



Resolución Directoral

Iquitos, 07 de setiembre del 2026

Visto el Memorando N° 811-2026-GRL-DRS-HICGG/07.2.7.05.02/01, mediante el cual se autoriza la emisión de la Resolución Directoral que aprueba el **Plan de Contingencia ante Déficit Hídrico periodo 2026-2027**, del Hospital Iquitos "César Garayar García";

CONSIDERANDO:

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

Que, mediante la Ley N°29664, se crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastre (SINAGERD) como sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastres mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, con Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM se aprueba los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencia con la finalidad de fortalecer la preparación de las entidades integrantes del SINAGERD, estableciendo lineamientos que permitan formular y aprobar los Planes de Contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento particular, en concordancia con la normatividad vigente;

Que, mediante Decreto Supremo N°116-2026-PCM, se declara Estado de Emergencia en varios distritos de algunas provincias del Departamento de Loreto, por peligro inminente ante déficit hídrico para el periodo de lluvias 2026-2027 por el plazo de (60) días calendarios, para la ejecución de medidas y acciones de excepción, inmediatas y necesarias, de reducción del Muy alto Riesgo existente, así como de respuesta y rehabilitación que correspondan;

Que, el coordinador de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional del Hospital Iquitos "César Garayar García", solicita mediante Oficio N°131-2026-GRL-DRS-L-HICGG/07.2.7.05.02/01.UFGRDDN, la aprobación **del Plan de Contingencia Ante Déficit Hídrico periodo 2026-2027**; con el objetivo de fortalecer la capacidad de preparación y continuidad de los servicios del hospital, ante un aumento en la demanda de atención debido a las consecuencias del déficit Hídrico, con el propósito de garantizar la disponibilidad, almacenamiento, distribución, uso racional y vigilancia sanitaria del agua necesaria a la población que acude a nuestra institución;

Que, la Unidad de Organización de la Oficina de Planeamiento Estratégico, luego del análisis realizado a la propuesta presentado por la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional, indica que el citado documento técnico cumple con la estructura indicada en la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD, "Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las





Resolución Directoral

Iquitos, 07 de setiembre del 2026

Entidades e Instituciones del Sector Salud", aprobado con Resolución Ministerial Nº 643-2019/MINSA, por lo que emite opinión favorable, al convenir a los intereses funcionales institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, por lo que resulta pertinente y necesario la aprobación del citado documento 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 Unidad de Asesoría Legal del Hospital Iquitos "César 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 068-2025-GRL-GR, de fecha 07 de enero del 2025;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR el "Plan de Contingencia Ante Déficit Hídrico 2026 - 2027"; del Hospital Iquitos "César Garayar García"; el mismo que consta de Setenta y Tres (73) folios incluido sus anexos, que forman parte integrante de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

Artículo 2º.- ESTABLECER, que el presente Plan de Contingencia Ante Déficit Hídrico 2026 - 2027, se ejecute de acuerdo a la disponibilidad financiera y presupuestal de la institución.

Artículo 3º.- ENCARGAR, a la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional, la ejecución y monitoreo del Plan de Contingencia aprobado por el artículo 1º de la presente Resolución.

Artículo 4º.- 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"
C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (a)
C.M.P. Nº 030488



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE DÉFICIT HÍDRICO 2026 – 2027



**HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA”
SEDE DE CONTINGENCIA
IQUITOS**



ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	02
II.	FINALIDAD	03
III.	OBJETIVOS	03
	3.1. OBJETIVO GENERAL	03
	3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	03
IV.	BASE LEGAL	04
V.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	04
VI.	DECRETO SUPREMO	05
VII.	DETERMINACIÓN DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO	10
	7.1. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO	10
	7.2. CARACTERIZACIÓN DEL PELIGRO	14
	7.3. IDENTIFICACIÓN DE VULNERABILIDADES DE LOS ELEMENTOS DE INTERÉS DEL SECTOR SALUD EXPUESTOS FRENTE AL DEFICIT HIDRICO	13
VIII.	VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL	19
IX.	DETERMINACIÓN DE NIVEL DE RIESGO	21
X.	ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRE	23
	10.1. GRUPO DE TRABAJO DE GRD	23
XI.	SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES SCI	24
XII.	PUESTO DE COMANDO(PC)	24
XIII.	COMANDANTE DE INCENDENCIA (CI)	25
XIV.	SERVICIOS CRITICOS A PRIORIZAR	33
	14.1. PRIORIDAD 1	33
	14.2. PRIORIDAD 2	33
	14.3. PRIORIDAD 3	33
XV.	NIVEL DE ALERTA	31
XVI.	ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA	36
XVII.	ACCIONES OPERATIVAS	37
XVIII.	RESERVA ESTRATEGICA	38
XIX.	PROTOCOLOS ANTE DEFICIT HIDRICO	35
XX.	MEDIDA DE AHORRO INMEDIATO ANTE DEFICIT HIDRICO	44
XXI.	ACCIONES TECNICAS Y DE CONCIENCIACIÓN PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL RECURSO HIDRICO	45
XXII.	PROTOCOLO DE ABASTECIMIENTO POR CISTERNAS ANTE DEFICIT	45
XXIII.	RECURSOS DISPONIBLES DE LA INSTITUCION PARA LA RESPUESTA	46
XXIV.	PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA SALUD	50
XXV.	CONTINUIDAD DE SERVICIOS ASISTENCIALES	49
XXVI.	ACTIVACIÓN DE SEDE ALTERNA	52
XXVII.	PROTECCIÓN INSTITUCIONAL	57
XXVIII.	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ANTE DEFICIT HIDRICO	58
XXIX.	COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	59
XXX.	DIRECTORIO TELEFONICO INSTITUCIONAL DURANTE LA EMERGENCIA	60
XXXI.	CODIGO DE ESTADO DE EMERGENCIA	60
XXXII.	RED DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS	61
XXXIII.	ACTIVACIÓN DEL PLAN	62
XXXIV.	FIN DEL EVENTO	63
XXXV.	ANEXO	64
XXXVI.	RED RADIAL	67
XXXVII.	PLANOS	68

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el cambio climático y la intensificación de eventos hidrometeorológicos extremos como el incremento de las temperaturas globales y las sequías prolongadas han posicionado al déficit hídrico como una de las amenazas más graves para la seguridad sanitaria y la sostenibilidad de los servicios esenciales. Para el año 2050, se proyecta un incremento significativo del estrés hídrico a nivel global, con regiones como el Medio Oriente, África del Norte y Asia Central enfrentando niveles extremadamente altos y una intensificación sostenida del riesgo en países de América Latina, incluida la franja costera del Perú. Por otra parte, el estrés hídrico mundial ha mostrado una estabilidad cercana al 18 % durante el periodo 2015-2022, mientras que, en América Latina, casos como México han alcanzado niveles de hasta 44,95 %.

En el ámbito de las Américas, organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierten que la variabilidad climática vulnera profundamente la infraestructura crítica de los países. Por ello, se impulsa el mandato de los Hospitales Seguros, enfatizando que los establecimientos de salud deben contar con planes de contingencia eficaces para resistir catástrofes ambientales, asegurar el abastecimiento continuo de agua y mantener sus operaciones vitales sin interrupciones frente a crisis hídricas transfronterizas y regionales.

A nivel nacional, el Estado peruano enfrenta de manera recurrentes emergencias por déficit hídrico que impactan la estabilidad de las regiones, El Poder Ejecutivo declaró el Estado de Emergencia en 607 distritos por un plazo de 60 días calendario, mediante el Decreto Supremo N.º 116-2026-PCM. Específicamente, el departamento de Loreto presenta condiciones geográficas, climáticas e hidrológicas particulares caracterizadas por una alta dependencia del régimen de lluvias y de los grandes afluentes de la cuenca amazónica que pueden ocasionar períodos de disminución significativa del nivel de los ríos (vaciantes extremas) y de las fuentes de abastecimiento de agua cruda. Estas alteraciones críticas generan situaciones de déficit hídrico severo capaces de afectar drásticamente el funcionamiento de los servicios públicos básicos y, con extrema preocupación, la operatividad continua de los establecimientos de salud de la región.

En Este escenario el Hospital Iquitos "César Garayar García", en su condición de establecimiento de salud categoría II-2 y hospital de referencia de la región, requiere garantizar la continuidad de sus prestaciones asistenciales y administrativas incluso en escenarios críticos de reducción, interrupción o alteración severa del sistema de abastecimiento de agua potable. La disponibilidad permanente de agua segura constituye un elemento crítico e insustituible para, La atención de pacientes en áreas críticas (emergencia, hospitalización, centro quirúrgico y unidades de cuidados intensivos), La ejecución estricta de protocolos de higiene de manos por parte del personal sanitario, Los procesos de limpieza, desinfección de superficies y esterilización de instrumental médico, La preparación segura de alimentos, el funcionamiento de servicios higiénicos y el área de lavandería, El mantenimiento de los estándares de salubridad en los ambientes hospitalarios y la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).

En consecuencia, ante la vulnerabilidad latente frente a las variaciones hidrológicas extremas de la Amazonía, se formula el presente Plan de Contingencia ante Déficit Hídrico, estableciendo de manera formal y estructurada las acciones operativas de preparación, respuesta y recuperación destinadas a mitigar el riesgo, garantizar la continuidad operativa del Hospital Iquitos y proteger de forma integral la salud de los pacientes, trabajadores y usuarios que recurren a nuestra institución.



II. FINALIDAD

Fortalecer la capacidad del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", ante un aumento significativo en la demanda de atención médica debido a un déficit Hídrico, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas afectadas. Este fortalecimiento se logrará mediante la implementación de protocolos y medidas previamente establecidas, asegurando una respuesta rápida, eficiente y bien coordinada ante una emergencia de gran escala. Se garantizará la continuidad de los servicios esenciales del hospital, optimizando la asignación de recursos y personal para una atención oportuna y adecuada. De esta manera, se busca minimizar los riesgos, mantener la operatividad del hospital y responder con efectividad ante las necesidades de la población afectada por interrupción o deterioro de la calidad del abastecimiento de agua.

III. OBJETIVOS

III.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la organización de respuesta hospitalaria del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", ante un posible aumento en la demanda de atención debido a las consecuencias del déficit Hídrico, con el propósito de garantizar la disponibilidad, almacenamiento, distribución, uso racional y vigilancia sanitaria del agua necesaria para mantener la continuidad operativa del Hospital Iquitos durante una situación de déficit hídrico.

III.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la capacidad de respuesta del hospital ante escenarios de riesgo relacionados con disminución o interrupción del abastecimiento de agua.
- Garantizar reservas estratégicas de agua para los servicios hospitalarios esenciales.
- Establecer mecanismos alternativos para el abastecimiento de agua mediante cisternas, reservorios u otras fuentes seguras.
- Priorizar el uso del agua disponible en las actividades asistenciales críticas.
- Garantizar la calidad sanitaria del agua utilizada en el establecimiento.
- Fortalecer las medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud.
- Implementar medidas de ahorro y uso racional del agua.
- Garantizar el funcionamiento de los sistemas sanitarios esenciales.
- Establecer mecanismos de coordinación con GORE Loreto, DIRESA Loreto, Municipalidad, prestador del servicio de agua, INDECI y otras instituciones.
- Definir responsabilidades institucionales durante los diferentes niveles de alerta.



IV. BASE LEGAL

El presente plan se enmarca, entre otras disposiciones, en:

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N.° 26842, Ley General de Salud.
3. Ley N.° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – SINAGERD.
4. Decreto Supremo N.° 048-2011-PCM, Reglamento de la Ley N.° 29664 y sus modificatorias.
5. Decreto Legislativo N.° 1587, que modifica la Ley N.° 29664 y fortalece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
6. Decreto Supremo N.° 116-2026-PCM, rige por 60 días calendario y comprende algunos distritos de los departamentos de Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Puno, San Martín, Tacna y Ucayali.
7. Normativa vigente del Ministerio de Salud sobre gestión del riesgo de desastres, continuidad operativa y organización de los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres.
8. Normativa sanitaria vigente respecto a calidad del agua para consumo humano.
9. Normativa vigente sobre prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud.
10. Planes regionales y locales de gestión del riesgo de desastres aplicables al departamento de Loreto.
11. Documentos técnicos, alertas y reportes emitidos por INDECI, COEN, SENAMHI, DIRESA Loreto y Gobierno Regional de Loreto relacionados con déficit hídrico.

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 funcionales 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 por déficit hídrico, 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. DECRETO SUPREMO



Decreto Supremo

Nº 116-2026-PCM

DECRETO SUPREMO QUE DECLARA EL ESTADO DE EMERGENCIA EN VARIOS DISTRITOS DE ALGUNAS PROVINCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS DE APURÍMAC, AREQUIPA, AYACUCHO, CUSCO, HUANCAMELICA, HUÁNUCO, JUNÍN, LA LIBERTAD, LORETO, MADRE DE DIOS, MOQUEGUA, PASCO, PUNO, SAN MARTÍN, TACNA Y UCAYALI, POR PELIGRO INMINENTE ANTE DÉFICIT HÍDRICO PARA EL PERÍODO DE LLUVIAS 2026-2027

LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 68.5 del artículo 68 del Reglamento de la Ley Nº 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), aprobado por el Decreto Supremo Nº 048-2011-PCM, en concordancia con el numeral 5.3 del artículo 5 y el numeral 9.2 del artículo 9 de la "Norma Complementaria sobre la Declaratoria de Estado de Emergencia por Desastre o Peligro Inminente, en el marco de la Ley Nº 29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - SINAGERD", aprobada mediante el Decreto Supremo Nº 074-2014-PCM; la Presidencia del Consejo de Ministros, excepcionalmente, presenta de Oficio al Consejo de Ministros la declaratoria de Estado de Emergencia ante la condición de peligro inminente o la ocurrencia de un desastre, previa comunicación de la situación y propuesta de medidas y/o acciones inmediatas que correspondan, efectuada por el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI);



Que, mediante Oficio Nº 000476-2026-INDECI/JEF, de fecha 11 de agosto de 2026, el Jefe del INDECI remite y hace suyo el Informe Situacional Nº 000035-2026-INDECI/DIRES, de fecha 11 de agosto de 2026, emitido por el Director de Respuesta de la indicada entidad, en el cual se señala que, en base a los informes emitidos por el Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED), el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (SENAMHI), la Autoridad Nacional del Agua (ANA), la Comisión Multisectorial Encargada del Estudio Nacional del Fenómeno "El Niño" – ENFEN y la Sub Dirección de Información sobre Escenarios de Riesgo de Desastres de la Dirección de Preparación del INDECI, se ha determinado que varios distritos de algunas provincias de los departamentos de Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Puno, San Martín, Tacna y Ucayali se encuentran expuestos a muy alto riesgo ante déficit hídrico para el periodo de lluvias 2026-2027, lo cual podría generar afectaciones a la población, a la agricultura y ganadería, entre otros;

