



Resolución Directoral

Iquitos, 11 abril 2024

Visto el Memorando N° 440-2024-GRL-GERESA-HICGG/30.17.01, de fecha 11 de abril del 2024, mediante el cual se autoriza proyectar la Resolución Directoral que aprueba el "Plan de contingencia frente a sismos 2024-2025" en el Hospital Iquitos César Garayar García;

CONSIDERANDO:

Que, en los artículos I y II, del Título Preliminar de la Ley 26842 - Ley General de la Salud, establecen que "la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla";

Que, la Ley N° 28551, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia, cuyo objeto es establecer la obligación y procedimiento para la elaboración y presentación de planes de contingencia, con sujeción a los objetivos, principios y estrategias del Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres;

Que, el Artículo 3° de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), define la Gestión del Riesgo de Desastres como un proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastres 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;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD "Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud", 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 el Oficio N° 028-2024-GRL-DRS-L-HICGG/30.17.18.06 con fecha 18 de marzo del 2024, la Coordinadora de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastre y Defensa Nacional, solicita al Director Ejecutivo del Hospital Iquitos "César Garayar García", para su revisión, aprobación y emisión mediante acto resolutorio el "Plan de Contingencia frente a sismos 2024-2025" en el Hospital Iquitos César Garayar García;





Resolución Directoral

Iquitos, 11 abril 2024

Que, el "Plan de Contingencia frente a sismos 2024-2025" en el Hospital Iquitos César Garayar García, tiene por finalidad fortalecer la organización del Hospital, para una oportuna y adecuada respuesta ante la ocurrencia de un sismo de gran magnitud, protegiendo la vida y la salud de las personas que se encuentran en el Hospital. Asimismo tiene como Objetivo General reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por el terremoto, implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta de la Institución;

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 066-2024-GRL-GR, de fecha 08 de enero del 2024;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- APROBAR el Documento Técnico denominada "PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A SISMOS 2024-2025" en el Hospital Iquitos "César Garayar García", el mismo que consta de cuarenta y uno (41) folios, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO 2º.- ENCARGAR a la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastre y Defensa Nacional el seguimiento y el debido cumplimiento del "Plan de Contingencia frente a sismos 2024-2025" en el Hospital Iquitos César Garayar García.

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
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.P. N° 030488



HOSPITAL APOYO IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA"
 UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL
 "AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
 CONMEMORACIÓN DE LAS HERÓICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"



Iquitos, 18 de marzo del 2024

OFICIO N° 028 -2024-GRL-DRS-L-HICGG/30.17.18.06

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



Asunto: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A SISMOS 2024 - 2025

Con un saludo cordial me dirijo a Usted y al mismo tiempo hacerle llegar a su despacho el Plan de Contingencia frente a Sismos 2024 - 2025 **para su revisión, aprobación y emisión de resolución directoral por el personal competente a su cargo**, realizado por la Unidad Funcional de gestión del Riesgo de Desastres y defensa Nacional.

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

Atentamente

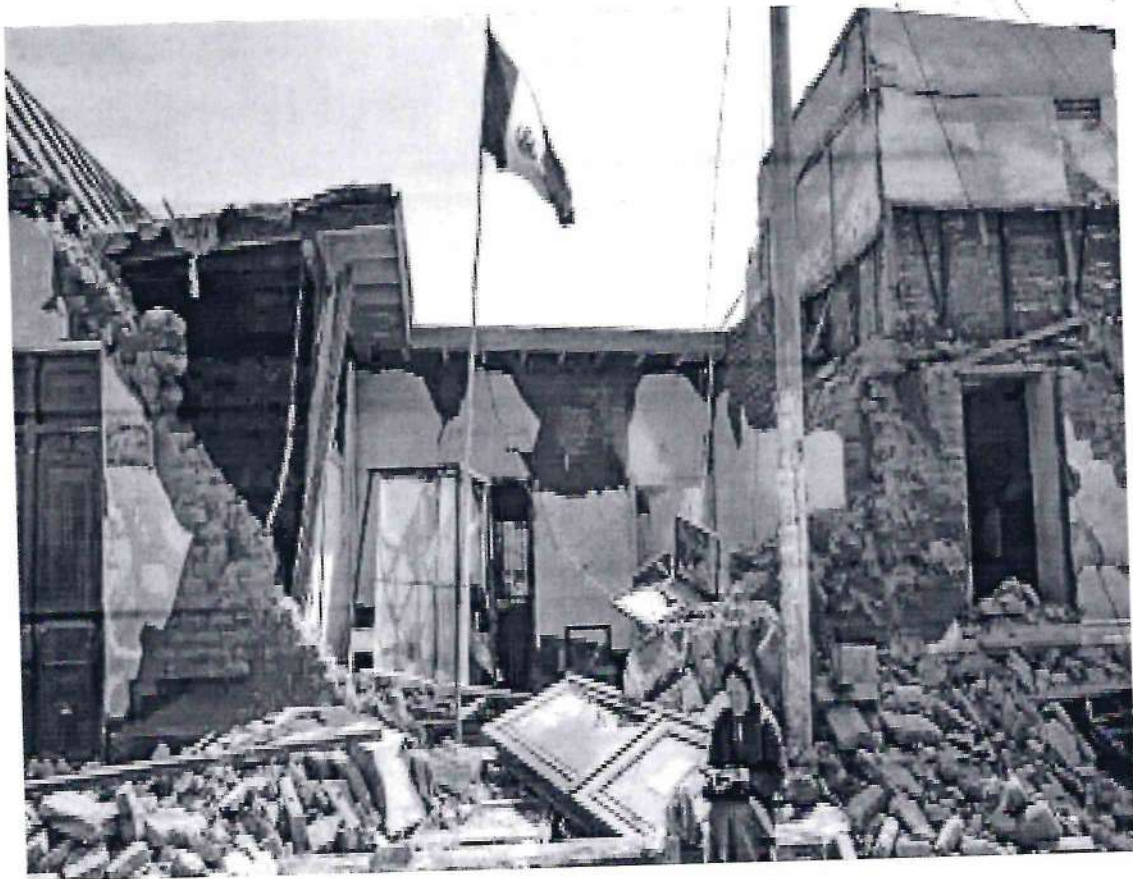
[Handwritten Signature]
 Lic. Enf. Diana Florencia Lemus CA
 OEF 81391 - R.E. 16224
 Coord. Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional



Organización a Revisión y Aprobación
[Signature] 18/03

C.C
 Archivo
 Direcc.Ejecutiva
 PLANEAMIENTO ESTRA.
 DFLG/dflg

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE Y DEFENSA NACIONAL



PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A SISMOS 2024 – 2025

HOSPITAL IQUITOS "CÉSAR GARAYAR GARCÍA" SEDE DE CONTINGENCIA

IQUITOS 2024



INDICE

| | |
|--|----|
| CARATULA | 1 |
| ÍNDICE | 2 |
| I. INFORMACIÓN GENERAL | 3 |
| II INTRODUCCIÓN | 3 |
| III. BASE LEGAL | 4 |
| IV. FINALIDAD | 5 |
| V. OBJETIVOS | 5 |
| VI. DETERMINACIÓN DE ESCENARIO DE RIESGO | 5 |
| VII. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS | 15 |
| VIII. MATRÍZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS CON PRESUPUESTO | 23 |
| IX. PRESUPUESTO | 27 |
| X. SEGUIMIENTO Y EJECUCION DEL PLAN | 28 |
| XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES | 28 |
| XII. RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | 29 |
| XIII. FIN DE LA EMERGENCIA | 29 |
| XIV. RED RADIAL | 29 |
| XV. PLANOS | 31 |
| XVI. LISTA DE BRIGADISTAS OPERATIVOS | 32 |





I. INFORMACION GENERAL

- Nombre del hospital: Hospital Iquitos “César Garayar García”.
- Dirección: Calle Libertad cuadra 4 s/n.
- Teléfono: (065) – 264731 / (065) -263526
- Radio HF-VHF (Frecuencia): 9.230.0 KHZ, Indicativo: OCAJ 65 BRAVO, VHF171.93000.
- Página web y dirección electrónica: www.hospitaliquitos.gob.pe
- N° total de camas: 130 camas funcionales (hospitalización, Emergencia y SOP).
- Índice de ocupación de camas en situaciones normales: El porcentaje de ocupación de camas en la actualidad es 82.2%.



II. INTRODUCCION

Para el proceso de elaboración del presente plan, se desarrolló el enfoque de la Gestión del Riesgo de Desastres, aprobado como 32° Política de Estado del Acuerdo Nacional, y en la Ley y su Reglamento, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), con la finalidad de identificar los riesgos asociados a peligros, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre.

