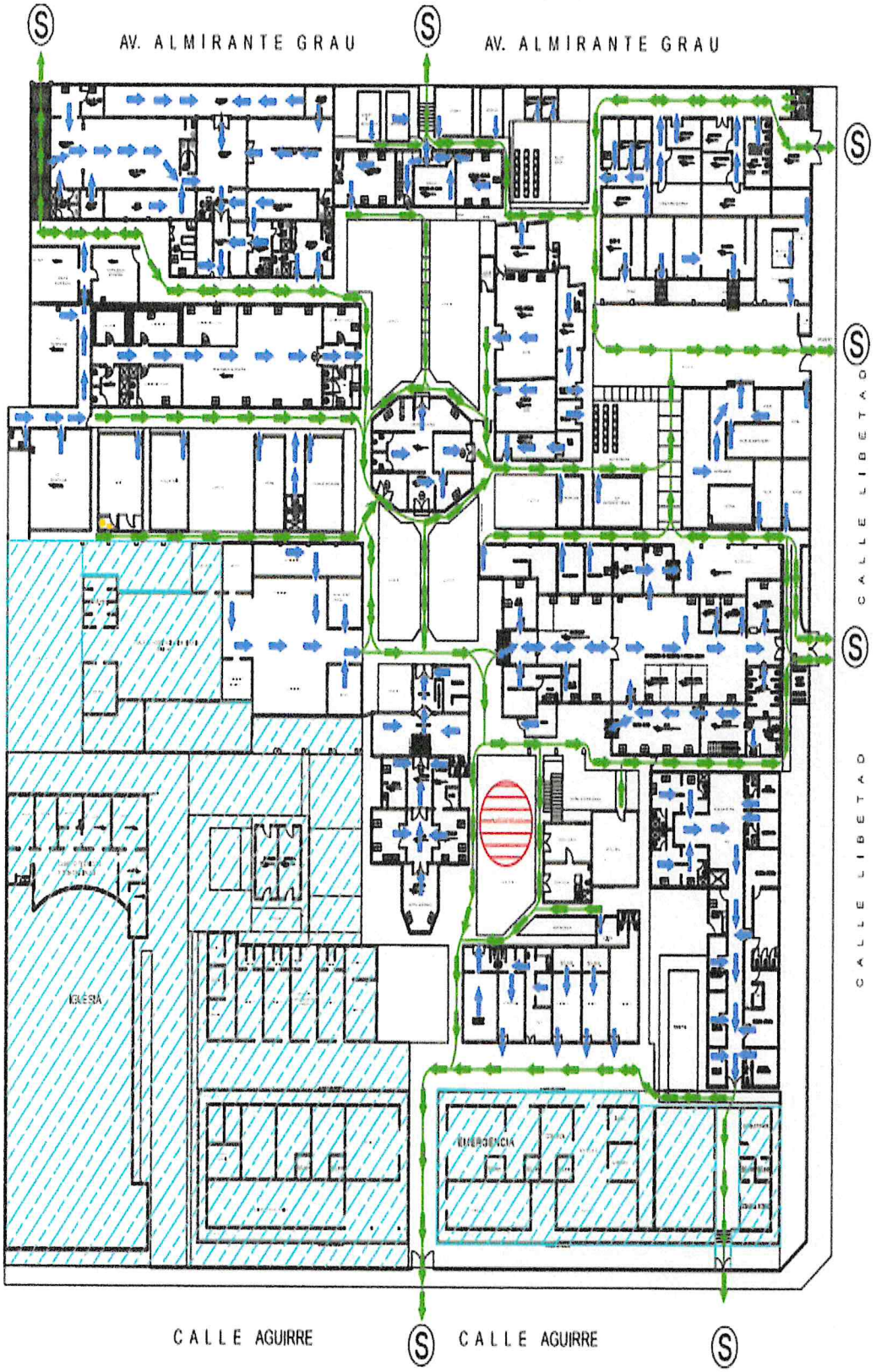
PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA

	Implementa el EDAN preliminar, para la evaluación de daños	informe	1	kit	S/. 8,000.00	S/. 8,000.00	E	X	X	X	X	X	PPR 068 3000001: ACCIONES COMUNES S006144: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 0160111 MONITEROO, EVALUACIÓN Y CONTROL DE DAÑOS
	Movilización y despliegue de carpas, coropos, mobiliarios y otros recursos de la espencion asistencial	accion	1	KIT EXPANSION ASISTENCIAL	S/. 17,760.00	S/. 17,760.00	E	F	M	A	M	X	PPR 068 3000001: ACCIONES COMUNES S006144: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 0ZZ99R0 TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE INFRASTRUCTURA MÓVIL, PUENTES MODULARES Y ALBERGUES
7. Procedimientos de Respuesta	Aplicará el triaje tipo Trauma Modificado utilizando las tarjetas de clasificación invertida. En caso no se cuente con personal médico, se realizará el thaje SHORT y coordinación para la evacuación de las victimas	accion	1	informe	S/. 13,000.00	S/. 13,000.00	E	F	M	A	M	X	
	Evacúa terrestre y aerea a las vittimas clasificadas como Roja a las árees de expansión Hospitarialas a Hospital de Campeña, cbeersa a las victimas clasificadas como Amarillo y las refiere a las áreas de expansión hostanotal hospitalaria a al Hospital de Campaña en caso necesario y atiende a las victimas clasificadas como Vorde y las da de Alta.	accion	10	informe	S/. 22,000.00	S/. 220,000.00	X	X	X	X	X	X	PPR 068 3000001: ACCIONES COMUNES S006144: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCA 0160105: MOVILIZACION Y ATENCION DE BRIGADAS
	Vigilancia y Control Sanitario de Albergues, agua y saneamiento	accion	1	informe	S/. 6,000.00	S/. 8,000.00		X	X	X	X	X	
	Movilización de brigadas de Salud mental	accion	1	informe	S/. 8,000.00	S/. 8,000.00		X	X	X	X	X	
	Organización de la comunicación e información a familiares y publico sobre la emergencia masivx y pacientes afectados	accion	1	informe	S/. 6,000.00	S/. 6,000.00		X	X	X	X	X	3000001: ACCIONES COMUNES S006144: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 0ZZ9081 ACCIONES DE COMUNICACIÓN SOCIAL
	TOTAL GENERAL					S/. 2,107,471.00							

CPC ED.

Dirección Regional de Salud Loreto
V°B°
Defensa Nacional
Hospital Iquitos "César Garayar García"

XXXI. PLANO DE EVACUACIÓN



LEYENDA	
SIMBOLO	DESCRIPCION
	RUTA SEGURA DE EVACUACION 1
	RUTA SEGURA DE EVACUACION 2

LEYENDA

- HOSPITAL MILITAR
- PUNTO DE REUNION
- SALIDA DE EMERGENCIA

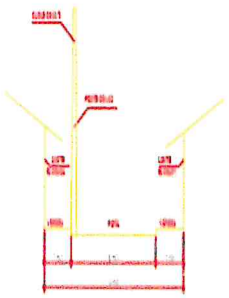
PLANTA DE DISTRIBUCION ARQUITECTURA - PRIMER PISO - RUTAS DE EVACUACION

Esc.: 1/200

CERTIFICACION DE SEGURIDAD - DEFENSA CIVIL		
PLANOS GENERAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS		
HOSPITAL APOYO IQUITOS		
CÉSAR GARAYAR GARCIA		
PLANOS DE RUTA DE EVACUACION	LORETO / MAYNAS / IQUITOS	E - 01