Que, para la elaboración del Informe Situacional Nº 000035-2026-INDECI/DIRES, el INDECI ha tenido en consideración el sustento contenido en: i) el Informe Técnico Nº 69-2026/SENAMHI-DMA-SPC, del mes de junio de 2026, denominado "Mapas de Anomalías Extremas de Precipitaciones Durante Eventos El Niño/Oscilación Sur (1983, 1998, 2016) y El Niño Costero (2017, 2023)", del SENAMHI; ii) el Informe Técnico Nº 06-2026/SENAMHI-DMA-SPC, de fecha 19 de julio de 2026, denominado "Perspectivas Climáticas. Periodo Julio-Septiembre 2026", del SENAMHI; iii) el Informe Técnico Nº 07-2026/SENAMHI-DMA-SPC, de fecha 16 de julio de 2026, denominado "Escenario Probabilístico Lluvias. Verano 2027", del



SENAMHI; iv) el Comunicado Oficial ENFEN N° 013-2026, de fecha 17 de julio de 2026, de la Comisión Multisectorial Encargada del Estudio Nacional del Fenómeno "El Niño"-ENFEN; v) el Informe Técnico N° 0024-2026-ANA-DCERH/SEFS, de fecha 7 de agosto de 2026, de la ANA; vi) el Estudio de Escenario de Riesgo por Déficit Hídrico para el Período de Lluvias 2026-2027, del mes de agosto 2026, del CENEPRED; y, vii) el Informe Situacional N° 000018-2026-INDECI/SDIERD, de fecha 10 de agosto de 2026, denominado "Análisis de Información sobre Escenarios de Riesgo de Desastres por Peligro Inminente ante Déficit Hídrico asociado al Fenómeno El Niño 2026-2027", de la Sub Dirección de Información sobre Escenarios de Riesgo de Desastres de la Dirección de Preparación del INDECI;

Que, asimismo, el mencionado Informe Situacional señala que la magnitud de la situación identificada, debido a las señales de disminución progresiva de caudales, la reducción sostenida de volúmenes almacenados en embalses, así como el desarrollo de El Niño (Pacífico ecuatorial central) permiten señalar la alta probabilidad de déficit hídrico en nuestro país para el período de lluvias 2026-2027, lo que demanda la adopción de medidas urgentes que permitan a los Gobiernos Regionales de Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Puno, San Martín, Tacna y Ucayali, así como a los Gobiernos Locales involucrados, con la coordinación técnica y seguimiento del INDECI y la participación del Ministerio de Salud, del Ministerio de Educación, del Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego, del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, del Ministerio de la Producción, del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, del Ministerio del Interior y del Ministerio de Defensa y demás instituciones públicas y privadas involucradas, en cuanto les corresponda, ejecutar las medidas y acciones de excepción, inmediatas y necesarias, de reducción del Muy Alto Riesgo existente, así como de respuesta y rehabilitación que correspondan. Dichas acciones deberán tener nexo directo de causalidad entre las intervenciones y el evento, y podrán ser modificadas de acuerdo con las necesidades y elementos de seguridad que se vayan presentando durante su ejecución, sustentadas en los estudios técnicos de las entidades competentes;

Que, estando a lo expuesto, y en concordancia con lo establecido en el numeral 43.2 del artículo 43 del Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), aprobado mediante el Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, en el presente caso se configura una emergencia de nivel 4;



Que, adicionalmente, el referido Informe Situacional señala que la capacidad de respuesta de los Gobiernos Regionales de Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Puno, San Martín, Tacna y Ucayali para atender el peligro inminente ante déficit hídrico para el período de lluvias 2026-2027 ha sido sobrepasada; por lo que, resulta necesaria la intervención técnica y operativa de las entidades del Gobierno Nacional, recomendando que se declare el Estado de Emergencia en varios distritos de algunas provincias de los departamentos de Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Puno, San Martín, Tacna y Ucayali, los cuales se encuentran detallados en el Anexo que forma parte del presente Decreto Supremo, por peligro inminente ante déficit hídrico para el período de lluvias 2026-2027, por el plazo de sesenta (60) días calendario, para la ejecución de medidas y acciones de excepción, inmediatas y necesarias, de reducción del Muy Alto Riesgo existente, así como de respuesta y rehabilitación que correspondan. Para dicho efecto, a través del Informe N° D000049-2026-PCM-SGRD-SST y del Informe N° D001233-2026-PCM-OGAJ, la Secretaría de Gestión del Riesgo de Desastres y la Oficina General de Asesoría Jurídica de la Presidencia del Consejo de Ministros, respectivamente, emiten opinión favorable sobre la declaratoria de Estado de Emergencia;

Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 21 de la "Norma Complementaria sobre la Declaratoria de Estado de Emergencia por Desastre o Peligro Inminente, en el marco de la Ley N° 29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - SINAGERD", aprobada por Decreto Supremo N° 074-2014-PCM, el INDECI debe efectuar las acciones de coordinación y seguimiento a las recomendaciones y acciones inmediatas y necesarias que se requieran o hayan sido adoptadas por el Gobierno Regional o los sectores involucrados en el marco de la Declaratoria de Estado de Emergencia aprobada, debiendo remitir a la Presidencia



Decreto Supremo

del Consejo de Ministros el informe de los respectivos resultados, así como de la ejecución de las acciones inmediatas y necesarias establecidas durante la vigencia del Estado de Emergencia;

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 1) del artículo 137 de la Constitución Política del Perú; la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD); el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), aprobado mediante el Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, y, la "Norma Complementaria sobre la Declaratoria de Estado de Emergencia por Desastre o Peligro Inminente, en el marco de la Ley N° 29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - SINAGERD", aprobada por el Decreto Supremo N° 074-2014-PCM;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros y con cargo a dar cuenta al Congreso de la República;

DECRETA:

Artículo 1.- Declaratoria del Estado de Emergencia

Declarar el Estado de Emergencia en varios distritos de algunas provincias de los departamentos de Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Puno, San Martín, Tacna y Ucayali, que se encuentran detallados en el Anexo que forma parte del presente Decreto Supremo, por peligro inminente ante déficit hídrico para el período de lluvias 2026-2027, por el plazo de sesenta (60) días calendario, para la ejecución de medidas y acciones de excepción, inmediatas y necesarias, de reducción del Muy Alto Riesgo existente, así como de respuesta y rehabilitación que correspondan.



Artículo 2.- Acciones a ejecutar

Los Gobiernos Regionales de Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Puno, San Martín, Tacna y Ucayali, así como los gobiernos locales comprendidos, con la coordinación técnica y seguimiento del Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) y la participación del Ministerio de Salud, del Ministerio de Educación, del Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego, del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, del Ministerio de la Producción, del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, del Ministerio del Interior y del Ministerio de Defensa y demás instituciones públicas y privadas involucradas; ejecutarán las medidas y acciones de excepción, inmediatas y necesarias, de reducción del Muy Alto Riesgo existente, así como de respuesta y rehabilitación que correspondan. Dichas acciones deberán tener nexo directo de causalidad entre las intervenciones y el evento, y podrán ser modificadas de acuerdo a las necesidades y elementos de seguridad que se vayan presentando durante su ejecución, sustentadas en los estudios técnicos de las entidades competentes.

Artículo 3.- Financiamiento

La implementación de las acciones previstas en el presente decreto supremo se financia con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.



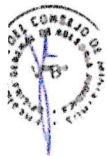
HOSPITAL APOYO IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA"
"UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL"
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"



Artículo 4.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros, el Ministro de Salud, el Ministro de Educación, el Ministro de Desarrollo Agrario y Riego, el Ministro de Vivienda, Construcción y Saneamiento, el Ministro de la Producción, la Ministra de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministro del Interior y el Ministro de Defensa.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los doce días del mes de agosto del año dos mil veintiséis.



KEIKO SOFÍA FUJIMORI HIGUCHI
Presidenta de la República

LUIS FERNANDO GALARRETA VELARDE
Presidente del Consejo de Ministros

LUIS WILLIAMS DYER FERNÁNDEZ
Ministro de Salud

JOSÉ ANTONIO CHANG ESCOBEDO
Ministro de Educación

MARCO ANTONIO VINELLI RUIZ
Ministro de Desarrollo Agrario y Riego

MAURICIO FERNANDO ARNILLAS GONZÁLEZ
Ministro de Vivienda, Construcción y Saneamiento

JUAN CARLOS REQUEJO ALEMÁN
Ministro de Producción

MARITZA IVONNE CANALES MARTÍNEZ
Ministra de Desarrollo e Inclusión Social

CÉSAR AUGUSTO ASTUDILLO SALCEDO
Ministro del Interior

RAFAEL JORGE BELAUNDE LLOSA
Ministro de Defensa



HOSPITAL APOYO IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA"
"UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL"
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"



LORETO	ALTO AMAZONAS	392	LAGUNAS
		393	SANTA CRUZ
	DATEM DEL MARAÑON	394	BARRANCA
	LORETO	395	PARINARI
		396	TIGRE
		397	TROMPETEROS
		398	URARINAS
	MARISCAL RAMON CASTILLA	399	PEBAS
		400	RAMON CASTILLA
		401	YAVARI
	MAYNAS	402	ALTO NANAY
		403	BELEN
		404	FERNANDO LORES
		405	INDIANA
		406	IQUITOS
		407	LAS AMAZONAS
		408	NAPO
		409	PUNCHANA
		410	SAN JUAN BAUTISTA
		411	YAGUAS
	PUTUMAYO	412	EMILIO SAN MARTIN
	REQUENA	413	JENARO HERRERA
		414	REQUENA
		415	SAQUENA
		416	SOPLIN
		417	YAQUERANA
	UCAYALI	418	CONTAMANA
		419	SARAYACU
		420	VARGAS GUERRA
MADRE DE DIOS	MANU	421	FITZCARRALD
		422	HUEPETUHE
		423	MADRE DE DIOS
		424	MANU
	TAMBOPATA	425	INAMBARI
MOQUEGUA	GENERAL SANCHEZ CERRO	426	LABERINTO
		427	CHOJATA
		428	COALAQUE
		429	ICHUÑA
		430	LA CAPILLA
		431	LLOQUE
		432	MATALAQUE
		433	OMATE
		434	PUQUINA
		435	QUINISTAQUILLAS
		436	UBINAS
		437	YUNGA
	MARISCAL NIETO	438	CARUMAS
		439	CUCHUMBAYA
		440	MOQUEGUA
		441	SAMEGUA
		442	SAN CRISTOBAL
		443	TORATA
		444	CHONTABAMBA
PASCO	OXAPAMPA	445	HUANCABAMBA
		446	PALCAZU
		447	PUERTO BERMUDEZ
		448	VILLA RICA



VII. DETERMINACION DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO

En términos generales, el peligro por déficit hídrico se entiende como la probabilidad de ocurrencia de períodos prolongados de escasez, disminución significativa o interrupción en el abastecimiento de agua (derivados de factores climáticos, hidrometeorológicos y geográficos particulares, como las sequías o las vaciantes extremas de los ríos), que pueden generar daños sociales, económicos y ambientales en una región determinada. Este análisis considera tanto la magnitud de la amenaza hidrológica como la vulnerabilidad de la población, de los servicios públicos y de las infraestructuras críticas. Este concepto es clave para la planificación y mitigación de desastres, ya que permite identificar los niveles de exposición al riesgo y establecer medidas preventivas y operativas adecuadas para garantizar la continuidad de los servicios esenciales de salud.

7.1. IDENTIFICACION DE PELIGRO

En el Perú, el peligro por déficit hídrico y las sequías severas provienen principalmente de factores climatológicos e hidrometeorológicos interconectados que afectan de manera diferenciada a las distintas regiones del país.

La primera fuente, de origen climático corresponde a la variabilidad en los regímenes de precipitaciones y el déficit de lluvias en las cabeceras de cuenca de la sierra y selva alta, un proceso influenciado por anomalías térmicas globales y fenómenos como El Niño, que impactan directamente en el caudal de los grandes ríos de la vertiente del Atlántico. Esta zona amazónica ha venido registrando eventos críticos y sequías históricas extremas —como las drásticas vaciantes de los ríos amazónicos reportadas en los últimos años (con descensos históricos por debajo de los mínimos habituales en la región Loreto)—, los cuales limitan de forma drástica la captación y producción de agua potable, afectando el normal abastecimiento de las poblaciones urbanas y rurales, así como la operatividad de los servicios esenciales e infraestructura pública.

La segunda fuente, de déficit hídrico está relacionada con la alteración local de las fuentes de agua superficial y subterránea debido a procesos de degradación ambiental, estiajes prolongados y altas temperaturas estacionales que superan los récords históricos en la Amazonía (con sensaciones térmicas extremas). Esto genera un estrés hídrico local que reduce drásticamente los espejos de agua, colapsa los sistemas de bombeo y tratamiento de las EPS (Empresas Prestadoras de Servicios) y dificulta el acceso a agua segura, impactando severamente en la salud pública, la higiene y la salubridad de los establecimientos de salud.

La tercera fuente, de vulnerabilidad hídrica se vincula a la dependencia crítica de las vías fluviales y sistemas de aprovisionamiento expuestos a eventos secundarios derivados de la escasez, tales como la concentración de contaminantes en los caudales mínimos, el aislamiento de comunidades por la intransitabilidad de los ríos y las dificultades logísticas para el traslado de suministros médicos, combustible y recursos vitales para la respuesta institucional.

A raíz de estos antecedentes, los mapas de vulnerabilidad y riesgo del país clasifican a la región Loreto con un nivel de peligrosidad hídrica significativo, especialmente durante las temporadas de estiaje severo o vaciantes pronunciadas. Este panorama demuestra que, aunque la Amazonía se caracteriza por ser una de las zonas con mayor recurso hídrico del planeta, la alta estacionalidad y

los impactos del cambio climático configuran un escenario de riesgo latente. Por ello, se hace indispensable fortalecer los sistemas de alerta temprana hidrológica, la optimización de reservas de agua, la implementación de infraestructuras hospitalarias resilientes y la actualización constante de los planes de contingencia para garantizar la continuidad operativa de los servicios de salud frente a futuros periodos de déficit hídrico.