En el marco de la RM N° 188-2015 de la Presidencia del Consejo de Ministros, establece mediante Artículo 1.- Aprobar los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia, que en Anexo forman parte integrante de la presente Resolución Ministerial, y el Artículo 2.- El Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) es la entidad encargada de promover, seguir y supervisar el cumplimiento de los Lineamientos aprobados por la presente Resolución así como absolver consultas sobre los aspectos no contemplados, en el ámbito de su competencia.

El contenido general del Plan, debe articularse con los planes de continuidad operativa y planes de continuidad de servicios según corresponda y debe ser implementada como Plan de Contingencia de Servicios Públicos (PCSP) y Actividades Reguladas

El plan de contingencia deberá contener los procedimientos de coordinación, alerta, alarma, movilización y respuesta ante la ocurrencia súbita o inminencia de ocurrencia de un peligro de origen natural o inducido por la acción humana, para proteger la vida de la población y su patrimonio,

Adicionalmente tenemos como referencia legal y técnica del **Plan de Contingencia de Salud frente a Sismos de Gran Magnitud - 2023 aprobada con Resolución Directoral 117-2023-DG-HVLH/MINSA.**

El Perú, debido a sus características geológicas 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, con el consecuente daño a los usuarios y también a la infraestructura y el equipamiento hospitalario.

Todo establecimiento de salud hospitalario y no hospitalario expuesto a amenaza sísmica debe estar acondicionado para soportar el impacto y para prestar asistencia a las víctimas en los momentos críticos posteriores. Ello exige implementar los procesos y subprocesos de la gestión del Riesgo de Desastres, estimando sus riesgos, previniendo y reduciendo oportunamente los riesgos y hacer preparativos para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva.



Si a lo anterior se le agrega la vulnerabilidad estructural, no estructural de las instalaciones de salud, se eleva el riesgo y potenciales daños, es por ello la necesidad de elaborar un plan de contingencia en salud frente a SISMOS a fin de garantizar la salud de la población externa e interna del hospital y de sus funciones frente a la atención masiva.

Este Plan es producto de un proceso de planeamiento y articulación de objetivos y actividades con los representantes de las Oficinas y Direcciones de la Institución.

Las políticas internacionales, consideran prioritario que los Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben estar preparados para soportar el impacto de los desastres y con mayor prioridad los eventos sísmicos; así poder brindar atención a las víctimas, en el momento que lo requieran, y esto exige haber realizado una adecuada implementación de los procesos de la gestión de riesgo de desastres, con énfasis en la prevención del riesgo.

La gestión del riesgo de desastres ha sido adoptada por la Estrategia Internacional de Reducción de Riesgo de Desastres de las Naciones Unidas en contraposición a la postura convencional que limitaba la reducción de desastres a las actividades de atención a emergencias. En consecuencia, la prevención y reducción del riesgo y de los desastres debe fundamentarse en la modificación o transformación de las condiciones que generan el riesgo y en el control externo de sus factores.

En este contexto, el **LOCAL DE CONTINGENCIA DEL HOSPITAL IQUITOS “CÉSAR GARAYAR GARCÍA”**, ha considerado prioritario contar con un Plan de Contingencia frente a Sismos, para que los procesos de planificación, organización, dirección y control, se articulen adecuadamente entre las Unidades Orgánicas de la Institución y con los diversos actores interinstitucionales en base a las Vulnerabilidades y la evaluación de las amenazas más importantes en la jurisdicción.

III. BASE LEGAL

1. Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre.
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
3. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
4. Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
5. Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
6. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, Reglamento de la Ley N°29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
7. Decreto Supremo N° 086-2003-PCM, que aprueba la Estrategia Nacional de Cambio Climático.
8. Decreto Supremo N° 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. R.M. N° 188-2015-PCM, aprueba Los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencia.
11. R.M. N° 416-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01. “Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres”,
12. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01., Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
13. Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, aprueba la Directiva N° 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”.





14. Resolución Ministerial N° 247-2010-MINSA, aprueba el documento técnico: “Plan Sectorial de Operaciones de Emergencia del Sector Salud”.
15. Resolución Ministerial N° 502-2010/MINSA, aprueba el “Plan de Gestión del Riesgo del MINSA frente a Terremoto y Maremoto”.
16. Resolución Ministerial N° 071-2011-MINSA, Creación de la Comisión Sectorial de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud.
17. RM N° 1003-2016/MINSA Plan de Contingencia de Salud frente a Sismos de Gran Magnitud de Lima y Callao 2016 -2017 aprobada.
18. Decreto Supremo N°038-2021-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.

IV. FINALIDAD

Fortalecer la organización del hospital, para una oportuna y adecuada respuesta ante la ocurrencia de un sismo de gran magnitud, protegiendo la vida y la salud de las personas que se encuentren en el hospital.

V. OBJETIVOS

El presente documento técnico tiene los objetivos siguientes:

OBJETIVO GENERAL

Reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por el Terremoto, implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta de la Institución.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Estimar y socializar el riesgo de Desastres, frente a la amenaza Sísmica.
- Optimizar la capacidad de preparación y respuesta del **LOCAL DE CONTINGENCIA DEL HOSPITAL IQUITOS** frente a los daños a la salud de las personas y la infraestructura.
- Identificar las responsabilidades de las áreas involucradas en el presente plan.

VI. DETERMINACION DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO

La determinación de los escenarios de riesgo está determinada por las amenazas y las vulnerabilidades, nos determina el diagnóstico de riesgo de desastres y nos permitirá gestionar la preparación y respuesta frente a los daños a la salud de las personas y la infraestructura.

IDENTIFICACION DE PELIGRO

CARACTERIZACIÓN DEL PELIGRO SÍSMICO

La ciudad de Iquitos, con un gran crecimiento poblacional que en parte se debe a la migración de poblaciones rurales que se asentaron en la periferia, en el centro histórico, lo que ha incrementado exponencialmente los problemas de urbanismo, y con ello su vulnerabilidad física, ante los sismos y otros fenómenos.

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.

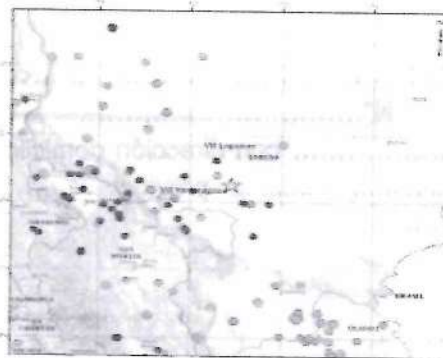
CENTRO SISMOLÓGICO NACIONAL (CENSIS)

REPORTE SÍSMICO

Sismo del 26 de mayo del 2019

A las 02 horas – 41 minutos (Hora Local), se registró un sismo con los siguientes parámetros hipocentrales:

| | | |
|---|-----------------------------|--|
| Coordenadas del epicentro: Latitud: Longitud: | +05 74" -75 55" | LORETO |
| Profundidad: | 153 km | <i>Avenida de fosa taurina</i> |
| Magnitud: | 5.8 | <i>Magnitud</i> |
| Referencia: | 60 km al Sur de Iquitos | <i>San Francisco</i> |
| Intensidad Máxima: | VII en Llangata, Yurimaguas | <i>Escala Mercalli Modificada</i> |
| Fecha (UTC) | 26 de mayo, 2019 | <i>Fecha Hora, Tiempo Universal Coordinado</i> |
| Hora Origen (UTC) | 07 h 41 min | |



*Epicentro: Se toma como referencia la plaza de Armas de la ciudad y/o localidad.
 Intensidad Máxima: Corresponde a la localidad más cercana al epicentro.
 Magnitud: Para sismos con magnitud < 6,5 se utiliza la escala ML (Richter) y para mayor magnitud, la escala Mw (Magnitud momento).*

IDENTIFICACION DE VULNERABILIDADES DE LOS ELEMENTOS DE INTERÉS DEL SECTOR SALUD EXPUESTOS

De los elementos expuestos:

De acuerdo a las responsabilidades que le competen al Sector Salud en el proceso de gestión de riesgos y del manejo de desastres, los elementos que estarían expuestos son:

- a. La población afectada en su salud y su vida por el impacto del Terremoto.
- b. Los establecimientos de salud y el personal, cuyo funcionamiento y capacidad resolutive quedaran colapsados o destruidos.
- c. El medio ambiente, cuya alteración puede propiciar las condiciones para incrementar el riesgo de mayor incidencia en daños a la salud de las personas, colapso de redes de agua, desagüe y sistema eléctrico.
- d. Accesibilidad Territorial, que permitirá la transitabilidad.

De las vulnerabilidades a ser cuantificadas, se ha dividido en vulnerabilidades sociales, institucionales (del sector) y de accesibilidad Territorial.