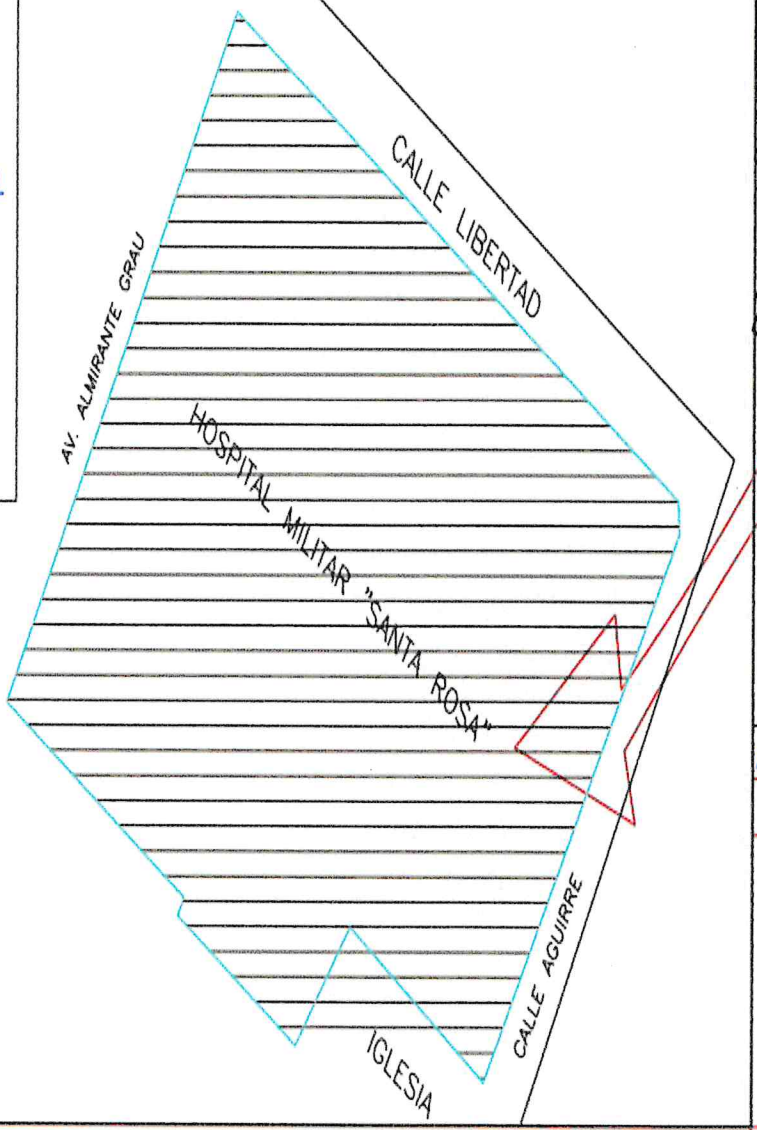
HOSPITAL IQUITOS "CÉSAR GARAYAR GARCÍA"
"UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL"
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

PLANO DE UBICACIÓN



SECCION DE VIA . CALLE LIBERTAD

Propietario:	HOSPITAL DE APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA
Representante:	HOSPITAL DE APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA





ZONIFICACION: ZONA MEDIA URBANA (ZMU)

AREA DE ESTRUCTURACION URBANA:

DEPARTAMENTO : LORETO
PROVICIA : MAYNAS
DISTRITO : IQUITOS
ZONA URBANA : ZONA MEDIA
NOMBRE DE LA VIA : CA.DIGNIDAD
Nº DEL INMUEBLE : Nº
REGISTRAL : Nº
LOTE : SUB LOTE : MZ

CUADRO NORMATIVO			
PARAMETROS		NORMATIVO	PROYECTO
USOS		COMERCIO VIVIENDA	HOSPITAL
DENSIDAD NETA		500 -1200 HAB / HA	-
COEF. DE EDIFICACION		100 M2 - 450 M2 1.0 - 3.0	1.51 SEGUN LOTE NORMA
% DE AREA LIBRE		40% - 30 %	20% VIVIENDA CUARTO CON ACONDICIONADO
ALTURA MAXIMA		01 PISOS	01 PISOS
ALTURA MAXIMA		3.00 M	"
		"	"
RETIRO MINIMO	Frontal	NO PERMITIDO	-
	Lateral	NO PERMITIDO	"
	Posterior		
ALINEAMIENTO FACHADA		A LIGARTE	
Nº ESTACIONAMIENTO		1 EST. X VIVIENDA	1 EST. X VIVIENDA

CUADRO DE AREAS (M2)							
PISOS	AREAS DECLARADAS						
	Existente	Demolicion	Nueva	Ampliacion	Remodelacion	Parcial	TOTAL
PRIMER PISO	8 618.31 m2						8 618.31 m2
AREA PARCIAL							
AREA TECHADA TOTAL							
AREA DEL TERRENO							8 618.31 m2

FIRMA REPRES.:

MC. CARLOS ALBERTO CORAL GONDALES

FIRMA Y SELLO PROY.