REGIÓN HIDROGRÁFICA DEL AMAZONAS	NORTE	LORETO	RÍO AMAZONAS	TAMSHIYACU	25042.2	m ³ /s	18612.49	m ³ /s	4.37	%	↓	53835.1
			RÍO CAJAMARCA	JESUS TUNEL	0.34	m ³ /s	0.37	m ³ /s	-42.79	%	↗	65
			RÍO CRISNEJAS	PUENTE CRISNEJAS	2.94	m ³ /s	2.36	m ³ /s	-40.43	%	↓	290
		CAJAMARCA	RÍO MARAÑÓN	BALSAS	121.53	m ³ /s	94.11	m ³ /s	11.16	%	↓	1700
			RÍO MASHCÓN	MASHCÓN	0.3	m ³ /s	0.18	m ³ /s	-2.45	%	↓	18
			RÍO NAMORA	NAMORA BOCATOMA	1.86	m ³ /s	1.35	m ³ /s	16.99	%	↓	45
			RÍO HUALLAGA	PUENTE TOCACHE	581.99	m ³ /s	546.72	m ³ /s	36.7	%	→	3259
		SAN MARTÍN	RÍO HUAYABAMBA	HUAYABAMBA	8.89	m	8.61	m	0.14	m	↓	12.4
	CENTRO		RÍO HIGUERAS	PUENTE HIGUERAS	4.83	m ³ /s	3.9	m ³ /s	42.88	%	↓	48
		HUANUCO	RÍO HUALLAGA	SAN RAFAEL	2.75	m ³ /s	2.34	m ³ /s	-40.59	%	↓	121.2
			RÍO HUALLAGA	TARUCA	21.45	m ³ /s	17.28	m ³ /s	-14.6	%	↓	305
			RÍO HUALLAGA	TINGO MARIA	183.48	m ³ /s	150.85	m ³ /s	-24.53	%	↓	1178
		JUNÍN	RÍO TULUMAYO	RÍO TULUMAYO	39.38	m ³ /s	52.61	m ³ /s	75.89	%	↑	310
		UCAYALI	RÍO AGUAYTÍA	PTE AGUAYTÍA	0.51	m	0.34	m	-0.31	m	↓	5
	SUR		RÍO APURÍMAC	PUENTE CUNYAC	71.2	m ³ /s	59.88	m ³ /s	-18.78	%	↓	2064.7
		CUSCO	RÍO SALCCA	SALCCA	-	m ³ /s	-	m ³ /s	-	%	-	90
			RÍO VILCANOTA	PISAC	2798	m ³ /s	2564	m ³ /s	6.1	%	↘	400

Nota: Información en tiempo casi real, sujeto a revisión y validación

 Leve Ascenso
  Leve Descenso
  Estable
  Descenso
  Ascenso

Anomalía hídrica: Variación porcentual del valor medio diario respecto a su promedio histórico.

Información Hidrológica Mensual, Análisis del comportamiento hidrológico mensual en las regiones hidrográficas del Pacífico, Amazonas y Titicaca.

IDENTIFICACION DE PELIGRO

EVENTO	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE DEFICIT HIDRICO
MAGNITUD	ALTA
LUGARES EXPUESTOS	JURISDICCIÓN DEL HICGG.
POBLACION EXPUESTA	TRABAJADORES Y PUBLICO USUARIO DEL HICGG.



El local de contingencia del Hospital Iquitos "César Garayar García" se encuentra ubicado en la Av. Grau con la calle Libertad en la ciudad de Iquitos.



HOSPITAL APOYO IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA"
"UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL"
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"



TIPO DE EVENTO	DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO	DAÑOS A LA SALUD
DÉFICIT HÍDRICO SEVERO Y VACIANTE EXTREMAS	- Disminución crítica o interrupción prolongada del caudal de los ríos amazónicos y de las fuentes de captación de agua cruda. - Reducción o corte del suministro de agua potable por parte de la red pública o sistemas de bombeo local. - Altas temperaturas ambientales y sequías estacionales que incrementan la demanda y el consumo interno de agua.	- Riesgo inminente de suspensión de servicios críticos (Centro Quirúrgico, Central de Esterilización, Hospitalización y UCI). Limitación severa en los protocolos de higiene de manos y limpieza institucional. - Incremento del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).
COLAPSO FUNCIONAL POR FALTA DE AGUA	- Interrupción total de la red interna de distribución de agua potable y agotamiento de las reservas de cisternas y tanques elevados. - Insuficiencia de agua para la preparación de alimentos, lavandería y funcionamiento de servicios higiénicos. - Colapso de sistemas de climatización o equipos médicos que requieren refrigeración hídrica constante.	- Interrupción de procedimientos quirúrgicos y atención de emergencias. - Incremento drástico de las referencias y derivaciones de pacientes a otros establecimientos de salud. - Afectación al bienestar del personal y usuarios por falta de condiciones básicas de salubridad.
AISLAMIENTO Y LIMITACIÓN LOGÍSTICA	- Restricción de la navegabilidad en los ríos amazónicos (vaciantes extremas) que dificultan el transporte fluvial de suministros. - Desabastecimiento de combustible para la operación continua de grupos electrógenos de respaldo y bombas de agua. - Limitaciones en la cadena de suministro de agua embotellada, insumos de limpieza y reactivos de laboratorio.	- Limitación en el traslado oportuno de pacientes críticos referidos o evacuados. - Interrupción de la cadena de reposición de insumos médicos y materiales esenciales. - Incremento de la vulnerabilidad operativa ante la imposibilidad de recibir apoyo logístico externo inmediato.
CONFLICTOS SOCIALES Y RIESGO DE SEGURIDAD	- Protestas o convulsión social en el entorno urbano debido a la escasez generalizada de agua potable en la ciudad de Iquitos. - Presión desbordada de la población externa en busca de abastecimiento de agua en las instalaciones del hospital. - Vulnerabilidad de los perímetros institucionales ante la tensión social por el recurso hídrico.	- Restricción o bloqueo de los accesos principales al hospital para pacientes y personal de salud. - Situaciones de inseguridad y riesgo de agresiones al personal de guardia por la alta demanda comunitaria. - Dificultades para el ingreso de cisternas de abastecimiento de agua y distribución de alimentos
CONTAMINACIÓN O BROTE EPIDÉMICO	- Deterioro de la calidad del agua almacenada o consumo accidental de agua no segura ante fallas en los sistemas de cloración y filtración. - Incremento de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) e infecciones hídricas en la comunidad que saturan los servicios de emergencia. - Proliferación de vectores sanitarios debido al almacenamiento inadecuado de agua en recipientes improvisados.	- Aumento masivo de la demanda de atención médica en el servicio de emergencia. - Riesgo de brotes intrahospitalarios de infecciones gastrointestinales u otras patologías asociadas. - Afectación a la salud del personal asistencial y de los pacientes hospitalizados.

7.2. CARACTERIZACIÓN DEL PELIGRO

La ciudad de Iquitos experimenta un gran crecimiento poblacional, impulsado en parte por procesos de migración y la expansión urbana hacia zonas periféricas y áreas consolidando el centro histórico. Esto ha incrementado exponencialmente los problemas de urbanismo, la presión sobre los servicios públicos de saneamiento y, con ello, la vulnerabilidad social y física ante el déficit hídrico y otros fenómenos climáticos adversos.

El sector salud es uno de los más expuestos a sufrir graves alteraciones en su operatividad. Diversos eventos de origen hidrometeorológico como las sequías prolongadas y las vaciantes extremas de los ríos amazónicos han producido efectos negativos sobre el abastecimiento de agua y la infraestructura de los establecimientos de salud, ocasionando restricciones operativas que ponen en riesgo la continuidad de la atención a la población afectada en los momentos de mayor demanda.

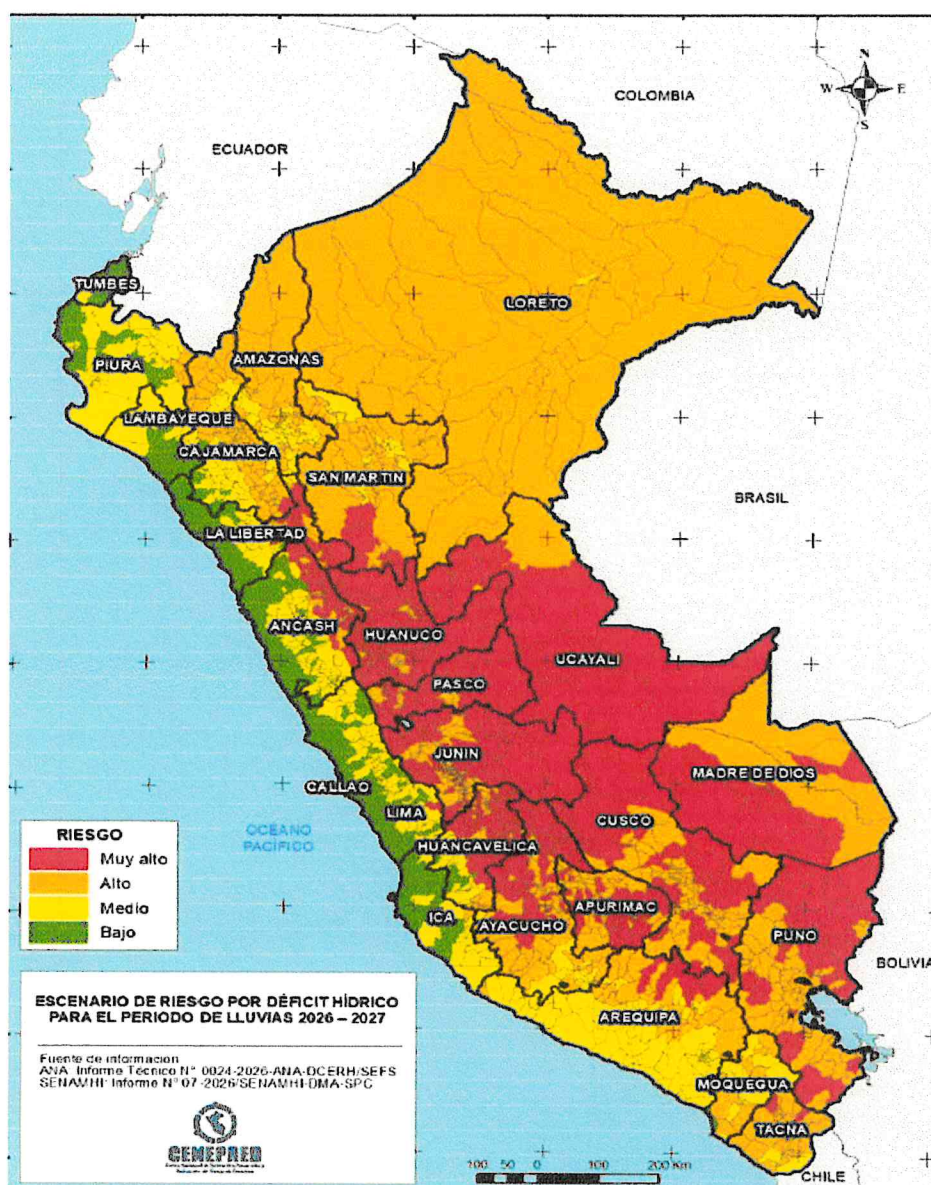
• DÉFICIT HÍDRICO Y SEQUÍAS SEVERAS

Se define como el período prolongado de escasez, disminución significativa o interrupción en el abastecimiento de agua, originado por la alteración en los regímenes de precipitaciones, altas temperaturas y la reducción crítica de los caudales en las fuentes de captación superficiales y subterráneas. Al manifestarse estos eventos climáticos extremos en la región amazónica, impactan directamente en las plantas de tratamiento, los sistemas de bombeo y la red pública de distribución, generando situaciones de estrés hídrico generalizado que son percibidas por la población y que comprometen severamente el funcionamiento de los servicios públicos esenciales.

Sin embargo, este problema no solo responde a factores macro climáticos, sino también a la vulnerabilidad local generada por la deficiente gestión del recurso hídrico, la alta dependencia de las fuentes fluviales estacionales y la limitada capacidad de almacenamiento interno frente a emergencias prolongadas. No existe distrito o institución en la zona que escape a los efectos colaterales de una crisis de abastecimiento de agua.

En el Perú y en la región amazónica se han registrado episodios críticos de déficit hídrico y sequías históricas que han afectado de manera recurrente a diversas regiones, alterando las actividades económicas, el bienestar social y la salubridad pública. A nivel nacional, las emergencias por escasez de agua han impactado frecuentemente a múltiples establecimientos de salud de distintas regiones del país, limitando su capacidad resolutive debido al desabastecimiento de agua potable para la higiene, esterilización y atención médica.

Este panorama demuestra que, a pesar de encontrarnos en una región hidrográficamente privilegiada por la cuenca amazónica, la alta variabilidad climática actual y la vulnerabilidad de los sistemas de provisión configuran un escenario de riesgo latente ante el déficit hídrico, haciendo indispensable la implementación de medidas preventivas y de respuesta institucional.



Esta imagen es un mapa oficial del Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED) de Perú que muestra el escenario de riesgo por déficit hídrico (escasez de agua o sequía) proyectado para el periodo de lluvias 2026 – 2027.

El mapa utiliza un código de colores para identificar qué regiones del país presentan mayor peligro de sufrir falta de lluvias o recursos hídricos durante esa temporada:

Rojo (Riesgo Muy Alto): Concentrado principalmente en la zona central, la selva central/sur (Ucayali, Madre de Dios, zonas de Cusco, Huánuco, Pasco, Junín) y gran parte de la sierra sur y central. Indica una probabilidad crítica de sufrir sequías o reducción severa del agua.

Naranja (Riesgo Alto): Afecta a la selva norte (Loreto, Amazonas) y franjas interandinas/costeras contiguas. Muestra una amenaza considerable de falta de agua.

Amarillo (Riesgo Medio): Presente en varias zonas de la costa (como Arequipa, Ica, Lambayeque) y valles interandinos.

Verde (Riesgo Bajo): Principalmente en la franja costera del país (Tumbes, Piura, La Libertad, Ancash, Lima), lo que indica un impacto directo menor por déficit hídrico en esas áreas específicas.



7.3. IDENTIFICACIÓN DE VULNERABILIDADES DE LOS ELEMENTOS DE INTERÉS DEL SECTOR SALUD EXPUESTOS FRENTE AL DÉFICIT HÍDRICO

ELEMENTOS EXPUESTOS DEL SECTOR SALUD

- De acuerdo con las responsabilidades del Sector Salud frente a situaciones de emergencia y desastre, los elementos que estarían directamente expuestos y amenazados por un escenario de déficit hídrico prolongado son:
- Población afectada en su salud y vida: Riesgo de incremento de enfermedades diarreicas agudas (EDAs), infecciones intrahospitalarias (IAAS) y complicaciones generales debido a la escasez de agua potable para la higiene y atención médica.
- Establecimientos de salud y continuidad operativa: Riesgo de colapso funcional del Hospital Iquitos "César Garayar García", cuya capacidad resolutive se vería severamente limitada o suspendida al no contar con el recurso hídrico indispensable para sus procesos críticos.
- Medio ambiente y saneamiento: La alteración generada por la falta de agua propicia condiciones insalubres, propiciando el colapso de los servicios higiénicos, la acumulación de residuos biocontaminados y un mayor riesgo de brotes epidemiológicos en el entorno.
- Líneas vitales y servicios esenciales del hospital: Interrupción crítica en el abastecimiento de agua para sistemas vitales.