VULNERABILIDAD SOCIAL

- **La Pobreza**, la población con menores recursos definitivamente solo cuentan con recursos para sobrevivir, sus prioridades no consideran la reducción de sus vulnerabilidades, alimentación, ubicación y tipo de vivienda y otros factores condicionan mayor vulnerabilidad
- **La Vivienda**, existen en Iquitos una falta de control en el ordenamiento territorial, ubicación y niveles de seguridad de las viviendas que conforme se ha incrementado ha generado miles de viviendas altamente vulnerables, se evidencia que las construcciones predominan la autoconstrucción que no cuentan con técnicas sismo resistente.

VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Considerando que las manifestaciones extremas importantes de un evento sísmico destruyen o afectan el funcionamiento de los servicios de salud.

Las variables de afectación tomadas en cuenta para el análisis efectuado, se refieren a la parte física del establecimiento (accesos e infraestructura); al equipamiento y transporte (ambulancias y otros); a los suministros (medicamentos, insumos, combustible, alimentos, etc.) y al personal.

A su vez, esta probable afectación, puede comprometer el funcionamiento de los servicios en los momentos de mayor demanda de la población. Por ejemplo:

- Destrucción de los techos o su colapso, afectando al personal y pacientes, así como al equipamiento, medicamentos y suministros.
- Destrucción o colapso en la disponibilidad de agua también limitarían el funcionamiento del servicio al tener que ubicarse medios alternos para la provisión de agua.
- Destrucción o colapso en la operatividad de equipos electrónicos generaría dificultades en las labores de diagnóstico y tratamiento.
- La dificultad de uso de ambulancia generaría retraso en la referencia de casos, máximo si se trata de emergencia, así como en el traslado de los equipos de respuesta inmediata.
- La pérdida o deterioro de suministros y medicamentos restaría capacidades para una adecuada y oportuna atención de los daños a presentarse.
- Las limitaciones en la atención ocasionadas por los daños a la salud del personal quienes pasarían a ser parte de las víctimas o damnificados.

Cabe mencionar que se pueden presentar limitaciones de acceso a los EESS, lo cual condiciona a que la población no pueda llegar a solicitar el servicio y que los equipos itinerantes no puedan desplazarse a los lugares que requieran de intervención inmediata.

VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MEDIANTE LA EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SEGURIDAD DEL ESTABLECIMIENTO

La aplicación del índice de Seguridad Hospitalaria esta mide el grado de vulnerabilidad de la Institución frente a un desastre.

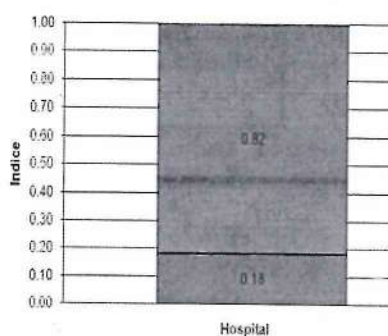
De acuerdo a la aplicación del índice de Seguridad Hospitalaria del 2017 y 2018 tiene un índice de vulnerabilidad de: 0.67 y un **Índice de Seguridad de 0.33, que lo clasifica como categoría C.**

Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SEGURIDAD DEL ESTABLECIMIENTO

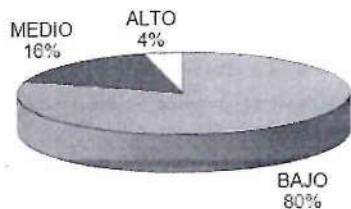
El Hospital cuenta con una evaluación de seguridad Hospitalario, el año 2022 se implementó el ISH.

GRÁFICO DEL ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA



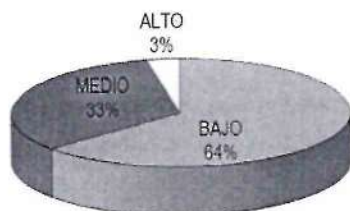
El presente gráfico representa el resultado total de la Evaluación para el Establecimiento de Salud en el cual se muestra que prevalece la vulnerabilidad en más del 82% reflejado con un indicador de 0.82, derivando el **resultado del ISH en 0.18**, el modelo matemático es la **categoría “C”**, lo cual 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



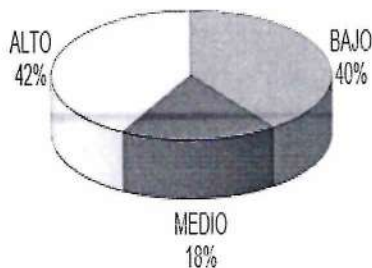
El grafico nos muestra que, en el caso del componente estructural, grado de seguridad alto representa un 4%, el grado medio un 16% y el grado bajo un 80%, lo que conlleva a analizar la problemática existente y poner en práctica las mejoras propuestas a fin de reducir este indicador y disminuir la vulnerabilidad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

Seguridad No Estructural



En el grafico 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.

Ubicación de Extintores

| NUMERO DE EXTINTOR | CERTIFICADO POR EMPRESA | TIPO DE EXTINTOR | CAPACIDAD | FECHA DE VENCIMIENTO | PRUEBA A HIDROS TATICA | PRUEBA HIDROS TATICA | UBICACIÓN | OBSERVACION |
|--------------------|-------------------------|------------------|-----------|----------------------|------------------------|----------------------|------------------------------|--|
| 1 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2019 | 2024 | CASETA VIGILANCIA SANTA ROSA | |
| 2 | AMAZON SAFETY | PQS | 12KG | may.-24 | | 2027 | CASA DE FUERZA | |
| 3 | AMAZON SAFETY | CO2 | 5KG | may.-24 | 2019 | 2024 | CASA DE FUERZA SR | |
| 4 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2019 | 2024 | MANTENIMIENTO (AGUA) SR | |
| 5 | AMAZON SAFETY | CO2 | 5KG | may.-24 | 2019 | 2024 | MANTENIMIENTO (AGUA) SR | Extintor en la Oficina, usado para un amago. |
| 6 | AMAZON SAFETY | PQS | 12KG | may.-24 | 2022 | 2027 | RAYOS X | |
| 7 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2019 | 2024 | SALA ECOGRÁFICA SR | |
| 8 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2019 | 2024 | CONSULTORIOS EXTERNOS | |
| 9 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2019 | 2024 | VACUNACIÓN, SANTA ROSA | |
| 10 | AMAZON SAFETY | PQS | 12KG | oct.-24 | 2022 | 2027 | DÓSIS UNITARIA | |
| 11 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | oct.-24 | 2019 | 2024 | FARMACIA DE VENTA SR | |
| 12 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | oct.-24 | 2022 | 2027 | IMAGEN INSTITUCIONAL | |
| 13 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2019 | 2024 | INFORMÁTICA SR | |



“HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA”
UNIDAD FUNCIONAL GESTION DE RIESGO DE DESASTRE Y DEFENSA NACIONAL



| | | | | | | | |
|----|---------------|-----------------|-------|---------|--------|------|-------------------------------|
| 14 | AMAZON SAFETY | PQS | 12KG | may.-24 | 2022 | 2027 | SIS REFERENCIA |
| 15 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2019 | 2024 | ODONTOLOGÍA SR |
| 16 | AMAZON SAFETY | PQS | 12KG | oct.-24 | 2022 | 2027 | OBSERVACION-EMERGENCIA |
| 17 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | oct.-24 | 2022 | 2027 | LABORATORIO |
| 18 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | oct.-24 | 2022 | 2027 | LABORATORIO |
| 19 | AMAZON SAFETY | ACETATO POTASIO | 6 LT | may.-24 | 2019 | 2024 | NUTRICION: COCINA SR |
| 20 | AMAZON SAFETY | ACETATO POTASIO | 6 LT | may.-24 | 2019 | 2024 | NUTRICION: COCINA SR |
| 21 | AMAZON SAFETY | PQS | 12KG | oct.-24 | 2022 | 2027 | PEDIATRIA |
| 22 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2019 | 2024 | ALOJAMIENTO CONJUNTO |
| 23 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | oct.-24 | 2022 | 2027 | GINECOLOGÍA/puerperio |
| 24 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2019 | 2024 | GINECOLOGÍA/C. obstetrico |
| 25 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2019 | 2024 | GINECOLOGÍA/uc |
| 26 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2019 | 2024 | GINECOLOGÍA |
| 27 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | oct.-24 | 2020 | 2025 | PASADIZO NEO |
| 28 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2019 | 2024 | NEONATOLOGÍA SR |
| 29 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | oct.-24 | 2022 | 2027 | CIRUGIA |
| 30 | AMAZON SAFETY | PQS | 12KG | oct.-24 | 2022 | 2027 | DEFENSA NACIONAL |
| 31 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2019 | 2024 | CENTRO QUIRURGICO SR |
| 32 | AMAZON SAFETY | CO2 | 10LBS | oct.-24 | 2022 | 2027 | CENTRO QUIRURGICO SR |
| 33 | AMAZON SAFETY | CO2 | 2KG | oct.-24 | 2022 | 2027 | CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN |
| 34 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2019 | 2024 | CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN |
| 35 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | oct.-24 | 2021 | 2026 | UCI |
| 36 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2019 | 2024 | DIRECCION EJECUTIVA |
| 37 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2019 | 2024 | OFTALMOLOGIA SR |
| 38 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2022 | 2027 | MEDICINA |
| 39 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2019 | 2024 | MANTENIMIENTO ARRIBA |
| 40 | AMAZON SAFETY | PQS | 1KG | oct.-24 | 2021 | 2026 | AMBULANCIA UH-387 |
| 41 | AMAZON SAFETY | PQS | 1KG | oct.-24 | 2021 | 2026 | AMBULANCIA UH-387 |
| 42 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | May-21 | 2026 | CASETA DE VIGILANCIA GORELITO |
| 43 | AMAZON SAFETY | PQS | 12KG | may.-24 | May-22 | 2027 | PRE NATAL GORELITO |
| 44 | AMAZON SAFETY | CO2 | 2KG | may.-24 | 2017 | 2027 | FARMACIA ESTRATEGIAS GORELITO |
| 45 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2018 | 2027 | LOGISTICA GORELITO |
| 46 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2022 | 2027 | EPIDEMIOLOGIA GORELITO |
| 47 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2019 | 2024 | OCI GORELITO |
| 48 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | oct.-24 | 2022 | 2027 | LEGAJO |
| 49 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2022 | 2027 | INFORMÁTICA GORELITO |
| 50 | AMAZON SAFETY | PQS | 12KG | oct.-24 | 2022 | 2027 | ALMACEN DE FARMACIA GORELITO |
| 51 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | oct.-24 | 2022 | 2027 | ALMACEN DE FARMACIA GORELITO |





“HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA”
UNIDAD FUNCIONAL GESTION DE RIESGO DE DESASTRE Y DEFENSA NACIONAL



| | | | | | | | |
|----|---------------|-----|------|---------|-----------|------|------------------------------|
| 52 | AMAZON SAFETY | CO2 | 5KG | oct.-24 | 2022 | 2027 | ALMACEN DE FARMACIA GORELITO |
| 53 | AMAZON SAFETY | PQS | 12KG | oct.-24 | 1/01/2022 | 2027 | ALMACEN CENTRAL GORELITO |
| 54 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | may.-24 | 2019 | 2024 | ALMACEN FARMACIA FANING |
| 55 | AMAZON SAFETY | CO2 | 5KG | oct.-24 | 2022 | 2027 | ALMACEN FARMACIA FANING |
| 56 | AMAZON SAFETY | PQS | 9KG | oct.-24 | 2022 | 2027 | ALMACEN FARMACIA FANING |
| 57 | AMAZON SAFETY | PQS | 1KG | oct.-24 | 2022 | 2027 | AMBULANCIA |

RECURSOS DISPONIBLES DE LA INSTITUCION PARA LA RESPUESTA

El Hospital cuenta con la siguiente Cartera de Servicios:

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

Programas Articulados:

Comprende 09 Programas articulados:

- Programa Presupuestal 002 de Salud Materno Neonatal.
- Programa Presupuestal 016 TBC y VIH SIDA.
- Programa Presupuestal 017 Enfermedades Metaxenicas 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:

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

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

Tiene un total de 818: Nombrados (445), Cas (294), Destacados de otras instituciones (16), T.P. (49), Destacados a Otras instituciones (15).

| CARGO | CONDICION LABORAL | | | | | TOTAL |
|--------------------|-------------------|----------------|----------------------|---------------------|-----|-------|
| | NOMBRADO | TESORO PUBLICO | DESTACA. DE OTRA UE. | DESTACA. A OTRA UE. | CAS | |
| MEDICOS | 28 | 3 | 15 | 4 | 21 | 71 |
| MEDICOS RESIDENTES | | 2 | | | | 2 |



| | | | | | | |
|---------------------------|-----|----|---|---|----|-----|
| ENFERMERAS | 85 | 1 | 1 | 4 | 48 | 139 |
| OBSTETRAS | 29 | | | 2 | 25 | 56 |
| CIRUJ. DENTISTAS | 2 | | | | 1 | 3 |
| BIOLOGOS | 3 | | | | 2 | 5 |
| ASISTENTA SOCIAL | 2 | | | | | 2 |
| PSICOLOGOS | 4 | | | | | 4 |
| NUTRICIONISTAS | 2 | | | 1 | 4 | 7 |
| QUIMICOS FARM. | 7 | | | | 9 | 16 |
| ASIST. SERV. SALUD | 1 | | | | | 1 |
| TEC. MEDICOS | 1 | | | | 3 | 4 |
| TEC. ESPECIALIZADOS | 1 | 1 | | | | 2 |
| TEC. ENFERMERIA | 126 | 10 | | 2 | 66 | 204 |
| TEC. LABORATORIO | 13 | | | | 11 | 24 |
| TEC. NUTRICION | 4 | | | | 1 | 5 |
| TEC. FARMACIA | 3 | | | | 4 | 7 |
| TEC. SANITARIO | 2 | | | | | 2 |
| TEC. ASISTENCIAL | 14 | 4 | | | | 18 |
| AUX. ENFERMERIA | 13 | | | | 3 | 16 |
| AUX. FARMACIA | 1 | | | | 7 | 8 |
| AUX. NUTRICION | 8 | 1 | | | 9 | 18 |
| AUX. ASISTENCIAL | 25 | | | | | 25 |
| ABOGADO | 1 | | | | 1 | 2 |
| INGENIERO DE SISTEMAS | | | | | 1 | 1 |
| CONTADOR | 1 | | | | 2 | 3 |
| JEFE/A DE OFICINA | 1 | | | | | 1 |
| ESPEC. ADMINISTRATIVO | 4 | | | 1 | 2 | 7 |
| TEC. ADMINISTRATIVO | 25 | 2 | | | 5 | 32 |
| TEC. ESTADISTICA | 2 | 1 | | | | 3 |
| TEC. ARCHIVO | 1 | | | | | 1 |
| TEC. PLANIFICACION | 1 | | | | | 1 |
| SECRETARIA | 12 | 4 | | 1 | 11 | 28 |
| TEC. CONTABLE | | | | | 1 | 1 |
| TEC. ELECTRICISTA | | | | | 1 | 1 |
| TEC. SERV. GENERALES | 1 | 10 | | | | 11 |
| TEC. TRANSPORTE | 2 | 1 | | | 4 | 7 |
| ESPEC. RACIONALIZACION | 1 | | | | | 1 |
| OFICINISTA | 1 | | | | | 1 |
| AUXILIAR SIST. ADMINISTR. | 12 | 5 | | | 11 | 28 |
| AUXILIAR ARTESANIA | | | | | 1 | 1 |
| AUXILIAR ESTADISTICA | 1 | | | | | 1 |
| TRABAJADOR SERVICIO | 4 | 4 | | | 31 | 39 |
| ASISTE. ADMINISTRATIVO | 1 | | | | | 1 |
| GASFITERO | | | | | 1 | 1 |
| DIGITADOR | | | | | 8 | 8 |





| | | | | | | |
|---------|-----|----|----|----|-----|-----|
| Totales | 445 | 49 | 16 | 15 | 294 | 818 |
|---------|-----|----|----|----|-----|-----|

Fuente: Oficina De Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos HICGG (diciembre 2023)

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.

UNIDADES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA

| UNIDADES DE 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 | 01 | 37.8 |
| Total, Unidades De Almacenamiento De Agua. | 11 | |

Fuente: Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.

VEHÍCULOS ASIGNADOS A LA EMERGENCIA AMBULANCIA:

| Año | Equipamiento | Condición | Estado | Observaciones |
|------|-------------------|----------------------|---------|---|
| 2008 | Ambulancia Tipo I | Operativo-Transporte | Malo | 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.

DETERMINACION DEL RIESGO

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

Escenarios de riesgo frente a Terremoto.