PROP. : HOSPITAL DE APOYO IQUITOS
CESAR GARAYAR GARCIA

REPRESENTANTE :
HOSPITAL DE APOYO IQUITOS
CESAR GARAYAR GARCIA

PROYECTO : CERTIFICACION DE SEGURIDAD - DEFENSA CIVIL

PLANO: UBICACION Y LOCALIZACION

ESPECIALIDAD: U

ESCALA: INDICADA

MARZO 2018

CORRELATIVO: 01

HOSPITAL IQUITOS "CÉSAR GARAYAR GARCÍA"
"UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL"
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

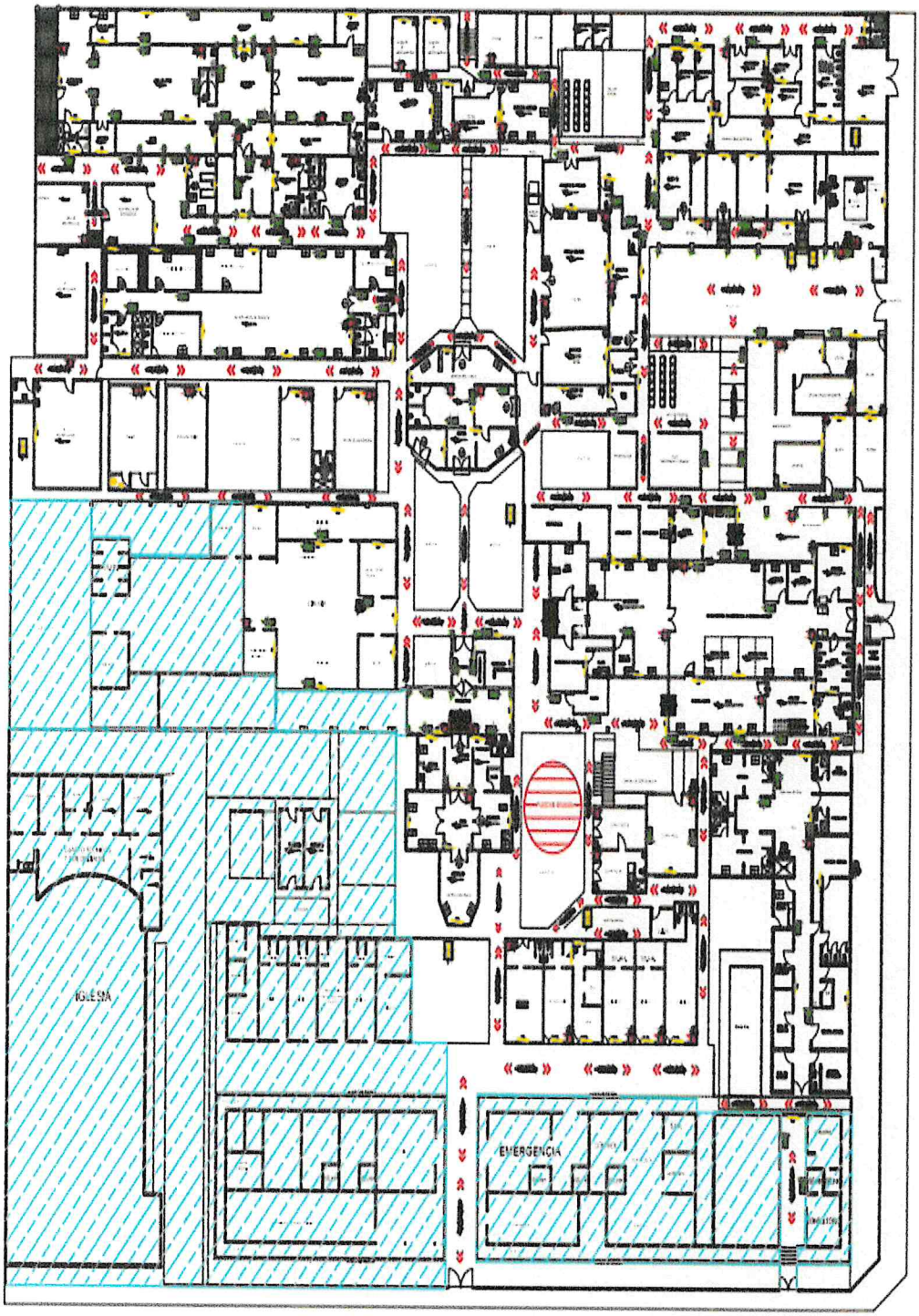
V°B° Defensa Nacional

Dirección Regional de Salud Loreto
Hospital Iquitos "César Garayar García"