• INCLUSIÓN ESPECÍFICA DE LOS ELEMENTOS DE INTERÉS ANTE EL DÉFICIT HÍDRICO

Para la evaluación interna en el Hospital Iquitos "César Garayar García", se consideran de manera prioritaria los siguientes grupos vulnerables y procesos críticos afectados por la falta de agua:

- POBLACIÓN Y PACIENTES
- Pacientes hospitalizados: Riesgo de infecciones cruzadas por deficiencia en protocolos de lavado de manos y limpieza de superficies.
- Pacientes críticos (UCI/Emergencia): Requerimiento estricto de agua tratada y esterilización constante para soporte vital y procedimientos invasivos.
- Gestantes y recién nacidos: Alta vulnerabilidad ante la falta de condiciones asépticas en áreas de Gineco-Obstetricia y Neonatología.
- Niños: Población pediátrica altamente susceptible a deshidratación e infecciones asociadas a la escasez higiénico-sanitaria.
- Pacientes quirúrgicos: Suspensión de cirugías programadas o de emergencia ante la imposibilidad de garantizar la esterilización de material quirúrgico.
- Pacientes inmunocomprometidos: Extrema vulnerabilidad a complicaciones fatales por deficiencias de asepsia y calidad de agua.
- Trabajadores de salud: Limitación en las condiciones de bioseguridad para el personal médico, de enfermería y técnico.
- Acompañantes y usuarios: Exposición a condiciones insalubres por el colapso de servicios básicos dentro del establecimiento.



- **SERVICIOS CRÍTICOS E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA**

- Sistemas de esterilización: Imposibilidad de procesar instrumental médico y quirúrgico sin suministro continuo de agua y vapor.
- Servicios higiénicos: Colapso sanitario inminente por falta de caudal para descargas y lavado, generando focos infecciosos.
- Cocina y nutrición: Restricción en la preparación de alimentos seguros para los pacientes hospitalizados por falta de agua para lavado e higiene.
- Lavandería: Suspensión del lavado de ropa hospitalaria (sábanas, campos quirúrgicos, indumentaria), comprometiendo la bioseguridad.
- Limpieza hospitalaria: Incapacidad de realizar la limpieza y desinfección concurrente y terminal de áreas críticas y generales.
- Almacenamiento de agua: Insuficiencia de cisternas, tanques elevados o reservas estratégicas frente a un corte prolongado.
- Redes internas de distribución: Vulnerabilidad por fugas, obsolescencia o presión inadecuada en la tubería interna del hospital.

- **VULNERABILIDAD SOCIAL E INSTITUCIONAL**

- **VULNERABILIDAD SOCIAL**

La Pobreza y Entorno: La población circundante en Iquitos con menores recursos carece de reservas o medios para almacenar agua potable de manera segura en sus viviendas ante una crisis hídrica, priorizando su supervivencia diaria, lo que incrementa la demanda masiva de atención por enfermedades relacionadas con el consumo de agua no potable o falta de higiene.

La Vivienda y Saneamiento: El crecimiento urbano desordenado en Iquitos, caracterizado por la autoconstrucción y deficiencias en el acceso formal a redes de agua y alcantarillado, eleva la vulnerabilidad comunitaria ante eventos de déficit hídrico.

- **VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FRENTE AL DÉFICIT HÍDRICO**

En esta etapa se realizará la evaluación de las condiciones que pueden incrementar la vulnerabilidad del Hospital Iquitos Cesar Garayar García frente a un escenario de déficit hídrico o escasez prolongada de agua. Para ello, se considerarán aspectos relacionados con la exposición del establecimiento a esta amenaza, las características de sus sistemas de almacenamiento y distribución interna, la ubicación de sus ambientes críticos dependientes del recurso hídrico, y las condiciones del suministro externo en su entorno inmediato.

Asimismo, se revisarán aquellos elementos que podrían afectar el normal funcionamiento del hospital durante una crisis hídrica, como la disponibilidad de fuentes alternativas de abastecimiento (cisternas, pozos), planes de contingencia, operatividad de sistemas de bombeo, reservas de agua potable y otros recursos indispensables para sostener la atención médica en condiciones adversas.



El análisis también permitirá identificar factores asociados al personal, usuarios y visitantes, considerando la adopción de medidas de consumo racional, protocolos de higiene ante la escasez y la capacidad institucional para garantizar la continuidad de los servicios esenciales sin poner en riesgo la salud pública.

• ELEMENTOS EXPUESTOS

La población, infraestructura y los servicios clave del Hospital Iquitos Cesar Garayar García que podrían verse afectados de manera directa o indirecta ante un déficit hídrico son los siguientes:

- Pacientes hospitalizados y vulnerables (áreas de cuidados intensivos, neonatología, hemodiálisis), expuestos a riesgos críticos por la interrupción de servicios de salud basados en el uso de agua.
- Concurrencia masiva de usuarios que acuden por atención médica en un entorno con restricciones severas de saneamiento e higiene.
- Personal de salud, expuesto a mayores riesgos biológicos y operativos debido a las dificultades para cumplir con los protocolos de lavado de manos y desinfección.
- Líneas vitales e infraestructura sanitaria, especialmente el sistema de almacenamiento interno de agua potable y el riesgo de colapso en las redes de desagüe por falta de caudal para el arrastre.
- Operatividad de áreas críticas, tales como salas de operaciones, central de esterilización (CEPRE), laboratorios, banco de sangre y el servicio de nutrición/dietas.
- Funcionamiento de equipos médicos e industriales que requieren suministro continuo de agua o sistemas de refrigeración (autoclaves, calderos, equipos de procesamiento).
- Gestión de residuos sólidos y saneamiento ambiental, cuya acumulación por falta de agua para limpieza y desinfección puede generar focos infecciosos intrahospitalarios.
- Disponibilidad de suministros, medicamentos y alimentos, cuya manipulación y conservación requieren estrictas condiciones de salubridad e higiene.

• FACTORES ADVERSOS

- Cultura de prevención y respuesta: Riesgo de pánico, descontento o aglomeración por parte de usuarios y familiares ante la restricción de servicios básicos esenciales en el hospital.
- Afluencia masiva: Lugares con alta concentración de personas que, al verse privados de servicios higiénicos operativos y agua potable, generan un escenario crítico de alto riesgo sanitario y epidemiológico.



VIII. 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.

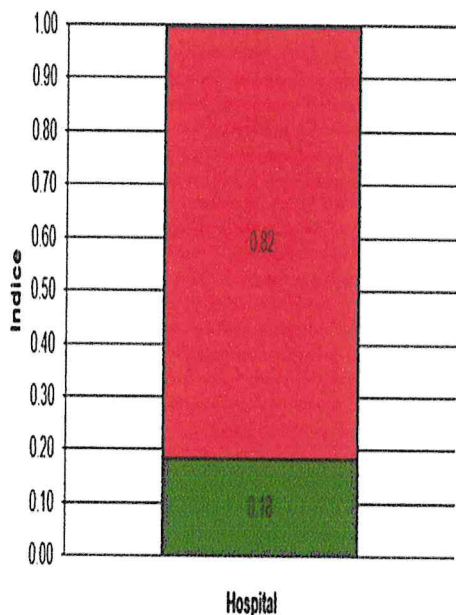
De acuerdo a la aplicación del índice de Seguridad Hospitalaria del 2017 y 2018 tiene un índice de vulnerabilidad de: 0.67 y un Índice de Seguridad de 0.33, que lo clasifica como categoría C.

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

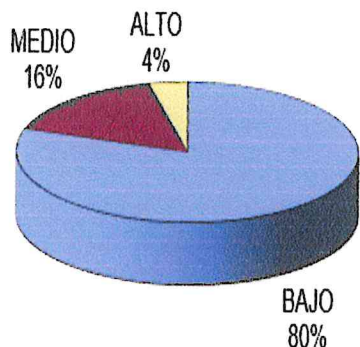
El Hospital cuenta con una evaluación de seguridad Hospitalario, el año 2022 se implementó el ISH.

GRAFICO DEL ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA



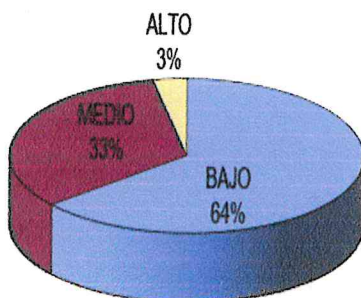
El presente gráfico representa el resultado total de la Evaluación para el Establecimiento de Salud en el cual se muestra que prevalece la vulnerabilidad en más del 82% reflejado con un indicador de 0.82, derivando el resultado del ISH en 0.18, el modelo matemático es la categoría "C", lo cual nos lleva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



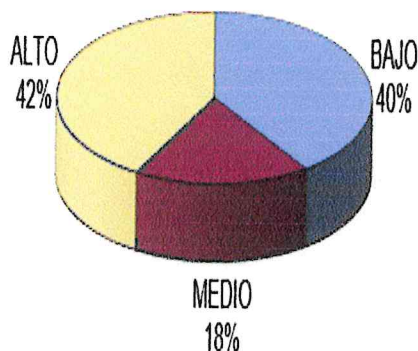
El gráfico nos muestra que, en el caso del componente estructural, grado de seguridad alto representa un 4%, el grado medio un 16% y el grado bajo un 80%, lo que conlleva a analizar la problemática existente y poner en práctica las mejoras propuestas a fin de reducir este indicador y disminuir la vulnerabilidad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



AMENAZAS PROBABLES ELEMENTO		FACTORES DE VULNERABILIDAD	RIESGO
Déficit Hídrico / Escasez Prolongada de Agua	MUY ALTA	VULNERABILIDAD INFRAESTRUCTURAL: 1. Inexistencia de sistemas de captación o cosecha de agua (ej. techos no adaptados para recolección de agua pluvial). 2. Redes internas de distribución de agua potable antiguas, con presencia de filtraciones, corrosión y fugas ocultas. 3. Ausencia de infraestructura de recirculación o tratamiento de aguas grises para usos secundarios. 4. Infraestructura de almacenamiento principal con deficiencias en su impermeabilización, generando pérdidas por filtración.	ALTO riesgo de interrupción total o parcial del suministro de agua potable. ALTO riesgo de colapso en la prestación de servicios de salud esenciales (cirugía, esterilización, hemodiálisis y hospitalización).
		VULNERABILIDAD NO ESTRUCTURAL: 1. Sistema alternativo de abastecimiento de agua (pozo subterráneo) que abastece menos del 30% de la demanda crítica del hospital. 2. Cisternas de almacenamiento principal sin cierres herméticos seguros, exponiendo el agua a contaminación externa. 3. Tanques elevados sin medidores de nivel automatizados ni sistemas de control de rebose. 4. Inexistencia de bombas de agua de reserva; las operativas se encuentran en regular estado de operación.	ALTO riesgo de crisis sanitaria e infecciones intrahospitalarias por falta de higiene y esterilización.



		5. Capacidad de almacenamiento insuficiente para garantizar una autonomía operativa mínima de 48 a 72 horas ante cortes prolongados. 6. Desabastecimiento potencial o stock insuficiente de insumos para la desinfección y potabilización del agua (hipoclorito de sodio, pastillas purificadoras). 7. Equipos médicos y de laboratorio dependientes del recurso hídrico continuo que carecen de sistemas de protección o ciclos de respaldo.	ALTO riesgo de paralización de servicios críticos por desabastecimiento hídrico.
		VULNERABILIDAD ORGANIZATIVO-FUNCIONAL: 1. Inexistencia de un Plan de Contingencia específico frente a déficits hídricos o sequías prolongadas. 2. Ausencia de Manuales de Operaciones y Mantenimiento para la gestión de fuentes alternas de agua (bombas, pozos y plantas portátiles). 3. Falta de protocolos claros de racionamiento y priorización del uso de agua en áreas críticas (UCI, Emergencia, Centro Quirúrgico). 4. Escasa o nula articulación formal con la empresa prestadora de servicios de saneamiento (EPS) para el abastecimiento prioritario mediante camiones cisterna. 5. Falta de capacitación y sensibilización del personal médico, asistencial y administrativo en la gestión de la demanda y uso eficiente del recurso hídrico en situaciones de escasez.	Riesgo MEDIO a alto a nivel organizativo funcional. Limitaciones operativas severas para la respuesta institucional, incrementando la morbilidad y el riesgo de brotes epidémicos intrahospitalarios.



X. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES

10.1. 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: N° 048-2011-PCM, que establece que los Grupos de Trabajo estarán integrados por los responsables de los órganos y unidades orgánicas competentes de sus respectivos gobiernos; por otra parte, los Grupos de Trabajo están encargados de coordinar y articular la gestión Correctiva, a través del SIREDECI, COE, las Plataformas de Defensa Civil –Art. 18.5. del decreto 048-2011-PCM.

INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

M.C Carlos Alberto Coral Gonzales	Director Ejecutivo
MC. Nelson Javier Buenaño García	Director Adjunto
Lic. Enf. José Joel Villaverde Guevara	Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional
MI. Sergio Alexander Fang Calvo	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 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 Epidemiología 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



XI. SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES (SCI)

El Sistema de Comando de Incidentes (SCI) en el Hospital Iquitos "César Garayar García" organiza la respuesta institucional centralizando la toma de decisiones para administrar los recursos hídricos disponibles. Ante una crisis por déficit hídrico, el director del Hospital o la máxima autoridad presente asume el rol de comandante del Incidente, articulando directamente con el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) y la DIGERD del MINSA, asegurando el despliegue rápido y coordinado de camiones cisterna y la optimización interna del recurso.

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).

XII. 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 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 Estratégico de Planeamiento. • Jefe de Unidad de Logística • Jefe de Economía. • Jefe 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: DIGERD del MINSA

XIII. COMANDANTE DE INCIDENTE (CI)

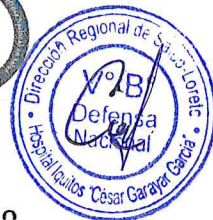
Es la más alta función del SCI y consiste en administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos en la escena ya sea por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica.

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: PUESTO DE COMANDO	CONFORMANTES
Ejecutar la gestión de la Emergencia		
• 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.		• Director del Hospital • Jefe del Departamento de Emergencias o de Guardia. • Jefe de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres
Responsable: Director del Hospital		Supervisor: DIGERD del MINSA

• 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
• 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.		Jefe de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres
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, de Helibase, etc.