Para lo cual, considerando las Vulnerabilidades y acceso territorial, consideramos la siguiente tabla:



Escenario de Riesgo

| AMENAZAS | PROBABILIDAD DE OCURRENCIA | ELEMENTO EXPUESTO | FACTORES DE VULNERABILIDAD | RIESGO |
|-----------|----------------------------|-------------------------|--|---|
| Terremoto | MUY ALTA | EL HOSPITAL / Comunidad | VULNERABILIDAD ESTRUCTURAL: 1. COLUMNAS: Agrietamiento, hay deterioro por meteorización 2. VIGAS: Ligeros agrietamientos producto de humedad. 3. MUROS: Presencia de agrietamientos producto de la humedad. 4. TECHOS: Presencia de signos de humedad que deterioran techos por efectos de filtraciones de agua. 5. Construcción del hospital concibe diferentes edificaciones de material noble y en otros casos de material prefabricado, trabajando cada uno de ellos con una diferente vida útil y diversos grados de mantenimiento. | ALTO riesgo de Colapso estructural ALTO Riesgo de mortalidad y morbilidad. |
| | | | NO ESTRUCTURAL 1. Circuitos eléctricos improvisados y cableado expuesto en servicios críticos. 2. Conexiones telefónicas y de internet, se encuentran expuestas y sin canalización. Riesgo de sobrecarga del sistema de baja corriente. 3. Registros de cisternas no cuentan con cierre hermético. 4. Tanques elevados no cuentan con medios de sujeción o rebordes de protección. 5. Sistema alternativo de abastecimiento de agua adicional a la red, cuentan con un pozo subterráneo que abastece menos de 30% de la demanda. 6. No cuentan con bomba de reserva, y las que existen están en regular estado de operación. 7. Cuenta con un tanque de combustible con capacidad de 60 gl. Que es insuficiente. 8. La disposición de cilindros de oxígeno cubre menos de 10 días en caso de un evento adverso. 9. Se encontró algunos cilindros de oxígeno sin anclaje. 10. Computadoras e impresoras, mobiliario médico, equipos de laboratorio no se encuentran asegurados, no cuentan con medios de sujeción. 11. Ventanas inseguras por el uso de vidrios crudos en todo el servicio. 12. Cerco perimétrico presenta | ALTO riesgo de Colapso no estructural ALTO Riesgo de morbilidad y mortalidad |



| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>humedad, descascaramiento y agrietamientos en el tramo de ingreso a Emergencia.</p> <p>13. Posible caída de postes en el acceso vehicular.</p> | |
| | | | <p>ORGANIZATIVO-FUNCIONAL:</p> <p>1. No se dispone de áreas de expansión interna, se está considerando una calle lateral</p> <p>2. No cuenta con ambientes suficientes para cadáveres en caso de desastres</p> <p>3. No se cuenta con ambientes de bienestar para personal adicional en caso de desastres, el COE apenas dispone de ambientes pequeños</p> <p>4. Solo cuenta con una ambulancia en regular estado de funcionamiento que es insuficiente</p> <p>5. No cuenta con Manuales de operaciones de Energía eléctrica, agua potable, Combustible, gases,</p> <p>6. No cuenta con equipo de protección personal para epidemias</p> <p>7. No cuenta con sistema de alarma y tampoco sistema contra Incendio.</p> | <p>Riesgo MEDIO a nivel organizativo funcional.</p> <p>Limitaciones para la respuesta, que contribuye a incrementar la morbilidad y mortalidad</p> |

VII. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS

PROCEDIMIENTOS DE ALERTA

- Propósito:** Establecer las actividades a seguir para la declaración de la Alerta Roja ante la ocurrencia de un desastre que ocasione daños a la población, sus bienes y su entorno y la atención médica inmediata, en este caso se declara la alerta por evento: TERREMOTO.
- Alcance:** Este procedimiento es aplicable a todos los servicios de la Institución.
- Responsabilidades:** Es responsabilidad de la Dirección de la Institución, proponer y coordinar la declaración de la Alerta Roja dentro de las 4 horas posteriores al evento, la cual es aplicable a todos los servicios de la Institución. Todos los servicios de la Institución son responsables de la implementación de las medidas correspondientes a la Alerta Roja.
- Descripción del procedimiento**

| Nº | SECUENCIA DE ETAPAS | ACTIVIDAD | RESPONSABLE |
|----|--|--|---|
| 1 | Alerta | 1.1 Evalúa la situación y efectos del evento TERREMOTO | Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / CPC ED |
| 2 | Liderazgo | 2.1. Activa el Plan de Contingencia frente a TERREMOTO. 2.2. Activa la cadena de llamadas del Grupo de Trabajo de la Institución. 2.3. Participa en la Plataforma de Coordinación de Salud. 2.4. Autoriza el desplazamiento de recursos humanos, logísticos y recursos de respuesta para asegurar la continuidad operativa. | Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / CPC ED / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres. |
| 3 | Gestión de la información y Comunicación | 3.1. El centro de Operaciones de Emergencias de Salud centralizará la información para la Toma de Decisiones del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo-GTGRD. 3.2. Evalúa los daños y analiza las Necesidades sectoriales. 3.3. Asegura la operación del sistema de comunicaciones entre | Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / CPC ED / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres |



| | | | |
|---|--------------------------|--|--|
| | | <p>las organizaciones de salud.</p> <p>3.4. Mantiene coordinación operativa entre los subsectores de salud, INDECI y otros actores.</p> <p>3.5. Prepara los reportes de situación. El primer reporte dentro de las 24 horas de ocurrido el EVENTO SISMICO, y luego con periodicidad de al menos 24 horas.</p> | |
| 4 | Operaciones de Respuesta | <p>4.1. Implementa Plan de Continuidad Operativa de la Institución.</p> <p>4.2. Activa la movilización de las ambulancias y brigadas de Salud.</p> <p>4.3. Implementa el EDAN preliminar, para la evaluación de daños y la evacuación de las edificaciones de los establecimientos de su jurisdicción.</p> <p>4.4. Implementa los procedimientos de control de incidentes.</p> <p>4.5. Implementa las aéreas de Expansión asistencial y oferta complementaria movilizando todos los recursos humanos y materiales para la atención de salud disponibles.</p> <p>4.6. Implementa las rutas de evacuación de heridos, personal de salud y equipos biomédicos críticos.</p> <p>4.7. Moviliza stock de medicamentos e insumos médicos para la atención de salud.</p> | CPC ED / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres |

PROCEDIMIENTOS DE COORDINACION

- Propósito:** Establecer las acciones que se deben desarrollar para asegurar la participación y articulación interinstitucional, de los diferentes niveles de gobierno, y de la cooperación internacional para la respuesta de salud ante la emergencia.
- Alcance:** Este procedimiento es aplicable a todos los servicios de la Institución
- Responsabilidades:** Es responsabilidad de todos los servicios de la Institución.
Se reunirá el Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres de la Institución, en sus sedes alternas dentro de las primeras 8 horas de ocurrido el evento, para evaluar la situación y decidir los cursos de acción para responder ante los efectos del evento y coordinar con Hospitales de su jurisdicción las actividades de respuesta ante la llegada de víctimas y probables daños que afecten la continuidad operativa de los establecimientos.
Coordinara con el nivel central del Ministerio de Salud las necesidades de ayuda internacional y la aceptación de donaciones de bienes y el ingreso de equipos médicos de emergencia
- Descripción del procedimiento:**

| Nº | SECUENCIA DE ETAPAS | ACTIVIDAD10 | RESPONSABLE |
|----|---|--|--|
| 1 | Gestión de la información y Comunicación | <p>1.1. Dentro de las 12 horas se activa e implementa la sala de crisis de salud en el espacio de monitoreo de emergencias y desastres.</p> <p>1.2. Dentro de las 24 horas, se realizará la evaluación preliminar de daños y análisis de necesidades.</p> <p>1.3. Actualización de la sala de crisis con información EDAN.</p> <p>1.4. Reportes dentro de las primeras 24 horas y luego cada 24 horas.</p> | Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / CPC ED |
| 2 | Coordinación Institucional | 2.1. Reunión con todos los servicios de la Institución para la actualización de la información y toma de decisiones. | CPC ED / GRUPO DE TRABAJO GRD. |
| 3 | Reuniones de coordinación sectorial y con otras instituciones | <p>3.1. Participación en la reunión de la Plataforma de coordinación del MINSA.</p> <p>3.2. Reunión de coordinación en la Plataforma de Defensa Civil de los Municipios, para evaluar la situación y los avances en la respuesta a la emergencia, así como determinar posibles cursos de acción.</p> <p>3.3. Se inicia elaboración del proceso de información comprendido para la Declaratoria de Emergencia Sanitaria y del Estado de Emergencia.</p> <p>3.4. Dentro de las primeras 48 horas, se realiza reunión con las áreas de salud de los municipios para compartir información de la situación, respuesta y brechas.</p> <p>3.5. Se mantienen reuniones de coordinación, al menos cada 24 horas y según necesidades de coordinación entre las áreas técnicas de las organizaciones que forman parte de la plataforma</p> | Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres /CPC ED / Plataforma de Coordinación de Salud. |