PLANO DE SEGURIDAD

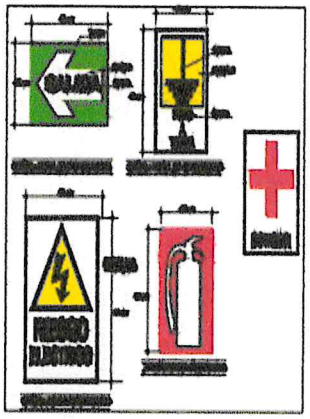
AV. ALMIRANTE GRAU

AV. ALMIRANTE GRAU



CALLE LIBERTAD

CALLE LIBERTAD



CUADRO DE COLORES DE SEÑALIZACION

COLOR	SIGNIFICADO	APLICACIONES	COLOR DE CONTRASTE	COLOR DE CORRESPONDENCIA

LEYENDA

SIMBOLO	DESCRIPCION
	SEÑAL QUE INDICA SALIDA
	SEÑAL QUE INDICA ZONA SEGURA EN CASO DE SISMO
	LUMINARIA DE LUZ DE EMERGENCIA DE FUNCIONAMIENTO AUTOMATICO DE 12 VOLTS AUTONOMIA DE DURACION DE 2 HORAS
	UBICACION DE EXTINTOR
	SEÑAL INDICA PELIGRO ALTO VOLTAJE
	SEÑAL INDICA PELIGRO DE POZO A TIERRA
	BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS
	PUNTO DE REUNION
	PELIGRO INFLAMABLE

ESPECIFICACIONES DE SÑALES

- LA TIPOGRAFIA A EMPLEARSE, SERA ARIAL GRACE BOOK
- EN EXTINTORES LA LETRA DE IDENTIFICACION SERA DE
- CON PINTURA REFLECTIVA DE ALTA INTENSIDAD
- EN INTERIORES DE USO NORMAL EL COLOR DE SEÑALES SERA DE ACUERDO A LA NORMA TECNICA DE DEFENSA CIVIL
- SE UTILIZARA EL SISTEMA DE COLOR COMPLEMENTARIO

CARACTERISTICAS DE LOS EXTINTORES

CALLE AGUIRRE

CALLE AGUIRRE

PLANTA DE DISTRIBUCION ARQUITECTURA - PRIMER PISO - SEÑALIZACION Y ZONA DE RIESGO

Esc.: 1/200

LEYENDA

HOSPITAL MILITAR

474 GENERAL DEL AFORO

PROYECTO: CERTIFICACION DE SEGURIDAD - DEFENSA CIVIL		
PLANOS GENERAL DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS		
HOSPITAL APOYO IQUITOS		
CESAR GARAYAR GARCIA		
AREA: SEÑALIZACION Y ZONA DE RIESGO	REGION: LORETO PROVINCIA: MAYNAS DISTRITO: IQUITOS	LAMINA: SZ - 01
ESCALA: 1/200	FECHA:	

Dirección Regional de Salud Loreto
V°B°
Defensa Nacional
Hospital Iquitos "César Garayar García"