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
- 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.		Jefe de la Unidad 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
• <i>Responsable del componente financiero durante el evento, debe gestionar la cadena de Emergencia</i> • <i>Analiza los costos del incidente y fuentes de financiamiento</i> • <i>Participas de las reuniones de Planificación</i> • <i>Identifica insumos y necesidades de apoyo.</i> • <i>Coordina con las instituciones respecto a asuntos financieros.</i> • <i>Participar en toda la planificación de desmovilización.</i> • <i>Asegurar que todos los documentos como ordenes de servicio, órdenes de compra, de obligaciones iniciados durante el incidente estén debidamente completados.</i> • <i>Informar al personal administrativo sobre todo asunto de manejo de negocios del incidente que requiera atención, y proporcioneles seguimiento antes de dejar el incidente.</i>		• Jefe de la Unidad de Presupuesto
• <i>Responsable: jefe de la Unidad de Presupuesto</i>		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
• <i>Responsable del control de puertas y servicios con accesos restringidos (Emergencia, Casa de Fuerza, Almacén). (No cuenta con UCI y Centro Quirúrgico)</i> • <i>Control de flujos de personas y vehículos en zonas críticas.</i> • <i>Coordinación con personal de la Policía Nacional y Serenazgo.</i>		• Supervisor de seguridad • Vigilantes
• <i>Responsable: Supervisor de seguridad</i>		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
• 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.		• Personal de la Dirección
• Responsable: Supervisor de seguridad		Supervisor: Comandante de Incidente

• **OFICIAL DE INFORMACION**

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
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.		• Jefe de Imagen Institucional y Comunicaciones • Radio operador de turno • Jefe de Informática • Operador de Informática • Técnico de mantenimiento.
• Responsable: Jefe de Oficina de Imagen Institucional y Comunicaciones		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 críticas - 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		- 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.

- Señalar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos - Verifica número de víctimas en AMARILLA. - Notificar al responsable del ACV.	
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 <u>VERDE</u>. - Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial <u>VERDE</u>. - Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria - Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión - Señalar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos - Verifica número de víctimas en <u>VERDE</u>. - 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 <u>VERDE</u> - Chaleco <u>VERDE</u> - 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 víctimas		- Brigadistas EDAN EQUIPAMIENTO: - Vestuario y equipo de protección - Equipo de comunicación - Casco, linterna y baterías
Responsable: jefe de brigada EDAN		Supervisor: Comandante de Incidente



XIV. SERVICIOS CRITICOS A PRIORIZAR

14.1. PRIORIDAD 1 – SERVICIOS INDISPENSABLES

Garantizar la vida, la bioseguridad y el soporte vital crítico.

- Emergencia, Centro Quirúrgico y Sala de Partos / Centro Obstétrico: Asegurar caudal continuo para el lavado quirúrgico y sistemas de esterilización de emergencia. Restringir el uso de agua a la estrictamente necesaria para procedimientos y evitar cualquier lavado por arrastre.
- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Neonatología: Priorizar agua purificada y de red para incubadoras, soporte vital, fórmulas lactantes y aseo del personal médico. Monitoreo constante de la presión en líneas de conducción.
- Hospitalización y Farmacia: Implementar aseo de pacientes encamados con paños húmedos o baño en seco. Proveer agua destilada y soluciones parenterales de stock para formulación de medicamentos.
- Esterilización (CEYE), Lavado de Manos y Áreas Críticas: Optimizar los ciclos de esterilización con equipos de bajo consumo. Uso masivo de alcohol en gel en accesos complementarios y limpieza de pisos con mopa húmeda y paños desinfectantes (prohibido el uso de mangueras).
- Servicios Higiénicos Indispensables: Clausura de baños administrativos y de acceso público general. Concentrar el recurso solo en los sanitarios operativos junto a áreas críticas.

14.2. PRIORIDAD 2 – SERVICIOS NECESARIOS PARA CONTINUIDAD OPERATIVA

Sostener procesos diagnósticos, nutricionales y de apoyo logístico con restricciones operativas.

- Cocina y Nutrición: Adaptar los menús a preparaciones que requieran menos agua o utilizar agua tratada/embotellada para la cocción y lavado inicial de alimentos. Suspender cualquier lavado continuo de utensilios bajo el caño abierto.
- Laboratorio y Banco de Sangre: Racionalizar el uso de agua en equipos analizadores automatizados que requieran refrigeración o lavado interno. Priorizar únicamente muestras de emergencia y pacientes críticos.
- Diagnóstico por Imágenes y Lavandería: Restringir el uso de equipos de imagenología que dependan de circuitos de agua continuos no esenciales. Reducir los ciclos de lavado de ropa hospitalaria a la mínima expresión, priorizando ropa quirúrgica y sábanas de áreas críticas; tercerizar o suspender lavado de ropa de áreas administrativas.
- Limpieza General y Consultorios / Administración: Suspender el lavado general diario en zonas de baja concurrencia. Reducir la atención en consultorios externos si el déficit hídrico pone en riesgo la higiene básica, reprogramando citas no urgentes.

14.3. PRIORIDAD 3 – ACTIVIDADES RESTRINGIBLES TEMPORALMENTE

Suspensión total inmediata para desviar el 100% del recurso remanente a las prioridades 1 y 2.

- Exteriores y Riego: Suspensión total del riego de áreas verdes (aprovechando las condiciones climáticas o lluvias de la zona si las hubiera) y prohibición absoluta de lavado de vehículos institucionales.



- **Uso de Mangueras:** Prohibición estricta de limpiar fachadas, patios, veredas o áreas exteriores con mangueras a presión.
- **Procesos Administrativos y Quirúrgicos Electivos:** Suspensión temporal de cirugías electivas o procedimientos ambulatorios programados que generen un alto consumo de agua o requieran internamiento posterior no urgente, previa evaluación médica para no comprometer la salud del paciente.

XV. NIVELES DE ALERTA

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

Alerta Verde (Expectativa / Riesgo por Bajada de Ríos o Sequía) Situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo.

- Actualizar y revisar los recursos de reservas de agua, bidones de almacenamiento, stock de medicamentos y operatividad de camas.
- Elaborar y difundir el rol de retenes del personal de mantenimiento y servicios generales para la gestión de líneas de agua.
- Evaluar la operatividad de los sistemas alternativos de bombeo, cisternas y redes de conducción interna.
- Verificar el funcionamiento de los servicios críticos (SOP, Emergencia, Hospitalización, Banco de Sangre) y su dependencia hídrica directa.
- Disponer el directorio actualizado del personal de mantenimiento y logística al Jefe de Guardia.

Alerta Amarilla (Inminencia del Déficit Hídrico Crítico) Situación que se establece cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo.

- Refuerzo preventivo de guardia en áreas de mantenimiento, servicios generales y logística de abastecimiento de agua.
- Operativizar el rol de retenes domiciliarios para soporte técnico de emergencia.
- Garantizar la operatividad del sistema de transporte para la gestión de abastecimiento externo (cisternas).
- Asegurar la disponibilidad de reservas hídricas exclusivas para áreas críticas, restringiendo usos secundarios.
- Restringir las intervenciones quirúrgicas electivas y procedimientos que consuman o dependan de un flujo continuo de agua no esencial.
- Garantizar el stock de insumos de desinfección y bidones para almacenamiento seguro.



Alerta Roja (Déficit Hídrico Severo / Emergencia Declarada) 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

- Activar inmediatamente el COE del Hospital.
- Realizar la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN-Salud) enfocado en los niveles de almacenamiento de agua y operatividad de los servicios.
- El retén de guardia de mantenimiento y logística debe estar presente de forma permanente en el establecimiento.
- Mantener el control estricto de las líneas vitales, priorizando el recurso hídrico exclusivamente para la Prioridad 1 (Servicios indispensables).

Alarmas y Emergencias Internas Asociadas al Déficit Hídrico

Ante la alteración de los servicios por falta de agua o fallas operativas derivadas, se procede mediante alarma (perifoneo o sirenas):

Colapso de Redes / Desabastecimiento Total:

- A través de la Brigada de Servicios Básicos y Mantenimiento, se debe interrumpir la distribución en áreas secundarias (Prioridades 2 y 3) para asegurar la presión en las zonas de alta criticidad (Prioridad 1).
- Notificar inmediatamente a la central de comunicaciones para coordinar el apoyo externo de abastecimiento mediante cisternas (con entidades regionales o municipales).

Contaminación del Agua Almacenada:

- Se dará la alarma inmediata ante sospecha de contaminación en cisternas o tanques elevados por sedimentación o ingreso de agentes externos.
- Comunicar a la Central de Comunicaciones y Salud Ambiental para aplicar protocolos de purificación de emergencia, clausurar temporalmente los tanques afectados y abastecer de forma provisional mediante agua embotellada o bidones certificados, aplicando rigurosas medidas de bioseguridad.



XVI. ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA

Con el objetivo de reducir los posibles daños a la salud en la población y mantener la continuidad del funcionamiento de los servicios de salud del hospital, ante el incremento de casos de enfermedades diarreicas agudas, infecciones dermatológicas, respiratorias u otras afectaciones sanitarias derivadas de la escasez y el consumo de agua no segura que podrían ocurrir durante un evento de déficit hídrico prolongado, se implementan medidas preventivas y de respuesta. Este periodo se caracteriza por un desabastecimiento crítico del recurso hídrico, lo que eleva el riesgo de colapso en la higiene hospitalaria, proliferación de vectores, alteración de la calidad de atención y otras situaciones imprevistas que podrían impactar negativamente en la salud de la comunidad.

M.C Carlos Alberto Coral Gonzales	Director Ejecutivo
MC. Nelson Javier Buenaño García	Director Adjunto
Lic. Enf. José Joel Villaverde Guevara	Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional
MI. Sergio Alexander Fang Calvo	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 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 Epidemiología 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



XVII. ACCIONES OPERATIVAS

ABASTECIMIENTO ANTE DÉFICIT HÍDRICO

Para mitigar los efectos de una reducción del abastecimiento de agua por déficit hídrico, el departamento de Servicios Generales y Administración ejecutará las siguientes acciones operativas adaptadas a la gestión de recursos hídricos:

Gestión de Demanda y Capacidad de Almacenamiento

- Determinar la demanda diaria aproximada de agua del hospital: Cuantificar el consumo en litros por día, ponderando la restricción drástica en áreas administrativas y priorizando el funcionamiento exclusivo de los servicios críticos (Prioridad 1) y de continuidad (Prioridad 2).
- Identificar la capacidad total disponible de los reservorios: Evaluar el volumen real de almacenamiento de las cisternas subterráneas y tanques elevados del hospital en el contexto de estiaje o bajada de ríos en la zona.
- Mantener los reservorios en condiciones sanitarias adecuadas: Ejecutar programas de lavado, desinfección y control de calidad físico-química y bacteriológica del agua almacenada para evitar la contaminación por sedimentación o proliferación de agentes patógenos propios de ambientes cálidos.

Infraestructura, Bombeo y Respaldo Energético

- Garantizar disponibilidad de bombas de agua operativas: Realizar mantenimiento preventivo y correctivo inmediato de los equipos de bombeo encargados de elevar el caudal hacia los pisos superiores y áreas críticas (como Neonatología y Centro Quirúrgico).
- Contar con alternativa eléctrica para las bombas críticas: Asegurar el acoplamiento y operatividad de grupos electrógenos de respaldo para evitar interrupciones en el sistema de bombeo ante cortes de energía eléctrica concurrentes con la crisis hídrica.
- Mantener operativo un sistema de conexión rápida para cisternas: Verificar la operatividad de válvulas, mangueras y niples de acople rápido para optimizar el tiempo de recarga directa de las cisternas hacia los reservorios principales del hospital.

Logística de Abastecimiento Externo (Camiones Cisterna)

- Identificar proveedores autorizados de agua mediante camiones cisterna: Mantener un padrón actualizado de proveedores formales o articular con el Gobierno Regional de Loreto, municipalidades y entidades de saneamiento (SEDALORETO) para la dotación de agua potable certificada.
- Establecer rutas y puntos seguros para descarga: Definir los accesos vehiculares internos expeditos para el ingreso seguro de los camiones cisterna hasta el área de las cisternas principales, evitando interferir con las rutas críticas de la ambulancia y la zona de emergencia.

Monitoreo y Control Continuo (Alertas Amarilla / Roja)

- Verificar diariamente los niveles de los reservorios: Implementar un registro de control de niveles de agua tres veces al día durante los estados de Alerta Amarilla o Alerta Roja, reportando de inmediato al Comando de Incidentes para activar los protocolos de racionamiento o solicitar la recarga externa antes de llegar a un desabastecimiento crítico.



XVIII. RESERVA ESTRATÉGICA

El hospital procurará disponer de una reserva mínima de agua que permita garantizar la continuidad de los servicios críticos durante, por lo menos, las primeras 24 horas de interrupción, incrementándose progresivamente dicha autonomía conforme a la capacidad real de almacenamiento institucional.

Servicios Generales elaborará una ficha técnica que consigne:

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

XIX. PROTOCOLOS ANTE DEFICIT HIDRICO

19.1. PROTOCOLO DE CONTROL DE CONSUMO Y GESTIÓN DE INVENTARIO DURANTE DÉFICIT HÍDRICO

Durante los periodos de contingencia por déficit hídrico, es crítico mantener un control estricto de las reservas disponibles para asegurar la continuidad operacional y el abastecimiento básico. Para ello, se implementará un registro y monitoreo diario obligatorio.

Estructura del Registro Diario

Fecha	Stock Inicial (m³)	Agua Recibida / Abastecida (m³)	Consumo Diario (m³)	Stock Final (m³)	Autonomía Estimada (Días)	Observaciones / Incidencias
[DD/MM/AAAA]	[Volumen al iniciar el día]	[Volumen ingresado por cisternas u otra fuente]	[Volumen total gastado en la jornada]	[Stock inicial + recibido - consumo]	[Días de reserva restantes al ritmo actual]	[Novedades, fugas, restricciones]

19.2. PROTOCOLO DE GESTIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DEL AGUA ANTE DÉFICIT HÍDRICO

Durante situaciones de déficit hídrico, el riesgo de contaminación del agua aumenta debido a fuentes de abastecimiento alternas (como camiones cisterna), almacenamiento prolongado o manipulación. Por ello, la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental deberá garantizar de manera estricta que toda el agua destinada para consumo humano y actividades sanitarias cumpla rigurosamente con las condiciones establecidas en la normativa sanitaria vigente.

Para asegurar la inocuidad y mitigar riesgos sanitarios, se ejecutarán las siguientes acciones de control y vigilancia:



Verificación de Procedencia

- Trazabilidad de la fuente: Comprobar y certificar el origen del agua abastecida, asegurando que provenga de fuentes autorizadas, potabilizadas y aptas para el consumo humano.

Control de Cloro Residual Libre

- Monitoreo periódico: Medición in situ de los niveles de cloro residual libre en los puntos de consumo y almacenamiento, verificando que se encuentren dentro de los rangos óptimos establecidos por la normativa para garantizar la desinfección continua (cuando corresponda según el tipo de suministro).

Evaluación Organoléptica

- Análisis sensorial diario: Inspección visual, olfativa y gustativa del agua para detectar de manera inmediata cualquier alteración en sus características físicas básicas:
- Turbiedad: Ausencia de partículas suspendidas o sedimentos.
- Color: Apariencia transparente, libre de coloraciones extrañas.
- Olor y Sabor: Ausencia de olores (cloro excesivo, putrefacción, químicos) o sabores atípicos.