PROCEDIMIENTOS DE MOVILIZACION

1. **Propósito:** Establecer las acciones que se debe desarrollar en Salud, y las personas naturales y jurídicas para asegurar los recursos y medios que faciliten la respuesta oportuna a la emergencia.
2. **Alcance:** Este procedimiento es aplicable a todos los servicios de la Institución.
3. **Responsabilidades:** Es responsabilidad de todos los servicios de la Institución otorgar las facilidades para la movilización del recurso humano, bienes, materiales y vehículos para asegurar la continuidad operativa de los establecimientos de salud durante la respuesta a la emergencia. Las organizaciones públicas y no públicas de salud deben poner a disposición sus recursos humanos, bienes y materiales, en caso sea necesario y se implementen las disposiciones de las normas de movilización nacional; para asegurar la atención de la emergencia.
La Institución llevara un inventario de los recursos y bienes movilizados que sean provistos por las organizaciones públicas y privadas de salud para la atención de la emergencia.
4. **Descripción del procedimiento:**

| Nº | SECUENCIA DE ETAPAS | ACTIVIDAD | RESPONSABLE |
|----|---|---|-----------------------------|
| 1 | Movilización del Recurso Humano | 1.1. El personal asistencial deberá continuar laborando en las aéreas de expansión asistencial y aquellos que están en sus hogares acudir a las aéreas de expansión asistencial, oferta complementaria o EMT que se instale más cercano a su domicilio. | CPC ED / HOSPITALES / |
| 2 | Movilización de equipos biomédicos | 2.1. Los equipos biomédicos deben ser recuperados e instalarlos en las áreas de expansión, o EMT. | CPC ED / HOSPITALES / |
| 3 | Movilización de medicamentos, vacunas e insumos | 3.1. Los medicamentos e insumos y otros también deben ser recuperados e instalarlos en las áreas de expansión, o EMT. | CPC ED / HOSPITALES / |
| 4 | Movilización de ambulancias y vehículos de transporte | 4.1. Las ambulancias se concentrarán en las áreas de expansión. | CPC ED / SAMU/ HOSPITALES / |

PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA

Este procedimiento incluye el conjunto de acciones y actividades que se deben desarrollar ante un desastre o inmediatamente después de éste para atender a las víctimas y minimizar los posibles daños. Los procedimientos de respuesta incluidos en el presente plan son:

- Operaciones en Aéreas de Expansión Asistencial
- Atención pre-hospitalaria y de referencia hospitalaria.
- Brigadistas de Salud
- Equipos Médicos de Emergencia (EMT)).
- Intervenciones de salud pública.

1. **Propósito:** Establecer las acciones de respuesta oportuna y coordinada a la emergencia.
2. **Alcance:** Este procedimiento es aplicable a todos los servicios de la Institución.
3. **Responsabilidades:** Es responsabilidad de la Institución MONITOREAR Y CONDUCIR la respuesta a la emergencia en su jurisdicción.
Las organizaciones públicas y no públicas de salud deben coordinar la atención de la emergencia y facilitar todos los recursos disponibles.

4. **Descripción del procedimiento:**

| Nº | SECUENCIA DE ETAPAS | ACTIVIDAD | RESPONSABLE |
|----|---|---|-------------------|
| 1 | Operaciones en Aéreas de Expansión Asistencial Hospitalarias y no Hospitalarias | 1.1. Instalación y despliegue de carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos de las áreas de expansión asistencial en los EESS Hospitalarios y No hospitalarios. 1.2. Aplicará el triaje tipo Trauma Modificado utilizando las tarjetas de clasificación invertida. En caso no se cuente con personal médico, se realizará el triaje SHORT. 1.3. Realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas 1.4. Evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo a las áreas de expansión | CPC ED / HOSPITAL |

| | | | |
|---|---|--|-------------------|
| | | <p>Hospitalarias u Hospital de Campaña.</p> <p>1.5. Observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere a las áreas de expansión asistencial hospitalaria o al Hospital de Campaña en caso necesario.</p> <p>1.6. atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta.</p> <p>1.7. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado.</p> | |
| 2 | Atención pre-hospitalaria y de referencia hospitalaria. | <p>4.1. Coordina con SAMU para la referencia de víctimas a los Hospitales de Campaña.</p> <p>4.2. Evacuación de víctimas clasificadas como Rojo y Amarrillo.</p> <p>4.3. Coordina el envío de ambulancias para la evacuación de víctimas.</p> <p>4.5. Envía ambulancias a las áreas de expansión asistencial, oferta complementaria, PMA u hospital de campaña.</p> <p>2.3. Solicita el apoyo de otras organizaciones de salud con ambulancias y vehículos para el transporte de víctimas.</p> | CPC ED / HOSPITAL |
| 3 | Brigadistas de Salud | <p>6.1. Activa a las brigadas internas del Jefe de administración o establecimiento de salud.</p> <p>6.2. Implementa el procedimiento de evaluación de la edificación.</p> <p>6.3. Implementa el plan de evacuación del Establecimiento de salud efectuando el retiro de los bienes que se pueda rescatar.</p> <p>6.4. Implementa los procedimientos de control de incidentes (amago de incendios, fuga de agua, escape de materiales peligrosos).</p> <p>6.5. Participa en la instalación y operatividad de la Expansión asistencial.</p> <p>6.6. Asegura el stock de medicamentos e insumos médicos.</p> <p>6.7. Asegura las reservas de agua, combustible y alimentos.</p> | CPC ED / HOSPITAL |
| 4 | Equipos Médicos de Emergencia (EMT)). | <p>7.1. Movilización de EMT nacionales.</p> <p>7.2. Asignación de lugares para despliegue de EMT internacionales.</p> <p>7.3. Llegada de EMT a los sitios asignados, instalación e inicio de las operaciones.</p> <p>7.4. Elaboración de estrategia de salida del EMT.</p> | CPC ED / HOSPITAL |
| 5 | Intervenciones de salud pública. | <p>8.1. Evaluación de daños y análisis de necesidades.</p> <p>8.2. Vigilancia epidemiológica.</p> <p>8.3. Instalación de la sala de crisis en el Espacio de Monitoreo de Emergencias y desastres.</p> <p>8.4. Vigilancia de agua y saneamiento.</p> <p>8.5. Control sanitario de Albergues.</p> <p>8.6. Movilización de brigadas de Salud mental.</p> <p>8.7. Asegurar la operación de los programas de salud sexual, salud reproductiva, planificación familiar, adultos mayores discapacitados, pacientes crónicos y otros grupos vulnerables.</p> <p>8.8. Implementación de prácticas seguras y saludables en comunidades afectadas.</p> <p>8.9. Implementación de un sistema de comunicación e información comunal.</p> <p>8.10. Gestión las necesidades y tareas del PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA y TRANSFERENCIA PRESUPUESTAL POR DECRETO DE URGENCIA.</p> <p>8.11. Implementación y conducción de la gestión presupuestal y cumplimiento de metas físicas de la EMERGENCIA SANITARIA y DECRETO DE URGENCIA.</p> | CPC ED / HOSPITAL |

PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE LOS SERVICIOS

LINEAMIENTOS DE LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LAS OPERACIONES.

Considerando el evento sísmico de gran magnitud y la Vulnerabilidad de la Institución, es factible que la estructura física colapse o no sea habitable, por lo que se requiere desarrollar los procedimientos de continuidad operativa.

GESTIÓN DEL RIESGO OPERATIVO

Es el proceso efectuado por todos los niveles de las organizaciones de una entidad mediante el cual frente a un desastre genera un riesgo operativo u operacional (fallas en procesos, personas, sistemas y eventos externos) son identificados y tratados, con la finalidad de coadyuvar en el logro de los



objetivos de la entidad. Incluye al plan de continuidad operativa y al plan de seguridad de la información.

GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA

Es el proceso continuo, efectuado por la alta dirección 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.

Las entidades deben realizar una gestión de la continuidad operativa adecuada a su tamaño y a la complejidad de las operaciones y servicios.

OBJETIVOS DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA

Asegurarse de que la entidad pueda seguir cumpliendo su misión, durante la fase crítica del evento.
Asegurarse de que la cultura de la gestión de la continuidad operativa sea parte integrante y permanente de la labor diaria del personal de la entidad.
Asegurarse de que la gestión de la continuidad operativa sea introducida e implementada sin la introducción de procedimientos administrativos que creen plazos adicionales sin necesidad real, generando así riesgos adicionales para la continuidad operativa de la entidad.

COMPONENTES DE LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA.

Análisis de riesgos de proceso y de recursos.

- Evaluación de riesgos.
- Análisis de impacto.
- Determinación de procesos críticos.
- Determinación de RRHH críticos.
- Determinación de procesos informáticos y de información críticos.
- Determinación de los recursos físicos críticos.

Integración de la gestión de la continuidad operativa a la cultura organizacional.

- Evaluación del grado de conocimiento sobre la gestión de la continuidad.
- Desarrollo y mejora de la cultura de continuidad.
- Monitoreo permanente.
- Discusión colegiada permanente de la evolución de la gestión de la continuidad.

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

Para la continuidad operativa se han considerado la amenaza de origen natural Lluvias – Fenómeno del Niño que puede generar la irrupción de las actividades institucionales y poner en riesgo la continuidad operativa.

DESARROLLO DE LA CONTINUIDAD: PROCEDIMIENTOS DE ACTIVACIÓN DE LAS OFICINAS DE LA INSTITUCION.