XXXII. CARTILLA DE RECOMENDACIONES EN CASO DE EMERGENCIAS

N° 1	CARTILLA DE RECOMENDACIONES EN CASO DE EMERGENCIAS
	Se actuará con la máxima rapidez, manteniendo la calma en todo momento, sin gritar ni provocar el pánico. Quien descubra la situación de emergencia o riesgo grave, dará el aviso de emergencia. Se efectuará la llamada inmediata a Bomberos y/ o Policía Local o aquellos que se requiera y acto seguido al UFGRD del Instituto. Se valorará rápidamente la situación y, según las circunstancias, se optará por: Iniciar la evacuación inmediatamente, si se considerara la posibilidad de peligro para los ocupantes iniciando los equipos designados las acciones de control. Si se valora la situación y es posible, se neutralizará la causa de la emergencia con el personal y los medios disponibles en la sede administrativa si puede hacerse, sin correr riesgos innecesarios. Las Brigadas designadas de cada área y sus responsables cumplirán las acciones descritas en el Plan de Respuesta según corresponda. Si existen heridos o atrapados, la prioridad será en todo caso salvar a las personas indemnes (que ha estado en peligro o ha sufrido un accidente y no ha recibido ningún daño) asegurando su evacuación si fuera necesario. Solo las Brigadas especializadas intentarán los rescates y salvamentos que sean posibles y no impliquen riesgos mayores los mismos que deberán ser realizados solo por personal capacitado para tales acciones. El personal entrenado y destinado para tal fin procederá a brindar la atención primaria a víctimas. Los desplazamientos que se requieran de manera urgente e inmediata se harán con los vehículos que se encontrasen en el estacionamiento de la sede central y que pudieran apoyar tal fin, debiendo oportunamente avisarse a los familiares de los afectados a través de la asistencia social. Las brigadas de salud mental iniciaran sus acciones en la prestación de los primeros auxilios psicológicos.

N° 2	CARTILLA DE RECOMENDACIONES EN CASO DE INCENDIOS
MEDIDAS PREVENTIVAS	Esté siempre alerta. La mejor manera de evitar los incendios, es la prevención. Procure no almacenar productos inflamables. Cuide que los cables de las computadoras, aparatos eléctricos y motores de maquinarias se encuentren en perfectas condiciones. Modere y vigile el uso de parrillas eléctricas, ya que el sistema puede sobrecalentarse. No haga demasiadas conexiones en contactos múltiples, para evitar la sobre carga de los circuitos eléctricos. Redistribuya los aparatos o instale circuitos adicionales. Por ningún motivo moje sus instalaciones eléctricas. Recuerde que el agua es buen conductor de la electricidad. Todo contacto o interruptor debe tener siempre su tapa debidamente aislada. Antes de salir de su área de trabajo revise que los aparatos eléctricos estén apagados o perfectamente desconectados. Después de usar cerillos o fumar un cigarro, asegúrese de que han quedado apagados. Mantenga fuera del alcance de los visitantes de turno o los trabajadores velas, veladoras, cerillos, encendedores y toda clase de material inflamable. Guarde los líquidos inflamables en recipientes cerrados y sitios ventilados. Revise periódicamente que los tanques, tuberías, mangueras y accesorios del gas estén en buenas condiciones; coloque agua con jabón en las uniones para verificar que no existan fugas. En caso de encontrar alguna, repórtela inmediatamente. Si sale de comisiones, cierre las llaves de gas si hubiere y/o desconecte la energía eléctrica. No sustituya los fusibles por alambre o monedas, ni use cordones eléctricos dañados o parchados. Tenga a la mano los teléfonos de los Bomberos, Cruz Roja y Brigadas de Rescate. Recuerde: las tragedias ocurren cuando falta la prevención.
DURANTE EL INCENDIO	Consérvese la calma: no grite, no corra, no empuje. Puede provocar un pánico generalizado. A veces ese tipo de situaciones causan más muertes que el mismo incendio. Busque el extintor más cercano y trate de combatir el fuego. Si no sabe manejar el extintor, de aviso a la brigada de lucha contra incendios a través de UFGRD. Si el fuego es de origen eléctrico no intente apagarlo con agua, desconecte la energía eléctrica. Cierre puertas y ventanas para evitar que el fuego se extienda, a menos que éstas sean sus únicas vías de escape. Si la puerta es la única salida, verifique que la chapa no esté caliente antes de abrirla; si lo está, lo más probable es que haya fuego al otro lado de ella. No la Abra. En caso de que el fuego obstruya las salidas, no se desespere y colóquese en el sitio más seguro. Espere a ser rescatado. Si hay humo colóquese lo más cerca posible del piso y desplácese al ras del piso. Tápese la nariz y la boca con un trapo, de ser posible, húmedo. Si se incendia su ropa, no corra: tírese al piso y ruede lentamente. De ser posible cúbrase con una manta para apagar el fuego. No pierda el tiempo con una manta para apagar el fuego. No pierda el tiempo buscando objetos personales. Nunca utilice los elevadores durante el incendio. En el momento de la evacuación siga las instrucciones del personal especializado. Ayude a salir a los niños, ancianos y minusválidos. ¡Tenga presente que el pánico es su peor enemigo!
	QUE HACER DESPUÉS DE UN INCENDIO Retírese del área incendiada porque el fuego puede reavivarse. No interfiera con las actividades de los bomberos y rescatistas.