Muestreo Microbiológico Según Riesgo

- Análisis de laboratorio: Programación y ejecución de muestreos microbiológicos orientados a evaluar la presencia de coliformes totales, fecales u otros patógenos, priorizando aquellos puntos con mayor vulnerabilidad o almacenamiento prolongado.

Vigilancia de Sistemas de Almacenamiento

- Inspección de tanques y reservorios: Verificación periódica del estado de limpieza, hermeticidad, sellado y condiciones sanitarias de los tanques elevados, cisternas fijas y reservorios de almacenamiento para evitar la proliferación de vectores o contaminación cruzada.

Inspección Sanitaria de Cisternas

- Control de unidades de transporte: Revisión exhaustiva de los camiones cisterna que abastecen el recurso, exigiendo el certificado de desinfección vigente del tanque, condiciones óptimas de las válvulas, mangueras y que el material interior sea de grado alimentario.

Registro de Resultados

- Trazabilidad documental: Sistematización y archivo de todos los reportes, actas de inspección, parámetros medidos y resultados de laboratorio en un registro formal, facilitando la auditoría sanitaria y la rendición de cuentas.

Acciones Correctivas Inmediatas

- Respuesta rápida ante desviaciones: En caso de detectar valores inadecuados, incumplimiento de parámetros microbiológicos/físico-químicos o anomalías en la calidad del agua, se implementarán de forma inmediata medidas correctivas (como cloración de emergencia, purga de redes, suspensión temporal del suministro afectado o limpieza extraordinaria de reservorios) informando de inmediato a las instancias competentes.

19.3. PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ANTE DÉFICIT HÍDRICO



Ante la escasez de recurso hídrico, el riesgo de transmisión de patógenos y brotes intrahospitalarios se incrementa significativamente debido a las limitaciones en las rutinas habituales de limpieza, higiene y procesamiento de materiales. Para mitigar este riesgo crítico, el Comité de IAAS (Infecciones Asociadas a la Atención de Salud) reforzará e intensificará las siguientes medidas operativas:

Higiene de Manos

- Optimización de recursos: Promover activamente la técnica correcta de lavado de manos con agua y jabón en los puntos donde el suministro esté garantizado, asegurando que el personal de salud cumpla estrictamente con los cinco momentos de la higiene de manos.

Uso Estratégico de Alcohol Gel

- Complemento operativo: Garantizar la disponibilidad permanente de dispensadores de solución alcohólica en todas las áreas asistenciales. Su uso funcionará exclusivamente como complemento o alternativa temporal cuando el suministro de agua corriente se encuentre interrumpido, sin sustituir el lavado de manos con agua y jabón en procedimientos de alto riesgo, atención a pacientes con patologías entéricas (como norovirus o *Clostridioides difficile*) o cuando las manos estén visiblemente sucias.

Limpieza y Desinfección de Ambientes Críticos

- Protocolos de ahorro y eficacia: Optimizar los procesos de desinfección de superficies en áreas de alto riesgo (Unidades de Cuidados Intensivos, salas de operaciones, emergencias y áreas aisladas) utilizando métodos de limpieza en seco o por fricción con paños impregnados de desinfectante para reducir el consumo de agua sin comprometer la carga microbiana ambiental.

Manejo Seguro de Excretas

- Contención de riesgos biológicos: Asegurar la disposición y evacuación segura de excretas y fluidos corporales, aplicando protocolos estrictos para evitar salpicaduras, contaminación cruzada o el uso excesivo de agua en inodoros y sistemas de descarga (implementando descargas controladas o sistemas de arrastre alternativos si la infraestructura lo requiere).

Limpieza y Desinfección de Servicios Higiénicos

- Frecuencia y control: Establecer turnos estrictos de limpieza y desinfección de baños de uso general y asistencial, priorizando el uso racional de agua mediante la aplicación de desinfectantes de alto rendimiento y lavado focalizado en zonas de alto contacto (manijas, grifos y barras de apoyo).



Esterilización y Procesamiento de Instrumental

- Eficiencia en Central de Esterilización (CEYE): Garantizar que las lavadoras ultrasónicas y los ciclos de esterilización operen bajo parámetros optimizados de carga completa para maximizar el uso del recurso hídrico disponible, asegurando que todo el instrumental médico mantenga su esterilidad absoluta antes de su uso clínico.

Manejo de Ropa Hospitalaria (Lencería)

- Gestión de textiles: Establecer un circuito seguro para el almacenamiento temporal y clasificación de la ropa hospitalaria sucia o contaminada. Ante limitaciones de agua en la lavandería institucional, se coordinará el lavado externo certificado o la priorización de textiles críticos (quirúrgicos y de áreas críticas), utilizando barreras de protección adecuadas para el personal encargado.

Vigilancia Epidemiológica Activa de Enfermedades Diarreicas

- Monitoreo sintomatológico: Seguimiento estrecho y diario de la aparición de casos de enfermedades diarreicas agudas (EDA) tanto en pacientes hospitalizados como en el personal, dado que el déficit hídrico es un factor facilitador directo para patógenos de transmisión hídrico-fecal.

Vigilancia de Brotes Intrahospitalarios

- Detección temprana: Alerta permanente del equipo de epidemiología y del Comité de IAAS para identificar agrupaciones inusuales de casos con una misma etiología o patrón clínico dentro de los servicios de hospitalización.

Monitoreo de IAAS

- Indicadores de incidencia: Seguimiento continuo de las tasas de infecciones asociadas a la atención de salud (neumonías asociadas a ventilador, infecciones de sitio quirúrgico, bacteriemias relacionadas a catéter e infecciones urinarias) para evaluar el impacto de las restricciones hídricas en la seguridad del paciente.

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Cualquier incremento inusual en la incidencia de infecciones, aparición de brotes o desvíos en los indicadores de vigilancia deberá notificarse de manera inmediata a la Unidad de Epidemiología para la ejecución de intervenciones de contención urgentes.

19.4. PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LAVANDERÍA ANTE DÉFICIT HÍDRICO SEVERO

Durante situaciones de déficit hídrico severo, el servicio de lavandería hospitalaria se convierte en un punto crítico que requiere medidas drásticas de optimización y racionamiento para garantizar la



continuidad de la atención asistencial sin comprometer la bioseguridad. Ante este escenario, se aplicarán las siguientes directrices operativas:

Priorización de Ropa y Textiles Críticos

- Asignación exclusiva del recurso: El suministro de agua y la capacidad operativa de lavado se destinarán de manera prioritaria y excluyente a la ropa proveniente de las áreas de mayor criticidad:
 - Centro Quirúrgico (ropas de cirujano, campos estériles y sabana quirúrgica).
 - Sala de Partos y Neonatología.
 - Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).
 - Áreas de hospitalización general (restringiendo ciclos y cargas a lo estrictamente indispensable).

Prohibición de Lavado de Materiales No Esenciales

- Restricción total: Queda prohibido el procesamiento y lavado dentro de la institución de textiles, uniformes particulares, cortinas, mantelería u otros materiales secundarios o no esenciales que no formen parte directa de la atención médica crítica.

Implementación de Alternativas Externas Autorizadas

- Derivación temporal de procesos: De persistir o agravarse la escasez crítica de agua, se establecerán convenios o derivaciones temporales con servicios de lavandería externos debidamente autorizados y certificados.
- Garantía de bioseguridad y trazabilidad: Toda ropa derivada a procesadoras externas deberá cumplir con un circuito seguro de empaque en bolsas hidrosolubles o herméticas según el riesgo, manteniendo el registro documental de salida y retorno para asegurar la trazabilidad y evitar la contaminación cruzada fuera y dentro de la institución.

19.5. PROTOCOLO DE GESTIÓN DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN ANTE DÉFICIT HÍDRICO

Durante una contingencia por déficit hídrico, el Servicio de Nutrición y Alimentación enfrenta riesgos críticos asociados a la inocuidad de los alimentos y la disponibilidad de agua para la preparación de dietas hospitalarias. Para mitigar estos riesgos y garantizar la continuidad nutricional de los pacientes, el servicio deberá implementar y reforzar las siguientes directrices:

Garantía de Agua Segura

- Uso exclusivo de fuentes certificadas: Asegurar que el 100% del agua utilizada para la cocción de alimentos, dilución de fórmulas, preparación de bebidas y lavado de utensilios provenga de fuentes potables, debidamente tratadas y verificadas por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.



Optimización y Menús de Menor Consumo Hídrico

- Adaptación de preparaciones: Priorizar técnicas culinarias y formulación de menús que requieran un menor volumen de agua (por ejemplo, preparaciones al horno, vapor controlado o plancha), evitando procesos que demanden un alto consumo hídrico o cocciones prolongadas con abundante líquido, siempre que sea técnicamente posible y sin descuidar el perfil nutricional del paciente.

Fortalecimiento del Lavado y Desinfección de Alimentos

- Rigurosidad higiénica: Intensificar los protocolos de desinfección de frutas, verduras y superficies de manipulación utilizando soluciones cloradas o desinfectantes autorizados en concentraciones precisas, aplicando técnicas de inmersión controlada o lavado por arrastre optimizado para evitar el desperdicio de agua.

Reserva Exclusiva para el Área de Cocina

- Independencia operativa: Mantener un stock o tanque de reserva de agua dedicado y exclusivo para el servicio de Nutrición, separado de las redes generales, con el fin de asegurar las preparaciones de los turnos esenciales ante cortes imprevistos o restricciones severas de la red principal.

Vigilancia Sanitaria Estrecha de Alimentos

- Control de puntos críticos: Reforzar la supervisión de la cadena de frío, la higiene del personal manipulador, el estado de los insumos y la prevención de riesgos de contaminación cruzada, debido a que la escasez de agua eleva exponencialmente la vulnerabilidad ante brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA).

19.6. PROTOCOLO DE GESTIÓN DE SERVICIOS HIGIÉNICOS Y SANEAMIENTO ANTE DÉFICIT HÍDRICO

Durante situaciones de contingencia por déficit hídrico, el mantenimiento del saneamiento básico y la operatividad de los servicios higiénicos son fundamentales para prevenir la proliferación de vectores, la acumulación de residuos y la aparición de brotes infecciosos. Ante este escenario, la Coordinación de Servicios Generales deberá implementar las siguientes medidas operativas:

Operatividad de Servicios Higiénicos Prioritarios

- Mantenimiento estratégico: Garantizar el funcionamiento continuo y abastecimiento de agua en los servicios higiénicos ubicados en zonas críticas de alta afluencia o necesidad asistencial (áreas de hospitalización, emergencia, unidades de cuidados intensivos y zonas de espera principales).



Cierre Temporal de Baños No Esenciales

- Racionalización de infraestructura: Identificar y proceder al cierre temporal, señalización y bloqueo preventivo de aquellos servicios higiénicos de bajo uso, áreas administrativas secundarias o baños públicos no esenciales durante los periodos de restricción severa, con el fin de concentrar el recurso hídrico y facilitar el control sanitario.

Control y Reparación Inmediata de Fugas

- Brigada de respuesta rápida: Establecer un monitoreo permanente de griferías, fluxómetros, inodoros y tuberías visibles, programando la reparación o sustitución inmediata de cualquier elemento que presente fugas, goteos o pérdidas de agua para evitar el desperdicio del recurso disponible.

Limpieza y Desinfección Optimizada

- Saneamiento sin desperdicio: Mantener estrictos estándares de limpieza y desinfección de los baños operativos mediante el uso de métodos de fricción, paños impregnados de solución desinfectante y técnicas de lavado focalizado o por arrastre controlado, evitando el uso excesivo de mangueras o descargas de agua innecesarias.

Mecanismos Alternativos de Disposición Sanitaria

- Planes de contingencia para saneamiento: Implementar sistemas o alternativas de disposición sanitaria de emergencia (como inodoros portátiles, baños químicos, sistemas de descarga manual con bidones dosificados o letrinas sanitarias temporales autorizados en áreas externas) en caso de una interrupción total y prolongada del suministro de agua potable y del sistema de desagüe convencional.

XX. MEDIDAS DE AHORRO INMEDIATO ANTE DÉFICIT HÍDRICO

Durante la activación del Plan de Contingencia por déficit hídrico, queda terminantemente prohibido el uso irracional o no esencial del recurso en toda la institución.

Para garantizar la reserva para la atención prioritaria de pacientes, se aplicarán las siguientes restricciones de cumplimiento obligatorio:

- Prohibición de uso de mangueras para lavado de patios: Queda suspendido el uso de mangueras y chorro continuo para el lavado, limpieza o baldeo de patios, pasillos exteriores y áreas comunes. Las labores de limpieza requeridas se realizarán exclusivamente mediante métodos de barrido en seco y mopa húmeda.
- Prohibición de lavado no indispensable de vehículos: Se restringe por completo el lavado de la flota vehicular institucional (ambulancias, vehículos administrativos), salvo aquellos casos estrictamente justificados por razones de bioseguridad tras el traslado de pacientes críticos o infecciosos, utilizando sistemas de bajo consumo (baldes o hidrolavadoras de alta eficiencia).
- Suspensión del riego de áreas verdes y jardines: Queda prohibido el riego de jardines, áreas verdes y plantas ornamentales con agua potable o de la red de la institución, debiendo suspenderse cualquier sistema de riego automático durante el periodo de contingencia.



- Prohibición de dejar grifos, llaves o válvulas abiertas: Se prohíbe mantener flujos de agua abiertos sin supervisión directa durante el lavado de manos, utensilios u otras actividades operativas. Todo el personal debe verificar el cierre hermético de las griferías tras su uso.
- Restricción de actividades no asistenciales de alto consumo: Quedan suspendidas temporalmente todas aquellas actividades recreativas, ceremoniales, de mantenimiento secundario o procesos administrativos que demanden un alto consumo hídrico y que no estén vinculados directamente con la atención de salud de los pacientes.

XXI. ACCIONES TÉCNICAS Y DE CONCIENCIACIÓN PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL RECURSO HÍDRICO

Durante la contingencia por déficit hídrico, la ejecución oportuna de acciones técnicas y la participación activa del personal son determinantes para evitar pérdidas innecesarias. Para lograrlo, se implementarán de forma obligatoria las siguientes directrices:

- Reparación inmediata de fugas: El equipo técnico deberá atender y solucionar cualquier reporte o falla en tuberías, griferías, fluxómetros o tanques en un plazo inmediato tras su detección, evitando la pérdida acumulativa del recurso.
- Instalación de dispositivos de ahorro: Proceder a la colocación de mecanismos de cierre automático (grifos temporizados, reductores de caudal o válvulas de control) en las áreas de mayor rotación y uso factible para restringir el flujo continuo.
- Señalización y avisos preventivos: Colocar avisos visibles y recordatorios gráficos alusivos al ahorro estricto de agua en puntos estratégicos, lavabos, servicios higiénicos y áreas comunes de la institución.
- Canal de comunicación de fugas: Establecer un reporte ágil y directo hacia la coordinación de Servicios Generales para que cualquier trabajador que identifique una fuga, goteo o anomalía en el suministro pueda notificarla de manera inmediata para su intervención correctiva.