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 y servicios de la Institución, para asumir la conducción del evento.
- La ficha de evaluación inicial de habitabilidad y disponibilidad técnica es aplicada por un responsable técnico capacitado.
- Coordinación con los responsables de seguridad institucional para que lleven a cabo sus acciones de acordonamiento y seguridad interna y externa.



Activación de alerta /alarma.

- Comunicación directa por todos los medios disponibles, de los responsables de aplicación de la ficha de evaluación principal, con presidente del Grupo de Trabajo de gestión de Riesgos y Desastres (GTGRD) o quien le suceda en la función, teniendo en cuenta el cuadro de sucesión de mando y rol de disponibilidad y retenes previamente difundido y colocado en un lugar visible y accesible.
- Personal que aplica ficha de evaluación, emitirá el Informe de situación de habitabilidad y operatividad institucional que se desprende de la aplicación de las fichas de evaluación inicial y del contexto inmediato. Recomendando la condición de convocatoria, alerta y determinación de acciones a seguir.

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 del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Desastres (GTGRD), se activa el procedimiento de convocatoria vía SMS y cadena de llamadas de los miembros del GTGRD del Hospital.
- 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 del MINSA 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 Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres, en coordinación con los concurrentes de la sede alterna.

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 | Oficina de Servicios Generales |
| | | 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 | INFORMATICA |
| | | 1.2 Continuidad de los servicios informáticos | INFORMATICA |
| | | 1.3 Continuidad de los sistemas informáticos | INFORMATICA |
| 2 | Gestión de la previsión de RRHH | 2.1 Distribución de RRHH de acuerdo a su perfil | RRHH Y PERSONAL |
| | | 2.2 Reclutamiento de RRHH de acuerdo a la necesidad | RRHH Y PERSONAL |
| | | 2.3 Inventario de RRHH | RRHH Y PERSONAL |



| | | | |
|---|---|---|-----------------|
| | | 2.4 Coordinación con DIGERD para el desplazamiento de personal de salud | RRHH Y PERSONAL |
| 3 | Gestión de la provisión de medicamentos e insumos | 3.1 Adquisición de los medicamentos e insumos | FARMACIA |
| | | 3.2 Garantizar la distribución de los medicamentos e insumos | FARMACIA |
| 4 | Gestión de la salud ocupacional | 4.1 Acompañamiento psicológico | PSICOLOGIA |
| | | 4.2 Soporte de familiares | PSICOLOGIA |

DESACTIVACIÓN Y REPLIEGUE

Evaluación y atención de situación del personal.

- Elaboración del censo de personal institucional en coordinación con las unidades administrativas de recursos humanos.
- La Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos junto con la Oficina de Administración deben organizar las acciones de soporte emocional y vital de los trabajadores.
- La Oficina de Administración, la Oficina de Planeamiento Estratégico y la Unidad de Logística, deberán disponer de los mecanismos administrativos que permitan mitigar el impacto del evento en el personal (compra de medicamentos, insumos, combustible para ambulancias, ampliación de horas de trabajo del personal, entre otros).

Evaluación al detalle de la sede institucional.

- Trascurrido un máximo de 48 horas posterior al inicio de la emergencia, La Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento de la Institución debe disponer la concurrencia de su personal capacitado o 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.



“HOSPITAL IQUITOS “CESAR GAVIRIA”



VIII. MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS CON PRESUPUESTO

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A TERREMOTO

| MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|---|--|---|-------------|----------|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------|-----------|---------|-----------|-----------|--------------------------|-------------|--|
| OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1: Estimar y socializar el riesgo de Desastres, frente a la amenaza SISMICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROCESOS | LINEA DE TRABAJO | ACTIVIDADES | TAREAS LOCAL | Unidad de Medida | Meta Física | RECURSOS | COSTO SUB-TOTAL | COSTO TOTAL | junio | julio | agosto | setiembre | octubre | noviembre | diciembre | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | RESPONSABLE | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES | Estimacion del Riesgo | Analisis de las Amenazas y Vulnerabilidades | 1. Implementación y socialización de los riesgos y potenciales daños a la salud de las personas y a la Institución. | 1. Inventario de los recursos disponibles: equipam ento biomédico, personal de salud, ambulancias, equipos de radiocomunicación e instrumental clínico de los servicios críticos. | Inventario | 1 | KIT INVENTARIO | S/ 2.000,00 | | | X | | | | | FRENTE DE FINANCIAMIENTO | UF GRD | |
| | | | | | | | 1 | Impresiones | S/ 1.800,00 | S/ 45.495,00 | | X | | | | | | |
| | | | | | | | 6 | KIT COE | S/ 42.696,00 | | X | | | | | | | |
| | | | 3. Implementación del Centro de Operaciones de Emergencia para la consolidación y Analisis de la información de los riesgos procedente del evento y sus potenciales daños en base a informaciones científicas. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | S/ 45.495,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | S/ 45.495,00 | | | | | | | | | |

PROYECTO: 3000754, CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

.....

| Gestion del Riesgo de desastres | | Respuesta | | PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA | | 9. Procedimientos de Respuesta | |
|---|---------|-----------|---------------------------|-----------------------------|---------------|--------------------------------|---|
| Implementa el EDAN preliminar, para la evaluación de daños | Informe | 1 | Kit | S/. 8,000.00 | S/. 8,000.00 | X | X |
| Mobilización y despliegue de carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos de la expansión asistencial | accion | 1 | KIT EXPANSION ASISTENCIAL | S/. 17,760.00 | S/. 17,760.00 | X | X |
| Aplicar el triaje tipo Trauma Modificado utilizando las tarjetas de clasificación Invertida. En caso no se cuente con personal médico, se realizará el triaje SHORT y coordinación para la evacuación de las víctimas | accion | 1 | informe | S/. 13,000.00 | S/. 13,000.00 | X | X |
| Exclusa a las víctimas clasificadas como Rojo a las áreas de expansión Hospitalarias u Hospital de Campaña, observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere a las áreas de expansión asistencial hospitalaria o al hospital de Campaña en caso necesario y atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta. | accion | 1 | informe | S/. 22,000.00 | S/. 22,000.00 | X | X |
| Vigilancia y Control sanitario de Albergues, agua y saneamiento | accion | 1 | informe | S/. 8,000.00 | S/. 8,000.00 | X | X |
| Mobilización de brigada de Salud mental | accion | 1 | informe | S/. 8,000.00 | S/. 8,000.00 | X | X |
| Organización de la comunicación e información a familiares y público sobre la emergencia masiva y padientes afectados | accion | 1 | informe | S/. 6,000.00 | S/. 6,000.00 | X | X |
| SUBTOTAL | | | | S/. 456,378.00 | | | |
| TOTAL GENERAL | | | | S/. 4,227,100 | | | |

CPC ED.



IX. 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° 30879: Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2023 CAPÍTULO VII DISPOSICIONES ESPECIALES EN MATERIA DE ATENCIÓN DE DESASTRES Y RECONSTRUCCIÓN, Artículo 54. Autorización para efectuar modificaciones presupuestarias para la preparación ante el peligro inminente y la atención de desastres e información sobre bienes de ayuda humanitaria. 54.1 Autorízase, durante el Año Fiscal 2023, 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 las fuentes 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 intervenciones ante el peligro inminente o la atención oportuna e inmediata y/o la rehabilitación en las zonas en desastre producto del impacto de peligros generados por fenómenos de origen natural o inducidos por acción humana, de los niveles 4 y 5 a los que se refiere el artículo 43 del Reglamento de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, 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 N° 132-2017- EF y modificatorias, y se ejecutan en el Programa Presupuestal 068: Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres. 54.2 Para los fines señalados en el numeral precedente, las entidades del Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales quedan exonerados de lo establecido en el artículo 13 de la presente ley, y en los incisos 3 y 4 del numeral 48.1 del artículo 48 del Decreto Legislativo N° 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 estado de emergencia por desastre o peligro inminente por la autoridad competente.