N° 3	CARTILLA DE RECOMENDACIONES EN CASO DE SISMO
MEDIDAS PREVENTIVAS	La Construcción de establecimientos o las labores de acondicionamiento de los EE.SS deben ampararse en códigos de construcción de la RM 335-2005/MINSA/OGDN y de los especialistas en la materia. Planifique y organice en conjunto con el personal la evacuación del local. Mantener teléfonos de emergencia (Defensa Civil, Bomberos, Cruz Roja, Policía, Médicos). Contar con lámpara de mano y extintor de incendios el cual deberá revisarse su caducidad cada año. Es adecuado tener a mano un pito como sistema de alerta y para pedir ayuda. Brindar los primeros auxilios que sean necesarios. Identifique los lugares más seguros dentro de su área de trabajo y revise que las salidas principales y alternas, estén libres de obstáculos. Fije cuadros, espejos, armarios, lámparas y candiles, plantas colgantes. Inmovilice los muebles de escritorio en la pared o el piso. Coloque los objetos grandes y pesados en lugares bajos o en el suelo. Mantenga en un lugar visible y accesible previamente establecido, copia de la llave de la oficina. No la cambie de lugar
COMO ACTUAR DURANTE EL SISMO	Conserve la calma, no permita que el pánico se apodere de usted y tranquilice a los que están a su alrededor. No utilice elevadores y si es posible cierre el gas, agua o la electricidad. Si permanece en su ambiente laboral diríjase a los lugares más seguros previamente seleccionados. Aléjese de las ventanas, objetos y muebles que puedan caerse. Permanezca dentro del local, no salga corriendo, puede exponerse a ser atropellado. Si está en un edificio y no está cerca de un mueble firme, colóquese contra una pared interior y con ambas mano cúbrase la cabeza y colóquela entre las rodillas. En caso de tener un mueble sólido, escritorio o mesa, agáchese y manténgase debajo. No encienda fósforos, ni vela o algo que provoque un incendio. Si se encuentra en el exterior busque lugares el aire libre y asegúrese de estar a salvo de cables del tendido eléctrico, postes o árboles. Si se encuentra en la ciudad asegúrese de estar alejados de escaleras exteriores, fachadas de edificios, rótulos, balcones; aléjese de edificios de muchos niveles en donde las ventanas y estructuras pueden esparcir escombros peligrosos sobre la calle. Si se encuentra en su vehículo; Maneje serenamente a un lugar alejado de puentes, vías rápidas y tendido eléctrico, estaciónese en un sitio fuera de peligro y permanezca en su vehículo hasta que deje de temblar. Si se encuentra en lugares públicos y mucha concurrencia: No grite, No corra y No empuje. Salga serenamente o permanezca en su lugar, aléjese de los escaparates de exhibición que contengan objetos que puedan caer, protéjase debajo de cualquier mueble fuerte.
DESPUÉS DEL SISMO	Si hay lesionados, incendios o fugas pida auxilio, en el caso de heridos procure de prestarle primeros auxilios, si está en capacidad, de lo contrario busque ayuda calificada. Infórmese por la radio u otros medios de comunicación de los avisos que darán las autoridades. Si es necesario evacuar, hágalo con calma, ¡no se vuelva por ningún motivo al lugar siniestrado! No use fósforos, ni use aparatos eléctricos para evitar otros daños. Inspeccione su oficina. Si presentan daños no la habite. Localice fugas de agua, gas, líneas eléctricas rotas, drenajes colapsados. Si existen daños procure repararlos. Después de un sismo grande, pueden presentarse otros (réplicas), manténgase preparado. Evite pararse sobre cable eléctricos caídos o sueltos. En caso de quedar atrapado conserve la calma, trate de comunicarse con el exterior golpeando con algún objeto. Si emplea escaleras, esté seguro que resistirá el pelo y el movimiento. No propague rumores y colabore. Absténgase de curiosear por las oficinas, especialmente en las zonas de remoción y rescate de víctimas, pues su presencia masiva puede entorpecer las labores de salvamentos. Antes de abandonar la casa, desconecte el agua, el gas y la electricidad. Coopere con las Brigadas de emergencia. Su participación ciudadana en forma ordenada, facilitará la actuación de los entes encargados de actuar en casos de siniestros. Colabore con su vecino, compañero de trabajo y con cualquier ciudadano afectado. No use agua de los grifos para beber. El agua puede estar contaminada. No descargue inodoros hasta verificar que las tuberías de aguas negras no están rotas.