XXII. Protocolo de Abastecimiento por Cisternas ante Déficit Hídrico

Durante una situación de déficit hídrico, el suministro mediante camiones cisterna se convierte en una medida crítica que requiere controles estrictos para garantizar la seguridad del recurso y proteger la salud pública.

Validación Operativa y Sanitaria

Antes de la incorporación del recurso al sistema, es fundamental la intervención coordinada de las áreas responsables:

- **Logística:** Se encargará de verificar la procedencia, formalidad y confiabilidad del proveedor.
- **Salud Ambiental:** Inspeccionará y validará que las condiciones sanitarias de los tanques y vehículos cumplan con la normativa vigente.



Gestión del Punto de Descarga y Verificación

Para asegurar una integración segura a la red o sistema de almacenamiento local:

- Se determinará un **punto de descarga exclusivo y adecuado** que evite cualquier riesgo de contaminación cruzada.
- Se realizará una **verificación preliminar del agua** (parámetros básicos) antes de autorizar su incorporación al sistema.

Trazabilidad y Tratamiento Sanitario

El control posterior garantiza el seguimiento del recurso y su correcta potabilización:

- **Registro de control:** Se documentará detalladamente el volumen recibido, la procedencia exacta, la fecha y la hora de la operación.
- **Tratamiento sanitario:** Se ejecutará la desinfección o el tratamiento correspondiente (como la cloración) cuando el análisis lo requiera.

XXIII. RECURSOS DISPONIBLES DE LA INSTITUCION PARA LA RESPUESTA

CAMAS HOSPITALARIAS POR DEPARTAMENTOS: 139

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 solo 2 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.



23.1. 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:

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

Consultorios Externos:

• Consultorio de Traumatología (1)	• Consultorio de Neonatología (1)
• Consultorio de Cirugía (1)	• Consultorio de Odontostomatología (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)

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

Tiene un total de 818: Nombrados (486), Cas (246), Destacados de otras instituciones (16), T.P. (54), Destacados a Otras instituciones (14).



HOSPITAL APOYO IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA"
"UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL"
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"



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	158
AUX. NUTRICION	8	1			9	18	
AUX. ASISTENCIAL	46	1				47	
DIRECTOR DE HOSPITAL			1			1	
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. ADMINSTR./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	815

Fuente: Oficina De Recursos Humanos HAI (agosto 2026)

23.2. 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

23.3. 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.

23.4. 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.



XXIV. PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA SALUD

- La respuesta será activada por el Director General del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García o Jefe de Guardia.
- Activación del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Desastres del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar .
- Se notificará inmediatamente al Jefe de Guardia, sobre los pacientes que se presenten producto de algún evento adverso.
- El Jefe de Guardia deberá estar permanentemente informado de alguna ocurrencia que suceda al Personal de Salud y/o del Paciente.
- El Jefe de Guardia mantendrá comunicación permanentemente con el director para la toma de decisiones.
- Se deberá contar con el 20% de disponibilidad de camas en el Servicio de Emergencia, para manejar un volumen variable de pacientes de manera eficiente y segura, especialmente en situaciones de emergencia, picos de demanda o crisis sanitarias.
- El flujo de la información, manejo operativo y la conducción de las acciones estará a cargo del Jefe de Guardia, bajo supervisión de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres.
- Se aplicará las normativas de Bioseguridad, Residuos Sólidos, Limpieza y Desinfección Hospitalaria.
- El personal de Admisión consolidará información recibida sobre diagnósticos principales de los atendidos.
- El equipo de Primera Respuesta, Brigada de Emergencias y Desastres, se constituirá previa orden/autorización en las áreas de expansión ante la ocurrencia de algún evento adverso.
- Mantener comunicaciones hospitalarias para referencia de pacientes.
- En caso de que la magnitud del evento sobrepase la capacidad instalada de respuesta hospitalaria, se activarán las áreas de expansión, utilizando espacios previamente definidos como la explanada del servicio de emergencia y la explanada principal del hospital.

24.1. ACCIONES SEGÚN CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO

- **EQUIPO DE TRIAJE:**
 - Ubicará anatómicamente el lugar de lesión.
 - Controlará las Funciones Vitales.
 - Rellenará la Tarjeta de Triage.
 - Determinará el Nivel de Prioridad de Atención.
 - Determinará el área correspondiente para su atención.
 - Identifica a la víctima, de no contar con identificación se le comunica para su identificación al responsable y se registra como NN 01, NN 02, etc.

24.2. EQUIPO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ATENCIÓN INICIAL

- Determinar sus áreas de atención según Prioridades:
- Prioridad I (ROJO)
- Prioridad II (AMARILLO)
- Prioridad III (VERDE)
- Verificar Insumos, equipos y materiales a necesitar Servicio



24.3. EQUIPO DE AMPLIACIÓN DE ÁREA DE EXPANSIÓN

- Activación e implementación del área de expansión.
- Procede al armado de carpas por prioridades.
- Procede a la instalación de mobiliario, mesas, sillas, camillas, etc.

XXV. CONTINUIDAD DE SERVICIOS ASISTENCIALES

25.1. 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.

25.2. 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.

25.3. 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.

25.4. 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.

25.5. 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

25.6. 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.

25.7. DESARROLLO DE LA CONTINUIDAD: 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 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.

25.7.1. 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.

La escasez de agua no deberá generar automáticamente la suspensión de la atención hospitalaria. Para garantizar la sostenibilidad operativa y priorizar los servicios esenciales, las decisiones de reducción de actividades se ejecutarán de manera estrictamente progresiva bajo las siguientes etapas:

25.7.2. Primera Etapa: Suspensión de Consumo No Esencial

- Optimización inicial: Restricción absoluta de cualquier uso del agua no vinculado directamente al soporte asistencial, aplicando de manera inmediata las medidas de ahorro restrictivo en áreas administrativas, de mantenimiento secundario y limpieza general con alto consumo.
-

25.7.3. Segunda Etapa: Restricción de Actividades Administrativas y Menor Prioridad

- Mitigación intermedia: Disminución o reorganización del trabajo presencial en áreas administrativas no críticas, y ralentización de servicios ambulatorios de menor prioridad para reducir la afluencia masiva de usuarios y el consecuente estrés sobre la red sanitaria interna.

25.7.4. Tercera Etapa: Reprogramación de Procedimientos Electivos

- Ajuste de la oferta quirúrgica y de apoyo: Reprogramación formal de cirugías electivas, procedimientos ambulatorios programados y exámenes diagnósticos especializados que requieran un alto consumo hídrico o una intensa limpieza posterior del instrumental.

25.7.5. Cuarta Etapa: Evaluación de Referencia y Reorganización Prestacional



- Coordinación interinstitucional: De presentarse un riesgo inminente para la seguridad y la salud de los pacientes debido a la persistencia de la crisis, la Dirección Ejecutiva evaluará la situación conjuntamente con la DIRESA Loreto para coordinar la referencia temporal de pacientes o la reorganización estratégica de determinadas prestaciones hacia otros establecimientos de la red.

25.7.6. Garantía de Servicios Críticos

Las áreas de emergencias, urgencias, atención obstétrica y el cuidado de pacientes críticos mantendrán máxima prioridad, blindando su suministro de agua y recursos operativos para asegurar que la atención médica vital no se interrumpa bajo ninguna circunstancia.

XXVI. ACTIVACIÓN DE SEDE ALTERNA

26.1. 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.

26.2. 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 GT GRD 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.

26.3. 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.

26.4. 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

XXVII. PROTECCION INSTITUCIONAL:

27.1. PROTECCION ACTIVA:

- La protección activa contra incendios es el conjunto de medios, equipos y sistemas instalados para alertar sobre un incendio e impedir que éste se propague evitando las pérdidas y daños producidos por el fuego.

27.2. Sistema de comunicación:

- Vía teléfonos:** El Hospital Apoyo Iquitos cuenta con un sistema telefónico a través de anexos en forma interna, que permite una comunicación directa con las oficinas y dependencias del Hospital y en forma externa con los servicios públicos de emergencias.
- Vía Altoparlantes:** El Hospital Apoyo Iquitos consta con un sistema de altoparlantes, los cuales se encuentran en cada ala de cada piso. El micrófono está ubicado en el primer piso, desde ahí se activa la alarma a través de las claves prediseñadas para cada tipo de emergencia e imparten instrucciones a todo el Hospital.

27.3. Claves de emergencia

En el Hospital Iquitos se viene implementando un sistema de claves en el caso de ocurrencias de situaciones de emergencia mediante las siguientes claves:

CLAVE AMARILLA Aviso por alta voz	CLAVE ROJO Aviso por alta voz	CLAVE NARANJA Aviso por alta voz	CLAVE GRIS Aviso por alta voz	CLAVE VERDE Aviso por alta voz
Sospecha de Emergencia 1- De fuga gás. 2- De incendio. Esta clave debe ir siempre acompañada del sector y piso Respectivo.	Incendio declarado o emergencia declarada Esta clave debe ir siempre acompañada del sector y piso Respectivo.	Evacuación de sector del Hospital un Esta clave debe ir siempre acompañada del sector y piso respectivo	Evacuación Total del Hospital	Situación Controlada



XXVIII. PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ANTE DÉFICIT HÍDRICO

Durante los periodos de déficit hídrico, la limitación en el saneamiento, el almacenamiento inadecuado del agua y las deficiencias en la higiene incrementan de forma exponencial el riesgo de brotes epidémicos. Para mitigar esta vulnerabilidad, la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental intensificará el monitoreo activo y la vigilancia estricta de los siguientes eventos de interés en salud pública:

- **Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA):** Seguimiento diario de la casuística de cuadros diarreicos tanto en pacientes ambulatorios como hospitalizados, con énfasis en la detección temprana de incrementos inusuales asociados a la contaminación del agua de consumo.
- **Hepatitis A:** Vigilancia centinela de casos sospechosos de hepatitis viral de transmisión hídrico-fecal, identificando nexos epidemiológicos y fuentes comunes de exposición.
- **Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA):** Monitoreo activo de brotes o conglomerados de intoxicaciones alimentarias vinculadas al almacenamiento deficiente del agua o a fallas en el lavado y desinfección de insumos en el Servicio de Nutrición.
- **Leptospirosis:** Vigilancia focalizada según el escenario epidemiológico local y las condiciones ambientales de la región, prestando especial atención ante la presencia de inundaciones posteriores, vectores o contacto con agua estancada.
- **Infecciones de piel y mucosas:** Control de casos por piodermias, foliculitis u otras afecciones dermatológicas derivadas de la escasez de agua para el aseo personal diario del paciente y del personal.
- **Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS):** Seguimiento continuo de las tasas de infección nosocomial para evaluar el impacto de las restricciones en los procesos de esterilización y bioseguridad.
- **Brotes intrahospitalarios:** Alerta permanente para la identificación rápida de agrupaciones de casos con una misma etiología dentro de los servicios de hospitalización, permitiendo la ejecución inmediata de medidas de contención.



XXIX. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

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

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



XXX. DIRECTORIO TELEFONICO INSTITUCIONAL DURANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES

GERESA LORETO	RESPONSABLE	CORREO	TELEFONO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD	MC. GUILLERMO ANGULO AREVALO	gangulo@geresaloreto.gob.pe	948175965
DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS 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

XXXI. CÓDIGO DE ESTADO DE EMERGENCIA

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

XXXII. RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- Activado el plan, la persona responsable de la Unidad de Referencia y Contra referencias debe de contactarse con los establecimientos de su red para dar a conocer su condición de emergencia.
- De acuerdo a la condición de los heridos por arribar al hospital se debe de alertar a otros centros de mayor y menor complejidad para dar a conocer la posibilidad de transferencia. Se debe de confirmar la aceptación d la referencia bajo responsabilidad de la Institución receptora.
- Los directorios telefónicos de Centros Hospitalarios, 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 Contra referencias debe de contactarse con los establecimientos de su red para dar a conocer su condición de emergencia.
- De acuerdo a la condición de los heridos por arribar al hospital se debe de alertar a otros centros de mayor y menor complejidad para dar a conocer la posibilidad de transferencia. Se debe de confirmar la aceptación d la referencia bajo responsabilidad de la Institución receptora.
- Los directorios telefónicos de Centros Hospitalarios, 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 contra referencia se debe mantener hasta la finalización de la emergencia la misma que debe ser comunicada.
- Los pacientes que sobrepasen la capacidad del servicio serán transferidos de acuerdo a la prioridad de gravedad y a la patología y grupo etario al Hospital Regional de Loreto y a los Hospitales de Lima.



XXXIII. EL PRESENTE PLAN PODRÁ SER ACTIVADO POR LA DIRECCIÓN EJECUTIVA CUANDO OCURRA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- comunicación oficial de déficit hídrico;
- alerta emitida por autoridades regionales;
- reducción sostenida de presión de agua;
- interrupción del servicio;
- disminución significativa de las reservas institucionales;
- dificultad para garantizar agua segura;
- emergencia regional vinculada a sequía o descenso extraordinario de los ríos.

CRITERIOS DE DESACTIVACIÓN

EL PLAN PODRÁ DESACTIVARSE CUANDO:

- se restablezca el abastecimiento normal;
- las reservas institucionales se encuentren nuevamente aseguradas;
- se garantice la calidad del agua;
- desaparezcan las condiciones de riesgo que motivaron su activación.

La desactivación será dispuesta por la Dirección Ejecutiva, previo informe técnico.

FLUJO DE RESPUESTA

Fase / Etapa	Responsable / Instancia	Acciones y Decisiones Operativas
1. Identificación y Activación	Dirección Ejecutiva	Recibe o identifica la alerta por déficit hídrico. Activa formalmente el Comité de Gestión del Riesgo de Desastres.
2. Evaluación Inicial	Servicios Generales y Salud Ambiental	Servicios Generales: Verifica el nivel de reservas y la autonomía disponible. Salud Ambiental: Verifica la calidad del agua.
3. Primera Decisión (¿Existe agua suficiente para garantizar servicios críticos?)	Comité de Gestión / Áreas Operativas	Si la respuesta es SÍ: Intensificar el ahorro del recurso. Mantener la vigilancia permanente. Reponer las reservas institucionales. Emitir reporte diario.
4. Respuesta ante Escasez (Si la respuesta anterior es NO)	Comité de Gestión / Logística / Áreas Operativas	Si la respuesta es NO: Activar el abastecimiento externo. Solicitar camiones cisterna. Priorizar las áreas críticas de atención. Restringir usos no esenciales del agua. Coordinar apoyo interinstitucional (GORE / DIRESA / COER).
5. Decisión de Escasez Crítica (¿Persiste insuficiencia crítica?)	Dirección Ejecutiva y Jefaturas de Servicio	Si persiste la insuficiencia crítica: Reprogramar procedimientos electivos. Reorganizar los servicios asistenciales o administrativos. Coordinar referencias asistenciales. Solicitar apoyo regional extraordinario.
6. Cierre y Normalización	Comité de Gestión / Áreas Técnicas	Restablecimiento del suministro de agua. Evaluación de la calidad del agua. Normalización progresiva de las actividades. Elaboración del informe final y registro de lecciones aprendidas.