X. SEGUIMIENTO Y EJECUCION DEL PLAN

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

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

De acuerdo al evento adverso presentado se realizarán las coordinaciones con las instituciones correspondientes:

Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud / MINSA Av. Guillermo Marconi N° 317 San Isidro. Teléfono: 222-1226 – 222-2059 – 222-0927 – 222-2143 E-mail: defensa@minsa.gob.pe - defensaminsa@hotmail.com

| | |
|--|--------------------------|
| BOMBEROS PROSPERO | 0650233333-116 |
| BOMBEROS PUNCHANA | 065253566-116 |
| BOMBEROS SAN JUAN | 065260292-116 |
| CLINICA AN STHAL | 250025-252535- 965750512 |
| COMISARIA PUNCHANA | 065251970-065235181 |
| COMISARIA MORONA COCHA | 065234971-065231131 |
| COMISARIA 9 DE OCTUBRE | 065264485-945091961 |
| COMISARIA BELEN | 980121640-065264048 |
| COMISARIA IQUITOS | 65231131 |
| CENTRAL DE REFERENCIA DIRESA | 921133402 |
| CENTRO DE SALUD MORONCOCHA | 952608774 |
| CENTRO DE SALUD SAN JUAN | 949582526 |
| CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY | |
| CENTRO DE SALU 6 DE OCTUBRE | 947813076 |
| CAPITANIA FLUVIAL DE IQUITOS-PERU | 250641/260236/251900 |
| DEMUNA IQUITOS | 65241170 |
| DEFENSA CIVIL | 113-115 |
| EMERGENCIA ESSALUD | 255732/ANEXO -1004 |
| ELECTRO ORIENTE | 065233500-065233192 |
| GOBERNACION IQUITOS | 65266911 |
| HOSPITAL REGIONAL | 949449831 |
| HOSPITAL IQUITOS | 65267655 |
| MODULO DE COMUNICACIONES COER | 226915 |
| MINISTERIO DE TRANSP. Y COMUNICACIONES | 260236 |
| MINISTERIO PUBLICO | 232420-241207 |
| OFICINA C.O.E. – LORETO | 65241857 |
| POLICIA RADIO PATRULLA | 065261345-957832570 |
| POLICIA DE CARRETERA | 942449118-105 |
| REFER. OBST. SARA DAVILA | 965668710 |
| REFER. LIC. KARLA VASQUEZ | 950427758 |
| REFER. LIC. ANDREA REATEGUI | 930538259 |
| REFER. LIC. SLIM SINTI H. | 993145628 |
| SERENAZGO MAYNAS | 06524100-065241001 |
| SERENAZGO PUNCHANA | 065255598-065255452 |
| SERENAZGO SAN JUAN | 06561463-*272851 |
| SERENAZGO BELEN | 065269047-065226106 |
| SEDALORETO | 65231781 |



XII. RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- Activado el plan, la persona responsable de la Unidad de Referencia y Contrarreferencias debe de contactarse con los establecimientos de su red para dar a conocer su condición de emergencia.
- De acuerdo a la condición de los heridos por arribar al hospital se debe de alertar a otros centros de mayor y menor complejidad para dar a conocer la posibilidad de transferencia. Se debe de confirmar la aceptación 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 iniciales el traslado de personal de otros centros asistenciales al Instituto.
- Las comunicaciones con la red de referencia y contra referencia se debe mantener hasta la finalización de la emergencia la misma que debe ser comunicada.
- Activado el plan, la persona responsable de la Unidad de Referencia y Contrarreferencias debe de contactarse con los establecimientos de su red para dar a conocer su condición de emergencia.
- De acuerdo a la condición de los heridos por arribar al hospital se debe de alertar a otros centros de mayor y menor complejidad para dar a conocer la posibilidad de transferencia. Se debe de confirmar la aceptación 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 iniciales el traslado de personal de otros centros asistenciales al Instituto.
- Las comunicaciones con la red de referencia y contrarreferencia se debe mantener hasta la finalización de la emergencia la misma que debe ser comunicada.
- Los pacientes que sobrepasen la capacidad del servicio serán transferidos de acuerdo a la prioridad de gravedad y a la patología y grupo etario al Hospital Regional de Loreto y a los Hospitales de Lima.

XIII. 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.

XIV. RED RADIAL

Características del hospital en la línea vital Sistema habitual y alterno de Comunicaciones. El HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA, 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



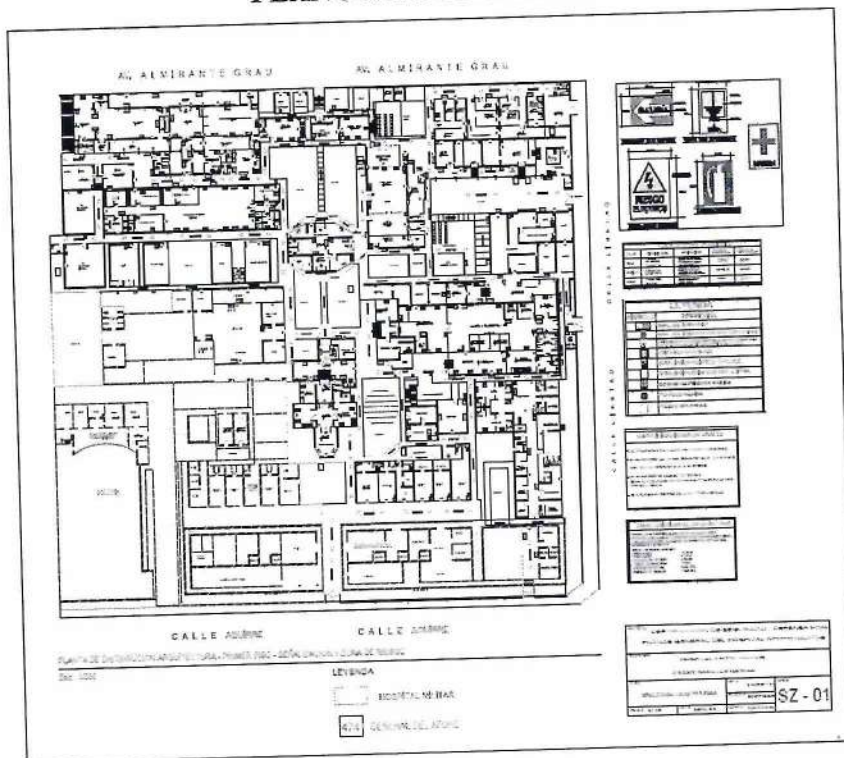
en regular estado y está destinado para la ubicación de 01 antena para la radio de gama VHF y cuenta con 01 sistema de repetidora "Duplexor" cumpliendo una función en la cual permite la comunicación bidireccional sobre una misma línea de transmisión, sirviendo para aislar el receptor del transmisor permitiendo 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 transmisión 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.

COMUNICACIONES:

| Radiocomunicación: | Telefonía: | Otros: |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ COE SALUD: OGDN Frecuencia: HF 11055 KHZ Indicativo: DELTA NOVEMBER ▪ Red Teleminsa (Anexo N° 2) ▪ EMED SALUD: GERESA Frecuencia: HF 3.9200.0 KHZ Indicativo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ COE GERESA Frecuencia: HF 9.230.0 Indicativo: OCAJ 62 ALFA ▪ EMED HAI Frecuencia: HF 9.230.0 KHZ Indicativo: OCAJ 65 BRAVO Frecuencia: VHF 171.93000 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ COE SALUD: (01) 222-2143; 222-2059 ▪ Red de Telefonía del Ministerio de Salud. ▪ COER SALUD: 065-251756, CELULAR 965995999 ▪ COE SALUD: 065266755 ▪ EMED- HAI: LIC. JANNINA MACEDO LONG, CEL: 939291661. ▪ LIC. LUCILA NAVARRO RAMIREZ, CEL: 965847372 | <ul style="list-style-type: none"> Correo electrónico: <ul style="list-style-type: none"> ▪ COE SALUD: defensa@minsa.gob.pe defensaminsa@hotmail.com ▪ Página Web: www.minsa.gob.pe/ogdn/ COER SALUD: <ul style="list-style-type: none"> coesaluddiresaloreto@gmail.com cpceddiresaloreto@gmail.com ▪ Página Web: www.diresaloreto.gob.pe ▪ defensanacionalhai@outlook.es ▪ defensanacionalhai@hospitaliquitos.gob.pe ▪ fiorelemos@outlook.com |

PLANO DE SEGURIDAD



XVI. LISTA DE BRIGADISTAS OPERATIVOS

| Apellidos | Nombre | Celular | |
|-----------|---------------------|---------------------|-----------|
| 01 | Runciman Soplin | Luis Leonardo | 957599834 |
| 02 | Soriano Flores | Jim Willy | 990050254 |
| 03 | Linares Chu | Hernán | 950443938 |
| 04 | Weill Chuquimbalqui | Carmen Luz | 947829320 |
| 05 | Borbor Do Santos | Enith Flor | 955757284 |
| 06 | Villacorta Monzón | José Luis | 965790748 |
| 07 | Lemos Gil | Diana Fiorella | 985977565 |
| 08 | Gómez Castro | Gigen Rodrigo | 965256688 |
| 09 | Ijuma Ruiz | Wagner | 945162208 |
| 10 | Elera Reátegui | Claudia Del Rosario | 974769938 |
| 11 | Mendoza Guerrero | Roberto | 995195482 |
| 12 | Maritza Del Roció | Rodríguez Arévalo | 963926942 |
| 13 | Rojas Rojas | Elizabeth | 930134418 |
| 14 | Ramos Torres | Lucía Del Pilar | 967674725 |
| 15 | Satalay Murayari | Juana | 979709315 |
| 16 | Macedo Long | Jannina | 939291661 |