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

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

MEMORANDO Nº 959-2026-GRL-DRS-L-HICGG/07.2.7.05.02/01

PARA	:	**CPC. GABRIELA PEREZ PADILLA** Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico
ASUNTO	:	**Proyección de Resolución**
REF.	:	Oficio Nº176-2026-GRL-DRS-L HICGG/07.2.7.05.02/01.UFGRDDN
FECHA	:	Iquitos, 04 de noviembre del 2026.

En atención al documento de la referencia, sírvase proyectar la Resolución Directoral, mediante el cual se autoriza aprobar con eficacia anticipada, el **Plan de Contingencia Frente a Emergencias y Desastres 2026 - 2027**; con el objetivo de fortalecer la capacidad de preparación, respuesta y continuidad operativa de la institución, frente a la ocurrencia de emergencias y desastres (de origen natural o atrópico), que puedan generar un aumento masivo en la demanda de atención médica y afectar la infraestructura, equipamiento o los servicios esenciales del hospital.

Atentamente;

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia" Dirección Ejecutiva

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.P. Nº 030488

C.C
-Planeamiento
-Archivo

CACG/SAFC/CLCR/GPP/GMJ/DOCC/wam

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

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL APOYO IQUITOS

REGISTRO Nº 7641 /2026

HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL

INTERESADO : **LIC. ENF. JOSE JOEL VILLAVERDE GUEVARA**
Jefe Unidad Gestión y Riesgo de Defensa Nacional

ASUNTO : remito levantamiento de observaciones del plan de contingencia frente a emergencia y desastres

PASE (1)	PARA (2)	FECHA	REMITIDO POR (3)
07.2.7.05.02/01		2/11/2026	
Planeamiento	2	03/11/26	

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia" Dirección Ejecutiva

01.- APROBACION	08.- POR CORRESPONDER	15.- ARCHIVAR
02.- ATENCION	*09.- COORDINAR*	*16.- VER OBSERVACIÓN*
03.- SU CONOCIMIENTO	10.- ASISTIR	17.- SEGÚN SOLICITUD
04.- OPINION	*11.- SACAR COPIA*	*18.- PROY. RESOLUCIÓN*
05.- INFORME	12.- VERIFICAR	19.- DEVOLVER
06.- DAR EJECUCION	13.- DISTRIBUIR	20.- AGRADECER
07.- PROP. ACCION	14.- CIRCULAR	21.- ACCION INMEDIATA

OBSERVACION : .....

.....

.....

NOTA: NO SEPARAR ESTA HOJA DEL DOCUMENTO RESPECTIVO

Iquitos, 01 de noviembre del 2026

OFICIO Nº 176-2026- GRL-DRS-L-HICGG/07.2.7.05.02/01.UFGRDDN.

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA

Presente.-

Asunto: Remito Levantamiento de Observaciones del Plan de Contingencia frente a emergencia y desastre.

Con un saludo cordial me dirijo a Usted y al mismo tiempo hacerle llegar a su despacho el Plan de Contingencia frente a emergencia y desastre, para ser revisado, aprobado mediante Resolución y difundido, realizado por el **Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres.**

Lo que informo para su conocimiento y demás fines, sin otro particular me despido de usted.

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
DIRECCIÓN EJECUTIVA
SECRETARIA
FECHA 02 NOV 2026 HORA 2:30 pm
Recibido Reg:

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA

Lic. Enf. José Joel Villaverde Guevara
CEP:099444
Coord. Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
SECRETARIA
FECHA 05 NOV 2026 HORA 2:00 pm
RECIBIDO POR 772
FIRMA

C.c.
Archivo
Dirección Ejecutiva
Planeamiento estrategico
Estrategias Sanitarias
JJVG/jjvg