XXXIV. FINALIZADO EL EVENTO SE ELABORARÁ UN INFORME DE EVALUACIÓN QUE IDENTIFIQUE:

- problemas encontrados;
- capacidad real de respuesta;
- recursos utilizados;
- brechas;
- acciones correctivas;
- lecciones aprendidas.

DISPOSICIONES FINALES

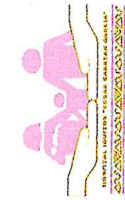
Primera. El presente Plan es de cumplimiento obligatorio para todas las unidades orgánicas, departamentos, servicios y personal del Hospital Iquitos "César Garayar García".

Segunda. Cada jefe o responsable de servicio deberá adoptar las medidas necesarias para racionalizar el consumo de agua sin comprometer la seguridad de los pacientes.

Tercera. Servicios Generales y Salud Ambiental mantendrán monitoreo permanente de la disponibilidad y calidad del agua durante el periodo de riesgo.

Cuarta. Cualquier situación que pueda comprometer el abastecimiento deberá ser comunicada inmediatamente a la Dirección Ejecutiva.

Quinta. El presente Plan deberá articularse con los instrumentos de gestión del riesgo de desastres del Hospital, DIRESA Loreto y Gobierno Regional de Loreto.



HOSPITAL APOYO IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA"
"UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL"
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"



XXXV. . ANEXOS, MATRIZ DE ACTIVIDADES, TAREAS Y PRESUPUESTO

PLAN DE CONTINGENCIA ANTE DÉFICIT HÍDRICO, HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA" SEDE DE CONTINGENCIA

MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS

OBJETIVO ESPECÍFICO N°1: ESTIMAR Y SOCIALIZAR EL RIESGO EN LA JURISDICCIÓN DEL HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA" SEDE DE CONTINGENCIA, ANTE EL DÉFICIT HÍDRICO

PROCESOS	LINEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	TAREAS LOCAL	Unidad de Medida	Met a Fisi ca	RECURSOS	COSTO		MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	RESPONSABLE
							COSTO SUB TOTAL	COSTO TOTAL							
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	Análisis 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.	Inventario	1	KIT INVENTARIO	SI. 1,000.00	SI. 43,896.00	X					PPR 0068 ACTIVIDAD: 5005612: DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES PRODUCTO: 3000734. CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	UF GRD
							SI. 200.00		X						
							SI. 42,696.00		X	X	X	X	X		
								SI. 43,896.00							

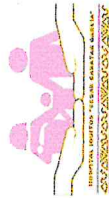


HOSPITAL APOYO IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA"
"UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL"
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

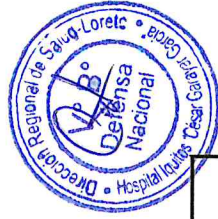


OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2: OPTIMIZAR LA CAPACIDAD DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA EN LA JURISDICCIÓN DEL HOSPITAL "IQUITOS" "CESAR GARAYAR GARCÍA" SEDE DE CONTINGENCIA, ANTE EL DEFICIT HÍDRICO

PROC	ESOS	LÍNEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	TAREAS LOCAL	Unidad de Medida	Recursos	COSTO TOTAL	COSTO X ACTIVIDAD	MARK	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	FINANCIAMIENTO FUENTE DE FINANCIAMIENTO	RESP
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Preparación	Organización de los Servicios de Salud para la atención al paciente	2. Fortalecer la organización de los servicios de salud frente a desastres.	1. Identificar y organizar las áreas de expansión asistencial en áreas estratégicas	Informe	1	Informe	S/. 120.00	S/. 89,051.00	x				PPR 043 3000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	UI GRD
				2. Equipar las áreas de expansión asistencial externa.	Informe	1	KIT MINIMO EXPANSION ASISTENCIAL	S/. 35,520.00		x					
				3. Equipar a la brigadas de la institución para la atención de salud	Informe	3	Kit de farmacia y equipo de emergencia	S/. 7,235.00		x					
				4. Capacitar y actualizar a la brigadas de la institución para la atención de salud	Informe	1	Kit de reunión capacitación	S/. 175.00		x	x	x	x		
				5. Contratación de personal profesional de Enfermería por Servicio de Terceros para Atención de la Oferta Complementaria	servicio	10	Informe	S/. 30,000.00		x	x	x	x		
				6. Contratación de personal IND profesional de Enfermería por Servicio de Terceros para Atención de la Oferta Complementaria	servicio	10	Informe	S/. 15,000.00		x	x	x	x		
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Preparación	Organización de los Servicios de Salud para la atención al paciente	4. Reparación, Ampliación y Mantenimiento de la Infraestructura	1. Capacitación a los recursos humanos recursos humanos hospitalarios para la organización y atención de los desastres.	Persona Capacitada	60	Kit de reunión capacitación	S/. 4,335.00	S/. 4,335.00	x				PPR 042 3000735 PERSONAS CON INFORMACIÓN PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	UI GRD Y MANTENIMIENTO
				4. Reparación, Ampliación y Mantenimiento de la Infraestructura de los servicios de emergencia, medicina, pediatría, neonatología, laboratorio, Gineco-obstetricia, apoyo al diagnóstico y Farmacia.	servicio	8	expediente técnico	S/. 839,350.00	S/. 839,350.00	x	x			PPR 042 3000746 SERVICIOS DE FUEBLOS PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	UI GRD Y MANTENIMIENTO
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Preparación	Organización de los Servicios de Salud para la atención al paciente	5. Asegurar la provisión suficiente y oportuna de medicamentos y dispositivos médicos necesarios para la atención de salud frente al desastre.	1. Elaborar las necesidades de medicamentos y dispositivos médicos para el diagnóstico y tratamiento de ENFERMEDADES.	Informe	1	Informe	S/. 0.00	S/. 25,000.00	x				PPR 068 30000001 ACCIONES COMUNES 5006144: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA	FARMACIA
				2. Realizar acciones que conduzcan a mantener la disponibilidad adecuada y oportuna de medicamentos y dispositivos médicos para la atención del incremento de la demanda de atención de salud.	Informe	1	Informe	S/. 0.00		x					
				3. Adquirir el suministro de medicamentos y dispositivos médicos para la atención de salud de las personas, su Almacenamiento adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos, cumpliendo los requisitos mínimos de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, para preservar la calidad y seguridad del medicamento.	Informe	1	Informe	S/. 25,000.00		x			x		



HOSPITAL APOYO IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA"
"UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL"
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"



Gestión del Riesgo de desastres	Respuesta	Organización de las actividades de Salud Ambiental	6. Vigilancia epidemiológica frente a los desastres	1. Notificación diaria de la vigilancia de daños trazadores	Informe	1	Informe	Informe	S/. 3,000.00	S/. 24,000.00	Epidemiología	CPC ED.	CPC ED.	CPC ED.	SALUD AMBIENTAL	Epidemiología	PPR 063 3000001: ACCIONES COMUNES 5006144: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 0218134: CONTROL DE BROTES Y EPIDEMIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
---------------------------------	-----------	--	---	---	---------	---	---------	---------	--------------	---------------	---------------	---------	---------	---------	-----------------	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



XXXVI. RED RADIAL

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

El HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCIA, cuentan con 02 torres galvanizadas, uno de ellos se encuentra ubicado cerca al área de emergencia y 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.

FRECUENCIAS DE LAS RADIOS

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

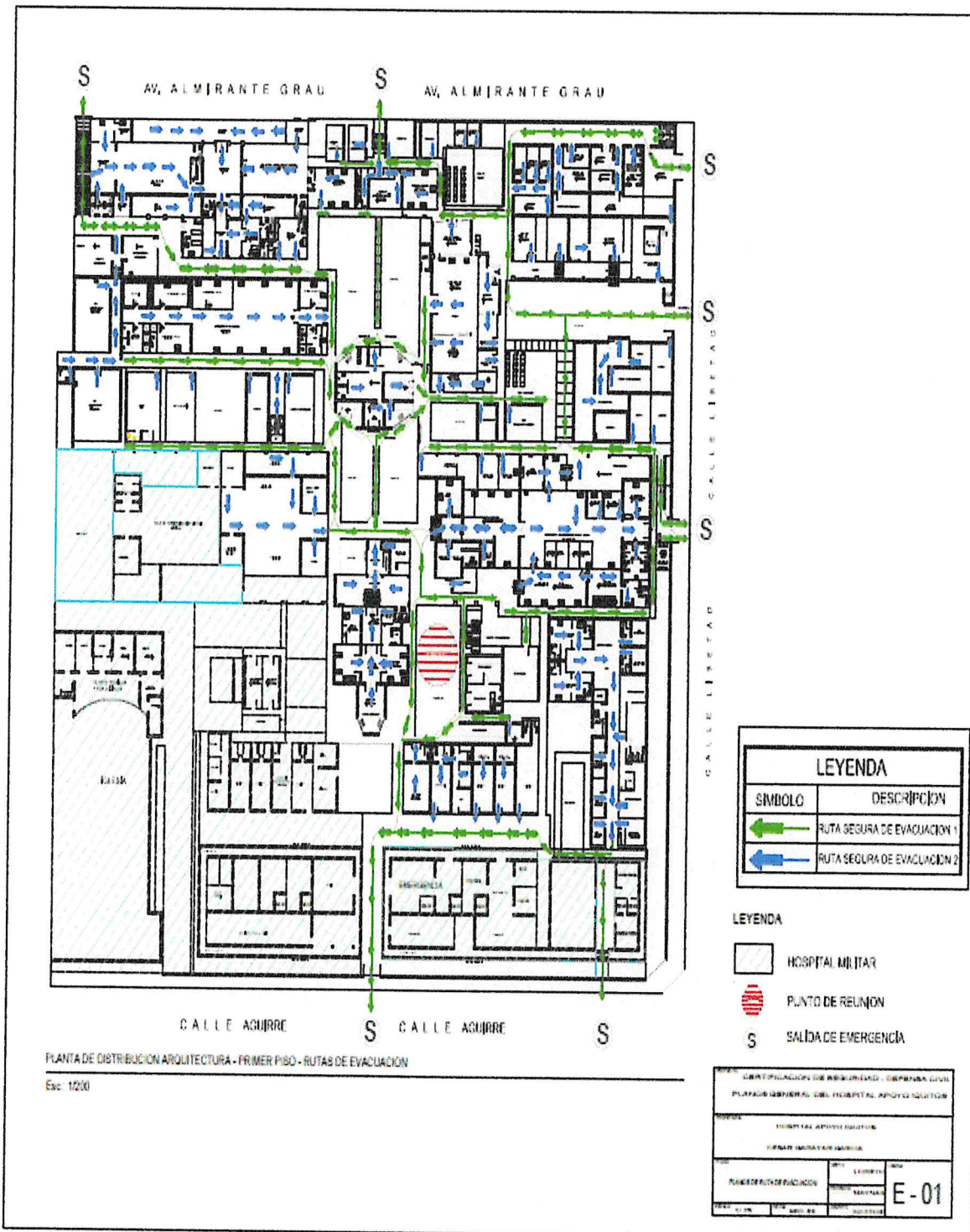
GAMA HF		
CANALES	FRECUENCIAS	
Canal 1	3.920.0 KHZ	
Canal 2	5.090.0 KHZ	
Canal 3	5.095.0 KHZ	
Canal 4	7.780.0 KHZ	Central MISNA OCAJ-61
Canal 5	7.890.0 KHZ	Central MISNA OCAJ-61
Canal 6	9.230.0 KHZ	Central MISNA OCAJ-61
Canal 7	10.760.0 KHZ	
Canal 8	11.055.0 KHZ	Central MISNA OCA-99

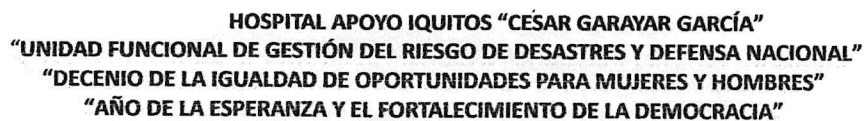
Cuentan con un sistema de perifoneo general del Hospital, de la marca FONESTAR con salida para 21 parlantes distribuidos estratégicamente en todo el Hospital, se encuentran en buenas condiciones, permitiendo el correcto desempeño de una logística de evacuación, siendo estos indispensables para las emergencias, evacuaciones masivas y prestan a su vez servicios de anuncios institucionales.



XXXVII. PLANOS

PLANO DE EVACUACION







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

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

MEMORANDO N° 811-2026-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 N°131-2026-GRL-DRS-L-HICGG/07.2.7.05.02/01.UFGRDDN

FECHA : Iquitos, 07 de setiembre del 2026.

En atención al documento de la referencia, sírvase proyectar la Resolución Directoral mediante el cual se autoriza aprobar el **Plan de Contingencia ante Déficit Hídrico 2026-2027 en el Hospital Iquitos "César Garayar Garcia"**, con la finalidad de fortalecer la capacidad operativa institucional ante un aumento significativo de la demanda de atención médica debido a un déficit hídrico, a fin de proteger la vida y la salud de la población que acude al hospital.

Atentamente;



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

M.C. CARLOS ALBERTO COSA GONZALES
Director Ejecutivo (a)
C.M.F. N° 030468

C.C

-Planeamiento

-Archivo

CACG/NUBGT/CR/GPP/GM/UDCC/wam

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD

REGISTRO N° 007 /2026



INTERESADO:

LIC. ENF. JOSE JOEL VILLAVARDE GUEVARA

Jefe Unidad Gestión y Riesgo de Defensa Nacional

ASUNTO:

REMITO PLAN DE CONTINGENCIA ANTE DEFICIT HIDRICO

[illegible]

- | | | |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 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.- PROV. 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

HAI CAMINO A LA EXCELENCIA



HOSPITAL APOYO IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA"
"UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL"
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Iquitos, 07 de setiembre del 2026

OFICIO N° 131-2026- 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 PLAN DE CONTINGENCIA ANTE DÉFICIT HIDRICO

Con un saludo cordial me dirijo a Usted y al mismo tiempo hacerle llegar a su despacho el **PLAN DE CONTINGENCIA ANTE DÉFICIT HIDRICO 2026-2027**, para ser revisado, aprobado mediante Resolución y ser difundido; realizado por la Unidad funcional de Gestión del Riesgo de Desastre y Defensa Nacional - 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
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



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

A una Organización
Revisión
Imp. 2026